



Geroprothetik

Die Suche nach dem individuellen Versorgungsoptimum

Unserer westlichen Gesellschaft stehen in den nächsten Jahrzehnten dramatische demografische Veränderungen durch die rasant ansteigende Lebenserwartung der Bevölkerung und die Zunahme der Zahl alter und langlebiger Menschen bevor. Diese Entwicklung hat auch große Auswirkungen auf die zahnärztliche Praxis, denn die Menschen werden nicht nur immer älter, sie werden auch immer länger eigene Zähne aufweisen. Damit wird die Gerostomatologie mit allen ihren Facetten, von der Prophylaxe, über konservierende Tätigkeiten bis hin zu prothetischen Maßnahmen eines der Haupttätigkeitsbereiche des Zahnarztes werden. Viele Kollegen sind auf die kommenden Herausforderungen aber nicht ausreichend vorbereitet.

Unlängst war in der Zeitung zu lesen, dass die derzeit am schnellsten wachsende Bevölkerungsgruppe jene der Achtzigjährigen ist. Die Menschen werden aber nicht nur immer älter, sie werden auch – dank der Prophylaxe – immer länger eigene Zähne (wenn auch nicht vollständig und nicht immer bis zu ihrem Lebensende) aufweisen.

Die Geroprothetik strebt die lebenslange Sicherung des oralen Komforts mit angemessenen Behandlungsmaßnahmen an. Sie hat viele Facetten und reicht vom anspruchsvollen älteren Patienten, bei dem das „jugendliche“ Erscheinungsbild immer wichtiger wird, über den Senior, der sich mit dem neuen Zahnersatz vor allem eine funktionelle Verbesserung erwartet, bis hin zum kranken und schließlich pflegebedürftigen Patienten. Das Anforderungsspektrum an die Zahnheilkunde bei der Versorgung des älteren Patienten ist also ganz unterschiedlich, je nach dem körperlichen und geistigen Befinden des jeweiligen Menschen und muss immer individuell betrachtet werden.

Einteilung der Patienten der Geroprothetik nach ihren unterschiedlichen Wünschen und Bedürfnissen

Der gesunde, ästhetisch und funktionell anspruchsvolle ältere Patient

Wenn man die allgemeine Gesundheitssituation der Altersgruppe „65 plus“ betrachtet, gibt es immer mehr Menschen, die auch im höheren Lebensalter fit und gesund sind und die auch immer höhere Ansprüche (auch im Bereich der zahnärztlichen Prothetik) stellen. Sie verfügen häufig über die entsprechenden Mittel, sich ihre Wünsche zu verwirklichen. Hier reicht das Therapiespektrum vom Bleichen natürlicher Zähne, über ästhetische und funktionelle Verbesserung der Frontzähne mit Kronen, Brücken und Veneers, der meist festsitzenden prothetischen Versorgung im Seitenzahnbereich (mit und ohne Implantate), bis hin zur individualisierten Totalprothetik.

Der ältere Patient, bei dem die funktionelle Verbesserung mit festsitzender oder abnehmbarer Prothetik im Vordergrund steht

Die nächste Patientengruppe der Senioren hat aus allgemeinmedizinischer Sicht häufig mehrere Gesundheitsprobleme, die aber meist gut therapiert sind, aus zahnärztlicher Sicht weisen diese Patienten aber oft einen reduzierten Zahnbestand auf. Dies ist wohl die Hauptgruppe der Senioren in der durchschnittlichen zahnärztlichen Praxis. Eine enge Zusammenarbeit mit dem Internisten oder Hausarzt ist unumgänglich, um die allgemeine Gesundheitssituation des Patienten nicht zu gefährden.

Das Behandlungsspektrum zur funktionellen Verbesserung im stärker reduzierten Restgebiss reicht von Versorgungen mit Modellgussprothesen, der klammerlosen Verankerung von herausnehmbarem Zahnersatz mit Doppelkronen, zum Beispiel ad modum Weigl (1994) (Abb. 1a-1c), der Verwendung von Wurzelankern (Abb. 2a-2c, Seite 31), bis hin zur Versorgung mit Implantaten.