

ZahnRat 50

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Keine Kronen für Wackel-Kandidaten

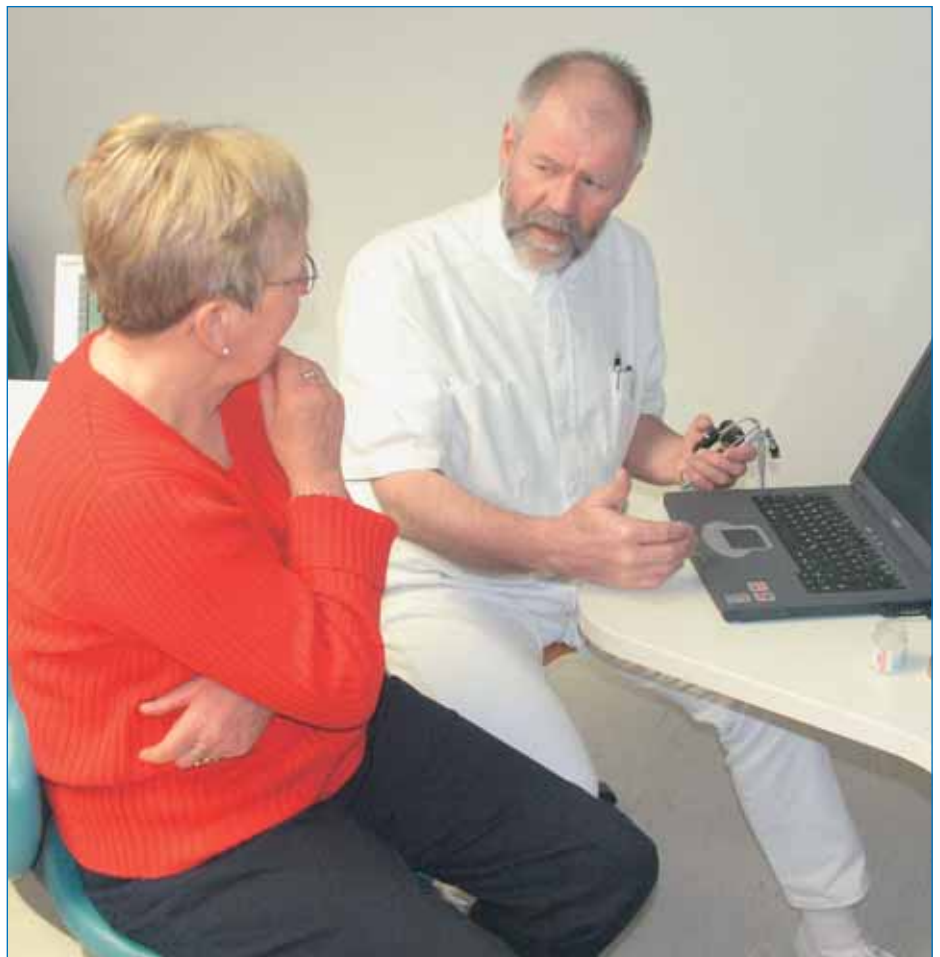
Müssen Zähne auf Grund großer Defekte mit Kronen versorgt oder verloren gegangene Zähne durch Brücken, Implantate oder anderen speziellen Zahnersatz ersetzt werden, so besteht der Wunsch, dass nach der umfangreichen und kostenintensiven Behandlung dieses „Bauwerk“ Zahnersatz möglichst lange erhalten bleibt.

Zahnersatz braucht jedoch – wie jedes Bauwerk – ein sicheres und stabiles Fundament. Gemeint ist hier das Zahnbett oder, wie es in der Fachsprache heißt, das Parodontium.

Daher beginnt jede Therapieplanung durch den Zahnarzt mit der gründlichen Untersuchung und Einschätzung der vorhandenen Strukturen. Dazu zählen im Wesentlichen die Zähne, das Zahnfleisch und der Kieferknochen sowie deren Funktionalität.

Aber auch das Mundhygieneverhalten des Patienten muss vom Behandler konsequent in die Zahnersatzplanung einfließen. Eine gute Mundhygiene ist für den Erfolg für jede Form von Zahnersatz als unabdingbare Voraussetzung anzusehen.

Wie ist jedoch zu verfahren, wenn der Zahnarzt im Rahmen dieser Untersuchung feststellt, dass eine entzündliche Veränderung des Zahnfleisches (Gingivitis) oder sogar eine Schädigung des gesamten Zahnhalteapparates, also eine Parodontitis, vorliegt?



