

P R A X I S I N F O R M A T I O N

Ein Leitfaden für unsere Patienten



Z A H N Ä R Z T L I C H E G E M E I N S C H A F T S P R A X I S

Dr. Marc Tippelt und Dr. Julia Deutsch-Tippelt

INHALT

EINFÜHRUNG	2
BESTELLSYSTEM.....	3
RÖNTGEN BEIM ZAHNARZT / RÖNTGENPASS.....	4
ZAHNMEDIZINISCHE VORSORGE (INDIVIDUALPROPHYLAXE) .	5
PROFESSIONELLE ZAHNREINIGUNG	9
LOKALE FLUORIDIERUNG.....	10
FISSURENVERSIEGELUNG	11
CHX-INTENSIVKUR	12
PARODONTITIS	13
BLEICHEN VON ZÄHNEN	14
ZAHNERHALTUNG.....	16
AMALGAM ODER ALTERNATIVMATERIALIEN	17
CHIRURGIE.....	19
PROTHETIK	20
FESTSITZENDER ZAHNERSATZ	21
HERAUSNEHMBARER ZAHNERSATZ	22
ZAHNIMPLANTATE	23
REPARATUREN	25
SCHLUSSBEMERKUNG	26



EINFÜHRUNG

Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!

Wir möchten Sie herzlich in unserer zahnärztlichen Praxis begrüßen und Ihnen den von vielen nicht immer als angenehm empfundenen Besuch beim Zahnarzt erleichtern.

Dazu soll Ihnen dieser Leitfaden auf dem Weg zur Wiederherstellung Ihrer Zahngesundheit eine praktische Hilfe sein und Ihnen einige Prinzipien und Besonderheiten unserer Praxis erläutern.

Aus Gründen der Übersichtlichkeit ist dieser Leitfaden jedoch nur kurz gefasst, das heißt, dass wir im Rahmen dieser Broschüre nur versuchen können, Ihnen neben den organisatorischen Hinweisen auch einige Aspekte der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde näher zu bringen.

Diese Broschüre ist ausschließlich für unsere Patienten bestimmt.



BESTELLSYSTEM

Sie haben einen festen Termin mit unserer Empfangshelferin vereinbart oder Sie sind – von Schmerzen gepeinigt – ohne Termin in die Sprechstunde gekommen?

Die Folgebehandlungen sollten auf jeden Fall zu vereinbarten Terminen stattfinden, die Sie im Anschluss an Ihre erste Sitzung festlegen können. Dabei können Sie – falls notwendig – gleich mehrere Termine absprechen, um eine kontinuierliche Behandlung zu ermöglichen.

Falls Sie auf einen eigenen, übervollen Terminkalender Rücksicht nehmen müssen, können Sie auch telefonisch Folgetermine absprechen oder ändern.

Tun Sie das Letztere bitte rechtzeitig, möglichst einige Tage vor dem Termin, damit andere Patienten in dieser Ausfallzeit behandelt werden können. Auch im Falle von Unpünktlichkeit würden wir uns über einen kurzen Anruf Ihrerseits freuen.

Dieses System der Terminabsprache soll Ihnen und uns unnötige Wartezeiten ersparen.

Wenn Zahnärzte von Terminen sprechen, können sie dabei nicht einen auf die Minute festgelegten Zeitpunkt meinen, sondern nur Richtzeiten. Im zahnärztlichen Bereich treten immer wieder unvorhersehbare Situationen während einer Behandlung auf, die unsere weitere Anwesenheit notwendig machen, auch wenn die vorgesehene Behandlungszeit für den Patienten bereits abgelaufen ist, z. B. bei einer starken Blutung nach einer Zahnextraktion („Zahntentfernung“), deren Stillung längere Zeit in Anspruch nimmt.

Denken Sie bitte daran, wenn Sie einmal länger als vorgesehen auf Ihre Behandlung warten müssen, und seien Sie versichert, dass wir uns für Sie dann ebenso mehr Zeit nehmen werden, wenn es einmal bei Ihrer Behandlung erforderlich sein sollte.

Es kann vorkommen, dass ein nach Ihnen gekommener Patient vor Ihnen aufgerufen wird. Gründe hierfür sind entweder der Umstand, dass mehrere Zahnärzte behandelnd tätig sind oder dass dieser Patient nur zu einer kurzen Nachbehandlung gekommen ist. In diesen Fällen bitten wir um Ihr Verständnis.



RÖNTGEN BEIM ZAHNARZT

Röntgenaufnahmen dienen zur Erkennung krankhafter Vorgänge in Ihrem Körper und damit dem Zahnarzt als Hilfsmittel, die richtige Diagnose zu stellen und die erforderlichen Behandlungsmaßnahmen zu planen.

Moderne Röntengeräte arbeiten mit sehr niedrigen Röntgendosen. Hinzu kommen Verstärkerfolien in den Röntgenfilmen, die eine weitere Absenkung der Strahlendosis ermöglichen. Dadurch können wir Ihre Belastung äußerst gering halten.

Was Sie wissen sollten:

- Wir betreiben eine geprüfte Röntgeneinrichtung, die allen Vorschriftender „Verordnung über den Schutz der Schäden durch Röntgenstrahlen (Röntgenverordnung „RÖV“) unterliegt.
- Notwendige Röntgenaufnahmen werden nur auf Anweisung der Zahnärzte von entsprechend der RÖV ausgebildetem Personal durchgeführt.
- Zur Qualitätssicherung der Röntgeneinrichtungen werden in regelmäßigen Zeitabständen sogenannte Konstanzprüfungen durchgeführt und amtlich überwacht.

Wenn Sie einen Röntgenpass besitzen, den Sie von Ihrer Krankenkasse oder bei uns auf Anfrage erhalten, bringen Sie ihn bitte zum Behandlungstermin mit, dann werden Ihre Röntgenaufnahmen dort eingetragen.

Wie können Sie dazu beitragen, sich vor unnötiger Röntgenbelastung zu schützen?

