



# Die oralchirurgische Behandlung des älteren Patienten

## Eine interdisziplinäre Aufgabe

Mit der Veränderung der Altersstruktur unserer Gesellschaft kommen auf den (Zahn)arzt neue Aufgaben bei der chirurgischen Behandlung von Erkrankungen zu, die klare Strategien erfordern. Die gleiche Erkrankung kann durch andere Rahmenbedingungen im Alter wesentlich komplexer zu behandeln sein als bei einem jungen Patienten. Chirurgische Behandlungen eines betagten Patienten erfordern deshalb je nach Kooperation, Gesundheitszustand und Vorerkrankungen manchmal einen zusätzlichen Aufwand. Hat man sich darauf eingestellt, ist eine notwendige chirurgische Therapie von Erkrankungen unabhängig vom Alter möglich.

**B**ei der Indikationsstellung ist natürlich jeweils eine Risikoanalyse notwendig. Da die chirurgische Behandlung mit zunehmendem Alter immer komplizierter werden kann, muss eine Art Früherkennung und Prophylaxe durchgeführt werden, um möglichst frühzeitig Therapien festzulegen. In diesem Beitrag sollen deshalb exemplarisch einige typische Beispiele aufgeführt werden.

### **Schleimhautveränderungen, Präkanzerosen und Malignome**

Die Veränderungen der Mundhöhlenschleimhaut im Alter sind mannigfaltig und zeigen eine große Variationsbreite. An sich führt Alter nicht automatisch zu Veränderungen. Diese sind sehr gekoppelt an Ernährung, Medikamenteneinnahme, „Funktionalität“ und systemische Erkrankungen etc. Es gilt, die „altersbedingten“ Veränderungen (chronisch-atrophische Prozesse) von den krankhaften zu unterscheiden.

Entzündliche Schleimhautveränderungen kommen besonders dann vor, wenn die Mundpflege nicht gewährleistet ist. In Studien wurde festgestellt, dass entzündliche Veränderun-

gen oft in Verbindung mit Prothesen bestehen. Gerade bei Patienten, die manuell nicht mehr geschickt sind, muss deshalb die Mundpflege konsequent überwacht und Hilfestellung gegeben werden.

Neben den entzündlichen Veränderungen gibt es eine Vielzahl *benigner* und *maligner* Läsionen. Neben harmlosen Schleimhautveränderungen, wie zum Beispiel Lichen planus oder benigner Leukoplakie, sind oft im Alter auch therapiebedürftige Veränderungen vorhanden. Untersuchungen haben gezeigt, dass im Alter eine 5,5-fach höhere Prävalenz von malignen und präkanzerösen Veränderungen existiert. Inhomogene Leukoplakien und Erythroplakien haben eine sehr hohe Malignisierungstendenz.

Oft sind Veränderungen unter Prothesen „versteckt“ oder halb abgedeckt (Abb. 1). Die Prothesen sitzen manchmal gar nicht mehr richtig auf dem Alveolarfortsatz. Jedoch wissen häufig die betagten Patienten nicht, wie lange dies schon der Fall ist.

Dem Zahnarzt kommt die Aufgabe zu, vor allem Veränderungen in der Mundhöhle zeitnah zu erkennen und in *jedem* Alter einer adäquaten Therapie beim Spezialisten zuzuführen. Die „Blickdiagnose“ ohne eine genaue histologische Differenzierung kann in vielen Fällen schwierig sein und erfordert viel Erfahrung. Die Beobachtung und symptomatische Behandlung von *unklaren* Veränderungen über einen längeren Zeitraum ohne Abklärung der Dignität führt unweigerlich zu größeren Problemen. Kleine Läsionen lassen sich natürlich leichter behandeln.

Es wird immer wieder diskutiert, wer die Probeexzision durchführen soll. Wichtig ist



Abb. 1: Brauner Tumor im Retromolar-Raum, die Prothese deckt den Tumor halb ab.

Fotos: Farmand