

# ZahnRat 60

Erster bleibender Zahn • Caries, Cola und Co. • Gesundes Zahnfleisch, gesunde Zähne

## Schöne und gesunde Zähne ein Leben lang!

Das ist in Zeiten von zahnärztlicher Prophylaxe kein Traum mehr. Karies und Zahnverlust sind schon längst nicht mehr unvermeidlich, und das für jede Altersgruppe.

Ein strahlend weißes Lächeln basiert auf vier Säulen:

- gesunde Ernährung,
- gute Mundhygiene,
- Nutzung von Fluoriden (fluoridierte Zahncreme und Speisesalz)
- und regelmäßige zahnärztliche Kontrollen.

Trotz dieser vier Punkte – ganz so einfach ist es doch nicht. So ändern sich die Anforderungen an die Mundhygiene mit all den Veränderungen, die unser Gebiss in seinem Leben durchläuft.

Die Kleinsten sind voll auf die Unterstützung der Eltern angewiesen. In der Zeit des Wechselgebisses heißt es, ständig neue Tricks zu erlernen, denn jeder neu durchbrechende Zahn will gebührend geputzt werden. Die Zahnspangen sorgen anschließend für häufige Besuche in der Zahnarztpraxis, denn hier ist besonders viel Motivation nötig, um nicht nur die Zahnstellung zu optimieren, sondern die Zähne auch kariesfrei zu halten. Schließlich können auch hormonelle Veränderungen wie Pubertät oder Schwangerschaft zu Zahnfleischentzündungen führen, die spezieller Pflege bedürfen. Mit zunehmendem Alter sorgen dann frei liegende Zahnhälse und Zahnersatz für den Bedarf an mehr Prävention. So hat die Gesunderhaltung des Gebisses ein Le-

ben lang weit mehr Facetten und verlangt ein Neulernen, Umlernen, Anpassen und ein hohes Maß an Motivation. Doch es lohnt sich! Allerdings ist bei der Prophylaxe vor allem Eigenengagement gefragt! Aber gerade das zahlt sich aus, denn gesunde Zähne benötigen keine teuren und zeitintensiven Behandlungen. Neben einem Plus an Gesundheit und Lebensqualität ist ein charmantes und gesundes Lächeln mit gepflegten Zähnen die Belohnung für diese Investition.

Dieser ZahnRat soll Ihnen Informationen über die vielfältigen Möglichkeiten zur Prävention von Zahnerkrankungen und Erkrankungen des Zahnhalteapparates in jedem Lebensabschnitt geben und das Gespräch mit dem Zahnarzt Ihres Vertrauens erleichtern.



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



**Flaschenkaries ade!**

Zwischen dem 6. und 9. Monat brechen die ersten Milchzähne durch und werden von nun an für vieles gebraucht: zum Kauen und Schlucken, zum Lachen und Sprechen und auch als Platzhalter für die bleibenden Zähne. Im Kleinkindalter wird jedoch zunehmend eine besonders ausgeprägte Form der Karies beobachtet, von der vor allem die Oberkieferfrontzähne betroffen sind. Der Verlauf der Erkrankung ist sehr rasant. So kommt es innerhalb weniger Monate zu Zahnzerstörungen, und viele Kinder haben bereits vor ihrem zweiten Geburtstag etliche zerstörte Zähne (Abb.1).

Wiederholt wurde ein Zusammenhang zwischen der Gabe von zuckerhaltigen Getränken aus der Nuckelflasche und der frühkindlichen Karies nachgewiesen, daher spricht man häufig von der Nuckelflaschenkaries. Aktuelle Studien zeigen, dass 10 bis 15% aller Kinder betroffen sind. Doch gerade die Nuckelflaschenkaries ist mit wenigen und einfachen Maßnahmen zu vermeiden:



*Abb. 1: Die kariöse Zerstörung der Milchzähne bei der Nuckelflaschenkaries hat weitreichende zahnmedizinische, kieferorthopädische und allgemeinmedizinische Folgen*

**1. Richtige Ernährung:**

Zucker ist für eine ausgewogene Ernährung nicht notwendig, sondern führt schnell zu Übergewicht. Der Geschmack von Zucker ist Gewöhnung. In der Folge schmecken Kinder, die „süß“ nicht gewohnt sind, Speisen und Getränke auch weniger süß. Geben Sie Ihrem Kind keine zuckerhaltigen Getränke (insbesondere gesüßte Tees, Instanttees, Obstsäfte, verdünnte Obstsäfte) aus der Nuckelflasche.



