

ZahnRat 58

Zucker, Säuren • Fremdkörper • Stress • Mundtrockenheit • Zahntrauma • Drogen

Vorsicht, Falle ... Risiken für Ihre Zahn- und Mundgesundheit

■ Von Natur aus sind unsere Zähne und der Halteapparat, der sie im Kiefer befestigt, eine Einrichtung, die auf große Dauerhaftigkeit ausgelegt ist. Schließlich sind sie als Werkzeuge der Nahrungsaufnahme und -aufbereitung sowie der Sprachbildung von geradezu existenzieller Bedeutung. Die Zähne vollbringen nicht nur an Wunder grenzende Leistungen beim Abtrennen, Zerkleinern und Zermahlen von Nahrung (und auch anderen Gegenständen, so mancher hat es leichtsinnig an Nusschalen, Flaschenver-

schlüssen und Ähnlichem ausprobiert), sie haben tatsächlich auch das Zeug dazu, ein Leben lang funktionsfähig zu bleiben.

Die menschlichen Schneidezähne können durchschnittlich einen Druck ausüben, der einem Gewicht von 20 Kilogramm entspricht. Mit den Seitenzähnen des Ober- und des Unterkiefers können Frauen theoretisch einen Kaudruck von bis zu 3000 Newton erzeugen, Männer sogar noch 1000 Newton mehr. Im Laufe von 50 Lebensjahren zerkleinert ein Gebiss mühelos 18 Ton-

nen Nahrung – je fester, desto lieber. Aber Zähne und Zahnhalteapparat, die sich als solche „Kraftmeier“ präsentieren, erweisen sich gegenüber bestimmten Risikofaktoren als höchst sensibel.

Sie wollen gepflegt, behütet und umsorgt werden. Wer also seine Zahngesundheit recht lange erhalten will, sollte sie vor vermeidbaren Gefahren zu schützen wissen. Deshalb wird Ihnen dieser ZahnRat von den Fallen berichten, die der Alltag Ihrer Zahn- und Mundgesundheit stellt.



Patientenzeitung der Zahnärzte
in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern,
Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen



Falle 1: Zucker

Der Zahnschmelz ist das härteste Gewebe, über das unser Körper verfügt. Und doch braucht es nicht viel, um ihn „aufzuweichen“ und zu zerstören. Hauptfeind des Zahnes ist bekanntermaßen der Zucker. Unter den in der Mundhöhle lebenden Bakterien ist es vor allem der „*Streptococcus mutans*“, der im Verein mit Lactobazillen und verschiedenen anderen Mikroben Zucker zu Säuren vergärt. Wenn sie eine Zeit lang in Kontakt mit dem Zahnschmelz verharren, dann entziehen sie ihm wichtige Mineralien, er wird bröcklig und gibt den Weg ins Zahninnere frei. Unbehandelt, führt die Karies (sehr bildhaft auch als „Zahnfäule“ bezeichnet) zur Zerstörung des kompletten Zahnes – ein Vorgang, der in der Regel sehr schmerzhaft ist. Das Problem: Zucker ist – auch versteckt – zu einem Bestandteil sehr vieler Lebensmittel geworden. Sich zuckerfrei zu ernähren, funktioniert faktisch nicht (ganz abgesehen davon, ob man es denn überhaupt will).

Folglich muss man dafür sorgen, dass sich der Zucker nicht lange in der Mundhöhle aufhalten kann, und zwar:

- Süßes nicht über den ganzen Tag verteilt essen;
- jeweils nachspülen, um die Zuckerkonzentration im Mund zu verringern;
- Zähne und Zahnzwischenräume regelmäßig und gründlich reinigen, damit sich kein Zahnbelag ansammelt und zu Zahnstein umwandelt;
- Fluoride (vor allem in der Zahnpaste, aber auch in Speisesalz sowie in Form von Gelen und Lacken) zur Zahnschmelzhärtung nutzen;
- Professionelle Zahnreinigung in der Zahnarztpraxis in regelmäßigen Abständen in Anspruch nehmen.

Falle 2: Fruchtsaft, Joghurt & Co.

