

Therapie dentaler Erosionen bei Jugendlichen durch die Dentalhygienikerin

Dentale Erosionen können als durch einen chemischen Prozess verursachten Verlust von Zahnhartsubstanz, bei dem Bakterien nicht involviert sind, definiert werden. Die Prävalenz bei Jugendlichen wird auf 25–30 % geschätzt, wobei ca. 8 % von ihnen exponiertes Dentin im Okklusal- und Lingualbereich aufweisen. Starke Erosionsschäden treten relativ selten auf.

Kerstin Sköld-Larsson, RDH/Halmstad, Svante Twetman, DDS, Odont. Dr./Umeå

■ Für das Entstehen von Erosionen sind Säuren verantwortlich, die entweder aus dem Magen stammen oder von außen zugeführt werden. In Nahrungsmitteln und Getränken enthaltene Säuren sind die häufigste Ursache für Erosionen. Früchte, Fruchtsäfte, kohlenstoffhaltige Soft- und Sportdrinks, die Kinder und Jugendliche oft zu sich nehmen, reagieren stark sauer. Nicht nur die Gesamtmenge der konsumierten säurehaltigen Lebensmittel, sondern vor allem auch die Frequenz sowie das individuelle Ess- und Trinkverhalten spielen eine Rolle. Körperogene Säuren stammen grundsätzlich aus dem Magen und stehen mit gastro-ösophagealem Reflux sowie Erbrechen im Zusammenhang. Die Einnahme säurehaltiger Medikamente, Mundatmung oder übertriebene Mundhygiene sind andere Faktoren, die Erosionen verursachen bzw. verstärken können. Erosionen verlaufen progressiv und können zu überempfindlichen Zähnen bzw. kosmetischen Problemen führen, wenn sie nicht korrekt diagnostiziert und behandelt werden. Da oft Dentalhygieniker/-innen die Behandlung durchführen, besteht das Ziel dieses Artikels darin, praktische Ratschläge für die Therapie dentaler Erosionen bei Jugendlichen auf der Basis aktueller Literatur und klinischer Erfahrung zu geben.

Management der Erosionen

Die Therapie umfasst sowohl die Behandlung zu Hause als auch eine professionelle Betreuung. Eine frühzeitige Diagnose inklusive der Identifizierung der auslösenden Faktoren ist der erste Schritt, um eine weitere Progression der Erosion zu stoppen. Typische klinische Erscheinungsformen zeigen die Abbildungen 1 und 2. Im nächsten, grundlegenden präventiven Schritt gilt es, das saure Mi-

lieu im Mund zu neutralisieren. Ohne Weiteres ist dies jedoch nicht erreichbar. Ein verändertes Ernährungsverhalten ist Teil der Änderung der Lebensgewohnheiten, die sich während der Pubertät vollzieht. Diäten, Essstörungen wie Anorexie und Bulimie sind nicht ungewöhnlich und nehmen im Teenageralter zu. Ernährungsberatung ist natürlich langfristig wichtig, am Vordringlichsten ist jedoch, den Patienten anzuweisen, die Zähne nicht mehrmals am Tag zu bürsten. Das Zähneputzen unter Verwendung einer Zahnpasta wirkt bei saurem Mundmilieu sehr abrasiv und verstärkt die erosive Schädigung der Zahnhartsubstanz. Stattdessen sollte dem Patient geraten werden, dem Säureangriff durch Spülen mit Wasser entgegenzuwirken und ihn zu verkürzen und/oder alternativ zuckerfreien Kaugummi zu kauen. Im nächsten Schritt erfolgt die Bestimmung des Mundhygienestatus durch Sichtbarmachen der Plaque sowie die Überprüfung der Zahnputztechnik. Akkumulierte Plaque stellt bei Jugendlichen mit dentalen Erosionen meistens kein Problem dar; das Gegenteil ist eher der Fall. Von übertriebener bzw. zu intensiver Mundhygiene ist abzuraten. Das Zähneputzen sollte auf zweimal pro Tag, d.h. morgens und abends, reduziert werden. Sanftes Bürsten unter Verwendung einer weichen Zahnbürste in Kombination mit einer wenig abrasiven Zahnpasta mit einem Fluoridgehalt von 1.500 ppm wird empfohlen. Generell wird davon ausgegangen, dass die lokale Fluoridapplikation Erosionen signifikant hemmt und einen Eckpfeiler der Erosionsprävention darstellt. Um eine entsprechende Wirkung zu erzielen, ist es jedoch notwendig, Fluorid häufig und regelmäßig zu applizieren. In unserer Klinik werden Fluorid-Mundspüllösungen in Kombination mit der Applikation fluoridhaltiger Lacke befürwortet. Patienten mit Erosionsschäden wird eine 0,05%ige NaF-Lösung



Abb. 1: Frühe klinische Anzeichen dentaler Erosion bei einem weiblichen Teenager, verursacht durch häufigen Genuss kohlenstoffhaltiger Softdrinks (Bildnachweis Dr. C. Stecksén-Blicks). – **Abb. 2:** Schwere dentale Erosion bei einem weiblichen Teenager aufgrund gastrischer Säuren (Bildnachweis Dr. C. Stecksén-Blicks). – **Abb. 3:** Fortgeschrittene Erosion der Frontzähne bei einem jugendlichen Patienten (Bildnachweis Dr. C. Stecksén-Blicks).