- Geben Sie uns Hinweise auf zurückliegende Röntgenaufnahmen bei derselben Erkrankung.
- Weisen Sie uns auf frühere (auch bei anderen Ärzten/Zahnärzten angefertigte) Röntgenaufnahmen hin, um Doppeluntersuchungen zu vermeiden.
- Unterrichten Sie uns über eine gegebenenfalls bestehende Schwangerschaft.

Als unbedenklich wird angesehen, wenn zivilisatorisch bedingt 150 mrem pro Jahr zur natürlichen Strahlung hinzukommen. Um diesen hohen Wert zu erreichen, müssten wir bei Ihnen ca. 150 Zahnfilme im Jahr machen. Sie sehen also, dass die Strahlenbelastung durch die wenigen zahnärztlichen Aufnahmen sehr gering ist.

ZAHN MEDIZINISCHE VORSORGE

(INDIVIDUALPROPHYLAXE)

Neben der Erhaltung der Allgemeingesundheit ist die Erhaltung der Zahngesundheit gleich hoch einzuschätzen. Gesunde Zähne machen Freude. Sie geben Wohlbefinden, gutes Aussehen und damit eine bessere Lebensqualität.

Die heutige Zahnheilkunde kennt Methoden, Krankheitsrisiken für Ihr Gebiss aufzudecken und zu vermeiden, und zwar noch vor dem Entstehen von Karies und dem möglichen Verlust von durch Parodontitis gelockerten Zähnen. Diese Möglichkeiten beginnen im frühen Kindesalter und dauern ein Leben lang. Natürlich gehört zu den regelmäßigen Kontrolluntersuchungen mit professionellen Prophylaxemaßnahmen in der Zahnarztpraxis auch eine systematische häusliche Mundhygiene.

Verschiedene Schwerpunkte der Prophylaxe stehen in den unterschiedlichen Lebensabschnitten im Vordergrund:

- ① **Kariesvorsorge im Kindes- und Jugendalter**
- ② **Karies- und Parodontitisvorsorge im Erwachsenenalter**

Bei der Prophylaxe zu sparen, heißt am falschen Ende zu sparen! Denn gesunde Zähne verursachen nun einmal keine Heilkosten. Deshalb lautet unser Grundsatz: Prophylaxe muss beim ersten Zahn beginnen und sollte Sie Ihr Leben lang begleiten, damit Sie solange wie möglich mit Ihren eigenen Zähnen lachen und zubeißen können!

Die folgenden Seiten beschreiben die Möglichkeiten, die wir Ihnen im Rahmen einer umfassenden zahnmedizinischen Vorsorge anbieten können.

Unser dafür besonders geschultes Praxisteam berät Sie gerne.

1

KARIESVORSORGE IM KINDES- UND JUGENDALTER

Im 6. Lebensjahr brechen die ersten bleibenden Mahlzähne durch. Diese Zähne bekommen meist zuerst Karies im bleibenden Gebiss. Warum?

Mit unserer Nahrung – und insbesondere mit den in ihr enthaltenen Zuckerarten – ernähren wir nicht nur uns, sondern auch Bakterien in unserer Mundhöhle. Sie vermehren sich massenhaft und bilden bei schlechter Mundhygiene zahnschädigende Beläge („Plaque“).

Kariesvorsorge hilft, Zähne zu erhalten!

IHR PROBLEM

UNSERE MÖGLICHKEITEN

Wo sitzen die
schwersichtbaren Beläge?

- Plaqueeinfärbung
- Plaquediagnostik
- Plaquedokumentation

Erfolgreiche Zahnpflege

- Zahnputzmethode
(indikationsabhängig):**
- Handzahnbürste
 - Alternativ elektrische Zahnbürste
 - Zahnzwischenraumpflege
(Zahnseide, spez. Bürstchen,
Hölzer)

Versiegeln, bevor der Zahn
erkrankt!

**Versiegelung kariesfreier Kau-
flächenfissuren und Grübchen**

Zahnhärtung – ohne Risiko!

- Lokale und dosierte Fluorid-
anwendung
- Empfehlung zum häuslichen
Fluoridschutz

Kluger Umgang mit
süßen Lebensmitteln

- Diagnostik der Ernährungs-
gewohnheiten
- Zahnmedizinische Ernährungs-
beratung



2

KARIES- UND PARODONTITISVORSORGE IM ERWACHSENENALTER

Zahnbeläge („Plaque“) gefährden Ihre Zähne und Ihren Zahnhalteapparat. Die Bakterien im Zahnbelag lösen durch Säuren Entkalkungen („Karies“) und durch Giftstoffe („Toxine“) Entzündungen des Zahnfleisches aus. In Folge kommt es gelegentlich oder bereits häufig zum Zahnfleischbluten. Aus der anfänglich oberflächlichen Entzündung („Gingivitis“) kann sich eine Parodontitis (im Volksmund: „Parodontose“) entwickeln. Bei ihr gehen die Stützgewebe verloren, die den Zahn im Knochen halten. Die Zähne werden locker.

IHR PROBLEM

UNSERE MÖGLICHKEITEN

Wo sitzen die schwer sichtbaren Beläge?

- **Plaqueeinfärbung, -diagnostik**
- **Parodontaler Screening Index („PSI“) zur Frühdiagnostik parodontaler Krankheitssymptome**

Ihr Karies- und Parodontitisrisiko

- **Diagnostik der Mikroflora in der Zahnfleischtasche**
- **Zahnbeweglichkeitsmessung**

Infektionsprophylaxe durch gezieltere Zahnpflege

- **Instruktion und Übungen zu indikationsabhängigen Zahnputzmethoden**
 - Bürstenarten
 - Spezialbürste
 - elektrische Zahnbürste
- **Instruktion und Übungen zur Anwendung von Hilfsmitteln für die Zahnzwischenraumpflege**
 - Zahnseide (fluoridiert und ungewachst)
 - Interdentalbürstchen
 - Zahnmedizinische Hölzer
 - Zahnersatzhygiene

Versiegelung beim Erwachsenen

Versiegelung kariesfreier Kauflächenfissuren und Grübchen

Zahnhärtung – ohne Risiko!