In den vergangenen Jahren hat sich noch ein anderes Problem für den Zahnschmelz herauskristallisiert: die sogenannte „gesunde Kost“ mit viel Obst, Fruchtsaft, Joghurt. In den Zahnarztpraxen werden flächige Schmelzschäden beobachtet (der Fachmann nennt sie „Erosionen“). Hier verursachen die Säuren



Kariesbakterien mögen nicht nur Gummibärchen, Bonbons und Schokolade, sondern auch Chips, Salzstangen, Pizza ...

ren aus den genannten Lebensmitteln die Schmelzschäden ohne den „Umweg“ über den Stoffwechsel der Bakterien, indem sie den pH-Wert in der Mundhöhle absenken. In Maßen genossen, schaden Äpfel, Apfelsinen, Fruchtsaft, Joghurt & Co. nicht; im Gegenteil. Aber wer es gewohnt ist, den ganzen Tag lang mit säurehaltigen Fruchtsäften, Sportlergetränken oder auch Cola seinen Flüssigkeitsbedarf zu decken, der sollte umdenken und wenigstens zur Abwechslung auch auf Mineralwasser (mit wenig Kohlensäure!) oder ungesüßten Tee zurückgreifen. Wie beim Zucker ist es auch bei den Säuren die Dauer des Einwirkens, die dem Zahnschmelz schadet.

Falle 3: Nuckelflaschen

Nuckelflaschen bringen Zahnärzte auf die Palme. Nämlich dann, wenn sie den Kindern zum Dauergebrauch und zur Selbstbedienung überlassen werden – und vor allem dann, wenn sie mit gesüßtem Tee, Fruchtsaft (auch verdünnt schadet er) oder Ähnlichem gefüllt sind und von Kindern benutzt werden, die älter als ein Jahr sind und also längst aus der Tasse trinken sollten.

Der Grund für den Ärger:

Besorgniserregend hat sich in zurückliegender Zeit die sogenannte Nuckelflaschenkaries ausgebreitet. Das unablässige Nuckeln verhindert, dass der Speichel gleichmäßig die Zähne umspülen kann, und die fast dauerhafte Anwesenheit von Zucker oder Säuren in der gesamten Mundhöhle verhindert die Eigenreparatur (Remineralisation) des Zahnschmelzes. Das Ergebnis: Die Zähne

haben schon Karies, bevor sie richtig durchgebrochen sind. Völlig zerstörte Frontzähne sind bei diesem Krankheitsbild keine Seltenheit – die Folgen sind schwerwiegend:

Sprach(lern)störungen, umfangreich notwendige zahnärztliche Behandlungen, meist sogar unter Narkose, Zahnersatz für Vorschulkinder, mögliche Störungen beim Nachwachsen der bleibenden Zähne usw.!

Was soll man tun?

- Nuckelflasche nur zu den Mahlzeiten geben;
- als Getränk zwischen den Mahlzeiten nicht mit gesüßtem Tee oder Fruchtsaft füllen, sondern mit Wasser oder Tee ohne Zuckerzusatz;
- nach dem ersten Geburtstag ist die Nuckelflasche passé, getrunken wird aus der Tasse;
- früh, schon im zweiten Lebensjahr, das Kind dem Zahnarzt vorstellen, der eventuelle Zahnschäden oder Risikofaktoren feststellt und die Eltern berät, bevor die Behandlung wehtut.



Verführerische Kunststoff-Fläschchen: Man kann sie dem Kind scheinbar gefahrlos zur Selbstbedienung überlassen; doch der Schein trügt!

Falle 4: Nuckel, Pfeifen, Kugelschreiber

Die lästige Gewohnheit, Dinge zwischen die Zähne oder in den Mund zu stecken und dort meist gedankenlos und unbewusst über Stunden zu belassen, ist relativ weitverbreitet – und es ist eine nicht zu unterschätzende Gefahr für die Zahn- und Mundgesundheit! Aus dem Englischen stammt die Bezeichnung „Habits“ dafür, und die Forderung des Zahnarztes lautet: Habits abstellen!

