

ZahnRat 23

Haben ihre Zähne den richtigen Halt?



Beiträge in dieser Ausgabe:

Haben Ihre Zähne den richtigen Halt?

Zahnfleischentzündungen nicht unterschätzen

Warum wird ein Zahnbett krank?

Die Behandlung von parodontalen Erkrankungen, Teil 1

Die Behandlung von parodontalen Erkrankungen, Teil 2

Wie kann man sich vor Zahnfleischerkrankungen schützen?

Individualprophylaxe in der Zahnarztpraxis: Die 'Investition' lohnt sich!

Zahnrat 23

Haben Ihre Zähne den richtigen Halt?

Haben Ihre Zähne den richtigen Halt?

Was Karies ist, weiß heutzutage fast schon jedes Kind. Über Zahnersatz reden Erwachsene viel und zumeist auch recht sachkundig. Daneben spielt das Parodont - der Zahnhalteapparat - im öffentlichen Bewusstsein kaum eine Rolle. Aber neue Untersuchungen haben es an den Tag gebracht: Erkrankungen des Zahnhalteapparates und hier speziell des Zahnfleisches gehören zu den häufigsten Erkrankungen des Menschen. - Grund genug also, diesem Bereich des Gebisses viel mehr Aufmerksamkeit zu schenken!

Nur wenige Patienten sind es übrigens, bei denen es zu wirklich schweren Erkrankungen des Parodonts kommt. Bei den meisten kann man schon mit einfachen Mitteln Abhilfe schaffen.

Lesen Sie in den folgenden Beiträgen, wie Sie eine Gingivitis selbst erkennen, was Sie vorbeugend tun können und wie Ihr Zahnarzt Ihnen helfen kann, wenn die Erkrankung schon fortgeschritten ist.



Herzhaft in einen leuchtend roten, saftigen Apfel beißen können - das ist das sprichwörtliche Bild für gesunde Zähne und für ein wohliges Lebensgefühl. Es kann aber auch ein erster Test sein: Blutet das Zahnfleisch?

Patientenberatungsstellen:

Landeszahnärztekammer Brandenburg

Parzellenstraße 94, 03046 Cottbus

Telefon (0355) 38 14 80

Internet: www.lzkb.de

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin

Telefon (0385) 59 10 80

Internet: www.zaekmv.de

Landeszahnärztekammer Sachsen

Schützenhöhe 11, 01099 Dresden

Telefon (0351) 80 66-2 57/ -2 56

Internet: www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Große Diesdorfer Straße 162, 39110 Magdeburg

Telefon (0391) 73 93 90

Internet: www.zahnaerzte-sah.de

Landeszahnärztekammer Thüringen

Am Barbarossahof 16, 99092 Erfurt

Telefon (0361) 74 32-0

Verantwortlich für den Inhalt

Dr. Thomas Breyer, Burkhard Labs, Dr. Eckart Bohley

Wir danken für die Unterstützung der Universitätszahnklinik Halle, OA

Dr. S. Reichert.

Zahnrat 23

Haben Ihre Zähne den richtigen Halt?

Zahnfleiscentzündungen nicht unterschätzen

Je früher die Behandlung einsetzt, um so weniger aufwendig muss die Therapie sein

Das Fachgebiet innerhalb der Zahnmedizin, das sich mit dem Zahnhalteapparat - also dem Zahnfleisch, dem Kieferknochen und den Bindegewebsfasern zum Wurzelzement des Zahnes - beschäftigt, heißt Parodontologie. In den zurückliegenden Jahren hat sich die wissenschaftliche Betrachtung und Erforschung der damit verbundenen Beschwerden gewandelt: Erst seit gut drei Jahrzehnten hat sich durchgesetzt, dass man Erkrankungen des Zahnhalteapparates vornehmlich dadurch behandelt, dass die Plaque von den Zähnen entfernt wird und damit die Mikroorganismen, die die Entzündungen des Zahnfleisches hervorrufen.



