



Aufgaben der Prophylaxe:

- Karies erst gar nicht entstehen zu lassen, oder ein Wiederauftreten zu verhindern.
- Nach Vollsaniierung einer bereits geschädigten Mundsituation den sanierten Zustand bis ins hohe Alter zu erhalten.

Der Weg dorthin:

- Begleitende Kontrolle und professionelle Mundhygiene durch den Zahnarzt, beginnend bei der werdenden Mutter und der Kontrolle der Zahnentwicklung beim Kleinkind, sowie permanente professionelle Mundhygiene bis ins hohe Alter.
- Erlernen der richtigen, individuellen Zahnputztechnik

Zähneputzen, aber richtig!

Nicht nur auf das „WIE OFT“, sondern auf das „WIE“ kommt es an!

> 2x täglich putzen, 2x jährlich zur Zahnärztin/zum Zahnarzt

Allgemeines:

- Mahl- und Backenzähne haben fünf Flächen die zu reinigen sind, Schneidezähne haben deren vier.
- Rechtshänder/Innen beginnen links oben beim letzten Zahn, Linkshänder/Innen rechts.
- Jede Fläche muss bewusst geputzt werden!
- Nur mechanische Reinigung entfernt die Plaque!
- Spülungen können unterstützend wirken, aber nie alleine, immer nach dem Zähneputzen anwenden

Zahnbürsten:

- Weich, mittel, hart: Hier steht die Sanftheit im Vordergrund, Brutalität schadet, denn Zahnfleischverletzungen oder Schmelzdefekte können die Folge sein.
- Kunststoffbürsten (Naturborste fördert Bakterienwachstum)
- Kleiner Kopf, damit Zugang zu oberen Weisheits- oder Letztzähnen garantiert ist!

Putztechnik:

- Aufsetzen der Zahnbürste in einem Winkel von 45°.
- Putzen von rot (Zahnfleisch) nach weiß (Zahn), unter sanftem Druck, mit halbkreisförmigen Bewegungen.
- Keine Zahnfläche vergessen!

Zahnseide:

- Unerlässlich zur Reinigung der Zahnzwischenräume!
- Mit sägenden Bewegungen C-förmig zwischen den Zähnen reinigen.

Interdentalbürsten:

- Nur dort, wo genügend Platz dafür vorhanden ist, sonst besteht Verletzungsgefahr!



Auch auf das „WANN“ kommt es an!

Prophylaktische Zahnreinigung vor dem Essen, besonders dann wenn Belastungen durch „Kalorienbomben“ in Gestalt von Cremetorten oder anderen extrem zuckerhaltigen oder Plaques bildenden Substanzen zu erwarten sind!

Denn:

Bei einer solchen Aktion steigt der Säurespiegel im Mund bis weit in den Bereich der Kariesanfälligkeit hinein.

Durchführung:

- Perfekte Zahnpflege vor der Nahrungsaufnahme
- Aufbringen eines Fluoridgels auf alle Zahnflächen (ohne Nachspülen!)

Nach dem Essen:

- Ausspülen mit klarem Wasser
- Zähneputzen, erst nach zwei Stunden, da sonst der aufgelockerte Zahnschmelz mitentfernt wird.

Parodontitis

ist eine heimtückische Erkrankung. Laut Statistik ist die Parodontitis (Entzündung des Zahnhalteapparates) Ursache für rund 70% der Zahnverluste.

3 von 4 Österreicher/Innen erkranken im Laufe Ihres Lebens an einer Parodontitis.

Wird die regelmäßige zahnärztliche Kontrolle (ein bis zweimal pro Jahr) vernachlässigt, ist der Verlust eines Zahnes im Zweijahresrhythmus ab dem 50igsten Lebensjahr vorprogrammiert.

Zahnverlust

Bedeutet aber nicht nur Minderung von Schönheit und Lebensqualität, sondern bewirkt auch Störungen des idealen Zusammenspiels der Kräfte beim Kauakt.

Fehlende Zähne bewirken eine Mehrbelastung des Restgebisses und lösen damit Wanderungen von Zähnen in vorhandene Lücken aus.

Letztlich geht die richtige Bisslage verloren, was in Folge zu einer Überbelastung der Kiefergelenke führt. Es ist auch ein Grund für immer wieder kehrende Kopfschmerzen und Verspannungen im Schultergürtel (Cervikalsyndrom), sogar für schmerzhafte Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule.

Am Anfang steht die Gingivitis (Zahnfleischentzündung)!

Symptome:

Süßlicher Geschmack im Mund, Mundgeruch,
Rötung und Schwellung des Zahnfleisches, Zahnfleischbluten.

Da diese erste Phase relativ schmerzlos verläuft, vermeiden leider viel zu viele Patienten einen Besuch bei Ihrem Zahnarzt, um sich behandeln zu lassen. Für sie ist das entweder ein gottgewollter Schicksalsschlag oder sie versuchen die Blutungen durch verminderte Zahnpflege zum Abklingen zu bringen. Motto: „Eine Wunde darf doch nicht gebürstet werden!“

Der Mund ist der Tummelplatz für eine Unzahl von Bakterien! Solange durch perfekte Mundhygiene das Gleichgewicht zwischen „guten“ und „bösen“ Bakterien nicht gestört wird, die immunbiologische Lage also intakt bleibt, haben Entzündungen keine Chance.

Aber: Eigeninitiative ist gefordert!



Prinzipiell gilt:

Drei Tage lang aufs Zähneputzen vergessen = „Keimzahl im Mund ist größer, als die Keimzahl im Darminhalt!“

Zahnbelag, die Wurzel allen Übels!

In nicht entfernten Zahnbelägen (Plaques!) vermehren sich „böse“ Bakterien. Der Zahnbelag kann verkalken!