Die Vor- und Nachbehandlung des Zahnhalteapparates hat für eine erfolgreiche Zahnersatzversorgung entscheidende Bedeutung – sprechen Sie mit Ihrem Zahnarzt!

Wir wissen heute, dass in Deutschland fast die Hälfte der Erwachsenen parodontale Probleme hat und im Alter mehr Zähne durch die Parodontitis als durch

Karies verloren gehen. Daher gilt es, die Anzeichen von Zahnfleisch- und Zahnbetterkrankungen rechtzeitig zu erkennen. ■



Patientenzeitung der Zahnärzte

in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen

Wie kommt es eigentlich zur Volkskrankheit Parodontitis?

Eine Parodontitis ist eine durch Bakterien ausgelöste Erkrankung, in deren Folge der Zahnhalteapparat nachhaltig geschädigt oder zerstört wird. Bevor eine Parodontitis entsteht, bildet sich zunächst am Zahnfleisch ein entzündlicher Saum. Man spricht zunächst von der Gingivitis.

Wie erkennt man die Entzündung?

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 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 sind.

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.



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



Eine Zahnfleiscentzündung ist an der zweiten Abbildung sicher auch schon für den Laien an der deutlichen Rötung und leichten Schwellung erkennbar

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 ent-

steht 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 Zahnfleischtasche fördern, was dann zu den bereits erwähnten Taschen führt.

Wird in dieser Phase nicht durch professionelle Zahnreinigungen und häusliche Mundhygiene eingegriffen, entwickelt sich aus der leichten Zahnfleiscentzündung (Gingivitis) eine massive Schädigung des Zahnhalteapparates (Parodontitis).

Zusätzliches Risiko

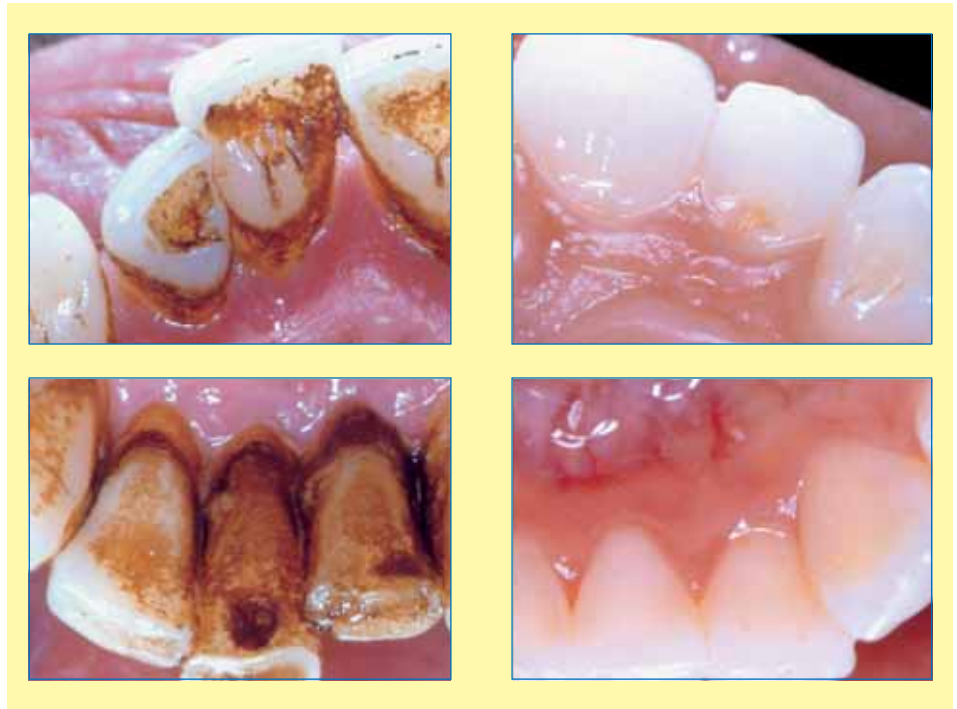
Für das Entstehen einer Parodontitis gibt es noch zusätzliche Risiken.

So kann die Parodontitis durch einen plötzlichen Schub ausgelöst oder verstärkt werden, weil es Veränderungen im bakteriellen Milieu gibt, wenn der Organismus durch Krankheit, Stress oder Erschöpfung geschwächt ist.

