

ZahnRat 11

Ist das Dilemma wirklich unausweichlich? (Ausgabe 2/96)



Beiträge in dieser Ausgabe:

Verlust gesunder Zähne unausweichlich?

Die drei wichtigen 'Z'

Behandlung von Zahnfleischerkrankungen

Nach Rheuma zweit teuerste Krankheit

Zahnrat 11

Ist das Dilemma wirklich unausweichlich? (Ausgabe 2/96)

Verlust gesunder Zähne unausweichlich?

Blutendes Zahnfleisch, wer schenkt dem anfangs schon große Beachtung. Und außerdem sind die schematischen Darstellungen vom Verlust gesunder Zähne doch nur ein Werbetrick. Leider nicht. Viel zu oft gehen dieser ernüchternden Tatsache Zahnfleischentzündungen mit Zahnfleischrückgang voraus. Wenig tröstend ist dabei das Wissen, dass im Laufe des Lebens das Zahnfleisch einem natürlichen Rückgang unterliegt.

Jeder ist deshalb gut beraten, seinen Zahnarzt bei entsprechenden Beobachtungen zu konsultieren, um die Ursachen einer permanenten schnellen Rückbildung zu erkennen und entsprechende Therapiemaßnahmen zu ergreifen. Geschieht dies nicht, so wird aus einer Darstellung bittere Realität, die am Ende alle Zähne betreffen kann. Erschrocken steht die Frage im Raum: "Kommt Gingivitis und Parodontose über Nacht auf mich zu, und bin ich dem Geschehen gnadenlos ausgeliefert?"

Sicherlich nicht, denn dieser Diagnose geht eine entzündliche Erkrankung des Zahnbettes, zu dem Zahnfleisch, Kieferknochen, Wurzelhaut (zwischen Kieferknochen und Zahnzement) und Zahnzement voraus. Mit fortschreitender Entzündung folgt Knochen- und Stützgewebeschwund in der unmittelbaren Umgebung des Zahnes, dessen zunehmende Lockerung und späterer Verlust. Hauptursache allen Übels ist im Zahnbelag, der nicht nur Karies verursacht, zu suchen. Die Intensität einer Zahnfleischentzündung steht im direkten Verhältnis zur Menge angesammelten Plaque. Eben diese Beläge und Speisereste sind der ideale Nährboden für Bakterien und somit für Entzündungen des Zahnfleisches, die nach wenigen Tagen Plaqueeinwirkung auftreten.

Bereits nach zwei bis vier Tagen sind die ersten Entzündungszeichen, Schwellungen und starke Rötungen des Zahnfleisches, zu sehen. Es beginnt sich vom Zahn abzulösen. Geschehen nach diesen Alarmzeichen keine Änderungen und die Zahnbeläge bleiben, kennzeichnet nach weiteren vier bis sieben Tagen Zahnfleischbluten eine Entzündung des Zahnfleischrandes, die beim Fortschreiten Zahnfleischtaschen entstehen lässt (**Gingivitis**).

Diese Gingivitis ist noch ohne Schäden durch Ihren Zahnarzt ausheilbar.

Werden jedoch die Zahnbeläge immer noch nicht entfernt, entstehen

innerhalb weniger Wochen bleibende Zahnfleischtaschen (**Parodontitis**), in die Speisereste eindringen. Die entstehende subgingivale Plaque vergrößert den Entzündungsherd. Der so entstandene Kreislauf lässt sich nicht mehr vom Patienten allein unterbrechen - ein Zahnarztbesuch ist dringend angeraten.

Wird in diesem Stadium die zahnärztliche Hilfe nicht in Anspruch genommen, breitet sich die Entzündung in die Tiefe aus, werden die Zahnfleischtaschen zwangsläufig tiefer, es kommt zum Knochenabbau und zur Zahnlockerung. Das Bild – ein gesunder Zahn verlässt eine gesund aussehende Zahnreihe - ist leider keine angenehme Vision mehr.

Zahnfleischerkrankungen werden trotz vieler anderer Faktoren entscheidend von der Plaque beeinflusst. Deshalb ist es so wichtig, der Beseitigung von Zahnbelägen die größte Aufmerksamkeit zu schenken. **Dabei müssen Sie selbst den größten Anteil zur Gesunderhaltung der Zähne und des Zahnfleisches beitragen.** Ihr Zahnarzt kann nur unterstützend eingreifen und Sie prophylaktisch und therapeutisch beraten.