*Abb. 2: Mundhygiene vom ersten Zahn an ist ein Muss - Kleinkinder sind hierbei voll auf ihre Eltern angewiesen*

Die Säfte enthalten viel Fruchtzucker und Säure, auch wenn „ohne Zuckerzusatz“ auf der Verpackung steht, und sind damit schlecht für die Zähne. Nehmen Sie stattdessen ungesüßten Tee oder einfach Mineralwasser.

**2. Keine Selbstbedienung bei der Nuckelflasche:**

Geben Sie Ihrem Kind die Nuckelflasche nicht zum Dauergebrauch oder in der Nacht. Trinken dient der Nahrungsaufnahme und nicht dem Zeitvertreib. Sobald Ihr Kind ein Jahr ist, beginnen Sie, das Trinken aus dem Becher zu üben. Eine Trink-Lerntasse („Schnabeltasse“) brauchen die meisten Kinder nicht. Wenn doch, nur einen Monat lang - dann weg damit!

**3. Zahnpflege von klein auf:**

Ab dem Durchbruch des ersten Milchzahnes sollten die Zähne gründlich geputzt werden. Verwenden Sie hierzu eine Säuglingszahnbürste und einmal täglich eine erbsgroße Menge Kinderzahnpaste. Das elterliche Putzen ist wichtig (Abb. 2). Putzen Sie die Zähne des Kindes im Schoß eines Elternteils oder auf dem Wickeltisch, um eine gute Sicht in den Mund zu haben. Schieben Sie dabei die Oberlippe nach

oben, um die Zähne Ihres Kindes genau zu sehen. Achten Sie darauf, dass Sie beim Zähneputzen alle Zähne und alle Zahnflächen (Kaufläche, Außenfläche, Innenfläche) reinigen. Mit etwa dem zweiten Lebensjahr beginnen Kleinkinder mit den ersten eigenen Putzversuchen. Trotzdem, richtiges Zähneputzen ist nicht leicht. Elterliches Nachputzen und Kontrollen sollten daher bis mindestens zum sechsten Lebensjahr erfolgen. Ab dem zweiten Lebensjahr sollte 2x täglich (morgens und abends) mit Zahncreme geputzt werden.



*Abb. 3: Ein Beratungstermin von jungen Müttern in der Zahnarztpraxis ermöglicht nicht nur eine individuelle Prophylaxe und Weitergabe von Tipps, sondern auch eine Gewöhnung an die Behandlung von klein auf*

#### 4. Zahnarztbesuche von Anfang an:

Die Terminvereinbarung beim Zahnarzt, auch für die Aller kleinsten ist durchaus sinnvoll (Abb. 3).

Mit dem Durchbruch des ersten Zahnchens empfiehlt sich ein Beratungstermin, damit ganz individuell für das jeweilige Kind Tipps zur Zahnpflege gegeben werden können.

Außerdem ist so eine unkomplizierte Gewöhnung an die Zahnarztpraxis und das Behandlungsteam möglich.

#### Prophylaxe im Kindergarten- und Schulkindalter

Im Kindergarten- und Schulkindalter ändert sich der Bedarf an Mundpflege: Alle 20 Milchzähne sind vollständig durchgebrochen, die ersten bleibenden Zähne kommen und wollen entsprechend gepflegt werden. Die Kinder lernen systematisch, die Zähne eigenständig zu putzen, sich richtig zu ernähren und ihre Zähne optimal vor Karies zu schützen – natürlich nur mithilfe ihrer Eltern. Zusätzlich sollten die Frühunter-

suchungen beim Zahnarzt genutzt werden. Diese Frühuntersuchungen helfen bei der Vorbeugung von Erkrankungen im Mundbereich und sind Leistungen der Krankenkassen. Ab dem sechsten Geburtstag werden spezielle vorsorgliche Untersuchungen beim Zahnarzt angeboten, die neben der Begutachtung des Kindermundes ebenfalls Ernährungsberatungen, Putzinstruktionen und Fluoridierungsmaßnahmen enthalten. Darüber hinaus können die ersten bleibenden Backenzähne mit einem „Schutzlack“ versiegelt werden.

