

Prof. Dr. med. dent. Georg Gaßmann
praxisHochschule, Köln



Werden Zähne überhaupt poliert?

Seit einiger Zeit grassiert die Diskussion, ob im Rahmen der Zahnreinigung noch zu polieren sei oder nicht. Ist denn im Rahmen prophylaktischer Leistungen jemals poliert worden? Die Idee von der Politur der Zähne rührt sicher aus der Vorstellung, eine möglichst glatte Oberfläche zu hinterlassen. So soll für die häusliche Reinigung im Anschluss an eine solche Sitzung, die wir in unserem Studiengang Dentalhygiene und Präventionsmanagement in Köln an der EU|FH als „Individuelle Mundgesundheitsbetreuung“ (IMB) bezeichnen, eine hygienefähige Zahnoberfläche erzeugt werden.

Ziel einer Politur ist die Veredelung durch Verdichtung der Oberfläche. Nun handelt es sich bei menschlichen Zähnen um mineralische Festkörper, die aus dem Alveolarknochen durch das subepitheliale Bindegewebe und schließlich durch das Saumepithel hindurch in das Habitat des oralen Mikrobioms ragen und damit das menschliche Immunsystem vor eine ständige Konfrontation stellen. Insofern ist die regelmäßige Erzeugung einer sauberen Zahnoberfläche zum Erhalt oraler Gesundheit unerlässlich. Die Vitalerhaltung des Zahns hingegen wird über die Pulpa gewährleistet, deren Temperaturtoleranzgrenze bei einer Erwärmung um 2 °C erreicht ist. Es kann also noch

nie das Ziel gewesen sein, durch Erzeugung von Hitze an der Oberfläche des Zahns eine Oberflächenvergütung zu erzeugen, wie es der Begriff der Politur eigentlich impliziert.

Rasterelektronenmikroskopische Aufnahmen zeigen die Überlegenheit der Erythritol-Wasserstrahl-Behandlung in der Erzeugung einer sauberen, unverletzten und damit ungeschützten Zahnoberfläche. Und diese natürliche Schmelz- oder Dentinoberfläche ist alles andere als glatt. Die Schmelzbildung hinterlässt mit Perikymatien, abgesehen von Kratern, die entweder aus Schmelzbildungsstörungen oder mechanischen Verletzungen resultieren, eine wellenförmige Oberfläche. Im Dentin ist die Oberfläche von Dentintubuliöffnungen übersät. Die Bearbeitung mit Prophylaxepasten führt zur Auffüllung bzw. zum Verschluss dieser Strukturen. Dies vermittelt dem Patienten das Gefühl glatter Zähne nach der Behandlung. Prophylaxepasten dienen zudem als Trägersysteme für Zusätze wie Zinkverbindungen gegen Halitosis und Hypersensibilitäten, Chlorhexidin und ätherische Öle gegen bakterielle Neubesiedelung, verschiedene Fluoride und auf Casein, Mineralien und Arginin basierende Formulierungen in der Karies- und Erosionsprophylaxe. Damit haben sie ihren unverrückbaren Platz in der Prävention.

Zum Glück lässt sich also sagen: Poliert wurde in der Dentalhygiene noch nie, und schon gar nicht mit Polierpasten. Es ist der Guided Biofilm Therapy zu verdanken, dass die Diskussion um die Politur angestoßen wurde. Es ist vielmehr eine Versiegelung, vielleicht sogar eine Massage, durch welche die Inhaltsstoffe der Trägersysteme, die wir nun im Studiengang Dentalhygiene und Präventionsmanagement ausschließlich mit dem Begriff der Prophylaxepasten belegen, in die Unebenheiten und Dentintubuliöffnungen der natürlichen Zahnoberflächen einmassiert werden und dort mit mehr oder minder großer Nachhaltigkeit ihre präventive und kurative Wirkung zum Wohle unserer Patienten entfalten.

Ich wünsche Ihnen viel Freude bei der Lektüre der aktuellen Ausgabe des Prophylaxe Journals.

[Infos zum Autor]



Ihr Prof. Dr. med. dent. Georg Gaßmann