Zu den größten Risiken für Zahnfleischentzündungen gehören:

- bakterieller Zahnbelag,
- falsche Ernährung (Vitaminmangel, zu viel Kohlenhydrate),
- Rauchen,
- mangelnde Zahnreinigung,
- Stress,
- Stoffwechselerkrankungen, (z.B. Diabetes)
- immunologische Erkrankungen,
- Schwangerschaft,
- Antibabypille,
- einige Medikamente z. B. solche gegen hohen Blutdruck.

Wird die Parodontitis nicht behandelt, bilden sich das Zahnfleisch und der den Zahn tragende Knochen durch die Ent-



Gaumenseitige Ansichten der Zähne und der Gingiva eines Rauchers und einer Nichtraucherin: 43-jähriger Raucher links (30 – 40 Zigaretten pro Tag) im Vergleich mit einer 17-jährigen Nichtraucherin rechts. Deutliche ästhetische Unterschiede (!) einerseits sowie andererseits Zeichen der parodontalen Entzündung wie Rötung und Schwellung der Gingiva.

zündung zurück, die Zähne erscheinen mit langen Zahnhälsen und werden locker. Dieser Vorgang läuft selten mit akuten

Beschwerden ab, kann aber auch manchmal einen sehr aggressiven Verlauf haben. ■

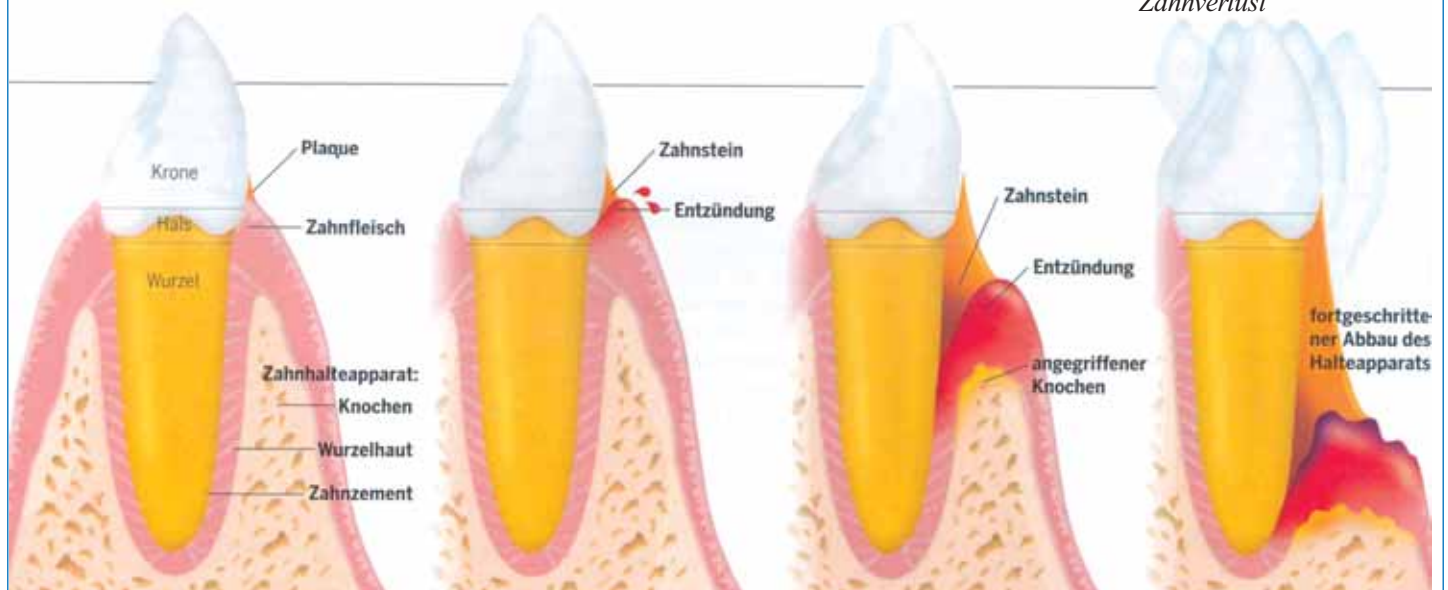
Verlauf einer Parodontitis

Noch gesundes Zahnfleisch, aber schon mit bakteriellen Ablagerungen (Plaque)

Zahnfleischentzündung (Gingivitis) mit Zahnsteinbildung

Schädigung des Zahnhalteapparates, Knochenabbau (Parodontitis)

Massive Ausprägung der Parodontitis mit Zahnlockerung, es droht der Zahnverlust



Diese Abbildung zeigt ebenfalls anschaulich den Verlauf einer Parodontitis.