#### Zahnspangen im Vorschulalter? Na klar!!!

Schon im Mutterbauch können Kinder am Daumen lutschen – ein Bild, das starke Gefühle auslöst. Das Baby kommt mit einem großen Saugbedürfnis zur Welt und will diesem Trieb in den ersten Lebensabschnitten weiter nachgehen. Jedoch kann das Nuckeln am Daumen, Schnuller, Zipfel der Bettdecke oder das ständige Beißen auf der Unterlippe schnell in dauerhaft schlechten Angewohnheiten enden, die zu Fehlbelastungen der Gesichtsmuskeln und damit verbunden zu Entwicklungsstörungen der Kiefer und Zähne führen. Das Lutschen sollte im zweiten, spätestens im dritten Lebensjahr beendet sein. Denn je älter Kinder werden, desto schwieriger wird es für sie, ihre Lutschgewohnheiten aufzugeben. Deshalb heißt es, die Fehlbelastungen so früh wie möglich zu beseitigen, wenn nötig sogar mit einer kieferorthopädischen Frühbehandlung mithilfe einer Zahnspange. Dieses Gerät wird bereits bei drei bis fünfjährigen

Kindern zur Behandlung eines „lutsch-offenen Bisses“ verwendet. Dabei müssen die Gesichtsmuskulatur in ein Gleichgewicht gebracht und ein korrektes Schluckmuster hergestellt werden, um so die Zähne von unerwünschten Drücken zu entlasten (Abb. 4).

Unterstützen kann ebenfalls eine Behandlung beim Logopäden, der die Muskeln trainiert, die später zu einer richtigen Aussprache verhelfen. Würde eine Behandlung unterbleiben, könnte sich die Fehlstellung weiter verschlechtern und zum späteren Zeitpunkt nur noch schwer korrigiert werden. Zudem können sich die Fehlbildungen auf das bleibende Gebiss übertragen und zusätzlich zu Karies und Parodontitis an den Zähnen sowie Erkrankungen des Kiefergelenkes führen.

Ein weiteres Problem bei Kindern im Kindergarten- und Schulalter ist der vorzeitige Verlust ihrer Milchzähne. Gründe dafür sind im Allgemeinen Zahnverletzungen durch Unfälle oder die Karies. Letztere machten sich im Vorschul- und Schulalter vorrangig an den Milchbackenzähnen zu schaffen

und sorgten dafür, dass die Zähne so stark zerstört sind, dass es keine Chance mehr gibt, sie zu erhalten. Da die Milchbackenzähne als Platzhalter für die bleibenden Zähne dienen, kann es bei frühem Verlust zu späteren Platzproblemen kommen.

Hier kommt das Einsetzen eines Lückenhalters (fest oder herausnehmbar) in Frage, der die Möglichkeit bietet, die Lücke für den nachfolgenden Zahn zu bewahren (Abb. 5).



Abb. 5: Wenn Milchbackenzähne zu früh verloren gehen, drohen Lückeneinengungen. Ein rechtzeitig angefertigter Platzhalter (herausnehmbare Spange) kann dies verhindern.

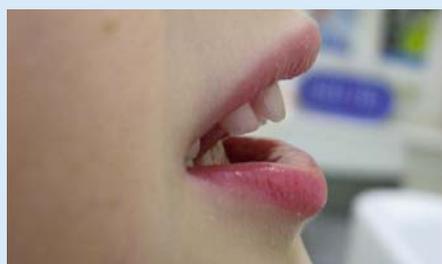


Abb. 4: Durch intensives Nuckeln können unschöne Zahnfehlstellungen erzeugt werden, die durch eine kieferorthopädische Frühbehandlung z.B. mit einer Mundvorhofplatte behoben werden sollten

