



Abb. 2a-b: Ausgedehntes Plattenepithelkarzinom des Unterkiefers, Mundbodens und der Wangenweichteile  
a: Enoraler Befund; b : Extraoraler Befund – beide Bilder wurden mit mehreren Wochen Abstand aufgenommen, da die Patientin anfangs keinerlei Therapie zugänglich war.

dabei einerseits die richtige Stelle zu biopsieren, um eine eindeutige histologische Differenzierung zu erhalten. Andererseits sollte sich dem eigentlichen späteren Behandler durch die Biopsie die maligne Veränderung nicht verändert darstellen.

Der Zahnarzt könnte auch zusätzlich krankhafte Veränderungen der Gesichtshaut erkennen. Patienten mit unklaren Veränderungen an den Lippen, der Wange, Nase und Stirn sollten an den Spezialisten verwiesen werden. Die häufigen Basaliome der Gesichtshaut sind ebenfalls leichter zu behandeln, wenn diese frühzeitig einer Therapie zugeführt werden.

Da der betagte Patient oft nicht ausreichend über die eventuell nötigen verschiedenen Therapiemöglichkeiten informiert ist, ist die Angst vor einer malignen Erkrankung groß. Häufig wird der Befund verschwiegen, da der Patient der Meinung ist, „es lohne sich ja doch nicht“. Es gilt, dem Patienten diese Angst zu nehmen. Wir sehen immer wieder Patienten mit sehr großen Tumoren (Abb. 2a und b), die zwar das Gesicht zerstört haben oder die Nahrungsaufnahme erschweren, aber quoad vitam eine wesentlich langsamere Ausbreitung haben.

### **Chirurgische Zahnsanierung bei alten Patienten mit demenzieller Erkrankung**

Vor allem die *Zahn- und Mundpflege*, die bei dementen Patienten nicht immer gewährleistet ist, führt zu Problemen. Eine kariöse unversorgte Restbezahnung kann dann ebenso wie eine Prothese, die nicht regelmäßig herausgenommen wird, zu Entzündungen bis hin zu Logenabszessen führen. Eine normale Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme ist ebenfalls nicht gewährleistet. Manche Patienten werden per Magensonden ernährt. Häufig sind Wurzelreste, Verkrustungen und massiver Zahnsteinbefall vorhanden.

Ist eine chirurgische Zahnsanierung notwendig, sind diese Patienten teilweise völlig unkooperativ. Eine genaue Untersuchung mit Röntgenbildern und damit eine normale Sanierung unter Lokalanästhesie sind nicht möglich. Die Behandlung muss dann in Narkose durchgeführt werden. Multimorbidität erschwert die Indikationsstellung und die ambulante Behandlung. Auch die Art der Behandlung muss genau abgewogen werden, um den älteren Patienten nicht unnötig zu gefährden. Das Belassen einzelner Zähne, die später sowieso nicht mit Prothesen versorgt werden können, muss sehr genau überlegt werden und mit dem Betreuer besprochen werden. Aus medizinischen, hygienischen und pflegerischen Gründen kann es manchmal notwendig sein, eine Totalsanierung vorzuziehen.

Ziel der chirurgischen Zahnsanierung muss es sein, den Patienten langfristig schmerzfrei zu halten und ihm unnötig vermehrte Narkosen zu ersparen.

### **Herstellung der Kaufähigkeit**

Erhalt und Wiederherstellung der Kaufähigkeit sind ein wichtiger Aspekt der Lebensqualität im Alter. Soweit noch Restzähne vorhanden sind, lassen sich natürlich konventionelle prothetische Versorgungen durchführen. Daneben wird auch der Einsatz von Implantaten von älteren gesunden Patienten gewünscht, um einen herausnehmbaren prothetischen Ersatz zu vermeiden.

Bei *Zahnlosigkeit* hängt die Kaufähigkeit von verschiedenen Faktoren ab. Nach Verlust der Zähne kommt es in verschiedenem Ausmaß zu einer Knochenatrophie, die anfangs durch-