

Überempfindliche Zähne

Saure Lebensmittel und ihre Auswirkungen auf die Zahngesundheit.

Überempfindliche Zähne und säurebedingte Zahnschäden sind in Europa weiter verbreitet als bisher gedacht. Zu den Risikofaktoren gehören etwa Sodbrennen, Softdrinks und Energydrinks. Dies zeigt eine länderübergreifende Studie, an der Prof. Adrian Lussi von den Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern beteiligt war.

Karies tritt in den letzten Jahrzehnten in der Schweiz und in Europa deutlich weniger häufig auf. „Grund dafür ist das erhöhte Gesundheitsbewusstsein. Die Zahnhygiene hat sich verbessert und der Gebrauch von Fluoridzahnpasten ist weitverbreitet“, erklärt Prof. Lussi. Durch die veränderten Ernährungs- und Lebensgewohnheiten hätten jedoch andere Probleme an Bedeutung gewonnen, insbesondere überempfindliche Zähne und säurebedingte Zahnschäden. Wie häufig diese vorkommen und welche Risikofaktoren es gibt, hat er mit anderen Forschenden in zwei Studien europaweit untersucht.

Patienten unterschätzen Schmerzen

Für die beiden umfassenden Studien wurden rund 3.200 Personen aus Frankreich, Spanien, Italien, Finnland, Lettland, Estland und dem Vereinigten Königreich befragt und von Zahnärzten untersucht. Im Fragebogen erhoben die Forschenden unter anderem den Bildungsstand, das soziale Milieu, medizinische Probleme, Mundhygienegewohnheiten und das Konsumverhalten bezüglich Getränken, Nahrungsmitteln und Medikamenten. „Wir wollten herausfinden, welche Faktoren davon mit überempfindlichen Zähnen und säurebedingten Zahnschäden in Zusammenhang stehen“, so Lussi. Mit einem kalten Luftstoß ermittelten die Zahnärzte, ob ein Patient überempfindliche Zähne hat – abhängig davon, ob und wie stark er auf diesen möglichen Schmerz reagierte.

Die Untersuchung zeigt, dass das Problem weitverbreitet ist: 57 Prozent der Patienten zeigten eine Reaktion auf den kalten Luftstoß, 42 Prozent gaben Schmerzen an. Interessant dabei ist gemäß Lussi, dass die Übereinstimmung mit dem Fragebogen schlecht war. „Die Patienten unterschätzen offenbar ihre tatsächlichen Schmerzen.“

Manager und Leute vom Land zeigen mehr Erosionen

Säurebedingte Zahnschäden werden als dentale Erosionen bezeichnet und als Verlust der Zahnhartsubstanz, die unter anderem aus dem Zahnschmelz und dem Dentin besteht, definiert. Die Auswertung der zweiten Studie ergab, dass bei durchschnittlich 43 Prozent der

Patienten kein Verlust beobachtet werden konnte, bei 28 Prozent aber ein beginnender Verlust der Oberflächenstruktur. Bei 29 Prozent war der Verlust bereits „klar ersichtlich“ oder sogar „ausgeprägt“. „Zwischen den verschiedenen Ländern haben wir keine großen Unterschiede festgestellt, mit Ausnahme des Vereinigten Königreichs. Dort haben wir bei 54 Prozent der Patienten deutliche Substanzverluste beobachtet“, so Prof. Lussi. Dies hänge damit zusammen, dass dort vergleichsweise mehr frische Früchte konsumiert werden.

Erwähnenswert sei auch die Tatsache, dass Manager bedeutend mehr Erosionen zeigten, die eigentliche Berufsausbildung jedoch keinen Einfluss habe. Ländliche Bewohner wiesen zudem mehr Erosionen auf als die städtische Bevölkerung. Und: „Während vermehrtes Kauen von Kaugummi keinen Einfluss auf die Zahnhartsubstanz hatte, zeigte die Einnahme von sauren Getränken und frischen Früchten ein statistisch signifikant erhöhtes Auftreten der Erosionen“, so Lussi. Außerdem führe die Einnahme von Antidepressiva sehr oft zu weniger Speichelfluss und damit zu einer – um den Faktor 4 – erhöhten Anfälligkeit auf Erosionen.

Wer mit Zähneputzen wartet, bekommt Karies

In beiden Studien zeigte der Fragebogen deutliche Zusammenhänge mit Risikofaktoren wie Sodbrennen, Erbrechen, Schlafmitteln,

Rauchen und Energydrinks. Zwischen 40 und 60 Prozent der Patienten mit einem deutlichen Verlust an Zahnhartsubstanz hatten diese Faktoren im Fragebogen angekreuzt. „Hingegen führen weder häufiges Zähneputzen noch das Putzen unmittelbar nach Mahlzeiten zu mehr dentalen Erosionen“, sagt Lussi. Der Zahnmediziner setzt sich daher dafür ein, die übliche Empfehlung, nach dem Konsum von Sauerem mit dem Zähneputzen zu warten, zu überdenken. „Dies ist im Normalfall nicht sinnvoll, da es Stunden bis Tage braucht, bis der mit Säure erweichte Schmelz einen gewissen Schutz vor Reibung zeigt.“ Problematisch seien außerdem viele saure Getränke, da diese auch Zucker enthielten. „Da schadet die Wartezeit höchstens, weil in der Zwischenzeit Bakterien den Zucker zu Säure abbauen und dadurch Karies entstehen kann.“ Karies ist laut Lussi trotz Rückgang heute immer noch das Hauptproblem für die Zähne. „Insgesamt zeigen die beiden Studien, dass ein Rückgang des Zahnfleisches und ausgeprägtere dentale Erosionen zu mehr überempfindlichen Zähnen führen“, fasst er zusammen. Da Erosionen nicht rückgängig gemacht werden könnten, sei es wichtig, präventive Therapien einzusetzen.

