Zeitschrift: Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung
Herausgeber: Pro Senectute Schweiz
Band: 60 (1982)
Heft: 3

Artikel: Zähne wie zu Grossmutters Zeiten...
Autor: Gysling, Sylvia
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-722752

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

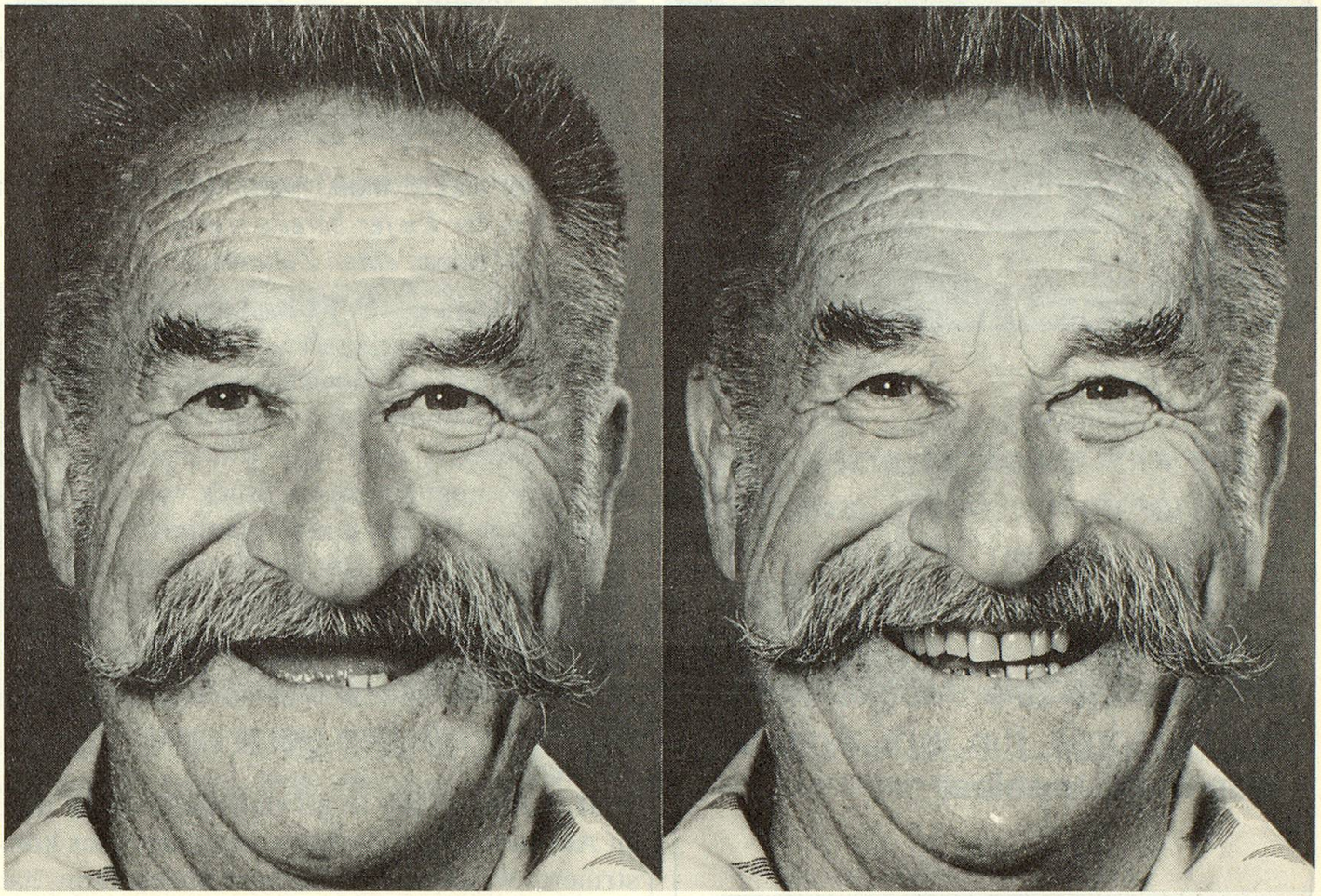
Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 16.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Zähne wie zu Grossmutters Zeiten . . .