**Versiegelung: der Lack, der den Zahn schützen kann!  
Warum sollen Zähne versiegelt werden?**

Die Kaufläche der bleibenden Backenzähne weist neben Höckern auch Vertiefungen und Rillen auf. Diese sind individuell sehr unterschiedlich geformt. Sie können flach und gut zu reinigen sein, aber auch sehr schmal und tief oder sogar tropfenförmig. In diesen Fällen sind die Kauflächen nicht durch die Borsten der Zahnbürste erreichbar und daher Tummelplatz

für Kariesbakterien und Zahnbelag. Gerade frisch durchgebrochene Zähne sind noch nicht vollständig mineralisiert und daher besonders kariesanfällig. Hinzu kommt, dass oft der erste bleibende Zahn, von den Eltern gar nicht bemerkt, hinter den Milchzähnen durchbricht und häufig nicht ausreichend gereinigt wird. Die Durchbruchdauer für Backenzähne ist mit 1,5 bis 2,5 Jahren verhältnismäßig lang, so dass manchmal schon ein Defekt da ist, bevor der Zahn wirklich in Funktion ist. Sinn einer Versiegelung ist es, die stark zerklüftete Kaufläche zu glätten, tiefe

Rillen zu verschließen und so leichter pflegbar zu gestalten (Abb. 6).



Abb. 6: Versiegelungen können die stark zerklüftete Kaufläche glätten, tiefe Rillen verschließen und so leichter pflegbar gestalten

**Was passiert bei der Versiegelung?**

Vorraussetzung ist, dass die Zähne noch keine Karies aufweisen, zugleich müssen sie weit genug durchgebrochen sein, um unter Trockenheit arbeiten zu können. Nach intensiver Reinigung der Kaufläche sollte immer eine genaue Kontrolle erfolgen, ob nicht doch schon ein Defekt, der gefüllt werden muss, vorliegt. Anschließend wird ein Gel aufgetragen, das 30 Sekunden einwirken sollte. Dieses Gel bewirkt eine Aufrauung der Zahnoberfläche, damit die Versiegelung hält. Nun wird das Gel abgespült und die Kaufläche sorgfältig getrocknet. Dann wird ein transparenter oder weißer Kunststoff mit einem Pinsel aufgetragen und mithilfe eines speziellen Lichtes ausgehärtet. Diese Behandlung dauert nicht länger als fünf Minuten pro Zahn und ist völlig schmerzfrei.

**Ist das Versiegeln bei jedem und an allen Zähnen sinnvoll?**

Eine Versiegelung ist nur notwendig und sinnvoll, wenn tatsächlich eine kariöse Gefährdung der Kaufläche besteht. Das Kariesrisiko, das der Zahnarzt ermittelt, bestimmt den individuellen Präventionsplan und damit auch, ob Fissurenversiegelungen hilfreich für den einzelnen Patienten sind. Ist das Kariesrisiko generell stark erhöht, empfiehlt sich eine Versiegelung aller

kariesfreien Backenzähne. Sind nur einzelne Zähne aufgrund stark zerklüfteter Kauflächen nicht zu reinigen, sollten nur diese versiegelt werden. Eine Möglichkeit, dies festzustellen, ist, den Patienten in der Zahnarztpraxis selbst putzen zu lassen und danach die verbliebenen Beläge anzufärben. Sind die Kauflächen dann noch von Zahnbelag bedeckt, kann dies zur Motivation für den Patienten genutzt werden, diese Schwachstelle gezielt zu putzen. Hier gibt es Tricks wie zum Beispiel die Querputztechnik, bei der die Zahnbürste quer zur Zahnreihe auf der Kaufläche bewegt wird (Abb. 7). So kann sogar die Kaufläche während des Zahndurchbruches gut gereinigt werden. Auch elektrische Zahnbürsten können helfen, effektiver schwer erreichbare Kauflächen zu reinigen. Gelingt das jedoch auch mit diesen Tipps nicht,

sollte schnellstmöglich versiegelt werden, um Karies zu verhindern.

**Prophylaxe bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen**

Jugendliche und junge Erwachsene profitieren von den kariesvorbeugenden Maßnahmen (Fluoride) der zurückliegenden Jahrzehnte im Kindergarten und in der Schule in Form der Gruppenprophylaxe. Parallel dazu kann die Individualprophylaxe beim Zahnarzt bis zum 18. Geburtstag kostenlos in Anspruch genommen werden, um die Zähne bestmöglich vor Erkrankungen zu schützen. Nun gilt es, diese Maßnahmen zu Hause fortzuführen und das Bewusstsein und die Kompetenz für die eigene Gesundheit zu stärken. Neben Karies können die Zähne in dieser Altersgruppe vor allem durch Zahnunfälle beschädigt werden.