Nach neueren Untersuchungen können die Bakterien, die eine Parodontitis auslösen, auch andere Systeme unseres Körpers wie z. B. das Herz-Kreislauf-System oder auch eine Schwangerschaft krankhaft beeinflussen.

Vor der Versorgung mit Zahnersatz

Bei Vorliegen von Zahnfleiscentzündungen ergeben sich in jedem Fall hinsichtlich der Versorgung mit Zahnersatz folgende Fragen:

- Welche Form der vorprothetischen Parodontitisbehandlung ist angezeigt?
- Inwieweit ist der Patient motiviert, aktiv am Therapieerfolg mitzuarbeiten?
- Wie steht die Prognose für einen Therapieerfolg insgesamt?
- Mit welchem Ergebnis ist zu rechnen?
- Welche prothetischen Versorgungsformen kommen nach erfolgreicher Parodontitisbehandlung in Frage, z.B. festsitzender oder herausnehmbarer Zahnersatz?

Grundsätzlich gilt, dass die Anfertigung von Zahnersatz allgemeine und spezielle parodontale Vorbehandlungen erfordert. Die allgemeinen Maßnahmen umfassen die Entfernung von überstehenden Füllungs- und Kronenrändern, die Entfernung von Zahnstein sowie die Beseitigung von Früh- und Fehlkontakten innerhalb der Kaufunktion.

Darüber hinaus können weitere spezielle parodontal-chirurgische Maßnahmen notwendig sein, die den Zahnhalteapparat für die Aufnahme von Zahnersatz vorbereiten.

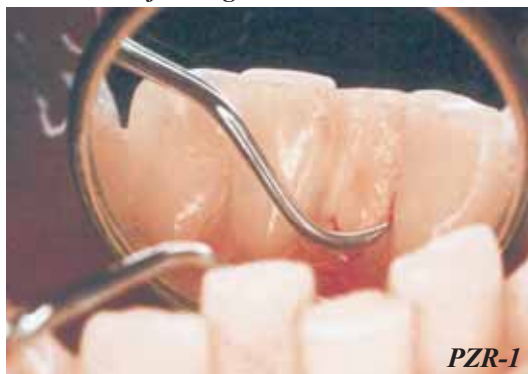
Leider ist unter diesen Prämissen durchaus auch die Entfernung von Zähnen angezeigt, wenn die Vorschädigung weit fortgeschritten und eine Entzündungsfreiheit nicht zu erreichen ist.

Wird eine Behandlung des erkrankten Zahnhalteapparates durchgeführt, kann es zu einem mehr oder weniger starken Rückgang des Zahnfleisches kommen. Dieser Rückgang kann im Besonderen in der Front zu ästhetischen Problemen führen.

Gravierend sind diese Probleme, wenn zuvor die Zähne mit Kronen versorgt wurden. ■

Professionelle Zahnreinigung (PZR) in der Zahnarztpraxis

Zahnsteinentfernung



PZR-1

Die restlose Entfernung von Zahnstein und Verfärbungen ist für den Patienten eine neue, angenehme Erfahrung. Das glatte Gefühl an den Zähnen nach der professionellen Reinigung kann als Erfolgskriterium für die häusliche Zahnpflege definiert werden. So erhält der Patient ein eindeutiges Merkmal für die erfolgreiche häusliche Mundpflege. Erfahrungsgemäß dauert es einige Monate, bis das Gefühl für „glatte, saubere Zähne“ fest verankert ist.

Glattflächenpolitur



PZR-2

Die Politur der Zahnoberflächen erfolgt mit Pasten unterschiedlicher Körnung.

In jedem Falle müssen die Zähne nach der professionellen Reinigung fühlbar und sichtbar eindeutig sauber sein.

Interdentalpolitur



PZR-3

Bei besonders hartnäckigen Verfärbungen im Interdentaltalbereich oder bei rauen Füllungsflächen wird mit Polierstreifen unterschiedlicher Körnung gearbeitet. Die Interdentalräume werden zur Demonstration für den Patienten mit den ihm individuell empfohlenen Hilfsmitteln gereinigt (Zahnseide, Interdentalbürsten).