70jähriger Mann, der im Oberkiefer alle Zähne verloren hat und im Unterkiefer noch einzelne eigene Frontzähne aufweist, vor und nach der prothetischen Versorgung. Die Wiederherstellung eines gefälligen Aussehens, einer ungestörten Aussprache und einer genügenden Kaufähigkeit mit Zahnprothesen bedeutet für viele Menschen Wiedererlangung neuen Lebenswillens und neuer Lebensfreude. *Foto: unipressedienst*

Der abnehmbare Zahnersatz ist immer noch aktuell. Nur die, die ihre Zähne richtig pflegen, können einen Teil bis ins hohe Alter behalten. Für die andern stellt sich früher oder später unweigerlich die Frage nach einem teilweisen oder totalen Zahnersatz. Welche Möglichkeiten hier offenstehen, erläutert uns ein erfahrener Zahnmediziner, Professor Dr. med. dent. Sandro Palla vom Zahnmedizinischen Institut der Universität Zürich. Er leitet dort – an der Plattenstrasse 11 – die Abteilung Prothetik. Wir fragten ihn:

ZL: *Herr Professor, Sie beschäftigen sich sehr mit Fragen der Zahnprothetik. Ist der abnehmbare Zahnersatz, den man nachts ins Wasser legt, eigentlich immer noch aktuell, oder gibt es bessere, modernere Methoden, und wenn ja, welche?*

Prof. Sandro Palla: Es gibt im Moment nichts Besseres. Das einzige, was es gibt, sind Implantate. Man nimmt, wenn man es so nennen will, eine künstliche Wurzel, die im Kiefer implantiert wird. Aber die Wissenschaft ist noch nicht soweit, dass man dem Patienten versprechen kann, diese Wurzel halte über längere Zeit und werde vom Körper nicht wieder abgestossen. Es kann sein, dass das Implantat nach wenigen Wochen oder Monaten wieder herauskommt. Es gibt aber auch Fälle, wo das jahrelang funktioniert.

Vieles wird als selbstverständlich hingenommen, was sorgsam behütet werden möchte: Gesundheit, erfüllte Hoffnungen, Lebensinhalt.
Wir kennen alle Möglichkeiten der Vorsorge für Ihre Angehörigen und Sie selbst.

Rentenanstalt

Wegweisend seit 1857. Alle Einzel- und Kollektiv-Versicherungen.

Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt.
Älteste und grösste Lebensversicherungs-Gesellschaft der Schweiz.

Hauptsitz:
8022 Zürich, General Guisan-Quai 40
Tel. 01 / 206 33 11

Generalagenturen in der ganzen Schweiz

Für Sach-, Unfall-, Motorfahrzeug- und Haftpflichtversicherungen: Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Mobiliar

Man kann im Moment bezüglich dieses Verfahrens keine Prognose stellen. Wir sind noch daran, es weiterzuentwickeln, und an unserem Institut laufen zurzeit einige entsprechende Projekte.

ZL: *Wieviel Prozent dieser Implantate halten erfahrungsgemäss ungefähr?*

Prof. Palla: Es sind mir keine entsprechenden Zahlen bekannt.

ZL: *Aber man kann das bei seinem Zahnarzt schon machen lassen?*

Prof. Palla: Ja, aber auf eigenes Risiko.

ZL: *Was macht man, wenn bei einem alten Menschen der Kiefer bereits stark reduziert ist, er aber unbedingt einen Zahnersatz benötigt?*

Prof. Palla: In diesen Fällen kann man den Kiefer chirurgisch verbessern. Die Resultate, die man hier erzielt, erlauben einen besseren Prothesenhalt. Man kann zum Beispiel die Schleimhaut so verschieben, dass das Kieferprofil besser wird. Oder man nimmt ein Stück von einer Rippe oder vom Becken und implantiert es auf dem bestehenden Kiefer. Das ist etwas komplizierter. Auf den verbesserten Kiefer setzt man dann eine normale Prothese zum Herausnehmen.

ZL: *Wenn nur eine Brücke notwendig ist, wird diese fixiert, oder kann man sie ebenfalls herausnehmen?*

Prof. Palla: In der Regel sind die Brücken fest. In Ausnahmefällen werden sie abnehmbar konstruiert. Wenn man sie herausnehmen kann, hat das den Vorteil, dass man sie und die eigenen Zähne gründlicher reinigen kann.