Das wohl bekannteste „Habit“ ist das Nuckeln kleiner Kinder an Fingern oder an Beruhigungssaugern, aber auch an Tüchern oder anderen Dingen aus ihrer Umgebung. Spätestens mit drei Jahren sollten diese Angewohnheiten ein Ende finden, denn sie sind die Hauptursache für nicht angeborene Kieferfehlstellungen, die oft nur sehr aufwendig wieder beseitigt werden können. Dabei handelt es sich keineswegs nur um Schönheitsprobleme der Kinder, sondern um ernst zu nehmende Hindernisse für eine gesunde Gebissentwicklung und für das Erlernen der korrekten

Artikulation der Worte. Wenn mit der Fehlstellung eine Mundatmung verbunden ist, schafft man ein zusätzliches Erkrankungsrisiko, da die Filterfunktion der Nasenschleimhaut für die eingeatmete Luft entfällt.

„Habits“ sind aber auch solche Angewohnheiten von Erwachsenen wie das häufige Einsaugen der Lippen- oder Wangenschleimhaut, das Beißen auf Büroklammern oder Kugelschreiber, das Halten von Nadeln oder Nägeln während der Arbeit und das Deponieren der Tabakspfeife im Mundwinkel oder zwischen den Schneidezähnen.

Jeder Fremdkörper zwischen den Zähnen stört das Gleichgewicht des Kau-systems. Dabei kann es zu Zahnfehlstellungen oder zu Zahnabnutzungen („Attrition“) kommen, je nachdem, wie der Fremdkörper beschaffen ist, wie oft oder wie lange er im Mund verbleibt und wie intensiv daran gekaut, gelutscht oder gesaugt wird.

Dumme Angewohnheiten, „Habits“, kann man mit wenig Mühe ablegen und damit viel für die Zahn- und Mundgesundheit tun!



Fremdkörper im Mund sind sowohl Beruhigungssauger, von denen sich Kinder jahrelang nicht trennen können, als auch Pfeifenstiel, Kugelschreiber oder Nähnnadeln. Aber auch festsitzende kieferorthopädische Apparaturen können sich neben ihrer heilsamen Wirkung auf Zahnfehlstellungen zu Fallen für die Zahngesundheit entwickeln: Sie erfordern eine penible Zahnpflege, damit sich nicht in kleinsten Nischen Zahnbeläge festsetzen und kariöse Schäden verursachen.

Falle 5: blinder Eifer

Auch Zahnbürste und Zahnpaste können zu einer Gefahr für die Zähne werden; das ist nur auf den ersten Blick paradox.

Jede Zahnpaste enthält neben verschiedenen Wirkstoffen (Fluoriden, Pflanzenextrakten, Vitaminen, antibakteriellen Wirkstoffen) und anderem als wichtigen Bestandteil auch Putzkörper, die aus Silikaten, Phosphaten, Carbonaten usw. bestehen und das mechanische Entfernen des Biofilms auf dem Zahnschmelz unterstützen. Je gröber die Struktur dieser Putzkörper, desto gründlicher werden auch solche Verunreinigungen beseitigt, die sich recht eng an den Schmelz angelagert haben – mit der Gefahr allerdings, auch den Zahnschmelz selbst zu beeinträchtigen. Es sind vor allem diejenigen Zahnpasten, die eine Zahnaufhellung versprechen, die bei dauerhafter Anwendung Schäden verursachen, die der Fachmann „Abrasionen“ nennt. Ebenso kann ein zu intensives Schrubben mit einer zu harten oder zu alten Zahnbürste solche Abrasionen hervorrufen.

Der Vollständigkeit halber sei auch auf harte Stäube oder auf Flugsand verwiesen, die wie Schmirgelpapier auf den Zahnschmelz einwirken und, verstärkt durch die Anspannung der Kaumuskulatur, bei schwerer körperlicher Arbeit sowie bei dauerhafter Einwirkung Schäden am Schmelz nach sich ziehen.

Der Rat des Zahnarztes:

- Weißmachende Zahnpasten nicht länger als zwei bis drei Wochen hintereinander verwenden. Zahnverfärbungen lassen sich schonender durch eine Professionelle Zahnreinigung oder (in hartnäckigen Fällen) durch Bleichen in der Zahnarztpraxis beseitigen.
- Bei der Auswahl der Zahnbürste den mittleren Härtegrad bevorzugen. Wer den Druck beim Bürsten nicht selbst kontrollieren kann, sollte es mit einer elektrischen Zahnbürste versuchen, die mit akustischem Signal „protestiert“, wenn man zu energisch ist.
- Regelmäßiges Ausspülen des Mundes hilft, Schäden durch Stäube zu verringern.