Spezielle Vorbereitungen des Zahnhalteapparates

Diese Abbildungen 1 und 2 zeigen links den Zustand vor und rechts nach erfolgreicher Parodontalbehandlung. In Folge der Ausheilung der Entzündung erscheinen die Zahnhälse länger, da das Zahnfleisch abschwillt. Neben den entzündlichen Formen der Zahnfleischerkrankungen kann es aber auch zum Beispiel durch falsche Putztechnik zu einem Schwund des Zahnfleisches kommen. Die Zahnhälse können stark auf Temperaturunterschiede reagieren, d. h. Hitze und Kälte werden schmerzhaft wahrgenommen. Aber auch die Ästhetik kann sehr stark beeinträchtigt sein. Die Zähne erscheinen sehr lang. Ist eine Überkronung an solchen Zähnen notwendig, kann mit speziellen Operationstechniken der erfahrene Zahnarzt hier eine bessere Ausgangssituation für nachfolgende Überkronungen schaffen (Abb. 3 und 4).

Eine gänzlich andere Situation entsteht, wenn Zähne durch Frakturen geschädigt werden. Solche Frakturen können bis unter den Knochen gehen, der die Zähne halten soll. Aber auch hier sind rettende chirurgische Maßnahmen am Zahnfleisch und am Knochen möglich, um den Zahn zu erhalten. Es werden in diesem Fall gezielt Zahnfleisch und der so genannte Alveolarknochen chirurgisch gekürzt. Dadurch wird, wie in den Abbildungen 5 und 6 zu sehen, der notwendige Halt für eine Krone – man spricht dann von einer Retention – geschaffen.

Diese Beispiele zeigen, wie wichtig eine gezielte Diagnose im Vorfeld zahnprothetischer Maßnahmen ist, um langfristigen Erfolg zu erzielen.

Problematischer ist die Situation immer dann, wenn verloren gegangene Zähne ersetzt werden müssen. Im parodontal geschwächten Gebiss wird die Entscheidung zwischen feststehendem und herausnehmbarem Zahnersatz durch mehrere Faktoren beeinflusst.

Wichtige Voraussetzungen für eine langfristig erfolgreiche Zahnersatzbehandlung in einem parodontal vorgeschädigten, jedoch behandelten Gebiss sind eine optimale Kooperation des Patienten sowie seine Erwartungen hinsichtlich Ästhetik und Tragekomfort. Eine gute Mundhygiene ist für jede Form von Zahnersatz als unabdingbare Voraussetzung anzusehen. Gerade ein parodontal geschwächtes Gebiss ist für kariöse Läsionen und erneute Parodontalerkrankungen anfällig, wenn es zu unkontrollierter Neubildung



Abb. 1 – Ein Ausgangsbefund – chronische Zahnbetterkrankung mit gerötetem und angeschwollenem Zahnfleisch



Abb. 2 – Die Situation nach erfolgreicher Parodontitisbehandlung. Zahnfleisch ist abgeschwollen, dadurch jedoch verlängerte Zahnhälse.



Abb. 3 – Durch falsche Zahnputztechnik entstandener massiver Schwund des Zahnfleisches



Abb. 4 – Die Situation nach Zahnfleischabdeckung mit eigenem Gewebe und ästhetischer Kronenversorgung



Abb. 5 – Ein Ausgangsbefund nach Abbruch einer Zahnhälfte ohne ausreichende Abstützung für eine Kronenversorgung



Abb. 6 – Der Zustand nach Kürzung von Zahnfleisch und Kieferknochen zur Erlangung eines stabilen Zahnstumpfes. Versorgung des Zahnes mit einer Goldkrone.

von Plaque kommt. Von der funktionellen Wertigkeit her gesehen, ist festsitzender Zahnersatz allen Formen des herausnehmbaren Zahnersatzes überlegen.

Allerdings muss bei festsitzendem Zahnersatz die Anzahl der Pfeilerzähne in einem bestimmten Verhältnis zur Zahl der zu ersetzenden Zähne stehen. Eine ungünstige Anordnung der Pfeilerzähne kann zu einer Überlastung dieser Zähne durch eine festsitzende Brücke führen. Dies ist vor allem der Fall, wenn eine geradlinige Verbindung der Pfeiler nicht möglich ist. Ein bogenförmiger Verlauf der Brückenzwischenmitglieder oder eine zu große Distanz zwischen den Pfeilern führt zu deren Überlastung.