Zahnrat 11

Ist das Dilemma wirklich unausweichlich?

(Ausgabe 2/96)

Behandlung von Zahnfleischerkrankungen

Die erhaltende Zahnmedizin konzentriert sich heute nicht mehr allein auf die Reparatur der Zähne, sondern gleichermaßen auf die Behandlung und Heilung von Erkrankungen des Zahnfleisches. Den verschiedenen Erkrankungen des Zahnfleisches entsprechend gibt es natürlich auch unterschiedliche Therapieformen.

Schon beim Erkrankungsbild der oberflächlichen Zahnfleischentzündung, der Gingivitis, wird die Behandlung nach Möglichkeit so erfolgen, dass vor allem die Beseitigung der Ursachen der Erkrankung im Mittelpunkt der Bemühungen von Zahnarzt und Patient steht.

Zuerst muss natürlich Ihr Zahnarzt eine gründliche Untersuchung der gesamten Mundhöhle vornehmen. Bewährt hat sich dabei das Anfärben des Zahnbelages, denn damit kann nicht nur der Zahnarzt, sondern auch der Patient eindeutig diese wichtigste Krankheitsursache erkennen. Weiterhin kann sich der Zahnarzt mit vorsichtigem Tasten am Zahnfleischrand, man bezeichnet das auch als "Sondieren", über den Entzündungsort und das aktuelle Krankheitsstadium informieren.

Hilfreich ist dabei eine übersichtliche Dokumentation und gegebenenfalls die Ableitung eines Indexwertes, d.h. einer Zahl, die z.B. den Verbreitungs- und Schweregrad der Erkrankung kennzeichnet. Wichtig ist eine exakte Diagnose auch zur Abgrenzung der Gingivitis von anderen Erkrankungen und Arzneimittelnebenwirkungen.

Die Behandlung besteht letztlich aus mehreren Maßnahmen, die alle zum Ziel haben, die unmittelbare Krankheitsursache, also die bakteriellen Zahnbeläge, zu eliminieren. Dazu dient in erster Linie die Zahnreinigung, wie die Entfernung aller oberflächlich dem Zahn aufgelagerten Schichten aus Bakterien, Speiseresten, Zahnstein u. a.m. Diese professionelle Reinigung der Zähne wird sowohl vom Zahnarzt, als auch von speziell ausgebildeten Fachhelferinnen ausgeführt.

Dabei kommen oft rotierende Bürstchen und Reinigungspasten, grazile Handinstrumente (Scaler) oder maschinell angetriebene Ultraschallscaler und medizinische Pulverstrahlgeräte in verschiedener Kombination zum Einsatz. Oft werden die

Belagentfernung und ein spezielles Mundhygienetraining miteinander verknüpft, denn ohne die Mitarbeit des Patienten ist eine erfolgreiche Behandlung auf Dauer nicht möglich. Erst die gründliche mechanisch-abrasive Entfernung der Zahnbeläge Tag für Tag ermöglicht eine erfolgreiche und langfristig gesicherte Therapie.

Zur zeitweisen Unterstützung der mechanischen Reinigung mittels Bürste kann der Zahnarzt spezielle Mundspülungen verordnen.

Damit überhaupt eine gründliche Reinigung an allen Zähnen und den oftmals schon vorhandenen Füllungen und Kronen erfolgen kann, schließt sich gegebenenfalls die Korrektur dieser Restaurationen an. Dabei werden z. B. Füllungen nachpoliert oder auch erneuert, damit sich dort keine schlecht zu reinigenden Ränder befinden.

Falls die Gingivitis mit einer ausgeprägten Verdickung des Zahnfleisches verbunden war, kann sich eine chirurgische Korrektur des Zahnfleischverlaufs, natürlich unter Lokalanästhesie, erforderlich machen. Nach erfolgreicher Plaqueentfernung kommt es zum Abklingen der Entzündung. Je nach Dauer und Schweregrad der Gingivitis erfolgt die Heilung unter vollständiger Wiederherstellung der gesunden Zahnfleischkontur, die jedoch auch mit einem Gewebeverlust einhergehen kann.

Regelmäßige Kontrollen des Heilungsverlaufs und der häuslichen Plaqueentfernung sollen für eine langfristige Sicherung der Therapieerfolge sorgen.