Falle 6: Stress

Negativer Stress, also das Gefühl, etwas wachse Ihnen über den Kopf, eine andauernde Situation sei für Sie nicht mehr kontrollierbar, ist nicht nur für den Körper allgemein ungesund, sondern auch für Zähne und Mundhöhle.



Den Zähnen schadet vor allem eine typische Stressreaktion, die man „Bruxismus“ nennt: das Aufeinanderpressen der Zähne, das Reiben und Knirschen, das zu Abnutzung und Abrieb des Zahnschmelzes auf den Kauflächen führt. In schweren Fällen wird das Dentin freigelegt, und die Bakterien haben freie Bahn. Eine Möglichkeit, dies zu verhindern, ist die Anfertigung von sogenannten Knirscherschienen, die den Zahnschmelz schonen. Zusätzlich jedoch muss das Übel bei der Wurzel gefasst, der Stress abgebaut oder die individuelle Verarbeitung der Stressfaktoren erlernt werden.

Anhaltender negativer Stress lähmt, wie wissenschaftliche Studien bewiesen haben, die Widerstandskräfte des Immunsystems um bis zu 60 Prozent. Der Körper kann sich dann nicht mehr so erfolgreich mit Krankheitserregern auseinandersetzen. In der Mundhöhle fühlen sich mehr als dreihundert Bakterienarten heimisch, die erst dann für den Menschen schädlich werden, wenn das ökologische Gleichgewicht im Mund gestört wird oder eben wenn die Immunantwort des Organismus zu schwach ausfällt. Mundschleimhaut und Zahnfleisch reagieren dann recht schnell mit Reizungen und Entzündungen. Sie treten besonders ausgeprägt auf, wenn Zahnbeläge vorhanden sind, die das ideale Reservoir für das ungehemmte Bakterienwachstum bieten:

In einem einzigen Gramm Zahnbelag hat man bis zu 700 Milliarden Mikroorganismen nachgewiesen!

Der Rat des Zahnarztes bei Stress: Gehen Sie regelmäßig zur Kontrolluntersuchung in die Zahnarztpraxis, wo sowohl frühe Anzeichen für Zahnschäden durch Bruxismus als auch für Zahnfleisch- und Mundschleimhautentzündungen rechtzeitig entdeckt werden können.

Falle 7: Risikofaktor Diabetes

Wissenschaftlich erwiesen, aber noch nicht ausreichend bekannt ist, dass Diabetes mellitus und Erkrankungen des Zahnhalteapparates sich gegenseitig negativ beeinflussen. Grundsätzlich entsteht eine Parodontitis auch bei Diabetikern auf die gleiche Weise wie bei allen anderen Patienten: Durch Bakterienvermehrung in Zahnbelägen am Zahnfleischsaum oder in Zahnfleischtaschen entsteht als Abwehrreaktion des Körpers eine Entzündung, die sich durch Zellgifte von abgestorbenen Bakterien verschlimmern kann. Verschärfend kommt bei Diabetikern

jedoch die für diese Krankheit typische Schädigung des Blutgefäßsystems hinzu: Die Sauerstoffversorgung des Zahnfleisches ist gestört, und dies verstärkt die Parodontitis, die ja durch Bakterien hervorgerufen wird, die unter Sauerstoffabschluss leben, ganz erheblich. Die schlechte Stoffwechsellage erschwert zusätzlich auch das Ausheilen der Parodontitis. Studien zufolge werden in der Zahnarztpraxis bei Diabetikern viermal mehr Zahnfleiscentzündungen festgestellt als bei anderen Patienten.

Der Rat des Zahnarztes:

- Diabetiker sollten häufiger als andere Patienten zur Kontrolluntersuchung in die Zahnarztpraxis gehen, damit eventuelle Zahnfleiscentzündungen schnell entdeckt und behandelt werden.
- Um auch die vielen für den Patienten unerreichbaren Nischen zu säubern, in denen sich Zahnbelag sammelt, empfehlen sich regelmäßige Professionelle Zahnreinigungen in der Zahnarztpraxis.