Eine Zahnfleischtasche hat sich gebildet (2). Sie gibt Bakterien einen Schlupfwinkel, um sich relativ ungestört vermehren zu können. Problematisch ist, dass sich die Plaque (Zahnbeläge aus Bakterien) auch am Zahnhals und an der Zahnwurzel festsetzt (1) und weiter vordringt. So wird das Zahninnere, die Pulpa (3), gefährdet.

Mit ständig verbesserten und verfeinerten Untersuchungsmethoden kann man inzwischen verschiedene Formen der Parodontitis erkennen und die Therapie gezielter planen und durchführen. Mit verschiedenen Methoden der Geweberegeneration kann man heute sogar Knochengewebe neu wachsen lassen. Nicht zuletzt wird mittlerweile viel mehr als in der Vergangenheit auch Rücksicht auf ästhetische Gesichtspunkte genommen, so dass eine Parodontitisbehandlung für die Patienten längst nicht mehr so problematisch ist wie ehemals.

Das hat sich offenbar herumgesprochen und mag ein Grund für einen sich abzeichnenden Trend sein: Betroffene Patienten begeben sich heute eher beim Zahnarzt in Behandlung. Damit verbessern sich die Heilungschancen, und die schweren und - leider - hoffnungslosen Fälle

werden in Zukunft seltener werden.

Praktisch jeder Erwachsene, so die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie, weist an einem oder an mehreren Zähnen zeitweise oder gar ständig Anzeichen einer Zahnfleiscentzündung auf. Der Zahnarzt bezeichnet sie als „Gingivitis“. Weitet sich diese Entzündung aus und greift sie weiter auf das Zahnbett über, dann spricht man von einer „Parodontitis“. Sie kann, wenn nicht fachgerecht behandelt wird, sogar zum Zahnausfall führen.



Zahnfleiscentzündungen sind bei Erwachsenen ab 40 viel häufiger als Karies; allerdings verursachen sie nicht gleich dieselben Schmerzen wie ein Loch im Zahn und werden daher oft zu spät entdeckt und behandelt.

Die Erkenntnisse der Parodontologie werden um so wichtiger, je älter Sie werden. Bei den meisten Patienten beginnen die sogenannten Parodontopathien im dritten oder vierten Lebensjahrzehnt. Nur in sehr wenigen Fällen treten Probleme mit dem Zahnhalteapparat schon im Kindes- oder Jugendalter auf. Wenn aber Ihre Zähne trotz - Hand aufs Herz! - einiger süßer Sünden alle Kariesattacken bisher recht gut überstanden haben, möchten Sie sie sicher möglichst auch ein Leben lang behalten.

Ein weiterer Aspekt darf aber, wenn es um die Gesunderhaltung des Zahnfleisches und des Zahnbettes geht, auch nicht verschwiegen werden: Parodontopathien sind ein Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Infarkt und Schlaganfall, und bei Schwangeren können sie zu einem geringeren Geburtsgewicht der Kinder führen.

Übrigens, das Rauchen steht einer erfolgreichen Behandlung von Zahnfleischerkrankungen im Wege!

Nur wenige Patienten leiden an wirklich schweren Zahnbetterkrankungen, die schnell zum Zahnausfall führen können. In den meisten Fällen sind es leichtere Formen der Gingivitis und Parodontitis, die durch richtige Zahnpflege vermeidbar sind oder die man, vorausgesetzt, sie wurden rechtzeitig erkannt, erfolgreich behandeln kann.

Zahnrat 23

Haben Ihre Zähne den richtigen Halt?

Warum wird ein Zahnbett krank?

Woran man Entzündungen erkennt

Wenn Ihr Zahnfleisch eine blassrosa Farbe hat, wenn es die Zwischenräume zwischen den Zähnen gut ausfüllt und wenn es bei Berührung nicht blutet, dann besteht in der Regel für Sie kein Anlass zu Besorgnis.