- **Lokale und dosierte Fluoridanwendung**
- **Empfehlung zum häuslichen Fluoridschutz**

Kluger Umgang mit süßen Lebensmitteln

- **Diagnostik der Ernährungsgewohnheiten**
- **Zahnmedizinische Ernährungsberatung**

KARIES- UND PARODONTITISVORSORGE IM ERWACHSENENALTER

Unsere Prophylaxe-Maßnahmen erhalten nachweislich Ihre Zahngesundheit!

PROFESSIONELLE ZAHNREINIGUNG (PZR)	9
LOKALE FLUORIDIERUNG.....	10
FISSURENVERSIEGELUNG	11
CHX-INTENSIVKUR	12

Mehr Zahngesundheit! Ein Gewinn für Sie!



PROFESSIONELLE ZAHNREINIGUNG

Die professionelle Zahnreinigung zählt zu einem von uns angebotenen Hygienepaket, das in seinem Ausmaß die als Kassenleistung definierte „ausreichende, wirtschaftliche und notwendige Zahnsteinentfernung“ bei weitem überschreitet. (§ 12 SGB V).

Diese zeitaufwendigen, von Ihnen zu Recht als selbstverständlich erachteten Leistungen können wir zu den Honoraren, die wir von der Krankenkasse erhalten, nicht wirtschaftlich erbringen. Wenn wir nur das für Sie tun, was die Krankenkasse entsprechend ihres Leistungskataloges bezahlt, dann muss sich die Zahnreinigung allein auf die Zahnsteinentfernung, d. h. die Entfernung harter Beläge, beschränken. Diese Leistung jedoch kann von gesetzlich versicherten Patienten seit Januar 2004 nur noch einmal pro Jahr in Anspruch genommen werden. Dies ist aus zahnmedizinisch-hygienischer Sicht bei den meisten Patienten nicht zu verantworten.

Zu einer wirksamen Zahnreinigung und zu einer umfassenden Zahngesundheitsvorsorge gehört aber nicht nur die Zahnsteinentfernung, sondern auch die Beseitigung aller schädlichen weichen Beläge über dem Zahnfleischrand und die instrumentelle Entfernung oberflächlicher Konkremente (das sind besonders stark an der Wurzeloberfläche haftende Ablagerungen). Ebenso können wir für Sie störende Zahnverfärbungen durch Tee, Kaffee, Nikotin, Rotwein usw. mit unserem Pulverstrahlgerät entfernen, wobei nachfolgend eine schonende Oberflächenpolitur und Fluoridierung Ihrer Zähne erforderlich ist. Die aufgelisteten Leistungen gehören ebenso wenig zur Kassenleistung wie die zeitaufwendigen, Ihren individuellen Gegebenheiten angepassten Demonstrationen von Mundhygienemitteln und -techniken, Anleitungen für die häusliche Zahnpflege usw.

Wir hoffen auf Ihr Verständnis. Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

LOKALE FLUORIDIERUNG

Für die Verhinderung der Karies gilt neben der richtigen Ernährung und der richtigen Zahnpflege auch die Zahnfluoridierung als Schutzmaßnahme gegen Karies.

Bei der Fluoridierung werden Fluoride durch das Aufbringen von Zahnpasten, Lacken oder Gelees den Zähnen zugeführt. Fluoride sind natürliche Mineralien, die sich in den Zahnschmelz einlagern. Hierbei werden die Strukturen des Schmelzes durch den Einbau der Fluoride angereichert und erhalten so eine erhöhte Resistenz gegen die bakteriellen Säureangriffe.

In unseren Speisen und auch im Trinkwasser befinden sich Fluoride, allerdings in einer sehr geringen Konzentration. Diese Mengen reichen jedoch für eine ausreichende Anreicherung des Schmelzes nicht aus, denn die süßen Speisen und Getränke, die wir zu uns nehmen, fördern die Tätigkeit der Bakterien mehr als dies von der Natur berücksichtigt ist. Deshalb ist eine gezielte Fluoridierung der Schmelzoberfläche durch fluoridhaltige Zahnpasta, Fluoridlacke oder -gelees äußerst wichtig für die Gesunderhaltung der Zähne.

Die Wirkung der Fluoride zur Erhöhung der Säureresistenz des Schmelzes ist sicher, braucht aber einige Zeit. Während des täglichen Zähneputzens ist diese Einlagerung nur innerhalb der 3 Minuten Putzzeit möglich.

Für einen nachhaltigen Schmelzschutz wird der Zahnarzt deshalb einen farblosen Lack oder Gelee auf den Zahn auftragen. Der fluoridierte Lack gibt über mehrere Tage hinweg winzige Mengen an Fluoriden in die Schmelzschicht ab (Tiefenfluoridierung).

Durch diese Maßnahme wird die Zahnkrone zeitlich begrenzt umfassend gegen Karies geschützt.



FISSURENVERSIEGELUNG

Fissuren (kleine Spalten) und Grübchen sind die häufigsten Kariesprädispositionsstellen, d.h. Stellen, an denen sich Karies bevorzugt bildet.

Beim Zerkleinern der Nahrung setzen sich kleinste Speisereste in diesen Fissuren fest. Der normale Speichelfluss und die Reinigungstätigkeit der Zunge reichen aber nicht aus, um diese Speisereste zu entfernen. Tiefe Spalten lassen sich oftmals auch mit der Zahnbürste nur sehr schwer erreichen.

Die Zucker zersetzenden Bakterien lösen mit ihren säurehaltigen Stoffwechselprodukten den Zahnschmelz in den Fissuren auf und dringen auf diese Weise in die weiche Dentinschicht (innere Zahnschicht) ein.

Bevor es dazu kommt, können der Zahnarzt bzw. die Zahnarthelferin die tiefen Fissuren mit einem speziell für diese Zwecke entwickelten Kunststoff verschließen. Dazu muss die Zahnoberfläche zunächst mit einer Flüssigkeit gereinigt werden, damit der Versiegelungskunststoff auch gut am Zahn haften bleibt. Die Versiegelungsflüssigkeit fließt in die tiefen Fissuren und härtet unter Lichteinwirkung sehr schnell aus. Damit der Zahnarzt diese Versiegelung bei späteren Untersuchungen wieder auf ihre Dichtigkeit kontrollieren kann, ist der Kunststoff etwas weißlich eingefärbt.

