Die größten Bedrohungen für die Mundgesundheit sind Karies und Parodontitis. Vor Kurzem hat die DGZ eine umfassende Leitlinie zur Kariesprophylaxe[1] vorgelegt, bald folgt die DG PARO mit ihren Leitlinien zum chemischen sowie zum mechanischen Biofilmmanagement in der Prävention und Therapie parodontaler Erkrankungen. Grundlegend für die Prävention der Karies wie auch der Parodontitis ist eine optimale, eigenverantwortliche Mundhygiene mit regelmäßigem Check in der Zahnarztpraxis, darin sind sich Experten weitgehend einig. Gibt es Unterschiede?

Wrigley
[Infos zum Unternehmen]

Prophylaxe in der Praxis und in Eigenregie

Was tun gegen Karies, was gegen Parodontitis?

Lisa Schmalz

Die Parodontitis ist eine Infektion, die durch verschiedene Bakterien im Biofilm auf den Zähnen ausgelöst wird. Stoffwechselprodukte der Bakterien rufen in der Gingiva eine Entzündung hervor, Zahnfleischbluten deutet oft als Leitsymptom darauf hin. Für die Karies sind ebenfalls Bakterien in der Plaque verantwortlich, allerdings andere als bei der Parodontitis, wie z. B. Streptokokken und Laktobazillen. Diese bilden aus Zucker Säuren, welche dann eine Demineralisation der Zahnhartgewebe verursachen. Der Entstehungsprozess einer Parodontitis erscheint grundsätzlich komplexer als der einer Karies. Hier spielt neben der spezifischen Zusammensetzung der bakteriellen Mundflora insbesondere die Immunabwehr des Körpers eine größere Rolle.

Abb. 1: Die sieben grundlegenden Empfehlungen zur Kariesprophylaxe im bleibenden Gebiss.

Maßnahmen in Eigenregie

Aus dieser andersartigen Pathogenese ergeben sich gemeinsame, aber auch einige unterschiedliche Anforderungen an die tägliche Mundhygiene.
Die neue Leitlinie zur Kariesprophylaxe empfiehlt den Patienten Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta, möglichst geringen Zuckerkonsum und das Kaugummikauen nach Mahlzeiten als täglich in Eigenregie durchzuführende Maßnahmen (vgl. Abb. 1). Diese grundlegenden Tipps sind auch zur Vorbeugung von Parodontitis geeignet, da sie dazu beitragen, die Plaquebildung zu reduzieren, die bei der Entstehung beider Erkrankungen eine zentrale Rolle spielt.
Durch das Zähneputzen wird bestehende Plaque weitestgehend entfernt. Zucker hingegen fördert die Plaquebildung. Deshalb ist es sinnvoll, den Konsum von zuckerhaltigen Nahrungsmitteln und Getränken einzuschränken. Das Kaugummikauen nach Mahlzeiten ist aufgrund der Erhöhung des Speichelflusses empfehlenswert, denn die Spülfunktion des Speichels

TePe®

Made in Sweden

Mut zur Lücke.

Wer gesunde Zähne hat, hat gut lachen.

Interdentalbürsten von TePe sorgen für die besonders effektive und schonende Reinigung der Interdentalräume. TePe: Qualität made in Sweden, in Zusammenarbeit mit Zahnärzten entwickelt – für eine optimale Mundgesundheit.

Gut zur Lücke.

In Deutschland Die Nr. 1 Weistgekaufte Interdentalbürste

TePe Interdentalbürsten
- Ideal für die tägliche Anwendung
- In 9 Größen/Farben
- Kunststoffummantelter Draht und optimale Borstenanordnung
- Auch für Zahnspangen, Brücken und prothetische Versorgungen geeignet

tepe.com/gutzurluecke
We care for healthy smiles.