Ein gesundes Gebiss, wie es im Buche steht, zeigt diese Abbildung: Das Zahnfleisch ist blassrosa gefärbt und umschließt die Zähne gleichmäßig.

Ein entzündetes Zahnfleisch (Gingivitis) hingegen ist gerötet und geschwollen und blutet leicht. Spätestens wenn Sie diese Beobachtungen machen, sollten Sie unverzüglich Ihren Zahnarzt aufsuchen. Denn wenn diese Entzündung nicht bald gestoppt wird, dann kann sie auf das Fasergewebe, das den Zahn „festhält“, und auf den Kieferknochen übergreifen und beides schubweise zerstören bzw. abbauen.

Die dann entstehende Parodontitis ist an gelegentlich blutendem Zahnfleisch, an „verlängert“ erscheinenden und gelockerten Zähnen, am Rückgang des Zahnfleisches zwischen den Zähnen, an einer Änderung der Zahnstellung und an schlechtem Mundgeruch erkennbar.

Das alles tut meist nicht einmal weh. Dies ist aber nur auf den ersten Blick ein Vorteil; denn wenn das „Warnsignal Schmerz“ fehlt, wird die Erkrankung leicht unterschätzt und zu spät behandelt. Zwischen Zahnwurzel und Zahnfleisch hat sich dann nämlich schon ein Spalt gebildet - die Zahnfleischtasche. Darin können sich Millionen von Bakterien ideal vermehren, bis schließlich der gesamte Zahnhalteapparat und Kieferknochen zerstört ist.



Eine Zahnfleischentzündung ist an dieser Abbildung sicher auch schon für den Laien an der deutlichen Rötung und leichten Schwellung erkennbar.

Warum entstehen Gingivitis und Parodontitis?

Die Entzündung des Zahnhalteapparates ist eine von Bakterien verursachte Infektionskrankheit. Die Bakterien sammeln sich in den Zahnbelägen - der Plaque -, die über oder auch unter dem Zahnfleisch angelagert sein können. In der Plaque hat man bis zu fünfhundert verschiedene Bakterienarten nachgewiesen. Sie sind allerdings nur zum Teil für das Zahnbett schädlich. Sammeln sich jedoch diese Zahnbeläge infolge schlechter Mundhygiene über einen längeren Zeitraum und erreichen sie eine bestimmte Dicke, dann können sich besonders solche Bakterien vermehren, die unter Sauerstoffabschluss leben. Diese so genannten Anaerobier und die von ihnen beim Stoffwechsel ausgeschiedenen Gifte können in den Zahnhalteapparat eindringen.

Dort werden sie von körpereigenen Abwehrkräften bekämpft, und es entsteht eine Entzündung. Zellgifte aus abgestorbenen Bakterien und Zahnstein führen zu einer Verschlimmerung des Zustandes. Zahnstein kann vor allem das Wachstum der Plaque bis unter den Zahnfleischsaum fördern, was dann zu den bereits erwähnten Taschen führt.

Wann die Krankheit ausbricht und wie stark sie sich äußert, das hängt von der Aggressivität der beteiligten Bakterien und von den Abwehrkräften Ihres Körpers ab. Allgemeinerkrankungen wie Diabetes oder Erkrankungen des Immunsystems, aber auch das Rauchen beeinträchtigen die Abwehrlage des Körpers.

Es gibt aber auch noch andere Risikofaktoren: Medikamente, die den Blutdruck senken, die Immunreaktion hemmen oder Anfälle dämpfen (z. B. bei Epilepsie) sollen, können als unliebsame Nebenwirkung zu Wucherungen des Zahnfleisches führen. So entstehen "Pseudotaschen", in denen sich - wie in richtigen Zahnfleischtaschen - die Bakterien vermehren können. Den Patienten, die ständig die genannten Medikamente einnehmen müssen, ist also ein regelmäßiger Kontrollbesuch beim Zahnarzt anzuraten, der die kritischen Stellen oft viel eher findet als man sie selbst bemerkt.