Diese Versiegelung verhindert, dass sich Bakterien in den jetzt abgedeckten Fissuren festsetzen können. Der Kunststoff bleibt über viele Jahre am Zahn haften und schützt ihn so aktiv vor Karies.



ANTIBAKTERIELLE KONDITIONIERUNG CHLORHEXIDIN – INTENSIVKUR



Wann ist sie notwendig? Was nützt sie?

1. Patienten mit hohem Kariesrisiko

Kinder, die bereits frühzeitig kariöse Läsionen entwickelt haben, können mit unserer Chlorhexidin-Kur behandelt werden, um eine Reduzierung der kariesauslösenden

Bakterien zu erreichen. Damit kann bei zusätzlicher Mundhygieneverbesserung das Kariesrisiko um bis zu 80 Prozent (Langzeituntersuchungen) vermindert und somit die Gefahr der Entstehung neuer „Löcher“ eingedämmt werden.

2. Patienten mit parodontalen Erkrankungen

Patienten, welche an Parodontitis leiden, sind mit der Situation konfrontiert, durch Knochenabbau und Entzündungen des Zahnhalteapparates langfristig ihre Zähne zu verlieren. Häufig sind an diesem Krankheitsbild aggressive Bakterien beteiligt, welche mit einer Chlorhexidin-Kur wirkungsvoll reduziert werden können. Außerdem wird die Heilung des Zahnfleisches im Rahmen der systematischen Parodontalbehandlung unterstützt und das Auftreten von Zahnfleischblutungen reduziert. Unsere Kur ist somit ein wesentlicher Faktor für den Erhalt parodontal vorgeschädigter Zähne.

Wie funktioniert sie?

Wir fertigen für Sie einen individuellen Medikamententräger an. Mit ihm kann das Chlorhexidin (CHX)-Gel gezielt auf alle betroffenen Zahnflächen aufgebracht werden. Wir zeigen Ihnen, wie die Anwendung zuhause erfolgt. Ein optimales Ergebnis erhalten Sie, wenn sie das CHX-Gel **14 Tage lang für je 5 Minuten am Abend** anwenden.

Falls Ihre individuelle Mundsituation es erfordert, kann die Behandlung unter Anleitung Ihres Zahnarztes mehrmals pro Jahr wiederholt werden.

Ferner können Sie die Schienen zum Auftragen von fluoridhaltigem Elmex-Gelee verwenden, um eine Festigung Ihrer Zahnoberflächen und somit einen wirkungsvollen Kariesschutz zu erreichen.



PARODONTITIS

Ca. 80 % unserer Bevölkerung leiden an Erkrankungen des Zahnhalteapparates. Sie werden im allgemeinen Sprachgebrauch unter dem Begriff „Parodontose“ zusammengefasst.

Was ist eine Parodontitis?

Eine Parodontitis ist eine entzündliche Erkrankung aller Anteile des Zahnhalteapparates mit röntgenologisch nachweisbarem Knochenabbau.

Ursachen der Parodontitis

Am Zustandekommen der Zahnbetterkrankungen sind folgende Faktoren maßgeblich beteiligt:

1. Allgemeine interne Faktoren:

- Erbanlagen
- Hormonelle Einflüsse
- Ernährung und Vitamine
- Stoffwechselstörung z. B. Diabetes, Einwirkung von Medikamenten

2. Bedingungen, die die Infektion am Zahnfleischrand begünstigen, z. B. Plaque (Zahnbelag), Zahnstein, schlechte Mundhygiene, Zahnfehlstellungen, Karies, Klammern, überstehende Füllungs- und Kronenränder.

3. Rauchen (wissenschaftlich nachgewiesener Zusammenhang, wobei rauchende Frauen stärker betroffen sind als rauchende Männer).

4. Funktionelle Faktoren, z. B. Knirschen und Pressen mit den Zähnen, Fehlstellung der Zähne usw. (untergeordnete Rolle).

Behandlung der Parodontitis

Aufgabe des Zahnarztes ist es, die lokalen und funktionellen Ursachen zu beseitigen. Die Maßnahmen erfolgen im Rahmen einer systematischen Parodontitisbehandlung.

Eine systematische Parodontitisbehandlung ist nur dann erfolgreich, wenn der Patient mitarbeitet und eine ausgezeichnete Mundhygiene betreibt.



BLEICHEN VON ZÄHNEN („BLEACHING“)

„Strahlend weisses Lächeln innerhalb kürzester Zeit!“ oder „weisses Hollywood-Lächeln in 2 Wochen!“

So oder ähnlich lauten die Werbeversprechen diverser angebotener Mittel, über die man in der letzten Zeit immer mehr in Zeitungen und Fernsehen erfährt.

So leicht, komplikationslos und einfach, wie in der Werbung beschrieben, ist der Sachverhalt aus medizinischer Sichtweise jedoch bei weitem nicht. Auch beim angeblich so unbedenklichen Bleichen sind einige Regeln zu beachten.

Eine entsprechende Beratung in Ihrer zahnärztlichen Praxis ist in hohem Maße sinnvoll. Nur Ihr Praxisteam kann Sie zuverlässig und mit dementsprechender Erfahrung auf Vor- und Nachteile bzw. Probleme beim Bleichvorgang hinweisen.

Leicht kann es beim selbständigen Bleichen mit Mitteln aus der Drogerie bzw. Apotheke zu Überreaktionen, ungleichmässig gebleichten Zähnen und störenden Farbunterschieden zu bestehenden Füllungen bzw. Kronen kommen.

Das Mittel, das beim Bleichvorgang verwendet wird (in der Regel Carbamidperoxid), kann in unserer Praxis genau bezüglich Ihrer individuellen Situation dosiert werden.

Man unterscheidet zwischen Bleichtherapie in der Praxis („chairside“) und Bleichtherapie mittels einer individuell angefertigten Bleichschiene für zuhause („home-bleaching“, s. u.). Wir empfehlen das Bleichen auf unserem Behandlungsstuhl, da durch unser Praxispersonal die optimale Handhabung gewährleistet ist.