Grund: Der hohe Anteil an Kalzium im Speichel. Zahnstein bildet sich!

Und dies ist die ideale Voraussetzung für weiteres Bakterienwachstum. Zahnstein kann nur über professionelle Mundhygiene durch die Zahnärztin oder den Zahnarzt entfernt werden! Eigenbemühungen bleiben wirkungslos! Nicht entfernter Zahnstein wächst immer weiter, das Zahnfleisch zieht sich zurück, Zahnfleischtaschen entstehen, der Verlust der Barrierefunktion ist damit gegeben - Die Entzündung geht auf den knöchernen Halteapparat der Zähne über, Knochentaschen entstehen, die Parodontitis ist damit voll ausgebildet.

Entzündungen und die Folgen:

Permanente Entzündungen sind eine schwere Belastung für das Abwehrsystem. Die Anfälligkeit für Infektionskrankheiten steigt.

Durch das „Herd-Geschehen“ (Zahnfleisch- und Knochentaschen) gelangen Giftstoffe und Bakterien in die Blutbahn.

Auslöser für Entzündungen in anderen Organen, Gelenken, Nerven- und Gefäßsystem etc. Systemerkrankungen, wie Rheumatismus, Diabetes verschlechtern sich.

Die Rate der Frühgeburten steigt.

Blutungen und die Folgen:

Chronische Kleinblutungen (sogenannte „Sickerblutungen“) bewirken, dass der menschliche Körper die Anzahl der Thrombozyten drastisch vermehrt, um damit die Blutgerinnungszeit zu verkürzen.

Die dadurch bewirkte sogenannte „Blutverdickung“ erhöht das Infarktrisiko um mehr als 20%, und zwar gleichgültig für welches Organ.

Zusätzliche Risikofaktoren für das Entstehen von Parodontitis:

Erbliche Vorbelastung (Genpolymorphismen),

Autoimmunerkrankungen, Stoffwechselerkrankungen (Diabetes),

Hormonstörungen bei Schwangerschaft oder Wechsel, Stress, als Schwäche des Immunsystems

Raucher haben ein siebenfach höheres Risiko der Parodontitis, weil der Mund durch Rauchen austrocknet, die Durchblutung gestört und damit die Abwehrkräfte geschwächt werden. Die Nikotinkonzentration im Sulcusfluid ist 700 mal höher als im Blutplasma. Diese Dosis wird zelltoxisch.

Ältere Menschen:

Die Speichelproduktion lässt nach, die Mundhygiene wird oft als lästig empfunden, die Mundschleimhaut wird infektionsanfällig, eine schlecht sitzende Prothese reizt die Schleimhäute.



Zusammenfassung

Gingivitis (die Erkrankung des Zahnfleisches) ist im Normalfall mit konventionellen Methoden heilbar.

Am Übergang zur Parodontitis könnte unter Umständen ein chirurgischer Eingriff, die sogenannte „FLAP-Operation“, notwendig werden.

Parodontitis (die Erkrankung des Zahnhalteapparates) kann mit konventionellen Mitteln aufgehalten werden, ist aber NICHT heilbar. Bestenfalls kann eine Entzündungsfreiheit erreicht werden.

In schweren Fällen sind zusätzliche Therapien erforderlich (Lappenchirurgie, evt. Augmentation). Anders ist eine zufriedenstellende prothetische Nachversorgung kaum zu garantieren.

Die Parodontitis-Therapie

Die Parodontitis Therapie ist komplex und sehr individuell. Sie dient zum längeren Erhalt der eigenen Zähne. Zunächst wird die Zahnhygiene des Patienten optimiert oder umgestellt.

Eine Messung der Taschentiefen ist in nächster Folge wichtig, um die Problemzonen zu erkennen. Unterstützt wird dies mittels Röntgenstatus der einzelnen Zähne. Danach wird auf kariöse, wurzelbehandelte Zähne, auf überstehende Füllungen oder Kronen und Putznischen besonderes Augenmerk gelegt. Nach Beseitigung dieser parodontal ungünstigen Stellen kann auf die eigentliche Parodontitisbehandlung eingegangen werden.

Ab 5mm Taschentiefe werden unter Lokalanästhesie die betroffenen Stellen mit Ultraschall und Handinstrumenten eingehend gereinigt. Zuvor wird eventuell ein bakteriologischer Abstrich entnommen. Dies dient zur Beurteilung der Besiedlung der Taschen. Eine antibiotische Therapie kann diese Therapie unterstützen, und ist in den meisten Fällen auch unabdingbar. Unter 5mm Taschentiefe wird meist keine Lokalanästhesie benötigt. Eine gründliche Entfernung der Plaque ist in allen Fällen besonders wichtig. Eventuell werden mehrere Sitzungen nötig sein. Diese Behandlung unterscheidet sich wesentlich von einer „normalen“ Mundhygienesitzung.

Bei besonders tiefen Taschen ist ein Parodontal-chirurgischer Eingriff nötig. Dies bedarf aber einer guten Beratung. Nach diesen Sitzungen wird nochmals die Mundhygiene optimiert. Eine Mitarbeit des Patienten ist dabei unerlässlich, denn nur so ist ein Erfolg möglich.

Nebenwirkungen

Nebenwirkungen der Therapie sind empfindliche Zahnhälse die jedoch gut therapiert werden können. Zahnfleischrückgang sowie das Entstehen von „Black triangles“ (schwarze Dreiecke) sind oftmals zu verzeichnen, welche wiederum bei Wunsch durch eine OP, neue Kronen oder andere Techniken minimiert werden können.

Kosten

Da diese Therapie individuell ist und vom Zahnarzt selbst durchgeführt wird, sind die Kosten beim Zahnarzt einzuholen. Ihr Zahnarzt berät sie gerne.