

Nicole Primas

Müssen alle Wurzelreste raus?

Der Fall, den ich hier vorstelle, ist schon einige Zeit her, aber doch interessant für den einen oder anderen Praktiker in Pflegeeinrichtungen.

Der Patient wurde mir 2012 erstmalig in der Pflegeeinrichtung im Alter von 86 Jahren vorgestellt. Zu dem Zeitpunkt war er noch sehr mobil und nach Feststellung der Sanierungsbedürftigkeit konnte er sogar in die Praxis kommen. Es folgte die Behandlung mit diversen Füllungen, Zahnaufbauten und einer Parodontaltherapie.

Da der Patient im Jahre 2013 noch so glücklich über seinen Gebisszustand war, lehnte er die Kontrolluntersuchung ab. 2014 wurde noch ein Zahn im Seitenzahnggebiet extrahiert, dann verschlechterte sich sein Allgemein-

zustand. An den halbjährlichen zahnmedizinischen Kontrolluntersuchungen wollte er nicht teilnehmen, das Pflegepersonal konnte ihn nicht „überreden“. Im Juni 2016 ließ er sich dann doch zu einer Kontrolluntersuchung eintragen und folgender Zustand bot sich mir dar (Abb. 1).

Ausgangssituation

Der Patient – mittlerweile 90 Jahre alt – hatte keine Schmerzen, er gab lediglich an, dass die Zunge schon ganz wund von den spitzen Kanten war und er Abhilfe erbitten wolle. Die klinische Untersuchung ergab einen desolaten Gebisszustand. Mehrere Zähne waren frakturiert (Abb. 2).

Die Therapie

Die erste Überlegung war, die Wurzelreste zu entfernen, da der Patient zu diesem Zeitpunkt allgemeinmedizinisch gut eingestellt war und mehreren Extraktionen nichts im Wege stand. Eine prothetische Versorgung war in Form eines einfachen abnehmbaren Zahnerstes mit gebogenen Klammern vorgesehen.

Dem Patienten und seinen Angehörigen wurde diese Therapieplanung vorgestellt. Die Angehörigen waren einverstanden, der Patient jedoch intervenierte. Er wollte sich diesen Strapazen nicht mehr aussetzen, was wir so akzeptiert haben und eine Alternative anboten. Die Alternative bestand darin, zunächst die scharfen Kanten zu



Abb. 1 Gebisszustand.



Abb. 2 Gebisszustand in Okklusion.



Abb. 3 Modelle der Gebissituation.



Abb. 4 Prothesen auf Modell.



Abb. 5 Prothesen in Okklusion.

glätten. Wir wollten dann eine Woche abwarten und – wenn keine Schmerzen auftreten – die Prothesen anfertigen.

Erst im März 2017 konnte sich der Patient zu einer Therapie durchringen. Wir haben dann die frakturierten Zähne geglättet und nach einer Woche konnte festgestellt werden, dass keine Beschwerden auftraten. Die Angehörigen hatten inzwischen mitgeteilt, dass die prothetische Versorgung so wenig wie möglich kosten sollte.

Zur Kostensenkung wurden nur Alginat-Abformungen von Ober- und Unterkiefer genommen. Auf eine aufwendige Zweitabformung wurde verzichtet. Das Labor stellte die Modelle her (Abb. 3).

Bevor die Anfertigung der Prothesen begann, wurde die Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt nach der Abrechenbarkeit befragt, da Zähne prothetisch ersetzt werden, die jedoch nicht extrahiert wurden. In Sachsen-Anhalt wurde dazu die Lösung gefunden, dass ein Arbeitsbefund die Wurzelreste als fehlende Zähne angibt und somit können diese ersetzt werden. Die Prothese konnte hergestellt werden (Abb. 4 und 5).

Ende März 2017 konnten dann die Prothesen eingegliedert werden. Die Klammern wurden aktiviert und die Okklusion eingeschliffen (Abb. 6).

Dem Patienten wurde mit auf den Weg gegeben, dass, wenn Beschwerden auftreten, die Wurzelreste entfernt werden müssen. Er versprach, regelmäßig an Kontrolluntersuchungen teilzunehmen. Dem Pflegepersonal wurden Pflegehinweise für die Prothesen und den Restzahnbestand erläutert.

Noch 2 Jahre kam er mit der einfachen Kompromisslösung ohne Probleme sehr gut klar, hatte Spaß an gemeinsamen Unternehmungen der Pflegeeinrichtung, war beim gemeinsamen Essen dabei und zeigte sein neues Lächeln (Abb. 7).



Abb. 6 Prothesen in situ.



Abb. 7 Gewonnene Lebensqualität.

Fazit

Geduld und alternative Therapieansätze – das ist das, was man in der Senioren ZahnMedizin braucht. Und – nein – nicht alle Wurzelreste müssen raus, wenn Patient und Angehörige darüber aufgeklärt sind und wissen, was passieren könnte und wie dann zu verfahren ist.



Autorin

Dr. med. dent. Nicole Primas

Spezialistin für Senioren ZahnMedizin

Landesbeauftragte der DGAZ Sachsen-Anhalt

Breiter Weg 252

39104 Magdeburg

E-Mail: dr.primas@t-online.de