Auch für die Behandlung der tiefreichenden Zahnfleischentzündung, der Parodontitis, gelten diese Behandlungsprinzipien. Das Krankheitsbild ist neben den Zeichen der Gingivitis vor allem durch den Verbindungsverlust von Zahnfleisch und Zahn, der sogenannten Taschenbildung, gekennzeichnet. Damit ist auch ein Abbau des den Zahn umgebenden Kieferknochens verbunden, was oft zu deutlich verlängerten Zahnkronen und auch zur Zahnlockerung führt.

Die Behandlung muss neben den über dem Zahnfleischrand befindlichen Geweben auch die unter dem Zahnfleischrand nur schwer zugänglichen Bereiche der Zahnfleisch- oder Knochentaschen mit erfassen. Zur Diagnostik gehören hier Röntgenbild und exakte Taschentiefenmessung, um das Ausmaß des Schadens am Zahnhalteapparat feststellen zu können.

Innerhalb der Zahnfleischtaschen befinden sich zahlreiche pathogene Mikroorganismen, die auch zu akuten Ausbrüchen der sonst überwiegend chronisch verlaufenden Erkrankung führen können.

Neben der bereits erläuterten Behandlung mit Plaqueentfernung und Mundhygieneinstruktion muss die Therapie die Behandlung der Zahnfleischtaschen mit einschließen. Die sogenannte

Taschenausräumung kann mit oder ohne chirurgischer Kürzung des Zahnfleischrandes erfolgen.

Besonders intensiv muss die Wurzeloberfläche von festhaftender Plaque und der infizierten Hartgewebeoberfläche befreit werden. Diese Schichten werden mit speziellen Küvetten und Scalern vom Zahn abgeschabt und die Oberfläche anschließend mit feinsten rotierenden Instrumenten vorsichtig geglättet. Diese Behandlung ist zeitaufwendig und nur in Verbindung mit einer örtlichen Betäubung ausführbar. Das gilt natürlich erst recht dann, wenn für die erfolgreiche Taschenbehandlung auch die Entfernung von Teilen des erkrankten Zahnfleisches nötig ist.

Für die in diesem Fall erforderliche Operation stehen verschiedene Techniken zur Verfügung, die vom Zahnarzt entsprechend den jeweilig vorliegenden Befunden ausgewählt werden. Nach Bedarf können auch Knochenersatzstoffe oder sogenannte Folietechniken zur gesteuerten Geweberegeneration zum Einsatz kommen.

Je schwerer der Ausgangsbefund, je ausgeprägter die Schäden am Zahnhalteapparat bereits sind, desto unsicherer ist der erfolgreiche Abschluss der Behandlung. Es soll auch nicht verschwiegen werden, dass in Fällen mit weit fortgeschrittenem Knochenabbau auch die Zahnentfernung zur Palette der notwendigen Behandlungsmaßnahmen gehören kann. Dabei ist der zahnerhaltende operative Eingriff, obwohl bereits als sehr aufwendig gekennzeichnet, nur der Spitze des Eisberges gleichzusetzen, wenn man den Gesamtaufwand aus Untersuchung, Hygieneunterweisung, Plaque- und Zahnsteinentfernung, chirurgischer Behandlungsphase und konsequenter Nachsorge mit spezieller Betreuung insgesamt betrachtet.

Deshalb möchte Ihr Zahnarzt Ihre Aufmerksamkeit auf die Möglichkeiten zur Prophylaxe von Zahnfleischerkrankungen richten, damit Ihnen dieser Aufwand erspart bleibt und auch Sie morgen noch kraftvoll zubeißen können.

Zahnrat 11

Von Mund zu Mund (Ausgabe 3/96)

Nach Rheuma zweitteuerste Krankheit

Gesunde Ernährung - wirksam gegen Karies und Parodontose

Gesunde Ernährung ist in aller Munde, denn wir wollen unseren gutgenährten Körper entschlacken, vor allem Pfunde verlieren und natürlich durch bewusstes Essen gesünder leben. Gesund ernähren ist auch für unsere Zähne gut, und das sind vor allem zuckerfreie und kohlenhydratarme Nahrungsmittel.



Süßigkeiten, die mit diesem Zahnmännchen mit Schuttschirm gekennzeichnet sind, enthalten Zuckeraustauschstoffe und verursachen somit keine Karies oder Parodontitis.