Abb. 7: Durch die Schrubbtechnik werden die neu durchbrechenden Zähne hinter den Milchzähnen nicht erreicht. Hier hilft die Querputztechnik!

## Karies zwischen den Zähnen

Abhängig vom Alter der Patienten entsteht die Karies an unterschiedlichen Stellen, die vom Zahnarzt gezielt mit unterschiedlichen Untersuchungsmethoden diagnostiziert werden. Im Jugendalter häufen sich „Löcher“ am Kontaktpunkt zweier Zähne, die man als Zahnzwischenraumkaries oder Approximalkaries bezeichnet. Dieser Zahnzwischenraum ist mit der natürlichen Reinigung und der Zahnbürste schwer bis gar nicht zu erreichen. Außerdem ist diese Kariesform sehr schwer festzustellen, da sie klinisch kaum einsehbar ist und nur etwa jedes dritte „Loch“ auch als solches erkannt wird. Deshalb sollten Röntgenbilder in Form von Bissflügel-aufnahmen (Abb. 8) angefertigt werden, da unterschiedliche Kariestadien in diesem Bereich mit bloßem Auge nicht unterschieden werden können. Diese Röntgenbilder sollten, je nach individuellem Risiko, in unterschiedlichen Abständen wiederholt werden, um über mögliche Therapiemaßnahmen zu entscheiden. Dabei muss nicht gleich jede Karies mit einer Füllung versorgt werden. Wenn die Oberfläche des Zahnes noch intakt ist, können das Fortschreiten der Karies durch gezielte Fluoridanwendungen gehemmt und eine Rückmineralisation bewirkt werden. Ein wichtiges Hilfsmittel ist dabei die fluoridierte Zahnpaste.



Abb. 8: Röntgenbilder ermöglichen die Diagnose von versteckter Karies zwischen den Zähnen. Ab dem 12. Lebensjahr steigt die Gefahr für Karies an diesen Flächen an.

## Sport, Spiel - Zahnverlust!

Immer häufiger kommt es beim Sport durch einen Sturz mit dem Fahrrad oder beim Skaten zu Verletzungen am Gebiss. Etwa jedes zweite Kind erleidet vor Vollendung des 16. Lebensjahres einen Zahnunfall. Vornehmlich sind die oberen Frontzähne aufgrund ihrer Lage im Zahnbogen betroffen. Der Zahnarzt spricht bei solchen Schäden, die von äußerlich nicht sichtbaren „Erschütterungen“ eines Zahnes oder Brüchen einer Zahnwurzel über abgebrochene Zahnkronenstücke bis zum vollständigen Ausschlagen/Eindrücken eines oder mehrerer Zähne reichen, von einem Zahntrauma. Um diesen schmerzhaften und langwierigen Verletzungen vorzubeugen, ist bei riskanten Freizeit- und Mannschaftssportarten ein individueller Mundschutz aus Kunststoff empfehlenswert (Abb. 9).



Abb. 9: Bei Trendsportarten wie z.B. Inlineskaten ist das Risiko von Zahnverletzungen besonders groß. Ein individueller Zahnschutz sorgt dafür, dass auch bei Risikosportarten das Zahnunfallrisiko gesenkt wird.



Beim Profisport wie beim Eishockey gehört der Mundschutz schon zur Sportbekleidung wie die Kufen unter den Füßen. So fällt das Verletzungsrisiko mit einem Mundschutz 60 Mal geringer aus als ohne. Dieser professionelle Mundschutz wird beim Zahnarzt und Zahn-techniker mithilfe einer Kieferabformung individuell für die Zähne angefertigt – nur so passt er perfekt in den Mund, behindert weder beim Sprechen noch beim Atmen und kann Verletzungen wirksam vorbeugen.