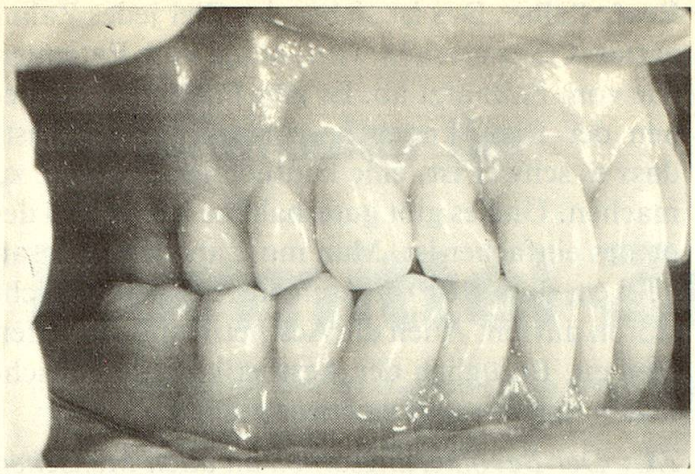
ZL: *Ist es nicht angenehmer für einen alten Menschen, wenn er Zähne hat, die nicht herausgenommen zu werden brauchen?*

Prof. Palla: Für jeden Menschen ist das angenehmer. Aber es gibt Fälle, wo man es nicht machen kann. Eine Prothese sollte herausgenommen werden zum Putzen. Es mag sein, dass in einigen Jahren eine neue Methode kommt – aber zurzeit ist sie noch nicht in Sicht.

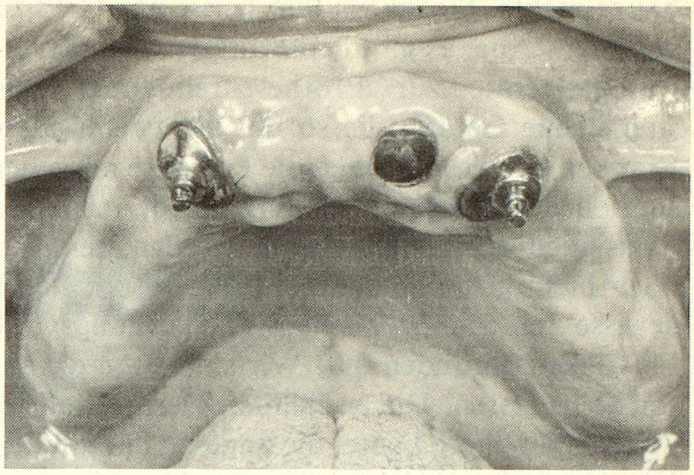
ZL: *Was gibt es noch für Möglichkeiten?*

Prof. Palla: Keine!

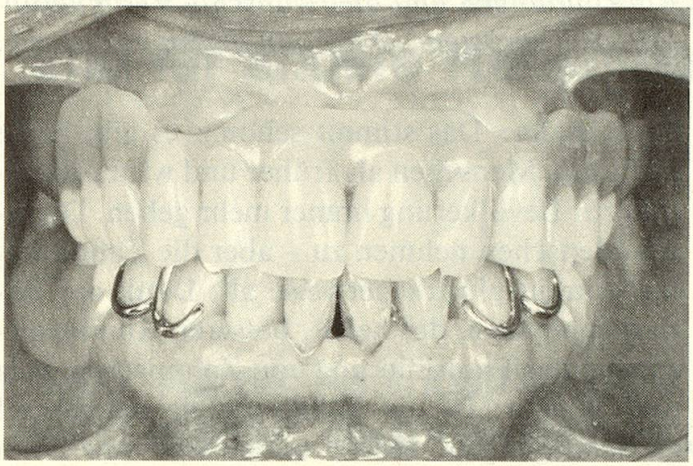
ZL: *Man verwendet also hauptsächlich die Prothese, die man schon zu Zeiten unserer Grossmütter kannte – eine, um es laienhaft auszudrükken, rosarote Platte mit Zähnen, die man nachts ins Zahnglas legt?*