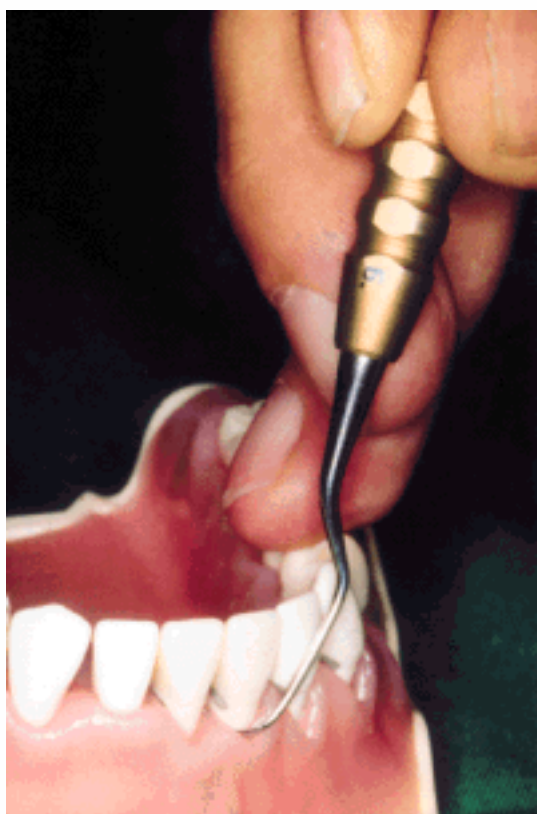
Schließlich seien hier auch Fehlbelastungen der Zähne als Risiko für den Zahnhalteapparat aufgeführt.

Zahnrat 23

Haben Ihre Zähne den richtigen Halt?

Die Behandlung von parodontalen Erkrankungen, Teil 1

Ziel jeder parodontalen Behandlung ist die möglichst vollständige Entfernung der verursachenden bakteriellen Plaque, die sich auf Zahn- und Wurzeloberflächen sowie in Zahnfleischtaschen befindet. Ihr Zahnarzt entscheidet je nach Schweregrad der Erkrankung, welche der folgenden Behandlungsschritte notwendig sind, und ob einige dieser Schritte durch eine Prophylaxehelferin, zahnmedizinische Fachhelferin oder Dentalhygienikerin übernommen werden können. Und bedenken Sie bitte, die Gesunderhaltung Ihrer Zähne und des Zahnhalteapparates ist vor allem von Ihrer Mitarbeit abhängig.



Mit besonderen Instrumenten werden vorsichtig die harten Zahnbeläge entfernt. Das kann man nicht allein erledigen. In der Zahnarztpraxis wird dies entweder vom Zahnarzt, immer häufiger aber auch von einer Zahnmedizinischen Prophylaxehelferin durchgeführt. Sie hat eine zusätzliche Ausbildung bei der Zahnärztekammer absolviert.

Hygienephase

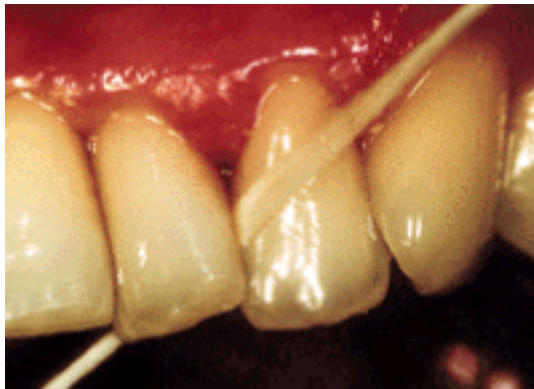
In Ihrer Zahnarztpraxis werden Ihnen die Ursachen der Zahnbetterkrankung erklärt. Dazu färbt man die Zahnbeläge mit einer Färbelösung an, so dass diese für Sie sichtbar werden und Sie Problemzonen selbst erkennen können. Übrigens, das ist eine gute Methode, auch hin und wieder selber die häusliche Mundpflege zu kontrollieren! Plaquefärbetabletten gibt es in der Apotheke.