Zähne, die bedingt durch eine vorhandene Zahnücke bereits geneigt sind, werden in der

Aufgabe als Pfeilerzahn nicht mehr achsengerecht belastet. Hier muss der Kieferknochen, der eventuell durch eine vorangegangene Parodontalerkrankung reduziert ist, kritisch in Relation zur Zahnwurzel beurteilt werden. Aber auch die Länge eines Pfeilerzahnes, die Anzahl seiner Wurzeln, deren Form und Querschnitt entscheiden über seine prothetische Wertigkeit für oder gegen festsitzenden Zahnersatz.

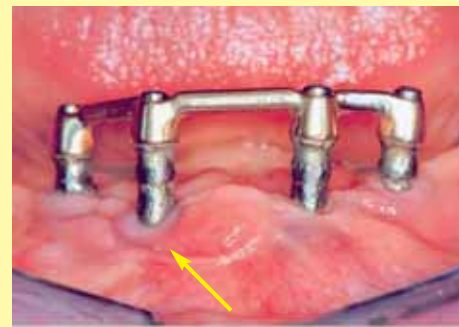
Im Umkehrschluss ist aber auch auf die Wechselwirkung zwischen dem Zahnersatz und dem Zahnhalteapparat Wert zu legen. Neben funktionellen Aspekten spielen vor allem die Hygienefähigkeit der Konstruktion und die Werkstoffeigenschaften eine besondere Rolle. In jüngster Zeit geben hier moderne Vollkeramikversorgungen einen positiven Trend vor. ■

Zum Erfolg gehört Geduld. Es hat sich in der Praxis als sinnvoll erwiesen, zwischen der Parodontalbehandlung und der definitiven Versorgung mit Zahnersatz einen Zeitraum von mehreren Wochen bis zu einem Jahr in Abhängigkeit vom Behandlungsumfang abzuwarten.

Erst dann sind die Abheilungsprozesse nahezu abgeschlossen. Aber auch zu diesem Zeitpunkt ist es notwendig, die nun vorliegende Situation einer nochmaligen kritischen Diagnostik zu unterziehen. ■



Entzündungen um Implantate bei falscher Mundhygiene



Implantate nach Instruktion zur Mundhygiene

Was kostet die Behandlung?

Nun ein Wort zu den Kosten. Viele zahnmedizinisch wissenschaftlich sinnvolle und indizierte Leistungen, wie zum Beispiel die professionelle Zahnreinigung, die Deckung freiliegender Wurzelflächen, die chirurgische Verlängerung der Zahnstümpfe oder die mikrobiologische Bestimmung krankmachender Keime am und im Zahnfleisch, sind nicht in der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten.

Gleiches gilt sogar seit 2004 für die zweite oder jede weitere Zahnsteinentfernung im Kalenderjahr. Auch die vorgeschriebene Vorbehandlung zur systematischen Parodontalbehandlung ist vom Patienten privat zu bezahlen. Der eigentliche parodontalchirurgische Eingriff und die dazugehörige Nachbehandlung wird dann wieder von den gesetzlichen Krankenkassen getragen. Zur direkten Kostenhöhe für den Patienten kann an dieser Stelle keine Aussage getroffen werden. Die Honorarhöhe ergibt sich in der Regel aus dem

Schweregrad der Parodontalerkrankung, der die Art und den Umfang der notwendigen therapeutischen Maßnahmen bestimmt.

Es ist notwendig, sich mit dem Zahnarzt im Vorfeld in einem beratenden Gespräch über diese Kosten auszutauschen. Denn auch die gesetzlichen Krankenkassen verpflichten in ihren Richtlinien zur Zahnersatzversorgung dazu, vor der prothetischen Behandlung die eventuell vorliegende

Parodontalerkrankung erfolgreich zu therapieren. Ihr Zahnarzt wird Ihnen für die privat Zahnärztlichen Leistungen einen Heil-



Suchen Sie das beratende Gespräch mit Ihrem Zahnarzt – auch über die Kosten der geplanten Behandlung

und Kostenplan auf der Grundlage der Gebührenordnung der Zahnärzte (GOZ) erstellen.

Nur ein gesunder Zahnhalteapparat trägt dauerhaft Zahnersatz!