## Nicht jeder ausgeschlagene Zahn ist für immer verloren

Bei korrektem Vorgehen können verletzte Zähne einen Unfall meist überleben, wenn schnell gehandelt wird. Nachdem der Zahn gefunden ist, lautet die Regel: Möglichst schnell den Zahn wieder an seinen Platz bringen! Wenn ein Tetanusimpfschutz vorhanden ist (siehe Impfausweis, oder fragen Sie Ihren Hausarzt), sollte der Zahn unter fließendem Wasser abgespült, in das Zahnfach zurückplatziert und dort festgehalten werden. Und dann ab zum Zahnarzt, wobei oberstes Gebot bei einem herausgeschlagenen Zahn ist, ihn niemals trocken zu lagern. Ein Einwickeln ins Taschentuch oder ein Aufbewahren in der Hosentasche sind damit absolut tabu. Es ist sehr wichtig, den ausgeschlagenen Zahn richtig zu retten. Am besten ist es, den Zahn oder Zahnteile sofort in einer Zahnrettungsbox mit einer speziellen Nährstofflösung aus der Apotheke namens Dento-safe (Abb. 10) zu lagern.



Abb. 10: In der Zahnrettungsbox können abgeschlagene Zahnteile oder ausgeschlagene Zähne perfekt aufbewahrt werden, um beim Zahnarzt ein Wiederansetzen oder Einheilen zu ermöglichen

Nur so haben die empfindlichen Zellen der Wurzelhaut eine Chance, sich zu regenerieren, damit der Zahn wieder anwachsen kann. Sind diese Zellen dagegen abgestorben, wird der Zahn langfristig vom Körper aufgelöst, und die entstehende Zahnlücke muss dann mit Zahnersatz versorgt werden. Eine Zahnrettungsbox gehört daher in jeden Haushalt mit Kindern und Jugendli-

chen, in Schulen, Sportstätten oder ins Auto. Sollte diese Box nicht zur Hand sein, kann der Zahn ebenfalls in H-Milch oder ganz einfach im Mund aufbewahrt werden. Der Mund kommt aber nur dann in Betracht, wenn sicher ist, dass der Patient den Zahn nicht vor Aufregung verschluckt und wenn nicht die Gefahr einer Bewusstlosigkeit oder eines Schocks besteht. Um ein mög-

lichst problemloses „Wiederanwachsen“ des Zahnes zu ermöglichen, sollte der Zahn aber so schnell wie möglich vom Zahnarzt wieder in das Zahnfach des Kieferknochens eingebracht werden. Denn Zähne sind kleine Wunderwerke, die tatsächlich wieder vollständig anwachsen und ihre volle Funktion übernehmen können, wenn vom Zahnunfall an alles richtig gemacht wird.

**Erwachsenenprophylaxe**

Nachdem sich in Deutschland seit den 80er Jahren die Mundhygiene von Schulkindern und Jugendlichen enorm verbessert hat, benötigt nun auch die Erwachsenenprophylaxe eine erhöhte Aufmerksamkeit.

Wichtig ist, den Gesundheitszustand im Mund so lange wie möglich zu erhalten. Eine zunehmende Bedeutung im Erwachsenenalter hat das Einwirken von Allgemeinerkrankungen auf das orale Erkrankungsrisiko. Vorbeugende Maßnahmen beziehen sich daher auf die Motivierung des Patienten zur Prophylaxe, insbesondere Zwischenraumreinigung, professionelle Zahnreinigung, Intensivfluoridierung, zur Aufklärung über Erkrankungsursachen sowie das Angebot, am Recall teilzunehmen. Probleme im Erwachsenenalter sind vorrangig Abrasionen, Wurzelkaries, Mundschleimhauterkrankungen und Beschwerden des Zahnhalteapparates.

**Erosionen – Empfehlungen für Risikopatienten: immer in Maßen genießen**

Zahndefekte durch Säureeinwirkung bezeichnet man auch als Erosionen. Die Säuren können dabei sowohl körpereigen produziert (z.B. Magensäure) oder von außen (z.B. saure Lebensmittel) zugeführt werden. Zu den sauren Lebensmitteln zählen isotonische Sportgetränke, Säfte, Limonaden, Obst, Weine und Essigprodukte. Erosionen stehen aber auch häufig in Verbindung mit Essstörungen, die mit Erbrechen einhergehen (Bulimie). Durch bestimmte Allgemeinerkrankungen

