

# Zahnbleaching aus rechtlicher Sicht – Selbstständige **Bleaching-Shops** unzulässig

**Autor\_** Dr. Stefan Stelzl

**\_Bleaching-Shops**, Smile-Shops, Bleaching-Studios etc. schießen in jüngster Zeit wie Pilze aus dem Boden. In den meisten Fällen dürften diese unzulässig sein, da das Zahnbleichen in zahnärztliche Hand gehört. Nur im Delegationswege dürfen Hilfskräfte ohne zahnärztliche Approbation diese Tätigkeiten durchführen.

## **\_1. Unterscheidung der verschiedenen Bleaching-Methoden**

1.1. Es wird zunächst unterschieden zwischen externen und internen Zahnverfärbungen.

1.1.1. Externe Zahnverfärbungen sind als Auflagerungen auf der Zahnoberfläche zu verstehen. Diese ergeben sich z.B. nach dem Genuss von Tabak, Rotwein, Kaffee oder Tee. Medikamente (z. B. eisen- und nitrathaltige Präparate bzw. Chlorhexidin) können ebenfalls externe Verfärbungen hervorrufen. Externe Zahnverfärbungen lassen sich meist im Rahmen einer Prophylaxebehandlung unter Einsatz von Polierpaste oder Pulverstrahlgeräten beseitigen. Bei Verfärbungen, die sich durch solche Maßnahmen entfernen lassen, ist in der Regel keine Bleichtherapie indiziert.

1.1.2. Bei internen Zahnverfärbungen ist der Zahn mit einer verfärbend wirkenden Substanz (z. B. Tetracycline, Blutfarbstoffe) durchdrungen, die evtl. schon während der Zahnentwicklung in der Zahnhartsubstanz eingebaut wurde. Dabei können sowohl das Dentin als auch der Zahnschmelz betroffen sein. Ebenso sind Strukturanomalien häufig mit Farbveränderungen assoziiert. Die Veränderung kann auch durch periapikale Entzündungen oder Traumata von Zähnen, bestimmte Allgemeinerkrankungen, Mangelernährung (z.B. Vitamine, Kalzium, Phosphat) oder überhöhte Aufnahme von Fluorid sowie genetische Faktoren bedingt sein (Wissenschaftliche Stellungnahme der DGZMK, DZZ 56/01, Stand: 7/00).

1.2. Dementsprechend wird zwischen internem und

externem Bleichen unterschieden. Die Terminologie ist dabei im Einzelnen uneinheitlich.

1.2.1. Die primäre Indikation für das interne Bleichen stellt die Verfärbung endodontisch behandelter avitaler Zähne dar. Hierbei kommt es durch eine bakteriell oder traumatisch bedingte Hämolyse der Pulpa zu einem Freisetzen von Blutbauprodukten. Nach Diffusion in die Dentintubuli kommt es zur Umsetzung mit dem von Bakterien gebildeten Schwefelwasserstoff zu schwarzem Eisensulfid, woraus letztlich eine bräunlich gräuliche bis schwarze Verfärbung der betroffenen Zähne resultiert. Darüber hinaus können Zerfallsprodukte von Proteinen, der nekrotisch zerfallenen Pulpa sowie Pulparesten nach einer unvollständig durchgeführten Vitalextraktion zur Verfärbung beitragen. Schließlich können auch durch Wurzelkanalfüllmaterialien oder medikamentöse Einlagen in Form von Ledermix hervorgerufene Verfärbungen eine Bleichtherapie veranlassen.

Das interne Bleichen (auch „Walking-bleach-Technik“ genannt) wird durch die Einlage einer aufhellenden Substanz in die Zugangskavität durchgeführt. Es wird in der Regel eine Mischung aus dem Wasserstoffperoxid abspaltenden Natriumperborat und Wasser (bzw. 3%igem  $H_2O_2$ ) empfohlen. Nach Entfernung externer Verfärbungen sowie Qualitätskontrolle der Wurzelkanalfüllung, der bestehenden Zahnhartsubstanz und der restaurativen Versorgung des betroffenen Zahnes wird über der Wurzelkanalfüllung eine randdichte Unterfüllung zur Vermeidung der Penetration von  $H_2O_2$  durch das zervikale Dentin/Zement appliziert. Dann wird die Wirksubstanz eingefüllt und der Zahn mit einer provisorischen Füllung überdeckt.

1.2.2. Das externe Bleichen erfolgt in der Regel durch eine Schienenbleichung (sog. „home-bleaching“ bzw. „nightguard vital bleaching“) mit Applikation eines 10- bis 15%igen Carbamidperoxidgels mittels einer laborgefertigten Zahnschiene.

**\_Recht**