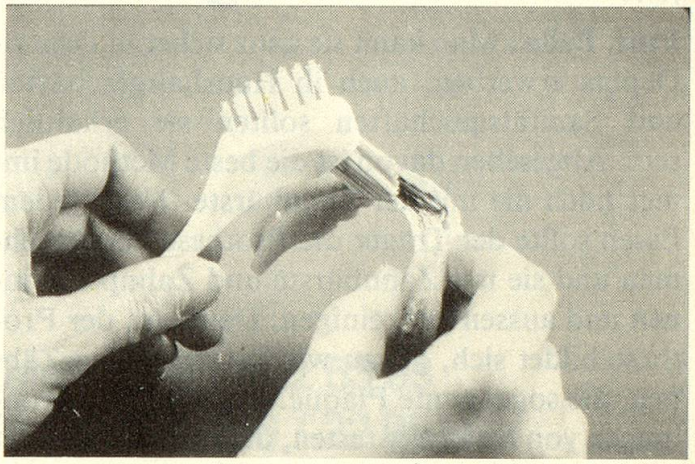
Aufnahme einer oberen und unteren Totalprothese.



Übersichtsaufnahme eines Oberkiefers mit Druckknöpfen zur Verankerung einer hybriden Prothese.



Die untere, partielle Prothese ist mit Metallklammern befestigt, die obere, hybride, mit Druckknöpfen.



Reinigung einer Prothese mit spezieller Prothesenbürste. Diese ist in Drogerien und Apotheken erhältlich.

Prof. Palla: Ja. Der einzige Unterschied ist der, dass man heute, wenn noch einige Zähne zu retten sind, wenn die Wurzeln noch einigermassen gut sind, die sogenannte «hybride» Prothese macht. Das ist eine Prothese, in der die vorhandenen Wurzeln verwendet werden, um die Prothese mittels Druckknöpfen zu verankern. Das gibt einen besseren Halt, und es ist auch ein besserer Übergang zur totalen Prothese. Die Anpassung fällt dem Patienten auf diese Weise leichter.

ZL: *Eventuell muss der Patient dann den Schritt von der hybriden zur totalen Prothese gar nicht tun?*

Prof. Palla: Vielleicht muss er ihn gar nicht tun. Falls es aber einmal soweit kommt, stört es ihn viel weniger, weil er bereits daran gewöhnt ist, einen Fremdkörper im Mund zu haben.

ZL: *Um bei der Teilprothese zu bleiben: Nehmen wir den Fall eines alten Mannes, bei dem eine Teilprothese an einem Eckzahn festgemacht wurde. Nun wird der Zahn aber langsam schlecht. Was ist da zu tun?*

Prof. Palla: Wenn die Wurzel des betreffenden Eckzahns noch gut ist, kann man ohne weiteres eine Krone darauf setzen. Dann kann man die Teilprothese wieder daran befestigen.

ZL: *Ein wunder Punkt scheint auch die «Prothesenhygiene» zu sein. Wird da viel gesündigt?*

Prof. Palla: Ja, ältere Leute sind etwas weniger geschickt mit den Händen und vernachlässigen deshalb oder aus Unwissenheit die gründliche Reinigung der Prothesen und des Kiefers selbst.

ZL: *Aber muss man die Prothese nicht einfach abends in ein Glas legen und eine Tablette dazugeben, welche sie dann selbsttätig reinigt?*

Prof. Palla: All diese Tabletten nützen über-

haupt nichts. Sie zu kaufen, heisst nur Geld zu verlieren. Aber es gibt heute auf dem Markt Ultraschallgeräte zur Prothesenreinigung. Das sind kleine Geräte, die so um die zweihundert Franken kosten, in denen die Prothese mit einer speziellen Flüssigkeit gereinigt wird. Aber die Flüssigkeiten, die mitgegeben werden, reinigen noch nicht gründlich genug. Es wird noch eine gewisse Zeit dauern, bis man eine wirkungsvolle Flüssigkeit gefunden hat. Wir sind eben daran, solche zu testen. Die erwähnten Geräte sind jedenfalls für ältere Leute, die ungeschickt mit den Händen sind und nicht mehr gut sehen, eine gute Möglichkeit.

ZL: *Wo kann man diese Ultraschallgeräte kaufen?*

Prof. Palla: Man kann sie ganz sicher in Dental-Depots erwerben, auch in Haushaltgeschäften und Sanitätsgeschäften sollten sie erhältlich sein. Abgesehen davon ist die beste Methode immer noch die mit der Zahnbürste. Nach jedem Essen sollte der Träger die Prothese herausnehmen und sie mit Zahnbürste und Zahnpasta innen und aussen gut reinigen. Denn auf der Prothese bildet sich, genau wie auf normalen Zähnen, die sogenannte Plaque. Das sind Ansammlungen von Nahrungsresten, die dann mit Bakterien oder Pilzen infiziert werden. Das bewirkt oft Entzündungen der Mundschleimhaut, die sehr hartnäckig sein können.

