Alterszahnheilkunde

Praktische Bedeutung heute

„Frag den Alten nicht ‚Wie geht es dir?‘, sondern ‚Was schmerzt dich heute?‘“ Noch vor wenigen Jahrzehnten traf dieses Sprichwort sicherlich für die meisten älteren Menschen zu. Und obgleich die geschätzte durchschnittliche maximale Lebenserwartung in den letzten 90 Jahren um mehr als 20 Jahre gestiegen ist, geht es den vielen älteren, alten und langlebigen Menschen heute besser als je zuvor. Heute Geborene könnten sogar nicht nur darauf hoffen, den 100. Geburtstag zu feiern, sondern auch die Zeit bis zum 90. Lebensjahr in zufriedenstellender körperlicher und geistiger Gesundheit zu verbringen (J.W. Vaupel, Nature 2010). Gleichzeitig ist jedoch zu erwarten, dass die Erkrankungen und Einschränkungen im Alter nicht eliminiert werden, sondern nur deutlich später auftreten (K. Christensen, Lancet 2009). Zusätzlich ist uns allen sicherlich der bereits stattfindende demographische Wandel durch eine Vielzahl von Beiträgen in den Medien plastisch vor Augen geführt worden: Die „klassische“ Alterspyramide ist außer Form geraten und wandelt sich mehr und mehr zu einem „buckligen Tannenbaum“ bzw. nimmt eine „Pilzform“ an.

Doch was bedeutet diese Entwicklung für uns Zahnärzte? Einerseits muss der Zahnarzt mit (oralen) Veränderungen im Alter vertraut sein, um z. B. Veränderungen der Mundschleimhaut adäquat beurteilen zu können, da mehr und mehr ältere Patienten auf unseren Behandlungstühlen Platz nehmen. Diese älteren Patienten verfügen jedoch noch über eine beachtliche Anzahl eigener Zähne – womit die Notwendigkeit einhergeht, diese

Zähne weiterhin zu erhalten und über Besonderheiten dieses Zahnerhalts (z. B. Endodontie bei älteren Patienten) gut informiert zu sein.

» Die älteren Patienten verfügen noch über eine beachtliche Anzahl eigener Zähne

Auch die Therapie von Kiefergelenkerkrankungen (z. B. Osteoarthritis), von ausgeprägteren PA-Erkrankungen, von Wurzelkaries und der (prothetische) Aufbau von Zähnen mit ausgeprägtem Verschleiß werden mehr und mehr zum Behandlungsalltag gehören, ebenso wie der Umgang mit Patienten, die mehrere verschiedene Medikamente einnehmen. Insbesondere bei multimorbiden Patienten, die eine Vielzahl von Medikamenten einnehmen (Stichwort: Polypragmasie), kann es dann bei gebotener Risiko-Nutzen-Abwägung schwierig sein, die ideale zahnärztliche Therapie auszuwählen. Dies betrifft insbesondere die „jungen Alten“, bei deren Therapie der Zahnarzt dann mit der Aufgabe konfrontiert sein wird, nicht nur vorrangig funktionelle Anforderungen zu erfüllen, sondern auch ästhetischen Ansprüchen zu genügen, da heutige Generationen älterer Menschen es gelernt haben, bis ins späte Erwachsenenalter relativ „jugendlich“ zu bleiben – und dies schließt die entsprechenden ästhetischen Komponenten ein.

Gleichzeitig ist jedoch auch mit einem Anstieg der Pflegebedürftigkeit, insbesondere bei den sehr alten bzw. langlebigen Menschen zu rechnen. Bei diesen Pa-

tienten müssen adäquate dentale Vorsorge- und Therapiekonzepte nachhaltig etabliert werden, um die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität auch bei dieser Personengruppe zu fördern und zu sichern. Nicht nur die Zahnmedizin sieht sich aufgrund dieser Entwicklungen vor die große Herausforderung gestellt, bei von vielen Seiten geforderter Kostenneutralität möglichst allen Ansprüchen gerecht zu werden.

Letztendlich ist dies u. a. nur durch eine kontinuierliche Fortbildung im Bereich der Alterszahnheilkunde möglich, und ich würde mich sehr freuen, wenn die Manuskripte in diesem Heft dazu beitragen könnten, potenzielle Schwierigkeiten bei der Behandlung älterer Patienten zu reduzieren. Den Autoren möchte ich herzlich für die Erstellung der spannenden Beiträge danken.

Mit kollegialen Grüßen aus Heidelberg

Marc Schmitter

Ihr
Marc Schmitter

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. Schmitter
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 400,
69120 Heidelberg
marc.schmitter@med.uni-heidelberg.de