Anhand von Zahnmodellen wird Ihnen der richtige Umgang mit der Zahnbürste erklärt und besonderer Wert auf die Reinigung der anfälligen Zahnzwischenräume gelegt. Bevor Sie Zahnseide oder Interdentalbürstchen zu Hause benutzen, sollten Sie einmal in der Zahnarztpraxis unter Aufsicht geübt haben.



Für den „Normalfall“ genügt einfache Zahnseide, die in verschiedenen Ausführungen angeboten wird: als Faden, als Streifen, seit einiger Zeit auch mit Fluorid-Abgabe.

Alle Zähne werden mit maschinellen und Handinstrumenten von harten und weichen Zahnbelägen befreit. Damit vermindert sich die Bakterienansammlung, und die Entzündung ist in der Regel rückläufig. Die Politur und die „Vergütung“ der Zahnoberflächen mit Fluoridpräparaten schließt sich der Zahnreinigung stets an.



Zwischen künstlichen Zahnkronen gelingt die Zahnreinigung mit einer speziellen Form der Zahnseide: mit Superfloss. Die Fäden haben drei verschieden starke Abschnitte.

In Abhängigkeit vom Ausgangsbefund sind mehrere solcher Termine notwendig. Manchmal ist es auch erforderlich, überstehende Zahnfüllungen oder Kronen zu korrigieren oder zunächst durch ein Provisorium zu ersetzen. Sie bekommen dann eine neue Füllung oder eine neue Krone nach erfolgreicher Parodontalbehandlung.

Schließlich wird Ihnen in speziellen Fällen geraten, eventuell vorhandene Allgemeinerkrankungen vom Arzt behandeln zu lassen oder Medikamente, die bei Ihnen zu Zahnfleischwucherungen führten, in Abstimmung mit dem Hausarzt gegen ein anderes Präparat auszutauschen.

Zahnrat 23

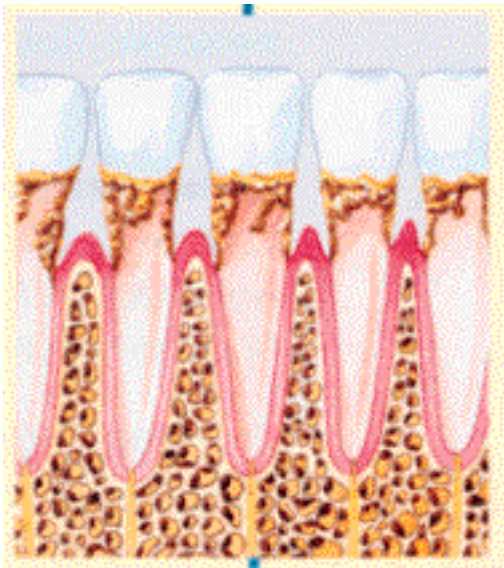
Haben Ihre Zähne den richtigen Halt?

Die Behandlung von parodontalen Erkrankungen, Teil 2

Zwischenkontrolle

Nach einigen Wochen wird Ihr Zahnfleisch erneut kontrolliert. In leichteren Fällen wird dabei meist eine vollständige Ausheilung festgestellt. Sie selbst bemerken, dass Ihr Zahnfleisch viel straffer ist, eine „gesunde“ Farbe angenommen hat und dass die lästige Blutungsneigung aufgehört hat.

Bei schwereren Parodontitisformen kann aber auch eine weiterführende Therapie notwendig sein. Auch hier ist Ihr Zahnarzt auf Ihre Mitarbeit angewiesen.