Die Professionelle Zahnreinigung ist eine wirksame und sehr nützliche Prophylaxemaßnahme für jeden Patienten. Wie oft sie in Anspruch genommen werden sollte, ist von der individuellen Situation des Patienten abhängig. Darüber sollte man sich mit seinem Zahnarzt beraten. Für Diabetiker sehen viele Experten die Professionelle Zahnreinigung geradezu als ein Muss an, weil nur durch Beseitigung auch verstecktester Nischen einer Zahnfleiscentzündung wirksam vorgebeugt werden kann. Sie ist eine Privatleistung, die aber gerade für Risikopatienten gut investiertes Geld ist.

Falle 8: Mundtrockenheit

Der Speichel ist ein „besonderer Saft“: Er durchfeuchtet nicht nur die Nahrung und bereitet sie damit zum Transport in den Magen und zur Verdauung auf, sondern verdünnt auch das klebrig-zuckrige Gemisch nach dem Naschen, schwemmt Säuren weg und unterstützt die Eigenreparatur (Remineralisation) des Zahnschmelzes. Man muss ihm nur Gelegenheit dazu geben – also nicht Bonbons lutschen, Fruchtsaft trinken ohne Ende. Empfehlenswert sind feste Trinkzeiten an Stelle von Dauerzufuhr. Der Speichel sprudelt normalerweise unerschöpflich, sobald die beiden Speicheldrüsen angeregt werden. Allerdings ist der Speichel nicht immer in gleichem Umfang verfügbar: Nachts wird deutlich weniger produziert, weshalb der „Betthupfer“ nach dem Zähneputzen auch besonders ungestört den Zahnschmelz attackieren kann. Daneben rufen viele Medikamente bei manchen Patienten eine Mundtrockenheit hervor. Dazu gehören Antidepressiva, Neuroleptika, Antiparkinsonmittel, Kortison, Penizillin, Schlaf- und Beruhigungsmittel, Mittel gegen Juckreiz und Allergien, gegen Bluthochdruck, Magengeschwüre, Erbrechen, Mittel gegen Hautkrankheiten. Aber auch Koffein und Nikotin können den Mund austrocknen. Wer unter einer Mundtrockenheit leidet, die übrigens auch auf das Sjögren-Syndrom hinweisen könnte, was der Arzt abklären muss, hat ein erhöhtes Risiko,

an Karies, aber auch an Mundschleimhautveränderungen zu erkranken. Viel und unbedingt zucker- und säurefrei zu trinken, ist hier geboten.

Und noch ein Tipp:

Wissenschaftlich nachgewiesen ist, dass Kaugummikauen die Speichelproduktion anregt. Man sollte auf Produkte mit Xylit zurückgreifen und sich auch im fortgeschrittenen Alter nicht scheuen, regelmäßig einen Kaugummi in den Mund zu stecken; man muss ja nicht unbedingt vor dem Mund Blasen platzen lassen ...

Falle 9: Ess-Brech-Sucht

Häufiges Erbrechen infolge der Ess-Brech-Sucht (Bulimie) ist – neben den schwerwiegenden Konsequenzen für den Organismus – auch für die Mundhöhle ein spezielles Problem. Der mit Magensäure durchsetzte erbrochene Nahrungsbrei schafft in der Mundhöhle ein saures Klima, das sowohl auf die Zähne als auch auf das Zahnfleisch schädigend wirkt. So stellt man bei Patienten, die unter Bulimie leiden, eine gegenüber Gesunden deutlich erhöhte Zahl an Karies erzeugenden Lactobacillus- und Streptococcus-mutans-Keimen fest. Infolge der Ansäuerung des Zahnbelags entwickeln sie sich überdurchschnittlich gut, da sie im Unterschied zu anderen Bakterien die Säure gut vertragen. Entsprechend hoch ist das Risiko, an Karies zu erkranken. Doch nicht nur das: Bedingt durch die

häufigen Säureeinwirkungen, stellen sich vor allem an den Innenseiten der Frontzähne des Oberkiefers flächige Schmelzschäden (Erosionen) ein, die – je nach Dauer der Erkrankung – den Schmelz zerstören, das Dentin freilegen und so zur Zerstörung des Zahnes führen können. Die langsam fortschreitende Erosion an den oberen Frontzähnen führt meist erst zu einer schrittweisen Anpassung (Verlängerung, Kippung) der unteren Schneidezähne, dann aber mit Verlust der Zahnschmelzsubstanz auch zu fehlerhaften Beziehungen zwischen den Zahnreihen des Ober- und Unterkiefers und zu (oft schmerzhaften) Kiefergelenkbeschwerden.

