

Ulrich Lammert

Fallbericht: Reizfibrom im Oberkiefer bei einer 91-jährigen Patientin

Im Rahmen einer konsiliarischen Erstuntersuchung wurde uns eine 91-jährige Patientin vorgestellt. Als betreuende Zahnarztpraxis des Seniorenheims vor Ort hat sich diese zahnärztliche Anfangsuntersuchung im Laufe der immer intensiveren Zusammenarbeit etabliert. So werden alle Patienten bei Aufnahme in das Heim – neben den üblichen ärztlichen Routinechecks – auch zahnmedizinisch untersucht.

Die Patientin, die sich in einem guten physiologischen Zustand befand und sich auch geistig sehr rege darstellte, räumte zunächst ein, dass sie keinerlei zahnärztliche Betreuung und Untersuchung wünsche. Ihre Prothesen, die im Laufe der Jahre von teleskopierenden zu totalen Prothesen umgearbeitet wurden, trage sie schon seit vielen Jahren und sie habe nie über funktionelle oder ästhetische Probleme geklagt. Nach einem längeren persönlichen Gespräch und mit Unterstützung der Pflegekraft willigte die Patientin zu einer eingehenden Untersuchung ein.

Anamnese

Allgemeinmedizinische Anamnese

Patientin: Frau Anna W., geb.: 17.11.1920 (91 Jahre), Frau W. macht einen gepflegten Eindruck und legt Wert auf Ihr Äußeres. Sie ist geistig sehr rege, beteiligt sich intensiv an Gesprächen. Sie kann kurze Wegstrecken selbstständig laufen, man trifft sie allerdings auch häufig im Rollstuhl an.

Soziale Anamnese, Familienanamnese

Frau W. lebt seit 2007 im Seniorenheim Büren, sie ist verwitwet und hat einen Sohn, der auch in Betreuungsfragen der Ansprechpartner ist. Seit dem Tod ihres Mannes hatte sie zunehmend Schwierigkeiten ihren eigenen Haushalt zu führen, da sie bis jetzt alleine lebte.

Zahnärztliche Anamnese, Schmerzanamnese

Frau W. wurde uns im Rahmen der Aufnahme in das Seniorenheim routinemäßig konsiliarisch vorgestellt. Die Patientin zeigte sich zunächst überrascht, dass sie zahnärztlich untersucht werden sollte, hatte sie doch subjektiv keinerlei Probleme. Ihre Totalprothesen habe sie schon vor Jahren bekommen und seitdem nie Schwierigkeiten damit gehabt. Sie weigerte sich zunächst an der zahnärztlichen Routineuntersuchung teilzunehmen. Nach einem längeren Gespräch zeigte sie sich einsichtig.

rigkeiten damit gehabt. Sie weigerte sich zunächst an der zahnärztlichen Routineuntersuchung teilzunehmen. Nach einem längeren Gespräch zeigte sie sich einsichtig.

Befunde

Allgemeinmedizinische Befunde mit Relevanz für die Mundsituation

Die Patientin wies keine allgemeinmedizinischen Befunde mit einer Relevanz für die Mundsituation auf.

Extraorale Befunde

Frau W. ist leicht untergewichtig. Die Haut zeigt altersgerechte Faltenbildung und Altersflecken. Die Lippen sind schmal und das Untergesicht zeigt sich leicht verkürzt.

Intraorale Befunde

Bei der Schleimhautinspektion zeigt sich im Bereich des vorderen Gaumens eine ca. 2 cm kreisrunde Schleimhautveränderung (Abb. 1). Bei Palpation zeigt sie keinerlei Schmerzempfindung noch Druckdolenzen. Ohne die Oberkieferprothese in situ kann die Patientin mittels der Zunge das Gewebe anheben, so dass es in den Mundraum fällt (Abb. 2). Basalseitig zeigt sich eine Stielung des Gewebes am vorderen



Abb. 1 Schleimhautveränderung nach Mobilisation.



Abb. 2 Ansicht von basal.

harten Gaumen. Die Patientin gibt an, dies schon „längere Zeit“ so zu haben, ohne einen genauen Zeitraum zu nennen. Die übrigen Weichteilbefunde sind unauffällig.

Die Patientin ist Totalprothesenträgerin, die untere Prothese wurde im Laufe der Jahre von einer teleskopierenden Prothese zur Totalprothese umgearbeitet. Die Aufdehnung der Prothesen ist korrekt, es zeigt sich eine geringfügige Bissenkung aufgrund von Abrasionen der Prothesenzähne. Die Prothesen weisen eine ungenügende Kongruenz zu den Kieferkämme auf.

Verhaltenseinschätzung, Kooperation, Behandelbarkeit

Nach anfänglicher Skepsis fasste die Patientin sehr schnell Vertrauen zu ihrem „neuen“ Zahnarzt. Nach Aufklärung über die objektive Behandlungsnotwendigkeit wurden Termine in der Praxis vereinbart.