Die Skizze verdeutlicht den Rückgang des Zahnfleisches infolge der Plaqueansammlungen an den Zähnen. Die Folge ist, dass sich die Plaque auch an den freigelegten Zahnhälsen festsetzt. Die sind aber viel empfindlicher als der Zahnschmelz, hier stellen sich auch viel eher und nachhaltiger Schäden ein.

Systematische, korrigierende Phase

Vor Beginn dieses Behandlungsabschnittes muss die Genehmigung zur Kostenübernahme von Ihrer Krankenkasse eingeholt werden. Welchen Anteil die Kasse übernimmt, kann Ihnen Ihr Zahnarzt erklären. Es ist notwendig, dass er Ihre Zähne komplett röntgt und Gipsmodelle vom Ober- und Unterkiefer herstellt.

Zahnsteinreste und Bakterienansammlungen in tiefen Taschen oder sogar in Wurzelgabelungen erfordern eine operative Freilegung dieser Gebiete unter örtlicher Betäubung, um sie „unter Sicht“ behandeln zu können. Größere Knochendefekte können mit Ersatzstoffen oder anderen speziellen Behandlungsmethoden teilweise repariert werden.

Dafür übernimmt die Krankenkasse die Kosten allerdings nicht.



Wucherungen des Zahnfleisches - der Gingiva - bieten Schlupfwinkel für Bakterien und führen zur Entzündung. Sie ist hier an der Rötung des Zahnfleisches erkennbar.

Nach der Operation beachten Sie bitte genau die Verhaltensanweisungen des Zahnarztes und stellen sich bei unklaren Beschwerden unbedingt noch einmal zwischendurch bei ihm vor. In der Regel stellen parodontale Operationen keine große Belastung dar, und die Operationsfäden können nach einer Woche entfernt werden.

Besonders aggressive Bakterien, wie man sie beispielsweise bei den früh beginnenden Parodontitisformen findet, werden auch mit Tabletten und antibakteriellen Mundspüllösungen behandelt. Das Vorhandensein dieser Keime vor der Therapie und ihr Verschwinden danach kann mit verschiedenen Tests nachgewiesen werden.



Für die Reinigung von größeren Zahnzwischenräumen gibt es Interdentalbürstchen. Welche für Sie die richtige ist, das kann Ihnen Ihr Zahnarzt sagen.

Nachsorge

Nach Abschluss der Behandlungsmaßnahmen sollten Sie sich etwa alle drei Monate dem Zahnarzt wieder vorstellen, der dann Ihre Mundhygiene und die Bildung harter und weicher Beläge auf Ihren Zähnen kontrolliert. Nur Ihre Mitarbeit und eine regelmäßige Nachsorge gewährleistet den langfristigen Halt Ihrer Zähne.

Zahnrat 23

Haben Ihre Zähne den richtigen Halt?

Wie kann man sich vor Zahnfleischerkrankungen schützen?

Ohne bakterielle Zahnbeläge kommt es in der Regel nicht zu einer Entzündung des Zahnfleisches. Die beste und sicherste Möglichkeit der Vorbeugung ist es deshalb, die Zähne täglich nach (!) dem Frühstück und vor dem Schlafengehen gründlich zu reinigen.

Welche Bürste ist die richtige?

Dafür sollte eine Kurzkopfbürste verwendet werden; denn nur diese ist wendig genug, um auch die hinteren Backenzähne gut zu erreichen. Die Borsten sollten nicht zu hart und vor allem abgerundet sein, um Verletzungen des empfindlichen Zahnfleisches zu verhindern.



