



Abb. 8: Durchtrennung der interdentalen Fasern mit der PA-Spitze.



Abb. 9: Situation fünf Tage post-OP.



Abb. 10: Ausgangssituation vor Vestibulumplastik.



Abb. 11: Unmittelbar post-OP: keine Blutung, dezente Karbonisation.



Abb. 12: Intraorale Situation: vier Tage post-OP.



Abb. 13: Extraorale Situation: vier Tage post-OP schwellungsfreier Zustand.

Klinische Fälle: Mund- & Schleimhauterkrankung wie Herpes, Dekubitus

Häufig sieht sich der allgemein tätige Zahnarzt in seiner täglichen Praxis mit Patienten konfrontiert, die an Infektionen der Mundschleimhaut laborieren, sei es ein Herpesinfekt, Stomatitis aphthosa, Mykosen, Lichen und Leukoplakien oder einfache Druckstellen. Diese Läsionen sind oft äußerst schmerzhaft und belastend für den Patienten, sodass sie ohne Termin in der Sprechstunde erscheinen mit der Erwartung, möglichst schnell von ihren Schmerzen befreit zu werden. Dies ist mit konventioneller Therapie nicht zu erreichen und hat zur Folge, dass diese Patienten wegen der meistens nur schleichenden Besserung noch einmal in der Praxis vorstellig werden. Mit dem CO₂-Laser nun ist es möglich, das gewünschte therapeutische Ziel umgehend und schnell zu erreichen. Das infizierte Gewebe wird durch die applizierte Laserenergie verdampft (Evapora-

tion), eine Blutung durch die koagulierende Wirkung vermieden, die Nervenzellen deaktiviert und abschließend eine karbonisierte Schicht als steriler Wundverband erzeugt (vgl. Semmler, 1996). Der Applikationsmodus ist gepulst oder supergepulst im Fokus, die Leistung 0,5 bis 1,5 Watt (PW Level 2–3, 20–50 Hz.). Bei größeren Arealen kann die Strahlung defokussiert appliziert werden. Da hier eine größere Fläche bestrahlt wird, sollte auch eine höhere Einstellung gewählt werden (PW Level 5–6, 20–50 Hz). Diese Behandlung kann im Regelfall ohne Anästhesie durchgeführt werden, Dauer unter einer Minute. Das Behandlungsziel ist erreicht, wenn bei Berührung der Läsion kein Schmerz mehr auftritt. Die karbonisierte Schicht, die dann als Abschluss auf der Wunde erzeugt wird (leicht defokussiert applizieren), ist ein ausreichender und effizienter Wundverband. Salben oder Nachbehandlungen sind nicht erforderlich (Abb. 3 und 4). Bei Druckstellen kann der Zahnersatz – ggf. nach Beseitigung störender Einflüsse – sofort wieder getragen werden. Dabei tritt durch die Dehydratation zusätzlich eine Abschwellung des entzündeten Gewebes ein. Bei Virusinfekten (z.B. Herpes) oder Stomatitis aphthosa ist dies die einzig mögliche, schnell wirksame Therapieform. Zudem treten selten Rezidive auf, was auch Verlaufsstudien der Universität Basel belegen. Durch die sterilisierende Wirkung des Lasers ist auch das Übertragungsrisiko sofort beseitigt.

In der Chirurgie: Frenektomie

Bei der konventionellen Therapie ist eine ausreichende Anästhesie schon wegen der gewünschten Blutarmut im OP-Gebiet nötig. Nach Entfernung des Frenulums folgt der Wundverschluss mittels Naht. Diese ist nach ca. sechs Tagen zu entfernen.

Bei der Behandlung mit dem CO₂-Laser ist eine Gabe von 0,1 bis 0,2 ml Carticain völlig ausreichend, da nur eine geringe, vorwiegend initiale Schmerzbelastung zu erwarten ist. Auch eine Blutarmut ist nicht notwendig durch die hämostatische Wirkung des Lasers. Die Lippe wird gespannt und das Laserhandstück flach horizontal zum Alveolarkamm geführt. Die Schnittführung erfolgt im Fokus mit ca. 3 Watt (PW, Level 10, 80 Hz), auch tiefere Fasern können bis zum Periost zertrennt werden (vgl. Romanos, 1998).

Bei Diastemabildung ist das interdental Ligament ebenfalls zu durchtrennen. Hierbei wird das Handstück vertikal zum Kieferkamm geführt. Nach Verdampfung des Frenulums wird die Wunde mit einer Karbonschicht versorgt,

tipp:

Nähere Informationen erhalten
Sie mit Hilfe unseres
Faxcoupons auf S. 7.



Richtlinie schreckt Zahnmännchen nicht

„Für eine Extra-Portion Milch“, „Gesunde Vitamine naschen“ – irreführende Werbung auf Lebensmitteln, auch Süßwaren, will EU-Verbraucherkommissar David Byrne abschaffen. Ob Lebensmittel fett- oder zuckerfrei sind, sei unerheblich. In Zukunft soll nur noch angegeben werden, was wissenschaftlich korrekt nachgewiesen ist.