(Erkrankungen der Speicheldrüsen, Diabetes u.a.) und Nebenwirkungen bestimmter Medikamente kann sich das Risiko für säurebedingte Defekte erhöhen. Da Bakterien an der Entstehung von Erosionen nicht beteiligt sind, zählen diese zu den nicht kariesbedingten zerstörenden Prozessen am Zahn. Sie sind meist anfänglich schmerzlos und werden erst wahrgenommen, wenn es bereits zu massiven Verlusten der Zahnhartsubstanz (Abb. 11) mit Schmerzen oder zu Farbveränderungen gekommen ist. Patienten mit Erosionen benötigen eine intensive zahnärztliche Betreuung. Diese säurebedingten Zahndefekte kommen zum Stillstand, wenn die Ursache vermieden wird. Allgemeinmedizinische Ursachen sollten abgeklärt und säurehaltige Nahrungsmittel gemieden werden. Hilfreich kann dabei ein Ernährungsprotokoll von mindestens fünf aufein-

anderfolgenden Tagen sein, das vom Betroffenen geführt wird, um so auf erosive Quellen in der Nahrung sowie auf die Häufigkeit und Art der Säureeinwirkung aufmerksam zu werden. Zusätzlich sollte durch individuell verschiedene Fluoridierungsmaßnahmen zu Hause und beim Zahnarzt (Zahnpasten, Mundspüllösungen, Fluoridgele oder-lacke) ein weiterer Mineralverlust der Zähne reduziert bzw. verhindert werden. Bei der Mundhygiene wird empfohlen, eine sanfte Bürsttechnik anzuwenden mit einer Zahncreme, die wenig Putzkörper enthält. Die Mundhygienemaßnahmen sollten ebenfalls nicht unmittelbar nach einer „Säureattacke“ erfolgen. Erst wenn die Zahndefekte so ausgeprägt sind, dass ästhetische und funktionelle Beeinträchtigungen bestehen, müssen entsprechende Therapiemaßnahmen ergriffen werden.



Abb. 11: Säurehaltige Getränke führen zu schmerzhaften Verlusten der Zahnhartsubstanz

## Profi für Prophylaxe auch im Alter

Bei guter Pflege ist es heute keine Seltenheit mehr, seine Zähne ein Leben lang gesund zu erhalten (Abb. 12).

Trotzdem können Zahnersatz (Brücken, Teilprothesen), die Einnahme von Medikamenten und der allgemeine Gesundheitszustand die Mundhygiene erschweren. Frei liegende Zahnhälse, die sich infolge von Zahnfleischrückgang im Alter häufiger bilden, können zu Wurzelkaries führen.

Gerade hier sind regelmäßige Mundhygiene und die Verwendung von fluoridierten Zahncremes und Mundspüllösungen, aber auch die Zahnzwischenraumpflege äußerst wichtig. Allerdings sollte die Zahnputztechnik an die veränderten Gegebenheiten angepasst werden. Schrubbende Zahnputztechniken legen die Zahnhälse nicht nur noch weiter frei, sondern führen auch zu keilförmigen Defekten.

Die Zahnbürste sollte im 45-Grad-Winkel auf das Zahnfleisch gerichtet und am Zahnfleischsaum angesetzt werden. Leichte Rüttelbewegungen sollen den Zahnbelag lösen. Dann erfolgt ein Ausstreichen vom Zahnfleisch hin zur Zahnkrone. Häufig neigen Patienten mit frei liegenden Zahnhälse auch zu unangenehmen Überempfindlichkeiten auf heiß-kalt oder auch auf süß-sauer. Diese Beschwerden sollten immer zahnärztlich abgeklärt werden. Spezielle Produkte für die Pflege frei liegender Zahnhälse werden von verschiedenen Firmen angeboten. Lassen Sie sich in Ihrer Zahnarztpraxis beraten.

Auch Erkrankungen des Zahnhalteapparates und Veränderungen der Mundschleimhaut nehmen im Alter deutlich zu. Regelmäßige Kontrollen und professionelle Zahnreinigungen der eigenen Zähne wie auch des herausnehmbaren Zahnersatzes sind dann empfehlenswert. Erkrankungen (wie z.B. Diabetes), aber auch Medikamente können direkt Einfluss auf Ihre Mundgesundheit haben. Teilen Sie eine Veränderung Ihres Gesundheitszustandes immer Ihrem Zahnarzt mit, damit er diese in individuellen Kariespräventionsplan mit berücksichtigen kann. Viele Medikamente



Abb. 12: Auch im Alter noch mit Biss durchs Leben gehen: mit der richtigen Mundhygiene und regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen beim Zahnarzt

haben die unerwünschte Nebenwirkung, den Speichelfluss zu reduzieren. So leidet jeder zweite ältere Patient an Mundtrockenheit. Gerade Speichelmangel kann sich sehr negativ auf die Gesundheit der Zähne auswirken, da die umspülende und remineralisierende Wirkung des Speichels fehlt.