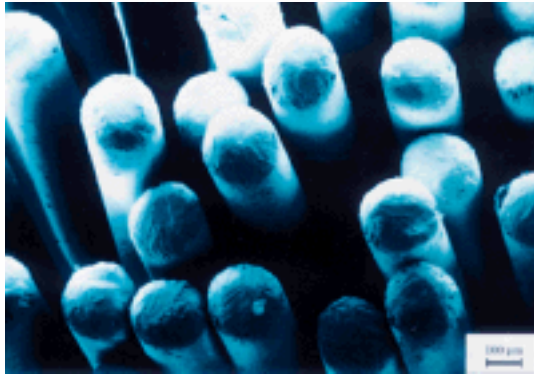
Ihre Zahnbürste sollte auf jeden Fall einen kurzen Bürstenkopf haben. Als Zahncreme wird eine Sorte empfohlen, die den Wirkstoff Aminfluorid enthält. Der beugt nicht nur der Karies vor, sondern trägt Studien zufolge auch stärker zu einem Rückgang parodontaler Entzündungsanzeichen bei als der Wirkstoff Natriumfluorid.

Wie soll man putzen?

Die meisten Menschen wenden beim Zähneputzen viel zuviel Kraft auf. Horizontal schrubbende Bewegungen und große Drücke im Zahnhalsbereich sollten aber dem Zahnfleisch zuliebe vermieden

werden. Besser ist es, nach dem Reinigen der Kauflächen die Zahnbürste schräg in Richtung Zahnfleisch auf die Zähne aufzusetzen und dann unter Drehung der Bürste um ihre Längsachse die Zähne vom Zahnfleisch in Richtung Zahnkrone zu reinigen (Rolltechnik).

Das klingt im ersten Moment sicher kompliziert und will, wenn man ein Leben lang anders - meist ohne sich selbst dabei zu beobachten - die Zähne gebürstet hat, erst einmal geübt werden. Leichter wird es vielleicht, wenn man sich diese Technik wie ein Ausbürsten von Kämmen vorstellt. Keine Frage übrigens, dass man die Zähne von allen Seiten „ausbürsten“ muss.



Fragen Sie beim Zahnbürstenkauf auch stets nach abgerundeten Borsten, wie sie hier das Elektronenmikroskop zeigt.

Manuell oder elektrisch?

Bei vielen beliebt sind elektrische Zahnbürsten. Auch sie kann man mit Vorteil einsetzen, vor allem solche, die beispielsweise ein zu starkes Aufdrücken mit einem Signal beantworten. Allerdings sollte ihre Mechanik den Benutzer nicht dazu verleiten, die Putzzeit zu verkürzen. Die Elektrischen reinigen nicht schneller als die einfachen Handbürsten, sondern nur mit mehr technischem Aufwand, den man nutzbringend genießen kann.

Welche Cremes und Wässer?

Es muss nicht immer die teuerste Zahncreme sein, die eine optimale Pflege ermöglicht. Aus Gründen der Vorbeugung vor Karies sollten Sie jedoch stets eine fluoridhaltige Zahnpasta wählen. Zusätzliche Mundspüllösungen sind bei gesunden Verhältnissen im Mundraum nicht nötig.

Zwischenräume nicht vergessen!

Einmal täglich ist eine gründliche Reinigung der Zahnzwischenräume notwendig. Für eng stehende Zähne empfiehlt sich der Gebrauch von Zahnseide. Für Patienten mit verblockten Kronen oder mit Brücken wurde eine spezielle dreiteilige Zahnseide entwickelt; sie hat eine steife Spitze zum Einfädeln, ein bauschiges Mittelstück zur Reinigung des Brückenzwischengliedes und am Ende einen normalen Zahnseideteil.

Für breitere Zahnzwischenräume sind auch Interdentalbürstchen geeignet. Bei Zähnen mit Zahnfleischrückgang kann die Pflege der Zahnhalsregion mit einer Einbüschelbürste die Verletzung des Zahnfleisches verhindern.

Nicht so eilig!

In einem parodontal geschädigten Gebiss nimmt die Reinigung der Zahnzwischenräume etwa 20 Minuten in Anspruch. Sie sollte in Ruhe und nicht im morgendlichen Stress durchgeführt werden. Allein eine Munddusche ist nicht ausreichend, um die Zähne zu säubern; denn sie entfernt nur jene Partikel, die vorher mechanisch - also durch Bürsten - gelöst worden sind.