ZL: *Wenn man sie dreimal täglich gründlich reinigt, kann die Prothese dann nachts im Mund behalten werden?*

Prof. Palla: Besser nicht. Man sollte sie, ganz wie zur Zeit unserer Grossmütter, herausnehmen und ins Wasser legen. Nur ins Wasser, ohne Tabletten, die zwar überall angepriesen werden, die aber – wie gesagt – absolut nichts nützen. Hingegen gibt es desinfizierende Lösungen – aber die sollten vom Zahnarzt verschrieben werden. Übrigens wäre es ganz gut, wenn die Gebissträger am Abend mit einer weichen Bürste auch ihren Kiefer massieren würden. Denn die Mundhygiene sollte trotz – oder gerade wegen – der künstlichen Zähne genau so weiter betrieben werden wie vorher.

ZL: *Dem prothetisch tätigen Zahnarzt fällt die grundlegende Aufgabe zu, den Patienten ein befriedigendes Aussehen und eine möglichst störungsfreie Funktion des Kauorgans bis ins hohe Alter zu sichern. Wird dieses Problem befriedigend gelöst?*

Prof. Palla: Das ist sicher das Ziel jedes Zahnarztes. Ob es erreicht wird, hängt vom Patienten wie vom Zahnarzt ab. Es gibt Patienten, bei denen der Kieferknochen so stark abgebaut ist, dass es schwer ist, eine kautüchtige Prothese zu machen. Und es gibt guterhaltene Kiefer, bei denen es einfacher ist. Man muss aber auch daran denken, dass die Prothesen die Aussprache nicht stören dürfen. Auch die Aesthetik muss erhalten bleiben. Bezüglich der Aesthetik wird vielleicht heute noch hie und da etwas gesündigt...

ZL: *Der Bevölkerungsanteil an alten Menschen nimmt ständig zu. Die Versorgung des betagten Patienten mit Prothesen wird oft durch das Alter selbst erschwert: da gibt es, wie erwähnt, Rückbildungen und unerwünschte Veränderungen im Kausystem. Wie kann diesen vorgebeugt werden?*

Prof. Palla: Das stimmt schon – es gibt heute mehr alte Menschen als früher und wird prozentual zur Bevölkerung immer mehr geben. Die alten Menschen nehmen zu – aber die Zahnlosigkeit nimmt glücklicherweise ab. Dank der Kariesprophylaxe, das heisst, besserer Mundhygiene und der Fluoridierung von Zahnpasten, Salz und Wasser, ist die Zahnlosigkeit weitgehend zurückgegangen. Heute schon sind nur noch neun Prozent der Schweizer Bevölkerung Vollprothesenträger. Dass die Versorgung schwieriger geworden ist, stimmt. Das liegt daran, dass der Zeitpunkt der Zahnlosigkeit verschoben wurde: früher wurden viele Fünfzigjährige zahnlos, heute werden es zahlreiche mit 60, 70 oder später. In diesem Alter ist aber der Patient nicht mehr so anpassungsfähig. Die Anpassungsfähigkeit geht ja oft etwas zurück. Und jeder Patient muss einmal lernen, mit seiner Prothese umzugehen. Deshalb sollte man nicht direkt vom bezahnten Kiefer zur Prothese schreiten, sondern diesen Prozess schrittweise vollziehen. Das zweite Problem liegt darin, dass Prothesen nicht selten so spät angefertigt werden, dass zu dieser Zeit praktisch kein Knochen mehr vorhanden ist, um die Prothese zu verankern.
Das sind aber alles Probleme der heutigen Zeit – es ist sehr wohl möglich, dass die Leute, die heute jung sind, später nie zahnlos werden, weil sie aufgeklärt sind und ihre Zähne viel besser pflegen, als man das früher tat.