DT

Quelle: Uni Bern

There is NO glory in prevention

Neue und frühe Wege in der Prophylaxe.

Zunehmend wurde die frühkindliche Karies (Early Childhood Caries, ECC) aus der Wahrnehmung der Zahnärzte durch Erkrankungen wie die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation verdrängt, welche in den Fokus von Zahnärzten und Wissenschaftlern rückte. Dabei ist die ECC weiterhin eine globale gesundheitliche Herausforderung – auch in Deutschland, wo die jüngsten Daten zwar eine generalisierte Kariesreduktion im jugendlichen Gebiss und weniger für das Milchgebiss aufzeigen, wobei bei den jüngsten Kindern sogar in einigen Regionen ein Kariesanstieg zu verzeichnen ist. Die erkrankten Kinder zeigen neben oralen Schmerzen auch allgemeinmedizinische Einschränkungen. Deshalb darf die ECC nicht als eine auf den Mundraum reduzierte Erkrankung banalisiert werden. Vielmehr ist die allgemeine Lebensqualität der Betroffenen im Vergleich zu den Gesunden eingeschränkt. Deshalb muss der ECC frühzeitig vorgebeugt werden, was in der Vergangenheit mittels der Vorstellung ab dem 33. Lebensmonat für Risikokinder ein zu später Zeitpunkt war.

Die neuen zahnärztlichen Frühuntersuchungen (FU) bieten nun die Möglichkeit, neue und vor allem frühe Wege in der Prävention einzuschlagen und ab dem ersten Milchzahn drei zusätzliche FU (1a–c) durchzuführen. Eine Aufklärung der Eltern und die Befundung der Kinder, bevor die Karies entsteht, kann so eine ECC vermeiden helfen.

Risikogruppen für die Entstehung einer ECC

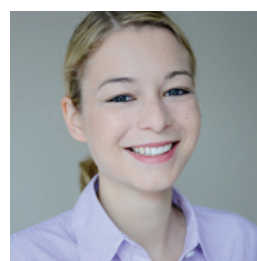
Neben den Risikogruppen aus sozioökonomisch geringer gestellten Familien müssen auch die Kinder mit allgemeinmedizinischen Erkrankungen wie Herzfehlern, onkologischen Erkrankungen sowie geistig-körperlichen Einschränkungen von diesen Möglichkeiten profitieren. Denn gerade jene Kinder zeigen ein zusätzlich erhöhtes Risiko für die Entstehung einer ECC. Erschwerend kommt hinzu, dass die zahnärztliche Therapie dieser Kinder nicht nur mit einem größeren Aufwand, sondern wenn eine Sanierung in Vollnarkose notwendig wird, auch mit einem erhöhten allgemeinmedizinischen Risiko verbunden ist.

Die neue FU bietet uns also die Chance, dass diese Risikogruppen frühzeitig den

Wir können heute aufgrund vielfältiger Erkenntnisse und Errungenschaften wie der FU oder fachübergreifenden Fluoridempfehlungen dem alten Motto „There is no glory in prevention“ widersprechen, jedoch warten noch große Herausforderungen auf uns ...

Weg zum Zahnarzt finden. Als eine besondere Innovation muss auch die Verweisung der Kinder zur FU durch die Pädiater angesehen werden. Die pädiatrischen Kollegen kennen ihre Patienten auf der allgemeinmedizinischen Ebene sehr gut und können so die Risiken der Kinder beurteilen. Ein engerer Austausch zwischen den Fachgruppen wird durch die gesteigerte Aufmerksamkeit auch der Wahrnehmung der FU durch die Eltern dienen. Keine Frage, die neuen gemeinsamen Fluoridempfehlungen von Zahnärzten und Pädiatern sind ein entscheidender Schritt in die richtige Richtung, jedoch sollten auch weitere Berufsgruppen wie Hebammen unbedingt mittelfristig miteingebunden werden. Gerade in den ersten Lebensmonaten können sie aufgrund ihres besonderen Vertrauensverhältnisses entscheidende Impulse beim Stillen und bei der Fluoridanwendung geben!

Wir können heute aufgrund vielfältiger Erkenntnisse und Errungenschaften wie der FU oder fachübergreifenden Fluoridempfehlungen dem alten Motto „There is no glory in prevention“ widersprechen, jedoch warten noch große Herausforderungen auf uns, bis der Gewinn in einer guten Prävention als entscheidende Aufgabe unseres zahnärztlichen Handels auch gesundheitspolitisch akzeptiert und honoriert wird. Helfen Sie mit, ECC und Karies im Kindesalter frühzeitig vorzubeugen, um nicht nur das Gesundheitssystem zu entlasten, sondern vor allem auch die Lebensqualität der Kinder entscheidend zu verbessern! DT



Dr. Antje Geiken, M.Sc.

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel
Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
FOÄ und Leiterin des Funktionsbereiches Kinder- und Jugendzahnmedizin
Arnold-Heller-Straße 3 · Haus B · 24105 Kiel · Deutschland
Tel.: +49 431 500-26000
geiken@konspar.uni-kiel.de



PATIENTEN LIEBEN GBT

DIE «GUIDED BIOFILM THERAPY» **GBT** IST EIN EVIDENZBASIERTES, INDIKATIONSORIENTIERTES, SYSTEMATISCHES UND MODULARES PROTOKOLL FÜR PRÄVENTION, PROPHYLAXE UND THERAPIE.



**GUIDED
BIOFILM
THERAPY®**

**“I FEEL
GOOD”**

► NUR DAS ALLERBESTE FÜR MEINE PATIENTEN

► NUR DIE SCHWEIZER ORIGINALE

EMS⁺
MAKE ME SMILE.