Eine individuell angefertigte Bleichschiene wird mit Bleichmittel beschichtet und für mehrere Stunden eingesetzt



BLEICHEN VON ZÄHNEN („BLEACHING“)

Anwendungsgebiete

Zahnverfärbungen, verursacht durch:

- Wurzelbehandelte Zähne, die sich im Laufe der Jahre dunkel verfärbt haben
- Ablagerungen durch Nahrungsmittel, Getränke und Tabak mit Eindringen in die Zahnschmelzsubstanz
- Genetisch bedingte dunkle Zähne
- Maskieren von Schmelzflecken
- Aufhellen von verfärbten Zähnen vor einer restaurativen und/oder prothetischen Massnahme, z.B. Veneers, neue Frontzahnfüllungen, neue Kronen auf Nachbarzähnen



Im nebenstehenden Bild sind die oberen Zähne einer Bleichtherapie unterzogen worden, die unteren Zähne sind im Vergleich noch unbehandelt.

Mögliche Begleiterscheinungen

- Bestehende zahnfarbene Restaurationen können nach der Behandlung eventuell nicht mehr zum neuen helleren Farbton der Zähne passen und müssen gegebenenfalls ersetzt werden
- Überempfindlichkeit sowohl der Zähne als auch des Zahnfleisches
- Reizungen der Haut bzw. Mundschleimhaut bei versehentlichem Kontakt mit dem Bleichmittel

Nach dem ersten Bleichvorgang in unserer Praxis kann bereits eine deutliche Aufhellung der Zähne festgestellt werden. Falls nach einem Zeitraum von ca. 1-2 Wochen der Wunsch bzw. die Notwendigkeit zur Nachbearbeitung besteht, kann das Auftragen des Bleichmittels wiederholt und somit ein optimales Ergebnis erzielt werden.

Lassen Sie sich beraten, wir erklären Ihnen gern die Anwendungsmöglichkeiten in Ihrem speziellen Fall.



ZAHNERHALTUNG

Die häufigste Form der zahnärztlichen Behandlung ist sicherlich die Füllungstherapie. Dabei werden die kariösen Zähne von erweichter Zahnschubstanz befreit und der Defekt mit einer Füllung verschlossen.

Der landläufig gern benutzte Begriff „Plombe“ für Füllung kommt von dem lateinischen Wort „plumbum“, was Blei bedeutet. Blei wurde und wird jedoch in der Zahnheilkunde nicht verwendet.

Füllungsmaterialien sind neben dem nur noch selten verwendeten Amalgam vor allem Kunststoffmaterialien, wobei unterschiedliche Zusammensetzungen auf dem Markt sind („Compomere“ und „Composite“). Bei größeren Defekten empfiehlt sich die Versorgung mit Inlays (Einlagefüllung) bzw. Onlays (Teilkrone), siehe auch nächste Seite.

Sollte der kariöse Defekt so weit fortgeschritten sein, dass er schon die Nervenhöhle erreicht hat, so kann versucht werden, diesen Zahn durch eine Wurzelfüllung zu erhalten - sofern es die Wurzelform und die Kieferverhältnisse zulassen. Dabei wird die Nervenhöhle nach der Entfernung des darin befindlichen Gewebes gereinigt und mit einer Wurzelfüllung versehen. Diese „toten“ Zähne können so trotzdem lange erhalten bleiben, wobei man verdeutlichen muss, dass eine Wurzelbehandlung immer nur ein Versuch ist, einen Zahn zu erhalten.

Ist der Zahnschubstanzverlust durch die Karies bereits so groß, dass eine Füllung nicht mehr gelegt werden kann, ist dieser Zahn dennoch nicht verloren. Er kann oft mittels einer Zahnkrone erhalten werden. Ferner sind Kronen auch zur Befestigung von Brücken oder diversen Prothesenarten erforderlich.

Wenn alle diese Möglichkeiten auf Grund von anatomischen oder anderen individuellen Umständen (starke Zahnlockerung, Zahnfleischentzündungen, sehr tiefe Zerstörung usw.) nicht gegeben sind, bleibt letztlich nur die Entfernung, die Extraktion, eines solchen Zahnes übrig.



AMALGAM ODER ALTERNATIVMATERIALIEN

Das seit vielen Jahren in der Füllungstherapie eingesetzte Amalgam ist heutzutage in der Öffentlichkeit etwas in Verruf geraten.

Amalgam-Kritiker weisen auf die „giftigen“ Quecksilberanteile hin und behaupten, dass Amalgamfüllungen bei immer mehr Menschen Allergien auslösen. Amalgame können, wenn sie mit anderen Metallen im Mund Kontakt haben, über den Speichel elektrische Ströme von geringer Spannung erzeugen. Diese führen zur allmählichen Auflösung der Füllungen und können im Ernstfall Geschmacksbeeinträchtigungen auslösen. All dies ist jedoch auf sehr wenige Ausnahmefälle beschränkt.

In unserer Zeit sind jedoch die hohen ästhetischen Ansprüche der Patienten und der Wunsch nach „unsichtbaren“, sprich zahncfarbenen, Füllungen und Versorgungen in den Vordergrund gerückt.

Die Suche nach qualitativ hochwertigen und kosmetisch ansprechenden Alternativen ist somit im vollen Gange.

Wir verwenden in der Füllungstherapie vermehrt zahncfarbene Kunststoffmaterialien („Compomere“ und „Composites“). Zusammen mit Haftvermittlern, welche den Verbund zwischen Zahn und Füllungsmaterial gewährleisten, ist eine Verwendung sowohl im Frontzahn- als auch im Seitenzahnbereich möglich.

Jedoch müssen die Composites aufwendig in Mehrschichttechnik in den Zahn eingesetzt werden, um eine akzeptable Haltbarkeit und Festigkeit zu erreichen. Dabei wird jede Kunststoffschicht einzeln mit Licht gehärtet. Dieser Aufwand ist weitaus größer als beim Legen einer Amalgamfüllung. Wissenschaftler errechnen einen etwa viermal so hohen Zeitaufwand für eine Compositefüllung im Vergleich zur Amalgamfüllung.