### Hier gibt es einige einfache und effektive Tipps gegen Mundtrockenheit:

- Viel trinken (2l): Mineralwasser, Kräutertee
- Regelmäßige Mundspülungen: vorzugsweise fluoridierte Mundspüllösungen oder Tee (doch kein Kamillentee – der entzieht der Schleimhaut Feuchtigkeit)
- Auf feuchte Raumluft achten
- Lippen regelmäßig einfetten
- Lutschen: zuckerfreie Bonbons, zuckerfreie Fruchtkaugummi bei geschädigter Schleimhaut
- Kauen: zuckerfreie Kaugummis, möglichst mit saurem Geschmack, jedoch ohne Fruchtsäure
- Saure Getränke mit niedrigem pH-Wert (Zitronensäure) vermeiden,
- Ernährung anpassen: weiche, feuchte Speisen; Vit.-A-reich

(Tomatensaft, Karottensaft), auf versteckte Zucker achten

- Orale Prophylaxe: Die Mund- und Zahnpflege ist gerade jetzt enorm wichtig, damit es nicht zu Infektionen kommt.
- Speichelstimulantien: Jaborandiblättertee (Wirkstoff: Pilocarpin)

Obwohl viele Ältere topfit durchs Leben gehen, schleichen sich doch Probleme mit den Augen und der Feinmotorik ein. Das Umsteigen auf die Benutzung einer elektrischen Zahnbürste kann hier helfen. Die Putzbewegungen werden von der Bürste durchgeführt, so dass die Zähne nur noch systematisch angesteuert werden müssen. Auch spezielle Griffschalen für die Handzahnbürste werden bereits angeboten, um die Handhabung zu vereinfachen. Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen sind auch im fortgeschrittenen Alter wichtig.

Das gilt auch für Patienten mit Totalprothesen, denn nicht nur der Zahnersatz und dessen Halt, sondern auch die Mundschleimhäute sollten regelmäßig untersucht werden, damit man auch im Alter mit Biss durchs Leben gehen kann.

# Patientenberatungsstellen



## Landes Zahnärztekammer Brandenburg

Parzellenstraße 94,  
03046 Cottbus  
Telefon: (03 55) 38 14 80  
Internet: [www.lzkb.de](http://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](http://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](http://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](http://www.zahnaerzte-sah.de)



## Landes Zahnärztekammer Thüringen

Barbarosshof 16,  
99092 Erfurt  
Telefon: (03 61) 74 32-0  
Internet: [www.lzkth.de](http://www.lzkth.de)

## Impressum

### Herausgeber, September 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](mailto:info@satztechnik-meissen.de)

### Verantwortlich für den Inhalt

Dr. Christine Berndt, Dr. Anja Treuner,  
Prof. Dr. Christian Splieth, Univers. Greifswald

### Redaktion

Dipl.-Stom. Gerald Flemming, Konrad Curth,  
Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

### Bildquellen

Dr. Christine Berndt, Dr. Anja Treuner,  
Prof. Dr. Christian Splieth, Univers. Greifswald

### Anzeigen, Gesamtherstellung, Druck und Versand

Satztechnik Meißen GmbH  
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen

Die Patientenzeitschrift und alle in ihr ent-  
haltenen einzelnen Beiträge und Abbildun-  
gen sind urheberrechtlich geschützt.

© Landes Zahnärztekammer Sachsen

### ISSN 1435-2508

Nachbestellungen der Patientenzeitschrift sind über  
den Verlag möglich.

Telefon 03525 7186-61  
Telefax 03525 7186-12  
E-Mail: [sperling@satztechnik-meissen.de](mailto:sperling@satztechnik-meissen.de)

### Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

| Menge        | Preis/<br>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 € |