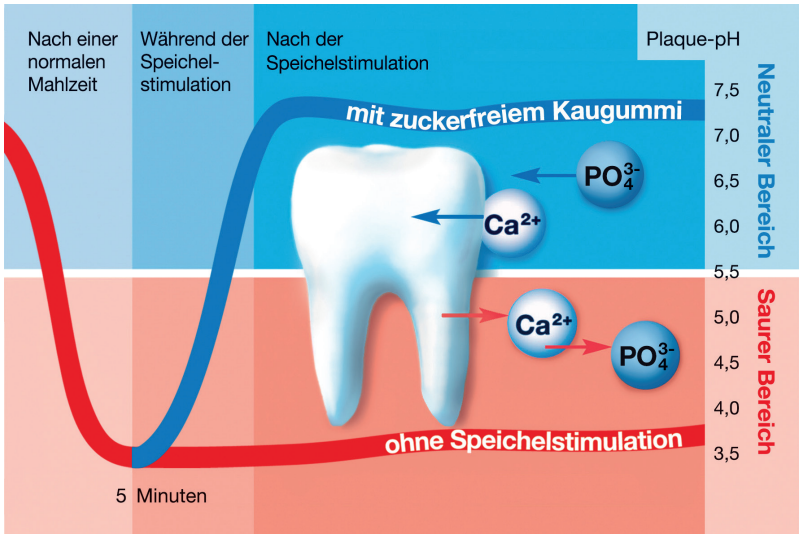

Abb. 2: Der erhöhte Speichelfluss durch Kaugummikauen nach Mahlzeiten wirkt säureneutralisierend und remineralisierend.

trägt dazu bei, dass Nahrungsreste schneller aus der Mundhöhle entfernt werden. Der Speichel sorgt so neben seiner säureneutralisierenden und remineralisationsfördernden Wirkung (vgl. Abb. 2) mit dafür, dass die weitere Plaquebildung behindert wird. Auch hat er aufgrund seiner vielen antibakteriell wirksamen Substanzen einen positiven Einfluss auf die Prävention gingivaler Entzündungen.

Es gibt aber auch Unterschiede: Für die Kariesprophylaxe ist beispielsweise neben der Verwendung fluoridhaltigen Speisesalzes im Haushalt die Verwendung einer fluoridhaltigen Zahnpasta bedeutsam, da Fluorid den Zahnschmelz remineralisiert. Dies ist für die Parodontitisvorbeugung unwesentlich. Hier steht – zusätzlich zum Zähneputzen – vor allem die tägliche gründliche Reinigung der Zahnzwischenräume z. B. mit Interdentalbürsten im Vordergrund.

Die Reinigung der Approximalflächen mittels Zahnseide und Zwischenraumbürsten kann allerdings auch bei der Kariesprophylaxe vorteilhaft sein, auch wenn die Evidenz aus klinischen Studien hierfür gering ist. Die Autoren der Kariesprophylaxeleitlinie raten zu ihrer Verwendung, wenn sich Speisereste mit alleinigem Zähneputzen nicht ausreichend entfernen lassen. Eine Stärkung der Immunabwehr kommt besonders der Parodontitisvorbeugung zugute.

Maßnahmen in der Zahnarztpraxis

Insbesondere bei Patienten mit erhöhtem Kariesrisiko oder aktiver Karies empfiehlt die erste S2k-Leitlinie zur Kariesprophylaxe zahnärztliche Prophylaxeprogramme, die individuell in der Zahnarztpraxis abgestimmt werden sollten, sowie zusätzliche Fluoridierungsmaßnahmen (z. B. fluoridhaltige Lacke oder Gele). Weiterhin kann bei durchbrechenden bleibenden Zähnen oder im freiliegenden Wurzelbereich eine Chlorhexidinlackanwendung mit mindestens 1 % CHX sinnvoll sein. Kariesgefährdete Fissuren und Grübchen sind zu versiegeln (vgl. Abb. 1), denn durch die Kombination verschiedener Prophylaxemaßnahmen kann insbesondere bei Patienten mit erhöhtem Kariesrisiko das Kariesaufkommen deutlich reduziert werden. Aber auch bei einem zahngesunden Patienten kann im Rahmen der Zahnarzt-Checks beispielsweise die professionelle Zahnreinigung (PZR) zur Kariesprophylaxe von Vorteil sein. Die Frequenz einer PZR sollte individuell festgelegt werden. Bei allen Patienten sollten regelmäßige (jährliche) Befunde zur Identifizierung kariöser und parodontaler Problemstellen im Mund erfolgen.