Die gesetzlichen Krankenkassen bezahlen weiterhin nur Amalgamfüllungen im Seitenzahnbereich. Daher müssen wir Kassenpatienten einen entsprechend der Füllungsgröße berechneten „Aufpreis“ für Compositefüllungen berechnen.

Laborgefertigte Füllungen: Das Mittel der Wahl

Die laborgefertigte Einlagefüllung („Inlay“) kann aus Gold oder Keramik hergestellt werden. Für Zähne, die dauerhaft hohem Kaudruck ausgesetzt sind, gilt Gold weltweit als die beste Versorgung. Stehen ästhetische Gesichtspunkte im Vordergrund, wird häufig auch Keramik eingesetzt. Jede Füllung wird individuell und mit hohem zahntechnischen Aufwand hergestellt, denn sie muss Ihrem natürlichen Zahn präzise angepasst werden. Viele Einzelschritte in Praxis und Labor sind erforderlich, um Ihren Zahn für die Füllung vorzubereiten und sie passgenau befestigen zu können.

Inlays sind deshalb erheblich teurer als andere Füllungen, aber sie sind ihren Preis aufgrund ihrer langjährigen Haltbarkeit wert.



AMALGAM ODER ALTERNATIVMATERIALIEN

Zusammenfassender Überblick über Füllungsarten im Seitenzahnbereich

Amalgam entspricht dem von den gesetzlichen Krankenkassen vorgeschriebenen Standardfüllmaterial im Seitenzahnbereich.

Wünschen Sie dennoch keine Amalgamfüllung, gibt es folgende Alternativen:

1. Einlagefüllungen (Inlays) aus Gold

Hohe Haltbarkeit, absolut verträglich, über Jahrzehnte erprobt.

Evtl. Zuschüsse bei Zusatzversicherung

2. Einlagefüllungen (Inlays) aus Keramik

Zahnfarbendes Material von hoher Ästhetik und Haltbarkeit, gute Verankerung mittels Haftvermittler, wegen des Herstellungsaufwandes hohe Laborkosten.

Evtl. Zuschüsse bei Zusatzversicherung

3. Composite-Füllungen in Schichttechnik („Keramik-Verbund-Füllung“)

Zahnfarbendes Material von hoher Ästhetik, Verankerung mittels Haftvermittler, keine Laborkosten. Der Defekt sollte jedoch nicht allzu groß sein. Der Vorteil liegt darin, dass nicht soviel Zahnschubstanz wie früher bei Amalgam geopfert werden muss.

Alle diese Leistungen sind keine Kassenleistungen, können also nicht allein über die Krankenversicherungskarte mit Ihrer Kasse abgerechnet werden. Die Abrechnung erfolgt über eine Privatrechnung gemäß der Gebührenverordnung für Zahnärzte („GOZ“).

Sie können vor Beginn der Behandlung von uns gerne einen Kostenvoranschlag erhalten, mit dem Sie sich bei Ihrer Krankenkasse über mögliche Zuschüsse informieren können.

Grundvoraussetzung für die lange Haltbarkeit bei allen restaurativen Maßnahmen ist eine ausgezeichnete Mundhygiene!



CHIRURGIE

Bevor der Zahnarzt beginnt Zahnersatz anzufertigen, müssen alle Vorbehandlungen abgeschlossen sein.

Nicht erhaltungswürdige Zähne oder Wurzelreste müssen entfernt worden sein, pulpatote (nervtote) Zähne sind mit einer Wurzelfüllung zu versehen und eine vorhandene Parodontitis muss behandelt sein.

All dies wird unter Lokalanästhesie durchgeführt und verursacht bei Entzündungsfreiheit in der Regel keine Schmerzen.

Nach einem chirurgischen Eingriff sollten folgende Regeln beachtet werden:

1. Autofahren nach Möglichkeit vermeiden.
2. Keinen heißen Kaffee, Tee oder Alkohol trinken.
Keine Milchprodukte zu sich nehmen.
3. Die ersten 3 Stunden nach der OP den Mund nicht ausspülen.
4. Essen und trinken erst, wenn die Betäubung nachgelassen hat.
5. Bei Nachblutungen die Praxis, nachts ggf. den Notdienst aufsuchen.
6. Die Wange mit feucht-kaltem Umschlag kühlen.
7. Wärme (Rotlicht) vermeiden, evtl. nur auf Anordnung des Zahnarztes.
8. Bei Wundschmerzen evtl. Schmerzmittel verwenden
(kein Aspirin/ASS bei offenen Wunden!)
9. Bei ungewöhnlich starken Schmerzen oder Fieber bitte Rücksprache mit Ihrem Zahnarzt halten.

Wenn o. g. Behandlungen bei Ihnen anstehen, werden Sie vorher darüber informiert. Sollten Sie Fragen dazu haben, werden wir sie Ihnen gerne beantworten.



PROTHETIK

Zahnersatz oder zahnärztliche Prothetik ist sicher ein nahezu uner-schöpfliches Thema. Wir wollen in diesem Leitfaden zumindest die wesentlichen Aspekte ansprechen, um Sie in die Lage zu versetzen, das Gespräch mit Ihrem Zahnarzt informierter führen zu können.

Es wird grundsätzlich zwischen festsitzendem (Kronen, Brücken) und herausnehmbarem Zahnersatz (Prothesen) unterschieden. Für dessen zahntechnische **Herstellung in unserem eigenen Praxislabor** werden neben Keramik und Kunststoffen auch unterschiedliche Metalllegierungen verwendet, über deren Unterschiede wir Sie gern aufklären möchten.

Wenn Sie einen Zahnarzt fragen, welches Metall das „Beste“ ist, wird er auf die höherwertigen Goldlegierungen verweisen, und zwar deshalb, weil mit diesen Legierungen seit vielen Jahren gute Erfahrungen gemacht wurden – aber nicht, weil er daran zusätzlich verdienen könnte. Die Metallpreise werden ohne Aufschlag an Sie weitergegeben.

Haben Sie eine Allergie gegen bestimmte Metalle, so teilen Sie uns dies bitte unbedingt mit, damit eine entsprechend unbedenkliche Legierung verwendet werden kann.