Diagnosen und Prognosen

Diagnosen

Verdachtsdiagnose:

- gestieltes Reizfibrom des Oberkiefers
- Insuffizienter Zahnersatz im Ober- und Unterkiefer.

Risikoabschätzung

Nach Rücksprache mit dem Hausarzt war bei der Patientin kein erhöhtes Allgemeinerisiko erkennbar.

Prognostische Beurteilung

Gut, da Compliance seitens der Patientin gegeben war.

Behandlung

Behandlungsplanung

Das Behandlungsziel ist die Wiederherstellung einer optimierten oralen Gewebesituation und die Optimierung des vorhandenen Zahnersatzes. Als Behandlungsmittel ist die chirurgische Entfernung der Weichgewebsvermehrung im Oberkiefer mittels Laserresektion (Diodenlaser) vorgesehen (Abb. 3). Eine histologische Untersuchung des Resektats sollte obligatorisch erfolgen. Beide Prothesen sollten mittels Unterfütterung in Kongruenz gebracht werden. Als Behandlungsalternative ist eine komplette Neuanfertigung beider Prothesen möglich, hier könnten zusätzlich noch eine Verbesserung der Kaufunktion (neue Prothesenzähne) und eine Bisserrhöhung (Verbesserung der extraoralen Physiognomie) erreicht werden. Eine Mischform könnte bei

Belassung des vorhandenen Zahnersatzes nach Unterfütterung die schrittweise Anhebung des Zahnersatzes mit Austausch der Prothesenzähne darstellen.

Vorgenommene Behandlungsmaßnahmen in zeitlicher Abfolge

- Resektion
- histologische Abklärung
- nach Abheilungszeit (2–3 Wochen) vollständige Unterfütterung mit Funktionsabformung (alternativ Langzeitabformung mit Cushion grip und Sealabformung)
- Druckstellenkontrolle nach 3–4 Tagen
- Adaptationskontrolle nach 7 Tagen

Interdisziplinäre Maßnahmen

- Präoperative Abklärung/Rücksprache mit Hausarzt über allgemeinmedizinische Einschätzung
- Pathologische Abklärung der Resektats

Spezielle Unterweisungen oder Schulungsmaßnahmen für Pflegenden

Die Pflegekräfte wurden instruiert, die Patientin regelmäßig zu befragen, ob

alles in Ordnung sei beim Essen oder Probleme im Mundbereich vorlägen. Die Patientin wurde darauf hingewiesen, dass der Zahnarzt gerne kommt und es auch keine Umstände bereitet, ihn zu rufen. Darüber hinaus erfolgte eine Unterweisung der Patientin in täglicher Prothesenpflege.

Abschlussbefunde

Die Wundheilung verlief komplikationslos, keine Beschwerden, keine Nachblutung. Die Prothesen sind lagestabil und es gibt keine Druckstellen.

Epikrise

Kritische Einordnung der vorliegenden Patientensituation

Nach anfänglicher Skepsis der Patientin gegenüber den notwendigen Behandlungen konnte ein zufriedenstellendes Ergebnis erreicht werden. Die Patientin wurde über die Notwendigkeit regelmäßiger zahnärztlicher Kontrollen aufgeklärt und hat dies auch erkannt.

Wertung individueller Risikofaktoren

Chirurgisch sind keine Risikofaktoren ersichtlich.

Prothetisch: Wie bei vielen älteren Patienten kann die Adaptation an den komplett neuen Zahnersatz erschwert sein, vor allem wenn subjektiv die Zufriedenheit mit dem vorhandenen (objektiv insuffizienten) Zahnersatz vorhanden ist. Ein Arbeiten am vorhandenen Zahnersatz mit schrittweiser Optimierung kann bessere Ergebnisse hervorbringen.

Fazit

Der Fall zeigt uns die Bedeutsamkeit von regelmäßigen zahnärztlichen Routineuntersuchungen, besonders wenn die Patienten neu in eine Einrichtung aufgenommen werden. Auch hier lag die letzte zahnärztliche Visite schon mehrere Jahre zurück. Maligne Tumore im Mundraum sind zwar insgesamt



Abb. 3 Gewebe nach Laserresektion.

selten, aber auch im hohen Lebensalter nicht auszuschließen. Die große Bedeutung einer notwendigen Diagnostik und Behandlung sollte in diesem Zusammenhang dem älteren Patienten einfühlsam, aber auch – falls nötig – mit der gebotenen Dringlichkeit erläutert werden. **SZM**

Autor

Dr. Ulrich Lammert, Zahnarzt
Spezialist für Seniorenzahnmedizin
Königstr. 13
33142 Büren
www.dr-lammert.de

