



Möglichkeiten der Geroprothetik

Durch die demografische Entwicklung wird die zahnmedizinische Versorgung älterer Patienten immer wichtiger. Diese brauchen in der Zahnarztpraxis oftmals eine besondere Betreuung. In der Geroprothetik gilt bei der Planung des Zahnersatzes (ZE) die lebenslange Sicherung des oralen Komforts mit angemessenen Behandlungsmaßnahmen als grundsätzliches Behandlungsziel. Sämtliche Konzepte von feststehend bis abnehmbar, mit und ohne Implantate, können zur Anwendung kommen.

Ältere Patienten

Senioren sind infolge einer geringeren Adaptationskapazität oft weniger flexibel und gewöhnen sich langsamer an neue Situationen, sodass neuer ZE zunächst als störend empfunden wird, obwohl er funktionstüchtiger ist als der alte, der dennoch oft lieber weiter getragen wird. Man sollte dann den älteren Menschen ermutigen, sich langsam an den neuen ZE zu gewöhnen. Mit zunehmendem Alter nehmen auch die Sinneswahrnehmungen wie Sehen und Riechen ab und die manuelle Geschicklichkeit und Feinmotorik sind eingeschränkt, was sich auf die Pflege von Zähnen und Zahnersatz negativ auswirken kann. Beide sollten aber täglich gut gesäubert werden. Dafür stehen spezielle Prothesen- und Handbürsten mit handlichen Griffen zur Verfügung.

Wurzelkaries ist neben parodontalen Erkrankungen der häufigste Grund für den Zahnverlust im Alter und kann durch entsprechende Prophylaxemaßnahmen minimiert werden. Deshalb muss der ältere Patient regelmäßig zur Mundhygiene angeleitet und Kontrolle einbestellt werden.

Eine besondere Herausforderung stellt zudem die zahnärztliche Versorgung in Pflegeheimen dar. Leider sind junge Zahnmedizinabsolventen meist nur unzureichend auf die Berücksichtigung der mit zunehmendem Alter verbundenen allgemeinmedizinischen Aspekte vorbereitet.

Folgende Überlegungen sind vor Behandlungsbeginn eines älteren Patienten wichtig:

- Wie konstruiert man den ZE so einfach wie möglich, damit für Patient und Pflegepersonal das Herausnehmen und auch die Pflegemaßnahmen leicht machbar sind?
- Die Planung muss die manuelle Geschicklichkeit sowie das Sehvermögen des Patienten berücksichtigen, z. B. können Riegelkonstruktionen in der Handhabung für ältere Menschen schwierig sein.
- Prospektiv planen: Falls der eine oder andere Pfeiler verlorengeht, sollte ein Umbau ohne großen Aufwand möglich sein.
- Können Implantate an strategischen Positionen die Prognose des Zahnersatzes verbessern?
- Sind mit Implantaten ein besserer Prothesenhalt und damit eine bessere Ernährung erzielbar?

Therapeutisches Behandlungsspektrum in der Geroprothetik

Die prothetische Zahnmedizin kann dem Patienten die unterschiedlichsten Behandlungskonzepte anbieten – von feststehend bis abnehmbar, mit und ohne Implantate. Bei der Wahl gilt im Allge-

meinen: Je jünger der Patient ist und je mehr Pfeiler vorhanden sind, umso öfter wird ein feststehender ZE angestrebt. Andererseits entschließt man sich eher für einen herausnehmbaren ZE, je mehr Zähne fehlen und je schlechter ihr parodontaler Zustand ist.

Neben der Anzahl und Position der Zähne im Zahnbogen und im Gegenkiefer ist auch die Fähigkeit des Patienten zur adäquaten Mundhygiene ein Faktor bei der Therapieentscheidung – ebenso wie dessen Wünsche und Bedürfnisse.

Herausnehmbarer ZE bietet gegenüber feststehender Prothetik den Vorteil, dass er sehr einfach und kostengünstig repariert werden kann. Auch können zu extrahierende Zähne durch Umgestaltung problemlos ersetzt werden. Sämtliche Varianten – einfache Modellgussprothesen, Geschiebearbeiten, Doppelkronentechnologie, Hybridprothesen auf Zahnwurzeln oder Implantaten sowie konventionelle Totalprothesen – können zur Anwendung kommen.

Die Abbildungen 1 bis 3 zeigen einen typischen Patientenfall: Der 82-jährige Patient hat im Oberkiefer einen letzten Zahn (14) und im Unterkiefer zwei Zähne (33, 37) sowie eine dental nicht abgestützte Klammerprothese. Im OK wurden der Zahn extrahiert und eine Totalprothese angefertigt, im UK die verbliebenen Zähne prothetisch neu versorgt, um den Halt der UK-Prothese zu verbessern.

Insbesondere wenn mit konventioneller Prothetik kein ausreichender Prothesenhalt erzielt werden kann, bietet das Setzen von Implantaten gute Lösungen. Abhängig von der Zahl und Lokalisation der Implantate gibt es dabei einfache Konzepte mit Einzelattachments bis hin zu aufwendigeren Stegkonstruktionen.



Abb. 1 Ausgangssituation eines 82-jährigen Patienten: Da die Unterkieferklammerprothese an den Zähnen nicht abgestützt ist, kam es zum Absinken der Prothese mit Stufenbildung zwischen Zahn und Prothese.



Abb. 2 Im Unterkiefer wurden die zwei vorhandenen Zähne neu versorgt (33: Wurzelkappe; 37: Vollgusskrone mit Fräsung).



Abb. 3 Patient am Behandlungsende mit Versorgung einer Totalprothese im OK und einer Hybridprothese im UK.

Bei älteren Patienten sollten vor allem minimalinvasive Techniken zur Anwendung kommen. Mit einer implantatgestützten Versorgung kann in vielen Fällen die Gefahr einer Malnutrition mit gravierenden allgemeinmedizinischen Auswirkungen vermindert werden.

Auch wenn derzeit die Zahl rein schleimhautgetragener Prothesen rückläufig ist, wird durch die demografische Entwicklung wieder mit einer Zunahme gerechnet. Die Totalprothetik wird aber anspruchsvoller werden, denn die knöchernen Ausgangssituation bei prothetischer Versorgung ist heute, da Zähne meist infolge von parodontalen Erkrankungen verloren gehen und der Alveolarfortsatz bei deren Extraktion bereits weitgehend resorbiert ist, schlechter als früher.

Fazit für die Praxis der Geroprothetik

- Ein gesundes und funktionsfähiges stomatognathes System trägt sehr viel zur Lebensqualität des älteren Menschen bei.
- Zum zahnärztlichen Therapiespektrum für ältere Patienten gehören regelmäßige professionelle Mundhygiene, konservierende sanierende Tätigkeiten, implantologische oralchirurgische Eingriffe bis zur Prothetik mit allen Facetten von festsitzendem bis zum abnehmbaren Zahnersatz.
- Prospektive Planung mit Blick auf eine problemlose Erweiterungsmöglichkeit bei erneutem Zahnverlust ist zwingend nötig.

- Regelmäßige Nachsorge durch Einbestellen ist äußerst wichtig, aber leider nicht immer zuverlässig zu gewährleisten.



Univ.-Prof. Dr. Dr. Ingrid Grunert

Universitätsklinik für Zahnersatz und Zahnerhaltung, Medizinische Universität Innsbruck

E-Mail: ingrid.grunert@i-med.ac.at