ZL: *Was sagen Sie zur Parodontose (Zahnfleischschwund); ist sie nicht eigentlich unbeeinflussbar?*

Prof. Palla: Nein, Parodontose ist eine behandelbare Krankheit. Man muss regelmässig zum Zahnarzt gehen, und dieser muss wieder saubere Mundverhältnisse herstellen. Zahnstein entfernen und die sogenannte «Curetage», das ist Herauskratzen von entzündetem Gewebe, vornehmen. Das ist die Haupt-Therapie. Zu dieser Behandlung kommt in gewissen Fällen eine medikamentöse – man kann diesen Heilungsprozess mit Medikamenten unterstützen. Der Erfolg hängt jedoch davon ab, wie gut der Patient bei seiner Mundgygiene mitmacht. Wenn aber alle diese Massnahmen nicht ausreichen und man an einen Punkt kommt, wo der Zahnarzt sagt: «Es tut mir leid, man muss jetzt die Zähne ziehen», dann sollte das immer so geschehen, dass er zuerst eine Teil-, und erst später, wenn der Patient schon daran gewöhnt ist, eine Ganzprothese verschreibt.

ZL: *Und wenn man einmal eine Totalprothese hat, hat man wohl überhaupt keine Sorgen mehr und muss auch nie mehr den Zahnarzt aufsuchen?*

Prof. Palla: Oh doch, der Kiefer kann sich ja immer noch verändern, was eine Anpassung der Prothese notwendig macht. Ein Patient mit Totalprothese muss mindestens alle neun Monate den Zahnarzt aufsuchen; einer mit einer Teilprothese sollte alle sechs Monate zu ihm gehen.

ZL: *Wir danken Ihnen, Herr Professor Palla, für dieses Gespräch.*

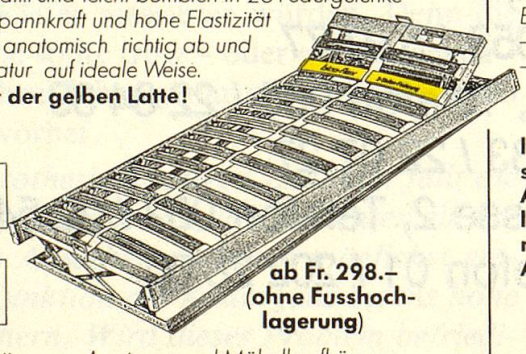
Interview Sylvia Gysling

Zum Lachen

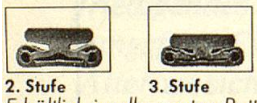
Der Ehemann kommt spät nach Hause. Die Ehefrau liegt schon im Bett und empfängt ihn nicht übermässig freundlich. Sie schimpft und schimpft. Der Mann nimmt sein Gebiss aus dem Mund und legt es ins Glas auf dem Nachtkästchen, wo schon die Zahnprothese der Angetrauten liegt. «Was machst Du denn da», fragt die Gattin entrüstet. «Unsere Zähne können jetzt allein weiterschimpfen, ich gehe ins Bett», entgegnet ruhig der Spätheimkehrer.

bico-flex®

mit 3-Stufen-Gelenkfederung
Die neue Gelenkfederung passt sich noch besser jeder Körperbewegung und jedem Druck an. Die Lättli sind leicht bombiert in 26 Federgelenke eingespannt. Durch ihre Spannkraft und hohe Elastizität stützen sie die Wirbelsäule anatomisch richtig ab und entlasten die Rumpfmuskulatur auf ideale Weise.
bicoflex ist nur echt mit der gelben Latte!



So funktioniert die 3-Stufen-Gelenkfederung



1. Stufe
2. Stufe
3. Stufe

ab Fr. 298.–
(ohne Fusshochlagerung)

Erhältlich in allen guten Bettwaren-, Aussteuer- und Möbelkaufhäusern.
Hersteller: Birchler & Co. AG, Bico-Werke, 8718 Schänis.

Isabelle®

Gesundheitsmatratze mit Schurwolle und Kamelhaar
Hochelastischer Spezial-bico-Schaumstoffkern mit:
– eingebauter Rückenstütze und Randverstärkung.
Beidseitige Rheuma-Auflage aus:
– 3 kg reiner, weisser Schafschurwolle
– 1 kg feinstem, reinem Kamelhaar kardiert, mottenecht und antibakteriell mit «Sanitized» ausgerüstet.

Isabelle superflex: superelastische Ausführung
Isabelle medium: mittelharte Ausführung

ab Fr. 558.–

REINE SCHURWOLLE eingesteppt

Wollsiegel-Qualität: Darauf können Sie sich verlassen