Zucker, die beliebte süßende Substanz, aus der die Lactobacillen im Zahnbelag (Plaque) Säure produzieren, lässt an unseren Zähnen die gefürchtete Karies entstehen. Eben dieser Zahnbelag mit seinen Bakterien und den vergorenen Substanzen aus dem Zucker ist mitverantwortlich für eine weitere gefürchtete Zahnfleischerkrankung - die Parodontose. Kohlenhydrate werden ihrerseits bereits im Mund, zum Teil durch spezielle Enzyme, in Zuckermoleküle aufgespaltet. So kann schon ein normales Weißbrotscheibchen ohne Belag kariesogen, d.h. kariesauslösend sein. Der Zucker bzw. der Zuckergehalt einer Nahrung trägt also die Hauptverantwortung für die Zahnschädlichkeit einer Nahrung.

Im Alltag sehen wir im Zucker nur den kristallinen, weißen Haushaltszucker, der unseren Kaffee süßt. Der im Haushalt verwendete Zucker (Saccharose) ist jedoch nur einer von mehreren Zuckerarten,

deren Verknüpfung zu langen Ketten der Chemiker unter dem Begriff Kohlenhydrate zusammenfasst.

Der Mensch hat eine Vorliebe für das Süße, es schmeichelt seinen Geschmacksnerven. "Süß" ist eine von vier Geschmacksqualitäten, die unsere Zunge wahrnimmt. Während die Reize „bitter“, „salzig“ und „sauer“ mit Vorsicht genossen und bereits vom Neugeborenen instinktiv zurückgewiesen werden, verschafft „süß“ Wohlbehagen. Die seit dem 19. Jahrhundert veränderten Lebensgewohnheiten in den industrialisierten Wohlstandsgesellschaften sind begleitet von einer epidemischen Ausbreitung der Zahnerkrankungen Karies und Parodontose. Ihr steiler Anstieg ist unmittelbar verknüpft mit der stetigen Zunahme des Verbrauches industriell aufbereiteter Zuckerprodukte. Die heutige leichte Verfügbarkeit des Zuckers macht die Zahnerkrankungen zur zweitteuersten Krankheit nach dem Rheuma.

Das Baby nuckelt genüsslich an der von der Mutter mit Kindertee gefüllten Babyflasche. Wie soll es auch wissen, dass seine Zähne in einer Zuckerlösung baden und schlückchenweise der Karies Vorschub leistet. Auch Naturhonig ist keine Alternative, denn die Mundhöhlenbakterien machen keinen Unterschied zwischen natürlichem und künstlichem Zucker.

Dass Süßigkeiten den Zähnen schaden, gehört heute eigentlich zum Allgemeinwissen. Doch obwohl der Verbraucher das Risiko des Zuckers kennt, wird ihm oft nicht bewusst, wie häufig er mit seiner Nahrung, in Getränken, Konserven, Lutschpastillen, Hustensäften, Likören, Fruchtjoghurts usw. Zuckerprodukte in versteckter Form zu sich nimmt.

Besonders gefährlich sind die kleinen Zwischenmahlzeiten, der Snack zwischendurch: Die Zähne sind einem laufenden Säureangriff ausgesetzt! Wer nicht auf Süßes verzichten kann und möchte, sollte es zu den Hauptmahlzeiten genießen und sofort nachher die Zähne gründlich reinigen.

Um dem Verbraucher neben saccharosegesüßtem Naschwerk eine karies- und parodontoseprophylaktische Alternative zu geben, werden auch Süßwaren mit Zuckeraustauschstoffen - erkennbar an dem Männchen mit dem Schutzschirm - angeboten.

Doch zahngesund ist nicht allein zuckerfrei!

Auch wenn die Reinigungswirkung von Nahrungsmitteln unbedeutend ist, hat faserreiche, harte Kost eine gute ernährungsphysiologische Wirkung auf das Kauorgan und die Verdauung. Harte Nahrung formt den Kiefer im Milchgebiss und festigt den Kauapparat. Gleichzeitig fördern Kaureize den Speichelfluss, der den Schutzmantel der Zähne regeneriert und das Zahnfleisch gesund erhält.

Ihr Zahnarzt wird Sie gern zur zahngesunden Ernährung beraten.