Der beim gesetzlich versicherten Patienten nach **Kassenrichtlinien** erstellte Heil- und Kostenplan wird Ihnen zur Vorlage bei Ihrer Krankenkasse mitgegeben bzw. direkt an die Kasse geschickt. Wenn die Krankenkasse darauf Ihren Kostenzuschuss eingetragen hat, geben Sie ihn bitte an unserer Rezeption ab.

Falls Sie ein Bonusheft besitzen, hat dieses auch nach der Umstellung auf das Festzuschuss-Modell der Krankenkassen eine Bedeutung für Ihren zu zahlenden Eigenanteil.

Basis der Bezuschussung ist ein Zahnersatz, welcher den Bedin-gungen einer **ausreichenden, wirtschaftlichen und notwendigen Behandlung** gemäß den Richtlinien der gesetzlichen Kranken-versicherung entspricht. Diese Beschränkungen stehen oft nicht im Einklang mit dem eigenen Wunschenken über Zahnersatz.

Wir beraten Sie gerne über Möglichkeiten einer Behandlung mit Zahnersatz, welcher

- **einer modernen, wissenschaftlich fundierten Zahnmedizin und**
- **Ihrem Anspruch auf optimal funktionierenden Zahnersatz gerecht wird.**

Gerade beim Zahnersatz steht Ihr persönlicher Anspruch an Ästhetik und Komfort im Mittelpunkt der Entscheidung.

Wir zeigen Ihnen gerne alle möglichen Lösungsvarianten für Ihre Situa-tion auf, besprechen mit Ihnen Vor- und Nachteile sowie die entstehenden Kosten.



FESTSITZENDER ZAHNERSATZ

Hierzu zählen Kronen und Brücken, die im Mund fest zementiert werden und nicht vom Patienten entfernt werden können. Man reinigt diese Art von Zahnersatz wie die eigenen, natürlichen Zähne mit Zahnpasta und Zahnbürste, Zahnseide und gegebenenfalls mit Munddusche.

Ein fester Zahnersatz setzt bestimmte Bedingungen voraus:

Es muss eine ausreichende Anzahl fester Zähne vorhanden sein, auf denen der Zahnersatz mit Hilfe von Kronen befestigt werden kann. Wer z. B. nur Frontzähne besitzt und im Seitenzahnbereich zahnlos ist, für den war früher ein fester Zahnersatz nicht mehr möglich.

Heutzutage ist festsitzender Zahnersatz auf Implantaten trotz fehlender Zähne eine sowohl funktionell als auch ästhetisch äußerst ansprechende Alternative (siehe S. 24).

Seit 2005 für die vorderen, im sichtbaren Bereich gelegenen Kronen nur noch eine weiße Verblendung der äußeren Kronenfläche von der Kasse bezuschusst, d.h. die Kassenkrone besteht zum Großteil aus einer entsprechenden Metalllegierung. Komplett verblendete, d.h. weiße Metallkeramikronen, und rein aus Keramik bestehende Kronen sind auf Mehrkostenberechnung möglich.



HERAUSNEHMBARER ZAHNERSATZ

Die umfassendste Form bei dieser Art von Zahnersatz ist sicherlich die Vollprothese, welche dann zum Einsatz kommt, wenn kein natürlicher Zahn mehr vorhanden ist. Diesen Zeitpunkt so weit wie möglich hinauszuzögern, ist unser Bemühen bei allen Patienten, die noch im Besitz eigener Zähne sind.

Wenn noch natürliche Zähne vorhanden sind und kein festsitzender Zahnersatz mehr möglich ist, ist die Teilprothese das Mittel der Wahl, um die Kaufähigkeit wiederherzustellen.

Auch bei dieser Form des Zahnersatzes gibt es eine Vielzahl von Gestaltungsmöglichkeiten.

Grundlegende Varianten sind dabei die Einstückgussprothesen mit gegossenen Halteklammern und der kombiniert festsitzend-herausnehmbare Zahnersatz, wobei hier die Teilprothese an gleichzeitig hergestellten Kronen Halt findet.

Die Einstückgussprothese wird mit Klammern an den Restzähnen abgestützt und befestigt (Kassenleistung). Solche Klammern sind meist zu sehen, was viele Patienten beim Lächeln und Essen als störend empfinden. Ferner bleiben Ihnen häufig Speisereste an den Klammern hängen, was Sie zum häufigen Herausnehmen der Prothese zwingt.

Andere Formen sind Teleskop- oder Geschiebeprothesen. Bei diesen Formen sind die Halteelemente unsichtbar; sie werden in Zahnkronen eingelassen und ermöglichen einen besseren Halt als die störenden Klammern einer Einstückgussprothese. Der Vorteil bei diesen Arbeiten ist ihre lange Haltbarkeit und die einfache Erweiterung, falls einzelne Zähne nach Jahren gezogen werden müssen.

Diese Prothesenarten zeigen wir Ihnen zur besseren Vorstellung gerne am Modell.



IMPLANTOLOGIE



Im Laufe des Lebens können Zähne durch Karies, Zahnfleischerkrankungen oder Unfälle verloren gehen. Das Fehlen von Zähnen kann sich ästhetisch und vor allem funktionell bemerkbar machen, so dass unser äusseres Erscheinungsbild und unsere Essgewohnheiten beeinträchtigt werden. Jeder wünscht sich einen möglichst unauffälligen Zahnersatz, der dem natürlichen Vorbild in Ästhetik und Funktion voll entsprechen soll.

Herkömmliche Methoden und deren Nachteile

Natürliche Zähne können durch Brücken oder Prothesen ersetzt werden. Dafür muss bei Brücken gesunde Substanz durch Beschleifen der Nachbarzähne geopfert werden. Die Lücke in der Zahnreihe wird durch ein Zwischenglied geschlossen, die Zahnwurzel wird nicht ersetzt, was Folgen für den Kieferknochen hat, der sich im Laufe der Zeit zurückbildet. Ihm fehlt der von der Wurzel übertragene Kaudruck, der ihn normalerweise zur Regeneration stimuliert.