Wichtig für die Parodontitisvorbeugung in der Praxis ist besonders folgender Aspekt: Bei der PZR sollten gemeinsam mit dem jeweiligen Patienten die individuell zur Reinigung seiner Zahnzwischenräume wirksamsten Hilfsmittel (Zahnseide, Zwischenraumbürsten) ausgewählt und deren Anwendung geübt werden. Weitere Maßnahmen klärt der Zahnarzt nach Bedarf mit dem Patienten. Bei parodontal erkrankten Patienten ist die regelmäßige professionelle Reinigung aller Zahnflächen von supra- und insbesondere subgingivalen bakteriellen Belägen sowie von Zahnstein nötig. Bei einer klinisch manifesten Parodontitis muss nach präventiver Vorbehandlung eine aktive Parodontaltherapie durchgeführt werden. Wenn dies in der Praxis nicht möglich ist, muss eine Überweisung in eine darauf spezialisierte Praxis erfolgen.

Fazit

Parodontitis gefährdet die Mundgesundheit ebenso wie Karies. Mit zunehmendem Alter gehen sogar mehr Zähne aufgrund einer Parodontitis als aufgrund von Karies verloren. Außerdem werden Wechselwirkungen zwischen Parodontitis und dem Risiko für Schlaganfälle, Herzinfarkte und dem Diabetes mellitus diskutiert. Parallel zur zahnärztlichen Therapie und Prophylaxe hilft dagegen vor allem ein Mittel, das jeder selbst steuern kann – tägliche, gewissenhafte Mundhygiene. Die hierzu geeigneten Maßnahmen – in Eigenregie und in Abstimmung mit der Praxis – schließen sich nicht etwa wechselseitig aus, sondern ergänzen sich.

1 S2k-Leitlinie: Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen – grundlegende Empfehlungen. AWMF-Registernummer: 083-021. Gültig bis Mai 2021 (www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/083–021.html).

Kontakt

Wrigley Oral Healthcare Program
c/o Wrigley GmbH
Biberger Straße 18
82008 Unterhaching
Tel.: 089 66510-0
infogermany@wrigley.com
www.wrigley-dental.de

SENSODYNE® PRO SCHMELZ®

FÖRDERT AKTIV

ZAHNSCHMELZ REGENERATION*

Sensodyne® ProSchmelz® bietet höhere Fluoridaufnahme** für verbesserte Remineralisierung[1]

Bis zu **4,9x** **höhere Fluorid-aufnahme****
vs. Nicht-Fluorid optimierter Zahnpasta***

Keine Fluoridaufnahme	Weniger Fluoridaufnahme als bei Sensodyne® ProSchmelz®	Hohe Fluoridaufnahme**
Placebo (0 ppm Fluorid)	**Nicht-Fluorid optimierte Zahnpasta*** ** (1400 ppm Fluorid, 700 ppm Natrium-fluorid & 700 ppm Aminfluorid)	**Sensodyne® ProSchmelz®** (1450 ppm Fluorid als Natriumfluorid)

Mehr Informationen finden Sie unter **www.ProSchmelz.de**

1. Adaptiert nach Fowler et al. 2012. *In-Vitro*-Untersuchung, getestet 2012.

*hilft, dass Mineralien in den geschwächten Zahnschmelz eindringen, um diesen zu stärken.
**Basierend auf dem durchschnittlichen Verhältnis Fluorid/Phosphat gemessen in 30µm Tiefe
***Elmex Professional Zahnschmelzschutz

CHDE/CHSEN/0047/16