



**Norman Schöffel**

Unfallkrankenhaus Berlin, Klinik für Mund-Kiefer-Gesichts-  
chirurgie, Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité

**Koautoren:** Prof. Dr. med. Dr. med.  
dent. Michael Herzog, Klinikdirektor,  
Unfallkrankenhaus Berlin, Klinik für  
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Akade-  
misches Lehrkrankenhaus der Charité

## Pflegebedürftige Patientin mit verwahrlostem Gebiss

# Ein Tumor aus Zahnstein

**Der massive Zahnstein der bettlägerigen Patientin hatte den Halteapparat soweit zerstört, dass sämtliche Zähne entfernt werden mussten. Eine angemessene Zahnpflege hätte der 67-Jährigen diesen Eingriff ersparen können.**

— Die 67-jährige Patientin wurde mit der Diagnose „Zahnsteintumor“ zugewiesen. Klinisch wurde eine schwerst adipöse (Adipositas Grad III, 156 kg, 171 cm), bettlägerige, niereninsuffiziente Patientin (Kreatinin 3,6 mg/dl) vorgefunden, bei der ein Foetor ex ore und ein massives Zahnsteinkonglomerat imponierte. Letzteres nahm den vorderen Mundboden ein und verlagerte die Zunge nach dorsal. Aufgrund des Zahnsteins ließ sich der anteriore Mundboden klinisch nicht beurteilen. Ein malignes Geschehen konnte nicht ausgeschlossen werden.

Aufgrund des klinisch nicht eruierten Zahnstatus im Unterkiefer und der Immobilität der Patientin wurde ein CT durchgeführt (Abb. 1). Hier stellten sich ausgedehnte, strahlendichte Massen ventral und dorsal der Unterkieferfront bei starker Atrophie des Unterkiefers dar (1a, b). Die Zähne im Bereich der Regio 31 und 42 zeigten einen ausgeprägten horizontalen und vertikalen Knochenabbau als Zeichen einer starken Parodontitis marginalis et profunda und konnten trotz ambulantly durchgeführter Zahnsteinentfernung mittels Ultraschall nicht erhalten

werden. Auch die weiteren Restzähne waren nicht erhaltungswürdig.

### Vom Zahnstein bis zum Zahnverlust

Auf dem Zahn anhaftende Plaquebakterien bilden eine raue Oberfläche, welche die Grundlage für die Einlagerung von Mineralien aus dem Speichel darstellt. Plaques werden normalerweise durch tägliches Zähneputzen entfernt. Entsteht jedoch Zahnstein (Odontolithiasis), ist dieser weder durch Spülen noch durch Zähneputzen zu entfernen.

Zahnstein begünstigt weitere Erkrankungen der Zähne bzw. des Zahnhalteapparats wie Karies oder Parodontitis, wodurch es mittel- bis längerfristig zur Schädigung bis zum Verlust der Zähne kommt [4]. Prädispositionsstellen liegen gegenüber den Ausführungsgängen der Speicheldrüsen (Glandulae submandibulares, Glandula parotis) [1, 2].

### Problem bei Pflegebedürftigen

Durch gute Zahnpflege lassen sich Zahnbelag und Zahnstein nahezu vollständig verhindern; sind diese bereits entstanden, können sie mit verhältnismäßig geringem Aufwand beseitigt werden.

Die Auswirkungen von Zahnstein auf den Allgemeinesundheitszustand können gravierend sein. Es gilt als gesichert, dass chronische Entzündungsprozesse des Zahnhalteapparats mit einer erhöhten Endokarditisinzidenz einhergehen [5].

Gerade Patienten in Pflegeeinrichtungen leiden oft unter schlechten zahnhygie-

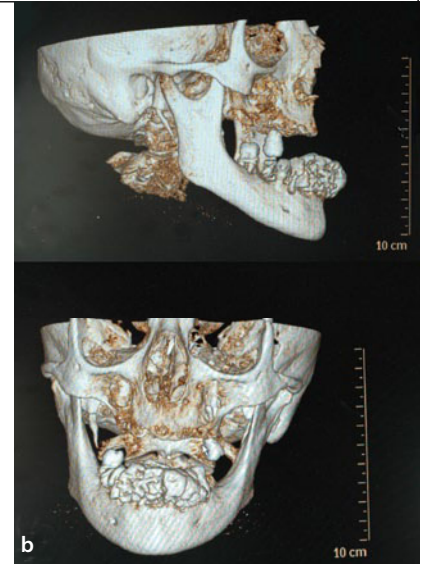


Abb. 1 a, b **Dreidimensional rekonstruierte CT des Kopfes: Strahlendichte Umbauung der Unterkieferschneide- und -eckzähne sowie ausgeprägte Unterkieferatrophie.**

nischen Zuständen [7]. Extremfälle wie der hier vorgestellte sind sicher die Ausnahme. Die immer größer werdende Anzahl immobiler Patienten, die den Zahnarzt nicht selbstständig aufsuchen können, stellt jedoch ein Problem dar. Hier stellt sich die besondere Herausforderung an den Hausarzt, der im Rahmen seiner Betreuung eine Einschätzung der zahnärztlichen Versorgung geben und entsprechende Behandlungen in die Wege leiten kann.

### Literatur unter mmw.de

#### Für die Verfasser:

Norman Schöffel  
Institut für Arbeitsmedizin  
Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Thielallee 69-73, D-14195 Berlin  
E-Mail: norman.schoeffel@charite.de

#### Keywords

**Dental Calculus – an Increasing Care Problem in an Aging Society**

Dental calculus – Conglomerate – Care facility – Endocarditis – Diabetes