Prothesen führen aus demselben Grund zu Knochenschwund und die Prothesen müssen immer wieder korrigiert werden. Die Folge ist oft unbefriedigend sitzender Zahnersatz, der viele Prothesenträger in ihrer Lebensqualität stark beeinträchtigt.

Zahnimplantate

Zahnimplantate sind der wirkungsvolle Ersatz für verlorene Zähne. Sie bilden als Verankerung im Kieferknochen das stabile Fundament für die dauerhafte Befestigung der Krone. Ein Beschleifen der Nachbarzähne muss nicht stattfinden, ein Verlust des Knochengewebes wird ausgeschlossen, indem Zahnimplantate als künstliche Zahnwurzeln die Kaukräfte in den Kieferknochen einleiten.

Ein Einzelimplantat als Zahnwurzelersatz ist die eleganteste Art, einen kosmetisch makellosen Lückenschluss zu erzielen.

Zahnimplantate sind auch die sichere Verankerung für herausnehmbare Vollprothesen und ersparen Patienten die üblichen Nachteile von konventionellen künstlichen Gebissen.

Die 5-Jahres-Überlebensrate von Implantaten (ca. 98 % der gesetzten Implantate sind nach 5 Jahren noch komplikationslos im Mund des Patienten) ist um einiges höher als von konventionellem Zahnersatz (Kronen, Brücken ca. 80 %, Prothesen 50-70%).

Wir in unserer Praxis verwenden ausschließlich Implantate des Herstellers Straumann ITI/Schweiz, die seit über 30 Jahren erfolgreich erforscht und weiterentwickelt wurden. Gerne informieren wir Sie bei Bedarf und Interesse mit einem auf ihre Mundsituation abgestimmten Behandlungs- und Kostenplan.

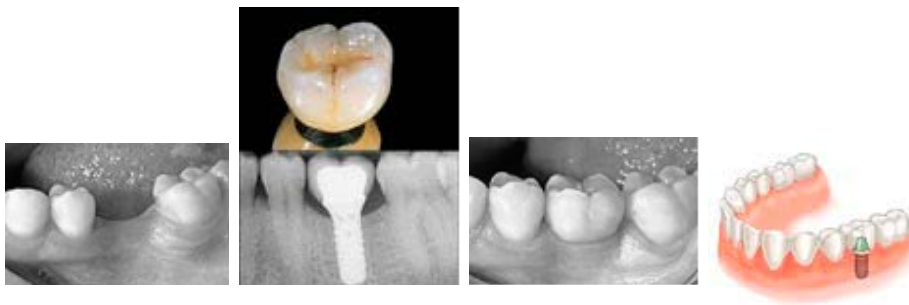


Wie funktioniert ein Zahnimplantat?

Das ITI-Zahnimplantat ist ein schraubenförmiger Stützpfiler, der die natürliche Zahnwurzel ersetzt. Das Implantat wird in den Kieferknochen eingesetzt, wo es nach durchschnittlich 6-8 Wochen vom Knochen fest eingebettet sein wird. Danach kann mit der Herstellung der Aufbaukronen, -brücken oder -prothesen begonnen werden.

Zahnimplantate werden aus technisch reinem Titan hergestellt, welches von den Körpergeweben komplikationslos integriert wird.

Beispiel einer Implantation in der Region des fehlenden Zahnes 36



Voraussetzungen

Grundlegende Voraussetzungen für die Implantation sind ein nach Qualität und Volumen ausreichendes Knochenangebot, einwandfreie Mundhygiene und die Fähigkeit des Körpers zu normaler Wundheilung. Falls in Ihrem Kiefer zu wenig Restknochen zur Verankerung von Implantaten vorhanden ist, kann im Rahmen eines Knochenaufbaus die Situation verbessert werden.

Starkes Rauchen kann die Prognose von Implantaten signifikant verschlechtern, ebenso Zahnfleischerkrankungen (Gingivitis und Parodontitis) der Restzähne, weswegen in diesem Fall eine Vorbehandlung und eine Abwägung des Implantationserfolges notwendig sind.

Wesentlicher Garant einer langfristig erfolgreichen Implantation sind gewissenhafte Mundhygiene und der regelmässige Gang zum Zahnarzt für Routinekontrollen.

Ist die Zahnpflege nicht gewissenhaft und gründlich, können Entzündungen entstehen, die in schweren Fällen sogar zum Implantatverlust führen.

Bei sorgfältiger Pflege sind Implantate jedoch jahrzehntelang sicher und bequem.

Sie als Patient entscheiden über den Erfolg der Implantation mit.

Belohnt werden Sie für Ihre sorgfältige Pflege mit Ihrem unbeschwertem Lachen.

Langzeiterfolg – Ihre Mitarbeit ist gefordert !



REPARATUREN

Wenn an einer vorhandenen Prothese ein Zahn abbricht, ein Gebiss entzwei geht oder eine Unterfütterung fällig ist, möchten Sie die Reparatur so schnell wie möglich durchgeführt haben.

Wir bemühen uns mit Hilfe unseres eigenen zahntechnischen Labors, diesen verständlichen Wünschen so schnell wie möglich nachzukommen. In der Regel können Sie Ihre Prothese noch am selben Tag zurückerhalten.

Manchmal fällt im Labor aber so viel Arbeit an, dass auch unsere Techniker es nicht schaffen, Ihre Prothese noch am selben Tage zu reparieren. Für diesen Fall bitten wir um Ihr Verständnis und Ihre Geduld, wenn Sie Ihr „gutes Stück“ ausnahmsweise erst am nächsten Tag zurückbekommen.



SCHLUSSBEMERKUNG

Sicher sind noch viele Fragen offen, oder sie sind erst durch das Lesen dieser Informationsblätter entstanden.

Bitte sprechen Sie uns an und stellen Sie Ihre Fragen.

Für spezielle Informationen zu Parodontitis, Ernährung, Zahnpflege und Kariesprophylaxe halten wir weiteres Informationsmaterial bereit.

Bitte nutzen Sie diesen Service, denn wir sind davon überzeugt, dass ein aufgeklärter Patient ein guter Partner für unsere gemeinsamen Bemühungen um eine umfassende Zahngesundheit ist.

Ihr Praxisteam.

