

Karies und empfindliche Zähne effektiv behandeln

| Dr. Hans Sellmann

Ältere Patienten leiden häufig unter Karies und empfindlichen Zähnen. Lesen Sie im folgenden Beitrag, wie Sie Ihren Patienten mit der richtigen Anwendung eines Fluorid Gels und eines Desensitizers helfen können.

Die Bundesregierung hatte ein Programm aufgelegt. 50+ sollte die Arbeitslosen, welche ob ihres Alters anscheinend nicht mehr vermittelbar wären, durch eine Hauruck-Initiative wieder in Lohn und Brot bringen. Wenn wir uns heute einmal die Stellenanzeigen ansehen, so erkennen wir schnell, wie sehr sich das Blatt gewendet hat: Die Erfahrenen sind wieder gesucht. Die Demografie und weitere Faktoren im wirtschaftlichen Leben sind eben nicht unbedingt, auch mit den besten Computern nicht, vorausberechenbar. Fakt ist jedoch, dass „ältere“ Patienten, die Generation 50+, andere Bedürfnisse und zahnärztliche Wehwehchen haben als die Jüngeren.



Sparsam auf ein Schaumstoffpellet aufgetragen ...

Behandlung von Karies

Karies hingegen bekommt auch die reifere Generation. Doch Karies muss nicht sein, wir können ihr wirksam vorbeugen – durch die richtige Mundhygiene und vor allem durch die Fluoridierung. Immer wieder gern kolportiert wird das „Härten des Zahnschmelzes“. Eine der Theorien zur Fluoridwirkung gegen Karies sieht so aus: Zahnschmelz besteht chemisch gesehen aus po-

sitiv geladenen Kalzium-Ionen und negativ geladenen Phosphat-Ionen. Zusammen bilden sie Hydroxylapatit. Im natürlichen Zahnschmelz enthält das Hydroxylapatit Magnesium und Karbonate. Diese schwächen das Kristallgitter und werden bei Säureangriffen bevorzugt gelöst. Fluorid verstärkt das Kristallgitter durch seine hohe Ladungsdichte (kleines Ion mit starker Ladung) und verhindert so dessen Auflösung (Demineralisation). Freies Kalzium im Speichel oder in der Flüssigkeitsphase des Zahnbelags wird in Anwesenheit von Fluoriden wieder in Defekte des Kristallgitters eingebaut (Remineralisation). Bei geringer Häufigkeit oder Stärke der Säureangriffe



... wird Ledermix® Fluorid Gel punktgenau zur Intensivfluoridierung (hier bei einem älteren Patienten mit freiliegendem Wurzelzement) appliziert.

wird bevorzugt magnesium- und karbonathaltiges Apatit gelöst und bei der Remineralisation in Anwesenheit von Fluorid als fluoridiertes Apatit wieder in den Schmelz eingebaut. Dadurch wird, wenn die Entmineralisierungsphasen nicht zu lang und zu häufig auftreten, die äußere Schmelzschicht verstärkt. Regelmäßiges Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta ist dazu im Allgemeinen ausreichend. Bei Pa-

tienten mit hohem Kariesrisiko kann zusätzlich eine Fluoridapplikation durch den Zahnarzt notwendig werden. Und das gilt nicht nur für unsere jungen Patienten, im Gegenteil! Ursprünglich wurde angenommen, bei Kindern könne durch Trinkwasserfluoridierung beziehungsweise durch Gabe von Fluoridtabletten bereits vor Durchbruch der Zähne in der Schmelzbildungsphase Fluoridapatit in den Zahnschmelz eingelagert und der gesamte Schmelz „durchgehärtet“ werden. Das jedoch hielt wissenschaftlichen Überprüfungen nicht stand. Selbst bei Zahnfluorose(!) sind die gefundenen Fluoridgehalte im Zahnschmelz (0,04 %) weit niedriger als man bei vorrangiger Bildung von Fluorapatit (ca. 3,8 % F-) finden müsste. Mittlerweile wird davon ausgegangen, dass die regelmäßige lokale Aufbringung niedrig dosierter Fluoride den besseren Schutzeffekt direkt an der Zahnoberfläche bietet. Außerdem können die Fluoride erst durch die gleichzeitige Entfernung der bakteriellen Beläge an ihren Wirkort gelangen.

Für uns Zahnärzte bedeutet das, dass wir in keinsten Weise, etwa durch Mangel an Karies, arbeitslos werden, denn das Beseitigen der Beläge, und das gründlich (geht nur mit einer professionellen Zahnreinigung), ist ja eine Grundvoraussetzung für das Wirken der Fluoride. Und natürlich auch die Empfehlung des passenden Fluoridpräparats, welches wir zunächst in der Praxis applizieren und auch dem Patienten empfehlen.

Fluoridapplikation

Was verwenden wir für die Fluoridapplikation in unserer Praxis? Was rezeptieren wir