Alle Therapieformen zur Wiederherstellung des Zahnhalteapparates und zur nachfolgenden Zahnersatzversorgung sind nur bei weiterer kontinuierlicher Betreuung dauerhaft erfolgreich. Bei überstandener Vorerkrankung kommt hinzu, dass die Gefährdung bleibt und eine regelmäßige Befunderhebung in der Zahnarztpraxis deshalb einen besonders hohen Stellenwert hat. Nur so können Risiken erkannt und ihnen gezielt begegnet werden, bevor es zu erneuten Schäden am Zahnhalteapparat, den Zähnen und dem eingegliederten Zahnersatz kommt. Dem mit dem Begriff „Recall“ bezeichneten System der regelmäßigen Kontrolle/Wiedervorstellung und der damit ver-

bundenen kontinuierlichen prophylaktischen Betreuung in der zahnärztlichen Praxis kommt deshalb eine zentrale Bedeutung zu. Üblicherweise liegen die Intervalle zwischen drei Monaten bei Patienten mit hohem Erkrankungsrisiko und 6 – 8 Monaten bei Patienten mit unproblematischen, stabilen Befunden. Da mit zunehmendem Alter die Risiken steigen, sollen betroffene Patienten bei den ersten Anzeichen (z. B. Zahnfleischbluten, Schwellungen) einer höheren Gefährdung den Abstand zum nächsten Recall-Termin kürzer festlegen.

Wichtigste Bausteine der „Prophylaxe danach“ sind die effektive Zahn- und Mundhy-

giene sowie die Pflege des Zahnersatzes durch den Patienten selbst. Letzteres wird natürlich maßgeblich durch die Art des Zahnersatzes bestimmt. Auf jeden Fall ist es geboten, dass der Patient über diese notwendigen Maßnahmen ausführlich unterrichtet wird. Das betrifft die Empfehlung entsprechender Hilfsmittel wie z.B. Interdentärbürsten, Zahnseide, spezielle Prothesenbürsten und Spüllösungen.

Erfragen Sie unbedingt den Umgang mit den empfohlenen Mundhygieneartikeln! Nur so wird eine dauerhafte Funktion des vorhandenen Zahnersatzes und eine Entzündungsfreiheit des Zahnhalteapparates erhalten. ■

Wie kann man sich vor Zahnfleischerkrankungen schützen?

Tipps für die häusliche Mundhygiene!

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. Grundsätzlich sollten insbesondere bei Vorliegen einer Parodontitis weiche Zahnbürsten zum Einsatz kommen.

Wie soll man putzen?

Die meisten Menschen wenden beim Zähneputzen viel zu viel Kraft auf. Horizontal schrubbende Bewegungen und große Drücke im Zahnhalsbereich sollten aber dem Zahnfleisch zuliebe vermieden werden. Die gebräuchlichste der empfohlenen Zahnputztechniken bei gesundem Zahnfleisch, aber auch bei Entzündungen des Zahnfleisches und leichten Erkrankungen des Zahnhalteapparates ist die Bass-Technik. Dabei handelt es sich um ein modifiziertes, kreisförmiges Zahnbürsten: Auf den Außen- und Innenseiten der Zahnoberflächen wird die Bürste am unteren Teil der Zahnkrone in einem Winkel von etwa 45 Grad angesetzt und es wird in kleinen rüttelnden Bewegungen gegen das Zahnfleisch gebürstet. Anschließend wird mit auswischenden Bewegungen gereinigt. So können die Borsten an den Problemzonen des Zahnes die Plaque besser entfernen. Für je zwei bis drei Zähne sollten die rüttelnden Bewegungen etwa 10 bis 15 Mal hintereinander erfolgen. Auf den Kauflächen der Zähne werden ausschließlich kleine Kreisbewegungen durchgeführt.

Manuell oder elektrisch?

Mehrere klinische Studien haben gezeigt, dass sowohl die Geräte mit rotierend-oszillierenden Köpfen als auch die schallaktiven Zahnbürsten einer herkömmlichen Handzahnbürste überlegen sein können. Dabei liegt jedoch die Betonung auf „können“. Die Benutzung einer guten elektrischen Zahn-



bürste bedeutet nämlich noch keineswegs automatisch, dass daraus auch eine gute Plaqueentfernung resultiert. Entscheidend sind auch bei elektrischen Zahnbürsten die richtige Putztechnik sowie die Dauer des Zähneputzens.

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 wur-

de eine spezielle dreiteilige Zahnseide entwickelt; sie hat eine steife Spitze zum Einfädeln, ein bauschiges Mittelstück zur Reinigung des Brückenzwischenriegels 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. ■



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.

Parodontitis - Schnelltest

Nehmen Sie sich 60 Sekunden Zeit für gesunde und schöne Zähne.

Dieser Test ersetzt keinen Zahnarztbesuch. Sie haben hier aber die Möglichkeit, einen ersten Anhaltspunkt zu bekommen, ob Sie in Bezug auf Gingivitis und Parodontitis gefährdet sind.