Der Rat des Zahnarztes kann hier nur lauten: Die Bulimie muss behandelt werden! Solange sie jedoch besteht, können fluoridhaltige Mundspüllösungen nach dem Erbrechen, im Einzelfall auch Fluoridierungsschienen, helfen, den Zahnschmelz zu remineralisieren. Vom Zähneputzen sofort nach dem Erbrechen ist dringend abzuraten, um den durch die Säure angegriffenen Zahnschmelz nicht durch die mechanische Bearbeitung zusätzlich zu schädigen.

Übrigens kann es auch durch Schwangerschaftserbrechen, das in den ersten Monaten recht weit verbreitet ist, oder durch Reflux-Erkrankungen zu Erosionen an den Zähnen kommen. In diesen Fällen sollte dringend der Zahnarzt konsultiert werden, um Zahnschäden zu vermeiden.



Vielfach ist Mundtrockenheit eine Nebenwirkung von Medikamenten. Dagegen hilft regelmäßiges Trinken (am besten Wasser!), aber auch Kaugummikauen, das die Speicheldrüsen anregt.



Häufiger Brechreiz in der Schwangerschaft schadet auch den Zähnen.

Falle 10: Piercing

Wer hätte gedacht, dass auch die Mode Fallen für die Zahn- und Mundgesundheit stellt? – Beim Piercing, dem sich Schmücken mit metallenen Ringen, Kugeln usw., die wie Ohringe auch in andere Körperregionen eingefädelt werden, ist es tatsächlich so. An der Lippe, der Zunge oder gar am Gaumenzäpfchen befestigt, sind sie aus zahnmedizinischer Sicht höchst bedenklich.

In der von Milliarden Bakterien bevölkerten Mundhöhle ist das mutwillige Herstellen einer Wunde, die wegen des Fremdkörpers womöglich schwerer heilt oder immer wieder neu eröffnet wird, überaus leichtsinnig. Zahnärzte, die solche Eingriffe am ehesten wenigstens fachgerecht durchführen könnten, lehnen das Piercing als Körperverletzung und nicht medizinisch indiziert kategorisch ab. Selbsternannten Piercing-Spezialisten in „Studios“, die den notwendigen hygienischen Standards meistens nicht entsprechen, sollte man jedoch den Zugriff auf die Mundhöhle tunlichst verwehren. Erhebliche Nachblutungen in der Mundhöhle als einer der am stärksten durchbluteten Körperregionen und kosmetisch störende Narben sind unliebsame Nebenwirkungen, mit denen man rechnen muss. Aus den USA, wo diese Trendmode entstand, wird in diesem Zusammenhang auch von starken Infektionen bis hin zur Behinderung der Atmung berichtet. Werden unedle Metalllegierungen verwendet, können sich allergische Reaktionen einstellen.



Eine medizinisch bedenkliche und höchst überflüssige Mode ist das Piercing im Mundbereich: Strahlend gesunde Zähne sind ein viel besserer Blickfang und Schmuck.



Je riskanter, desto besser: Risikosportarten sind in Mode. Doch wer klug ist, schützt sich vor zusätzlichen Risiken, die vermeidbar sind – beispielsweise mit einem individuell angefertigten Mundschutz.

Der Schmuck selbst kann beim Kauen, Schlucken und Sprechen Beschädigungen des Zahnschmelzes hervorrufen, wenn er auf den spröden Zahnschmelz einhämmer – leicht, aber beständig. Und wenn die Zähne kariös werden – wer wollte dann die Aufmerksamkeit noch auf seinen Mund lenken?