Zahnrat 23

Haben Ihre Zähne den richtigen Halt?

Individualprophylaxe in der Zahnarztpraxis: Die ‚Investition‘ lohnt sich!

Silke Große, eine kleine, blonde Frau Anfang dreißig, strahlt. Sie ist eine Zahnarthelferin wie aus dem Bilderbuch, freundlich und aufgeschlossen. Man spürt, sie macht ihren Beruf gern.

Nachdem sie einige Jahre als Zahnarthelferin Berufserfahrungen gesammelt hatte, entschloss sie sich in Abstimmung mit ihrem Zahnarzt, bei der Zahnärztekammer den Kurs für Zahnmedizinische Prophylaxehelferinnen zu belegen. Das ist eine so genannte „Aufstiegsfortbildung“, bei der Zahnarthelferinnen spezielle Kenntnisse über die Vorbeugung von Karies und Parodontitis erwerben und auch lernen, wie man gemeinsam mit den Patienten das jeweils richtige Konzept individueller Mundhygiene und Zahnpflege umsetzt.



Die Zahnmedizinische Prophylaxehelferin Silke Große hat Freude an ihrer Arbeit.

Seitdem sie den Kurs mit Erfolg absolviert hat, macht ihr die Arbeit noch mehr Spaß. „Ich kann selbstständiger arbeiten“, erzählt sie, „und wenn ich merke, dass die Patienten mir vertrauen und meine Ratschläge beherzigen - das ist einfach ein schönes Gefühl.“

Die Individualprophylaxe für Erwachsene ist ihre Domäne in der Zahnarztpraxis. Anfangs nahmen nur wenige Patienten das Angebot an, denn immerhin muss man für diese Leistung, die nicht von der Krankenkasse bezahlt wird, ins eigene Portemonnaie greifen. Aber inzwischen sagt kaum einer mehr nein, dem der Zahnarzt eine „IP“ empfiehlt. Die Nützlichkeit dieser Maßnahme scheint sich herumsprechen.



Die korrekte Anwendung von Zahnseide zur Reinigung der Zahnzwischenräume erklärt Ihnen Ihr Zahnarzt oder die Zahnmedizinische Prophylaxehelferin.

Und auch daran, dass sich für drei, vier, manchmal auch noch mehr Sitzungen nicht der Doktor um sie kümmert, sondern die Helferin, haben sich die Patienten schnell gewöhnt. „Bei mir tut’s auch nicht so weh ...“, lacht Silke Große und beschreibt, was bei der Individualprophylaxe geschieht: Da wird nicht gebohrt und nicht beschliffen, sondern untersucht und beraten, Blutungs- und Plaque-Index werden erhoben, und auch das Zahnsteinentfernen tut mit Hilfe moderner Geräte längst nicht mehr so weh wie früher vielleicht. Bei der professionellen Zahnreinigung werden die weichen und harten Zahnbeläge, die ein idealer Vermehrungsboden für Bakterien sind, fachkundig entfernt. Die gereinigten Zähne, aber beispielsweise auch Füllungen werden poliert, Fluoridierungen, die den Zahnschmelz härten, werden vorgenommen, und es gibt Hinweise zur „zahngesunden“ Ernährung und zur optimalen Mundhygiene. Die geeignete Zahnputztechnik und die Verwendung zusätzlicher Hilfsmittel wie Zahnseide oder Zahnhölzchen wird geübt. Gegebenenfalls gehört auch ein Speicheltest zum Programm.

Meistens fragen während oder nach der Individualprophylaxe die Patienten: „Warum hat mir all das nicht schon früher mal jemand gesagt?“ - Aber zu spät ist es ja eigentlich nie.

Und wenn zum Abschluss der IP-Maßnahme der Zahnarzt das Ergebnis begutachtet und zufrieden lobt, dann strahlen die Patienten. Und Silke Große sowieso.