So wird es gemacht:

Wenn Sie die folgenden Fragen mit „ja“ beantworten, notieren Sie sich die in den Klammern stehenden Punkte. Verneinen Sie die Frage erhalten Sie keine Punkte.

1. Kommt Ihre Zahnbürste nur morgens zum Einsatz? (2 Punkte)
2. Blutet Ihr Zahnfleisch manchmal? (3 Punkte)
3. Sind sie schon über 12 Monate nicht mehr beim Zahnarzt gewesen? (3 Punkte)
4. Sind Ihre Zähne sensibel, wenn Sie heiße oder kalte Speisen zu sich nehmen? (2 Punkte)
5. Leiden Sie regelmäßig unter Mundgeruch? (1 Punkt)
6. Haben Sie Befürchtungen, in einen knackigen, harten Apfel zu beißen? (1 Punkt)
7. Naschen Sie regelmäßig Schokolade oder andere Süßigkeiten? (1 Punkt)
8. Hatten Sie in letzter Zeit unter entzündetem Zahnfleisch mit Schwellungen oder Eiterungen zu leiden? (3 Punkte)



Zähne sind nicht nur zum Kauen gut, wir sprechen mit ihnen und wir lachen mit ihnen und manchmal zeigen wir auch anderen Menschen die Zähne.

Auswertung:

0 bis 2 Punkte:

Ihr Zahnfleisch macht Ihnen keine Probleme. Damit das auch weiterhin so bleibt, sollten Sie regelmäßig zweimal im Jahr einen Zahnarzt aufsuchen.

3 bis 4 Punkte: Ihr Ergebnis deutet auf eine Gefährdung hin. Achten Sie verstärkt auf mögliche Symptome. In Ihrem Fall ist eine gründliche Untersuchung durch Ihren Zahnarzt ein wichtiger, erster Schritt.

5 Punkte und mehr: Vermutlich ist Ihr Zahnfleisch schon erkrankt. Vereinbaren Sie möglichst schnell einen Termin bei Ihrem Zahnarzt. *Quelle: proDente*

Patientenberatungsstellen

Landeszahnärztekammer Brandenburg

Parzellenstraße 94
03046 Cottbus
Telefon: (03 55) 38 14 80
Internet: www.lzkb.de



Landeszahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Str. 304
19055 Schwerin
Telefon: (03 85) 59 10 80
Internet: www.zaekmv.de



Landeszahnärztekammer Sachsen

Schützenhöhe 11
01099 Dresden
Telefon: (03 51) 80 66-257/-256
Internet: www.zahnaerzte-in-sachsen.de



Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Große Diesdorfer Straße 162,
39110 Magdeburg
Telefon: (03 91) 73 93 90
Internet: www.zahnaerzte-sah.de



Landeszahnärztekammer Thüringen

Barbarossahof 16
99092 Erfurt
Telefon: (03 61) 74 32-0
Internet: www.lzkth.de



Impressum

Herausgeber, Februar 2006

Landeszahnärztekammer Brandenburg
Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Landeszahnärztekammer Sachsen
Landeszahnärztekammer Thüringen

Verlag

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen
Telefon (03 525) 7 18 60, Telefax 71 86 12
E-Mail: info@satztechnik-meissen.de

Verantwortlich für den Inhalt

Dr. Holger Garling, Schwerin
Dipl.-Stom. Gerald Flemming, Rostock

Redaktion

Konrad Curth, Schwerin

Abbildungen

Dr. Holger Garling, Schwerin
Dipl.-Stom. Gerald Flemming, Rostock
Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
intervox/voxpess, München, proDente

Gesamtherstellung, Druck und Versand

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen
Die Patientenzeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt.

© Landeszahnärztekammer Sachsen

ISSN 1435-2508

Nachbestellungen der Patientenzeitschrift sind über den Verlag möglich.
Telefon: (03 525) 71 86 22,
Fax: (03 525) 71 86 12
E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de

Versandkosten (zzgl. 7% MwSt.)

Menge	Preis/ Bestellung	Versand	Gesamt
10 Exemplare	2,60 €	2,40 €	5,00 €
20 Exemplare	5,20 €	2,80 €	8,00 €
30 Exemplare	7,80 €	4,70 €	12,50 €
40 Exemplare	10,40 €	5,00 €	15,40 €
50 Exemplare	13,00 €	5,20 €	18,20 €