*Der Rat des Zahnarztes:
Gesunde Zähne sollten eigentlich Schmuck und Blickfang genug sein!
Und wer noch ein Zusätzliches tun will, sollte sich für einen Dazzler entscheiden. Diese kleinen Schmucksteine werden vom Zahnarzt in der substanzschonenden Ätztechnik auf den Zahnschmelz aufgeklebt und schaden nicht.*

Falle 11: Risiko-Sport

„Modern“ geworden sind auch risikovolle Sportarten von Inlineskaten und Snowboarden bis Mountainbike-Fahren und Rafting. Das Höher-Weiter-Schneller, das den besonderen Spaß bringt, bringt zugleich auch neue gesundheitliche Risikofaktoren.

Man sagt: Fall nicht auf die Nase! Hochgradig gefährdet aber ist vor allem der Mund: Von Unfällen bei Risikosportarten betroffen sind häufig die Zähne und der Kieferknochen (Fachbegriff: Trauma). In mund-kiefer-gesichtschirurgischen Notfallambulanzen und Kliniken und in Zahnarztpraxen finden sich Patienten ein mit abgebrochenen Zahnkronen, mit aus ihrem Zahnbett verschobenen oder ganz ausgeschlagenen Zähnen

(meist handelt es sich um die Frontzähne), mit Kieferbrüchen und schweren Schäden am Zahnfleisch und der Mundschleimhaut. Rund ein Drittel dieser Verletzungen sind bei Sport und Spiel und in der Freizeit entstanden.

Der zahnärztlichen Kunst gelingt es unter insgesamt günstigen Voraussetzungen, abgebrochene Zahnteile wieder zu kleben, Zähne wieder „einzupflanzen“, auch komplizierte Brüche und Zahnfleischverletzungen wieder zu heilen. Nur wenn der Zahnhalteapparat geschädigt ist, ist ein Zahn nicht zu retten.

Trotzdem sollte man es nicht drauf ankommen lassen! Der Zahnarzt rät jedem, der beim Freizeitsport „aufs Ganze“ geht oder der sich in „ruppigen“ Mannschaftssportarten betätigt, mit einem individuell angefertigten Mundschutz aus speziellem Kunststoff solchen schmerzhaften und langwierigen Verletzungen vorzubeugen. Anders als bei konfektioniertem Mundschutz, der viele Patienten im Mund stört und behindert, wird der beim Zahnarzt und im zahntechnischen Labor gefertigte so perfekt den besonderen Mundverhältnissen angepasst, dass er nicht lästig ist und tatsächlich getragen wird.

Für den Fall, dass doch einmal ein Stück vom Zahn abbricht oder ein Zahn ausgeschlagen wird, sollte eine Zahnrettungsbox (in der Apotheke erhältlich) zur Stelle sein, um das Bruchstück oder den Zahn fachgerecht aufzubewahren und umgehend zum Zahnarzt zu tragen.

Falle 12: Nikotin und Alkohol

In der Öffentlichkeit wird bei den Stichworten Nikotin und Alkohol meist nur an Lunge und Leber gedacht. In die Front der Mahner vor den gesundheitlichen Risiken dieser legalen Drogen reißen sich die Zahnärzte jedoch ganz vorn mit ein.

Das ist eigentlich auch ganz logisch: Die Mundhöhle ist in jedem Fall der erste Ort des Körperkontakts von „Glimmstengel“ und „Klarem“. Und während sich die allgemein bekannten möglichen Folgen beispielsweise des Rauchens wie Lungenkrebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Durchblutungsstörungen der Extremitäten so langsam herausbilden, dass für viele der Zusammenhang von Ursache und Wirkung nicht nachvollziehbar ist, sind die Spuren in der Mundhöhle recht schnell zu finden: Zahnverfärbungen, Geruchs- und Geschmacksstörungen stellen sich innerhalb kurzer Zeit ein, leider aber auch Veränderungen der Mundschleimhaut, die krankhaft sein und zu lebensbedrohlichen Krebserkrankungen anwachsen können. Dazu gehören vor allem sogenannte Leukoplakien. Das sind weiße, nicht wegwischtbare Beläge an den Schleimhäuten. Sie treten bei Rauchern sechsmal häufiger auf als bei Nichtrauchern.