► Redaktion

info:

Institution: Gemeinnütziger Verein
Gründung: 1986

Mitglieder

a) persönliche

400 u. a. Wissenschaftler, Zahnmediziner, Ärzte, Ernährungsberater, Vertreter der zahnärztlichen Organisationen und der Krankenkassen, Dental Hygienists und Prophylaxe-Assistentinnen, Journalisten

b) Firmen

24 Süßwaren- und Rohstoffhersteller

Aufgabe /Ziel:

Förderung der Zahngesundheit
Aufklärung über gesundes
Ernährungsverhalten

kontakt:

Aktion zahnfreundlich e.V.

Bromberger Straße 1

41516 Grevenbroich

Tel.: 0 21 82/87 12 57

Fax: 0 21 82/6 03 28

E-Mail:

webmaster@zahnmaennchen.de

www.zahnmaennchen.de

EU-Verbraucherkommissar David Byrne will mehr Sicherheit für die Verbraucher und deshalb irreführende Werbung für gesundheitliche Vorzüge von Lebensmitteln, dazu gehören auch Süßwaren, verbieten. Eine entsprechende Richtlinie soll „Schluss mit Mogelpackungen“ machen: Ob fett- oder zuckerfrei, auf Lebensmittelverpackungen darf in Zukunft nur noch angegeben sein, was wissenschaftlich korrekt nachgewiesen ist. Während diese Nachricht in vielen Bereichen für große Aufregung sorgte, sieht die Aktion zahnfreundlich e.V., Berlin/Grevenbroich, in der EU-Initiative eine wichtige Bestätigung ihrer bisherigen Arbeit. „Denn“, so ihr Vorsitzender Priv.-Doz. Dr. Stefan Zimmer vom Zentrum für Zahnmedizin des Berliner Universitätsklinikums Charité, „was die EU heute an nachprüfbaren Aussagen von Lebensmittelherstellern fordert, wird von den Mitgliedsfirmen der Aktion zahnfreundlich schon seit 15 Jahren völlig freiwillig erbracht.“ Ohne jeden Zwang lassen alleine in Deutschland über 20 Süßwarenhersteller zuckerfreie Bonbons, Schokolade, Kaugummis oder Lutscher wissenschaftlich prüfen. „Von einem unabhängigen zahnärztlichen Universitätsinstitut wird dabei zweifelsfrei nachgewiesen und in einem Gutachten bestätigt, dass diese Produkte nicht bloß zuckerfrei, sondern zahnfreundlich sind“, betont Zimmer. „Weil sie statt Zucker so genannte Zuckeraustausch- und Süßstoffe enthalten, verursachen sie weder Karies noch Säureschäden an den Zahnoberflächen.“ „Nur wenn das international geschützte Signet „Zahnmännchen mit Schirm“ auf der Verpackung ist, hat der Verbraucher die Garantie der wissenschaftlichen Prüfung und die Sicher-

heit, dass er ein zuckerfreies und zahnfreundliches Produkt kauft.“

Zahngesundheit ist eng mit der Ernährung verbunden

„Das Naschen zuckerhaltiger Süßwaren sehen wir Zahnärzte nicht gerne, weil Zucker von bestimmten Mikroorganismen im Zahnbelaag (Plaque) sofort in Säuren umgewandelt wird, die den Zahnschmelz angreifen und ihn entmineralisieren“, erklärt Dr. Zimmer. Wiederholt sich der Säureangriff mehrmals täglich bleibt für die natürliche Remineralisierung durch den Speichel nicht genügend Zeit. Zucker oder Süßes zu verbieten ist weder sinnvoll noch nötig, meint Dr. Zimmer. Denn für die Entstehung von Karies kommt es nicht so sehr darauf an, wie viel Zucker bzw. vergärbare Kohlenhydrate pro Tag konsumiert, sondern wie häufig sie gegessen werden und wie lange sie im Mund bleiben. Wie die Verbraucherzentralen begrüßt auch die Aktion zahnfreundlich e. V. den Vorstoß der EU-Kommission. Der Entwurf könne helfen, für den Verbraucher mehr Sicherheit und Klarheit zu schaffen und ihn vor Täuschung bei Lebensmitteln zu schützen. Diese aktuelle Stellungnahme des Bundesverbandes der Verbraucherzentralen ergänzt Dr. Zimmer: So genannte zuckerfreie Produkte können durchaus Glukose (Traubenzucker), Fruktose (Fruchtzucker), Maltose (Malzzucker) oder Laktose (Milchzucker) enthalten, die letztendlich auch zu Kariesschäden führen.“ Die Kennzeichnung „zuckerfrei“ oder „hergestellt unter Verwendung des Zuckeraustauschstoffes X“ sagt deshalb noch nichts über die Zahnfreundlichkeit aus! ◀