Wenig bekannt ist, dass der Tabakkonsum auch den Zahnhalteapparat schädigt, was zu Zahnverlust führt: Wissenschaftlich nachgewiesen ist, dass das Rauchen in 40 bis 80 Prozent der Fälle von Zahnverlust durch Parodontitis als Verursacher oder Mitverursacher angesehen werden muss. Denn Raucher haben aufgrund eines weniger effektiven Immunsystems ein bis zu 14-fach erhöhtes Risiko für Zahn-



fleisch- und ein bis zu sechsfach erhöhtes Risiko für Zahnbetterkrankungen. Die Entzündungen heilen schlechter aus, der Knochenabbau schreitet schneller voran als bei Nichtrauchern. Letztlich hat auch Zahnersatz auf Implantaten bei Rauchern eine deutlich schlechtere Aussicht auf Haltbarkeit; Rauchen gilt sogar als Hauptrisikofaktor für einen frühzeitigen Verlust des Implantates. Die Ursachen werden in der erschwerten Wundheilung einerseits und der verschlechterten Ausbildung des Knochen-Implantat-Kontaktes andererseits gesehen.

Auch Alkohol schädigt den Zahnhalteapparat. Das hat eine Studie amerikanischer Wissenschaftler nachgewiesen. Dabei ist nicht die Art des alkoholischen Getränkes, sondern die Menge ausschlaggebend: je mehr Alkohol, desto größer das Risiko. Vermutet wird, dass die durch den Alkoholkonsum herabgesetzte Immunkraft des Körpers für die um 18 bis 27 Prozent höhere Anfälligkeit für Zahnfleischentzündungen verantwortlich ist. Verschärft werden die hier geschilderten Risikofaktoren, wenn sich Tabak- und Alkoholkonsum paaren. Der Alkohol macht die Schleimhäute zusätzlich durchlässiger für die krebserregenden Inhaltsstoffe des Tabakrauchs.

Der Rat des Zahnarztes kann hier nur sein: Verzicht bzw. maßvoller Konsum dieser Genussmittel und regelmäßige Kontrollbesuche in der Zahnarztpraxis, damit eventuelle Veränderungen der Mundschleimhaut möglichst rechtzeitig erkannt werden! ■

Erkrankung	Risikoerhöhung durch Rauchen
Leukoplakien	6-fach
Mundhöhlenkrebs	2- bis 4-fach in Verbindung mit Alkohol: 6- bis 15-fach
Zahnfleischentzündung	2- bis 14-fach
Parodontitis	2,5- bis 6-fach
Implantatfrühverlust	3,7- bis 7,5-fach

Tabelle: Zahnärztekammer Nordrhein

Patientenberatungsstellen



Landes Zahnärztekammer Brandenburg

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



Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Straße 304,
19055 Schwerin
Telefon: (01 80) 5 00 35 61 (14 Ct./Min.)
Internet: www.zaekmv.de



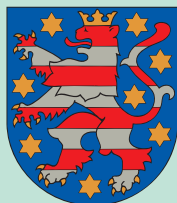
Landes Zahnärztekammer Sachsen

Schützenhöhe 11,
01099 Dresden
Telefon: (03 51) 80 66-2 57/ -2 56
Internet: www.zahnaerzte-in-sachsen.de



Zahnärztekammer und KZV Sachsen-Anhalt

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



Landes Zahnärztekammer Thüringen

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

Impressum

Herausgeber, März 2008

Landes Zahnärztekammer Brandenburg
Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Landes Zahnärztekammer Sachsen
Zahnärztekammer und KZV Sachsen-Anhalt
Landes Zahnärztekammer Thüringen

Verlag

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c
01665 Nieschütz bei Meißen
Telefon 03525 718-600
Telefax 03525 718-612
E-Mail: info@satztechnik-meissen.de

Verantwortlich für den Inhalt

Dr. Dirk Wagner, Dr. Eckart Bohley

Redaktion

Sabine Fiedler,
Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Bildquellen

Colgate (1), Archiv Satztechnik (11),
privat (1)

Anzeigen, 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.

© Landes Zahnärztekammer Sachsen

ISSN 1435-2508

Nachbestellungen der Patientenzeitung sind über den Verlag möglich.

Telefon 03525 7186-61
Telefax 03525 7186-12
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 €