

# PRAXIS NEWS

WILD, HITZLER, KLENK & PARTNER

## DIE AMALGAMFÜLLUNG - EINE ZEITBOMBE?

Ausgehärtetes Amalgam ist eine Metall-Legierung mit 50% Quecksilbergehalt.

Quecksilber gelangt über die Nahrungskette und auch über Zigarettenrauch in den menschlichen Organismus. Bei Trägern von Amalgamfüllungen kommt es zu einer zusätzlichen Belastung mit Quecksilber, denn bei der Bearbeitung (Legen, Polieren, Konturieren und Herausbohren) und Tragen der Amalgamfüllung (z.B. beim Kauen und Zähneputzen) erfolgt eine nachweisbare Freisetzung dieses Metalls im Körper. So gelangen Quecksilberdämpfe aus der Mundhöhle über die Lungen ins Blut, oder es werden Quecksilberteilchen verschluckt und über den Magen-Darm-Trakt in den Blutkreislauf aufgenommen. Über den Blutweg wird das Quecksilber schließlich im ganzen Körper verteilt und reichert sich besonders in der Leber, den Nieren und im Gehirn an. Da Quecksilber im Körper erst nach über 16 Jahren zur Hälfte wieder abgebaut wird, kommt es verständlicherweise bei kontinuierlicher Zu-

fuhr zu immer höheren Quecksilberkonzentrationen im Organismus. Daraus entsteht das Risiko einer Quecksilbervergiftung, die sich in vielen Symptomen zeigen kann. Dazu gehören u.a. Schwächegefühl, schnelle Ermüd-



barkeit, Abgeschlagenheit, Appetitmangel, Nervosität, schlechte Merkfähigkeit, Kopfschmerzen, Arbeitsunlust, Zittern der Finger, Augenlider und Lippen, Schwindel, Persönlichkeitsveränderungen mit Reizbarkeit und Depressionen, Sprach- und Hörstörungen, Nierenschäden, chronische Entzündungen der Schleimhäute sowie Magen- und Darmstörungen.

Viele dieser Beschwerden können jedoch auch bei anderen Erkrankungen auftreten. Zudem ist die Ausprägung dieser Symptome individuell verschieden und sie treten auch nicht grundsätzlich bei jedem Patienten mit

Amalgamfüllungen auf. Auch allergische Reaktionen können durch Quecksilber hervorgerufen werden. Dazu gehören Ekzeme sowie andere Haut- und Schleimhautreaktionen

Bei Kontakt von Amalgamfüllungen zu anderen Metallen wie z.B. Gold, kann es zu „metallischem“ Geschmack und elektrischen Empfindungen sowie verstärkter Freisetzung von Quecksilber aufgrund elektrochemischer Vorgänge kommen. Der Kontakt muss nicht direkt sein, sondern kann durch den Speichel auch über weitere Distanzen hergestellt werden.

Durch Korrosion und Abrieb von Amalgam kann es zu einer bläulich-schwärzlichen Verfärbung von Mundschleimhaut und Zahnfleisch durch Einlagerung von Amalgampartikeln kommen, die sog. Amalgamtätowierung.

In Abwägung aller dieser gesundheitlichen Risiken verwenden wir in unserer Praxis seit vielen Jahren kein Amalgam mehr und haben uns auf hochwertige Alternativen spezialisiert.

Jahrgang 2001,  
Ausgabe 2

27.07.2001

### In dieser Ausgabe:

Amalgam	1
Füllungs- materialien	2
Technik	3
Akupunktur	4
Kunst: Karin Nasser	5
Weisheitszähne	6
Bleaching	7
Info's, Umfrage zu „PZR“	8

### Themen in dieser Ausgabe:

- Material
- Technik
- Ganzheitliche Medizin
- Kunst
- Chirurgie
- Ästhetik
- Umfrage



## ZAHNFÜLLUNGSTECHNIKEN: UNÜBERSCHAUBARE VIELFALT?

Ein Loch im Zahn. Was nun ? Amalgam, Kunststoff, Gold, Keramik, konventionelle Technik, Adhäsivtechnik, Glasionomer, Komposite etc. pp. Kann man da als Laie noch durchblicken ? In diesem Artikel werden wir die Angelegenheit etwas ordnen.

Amalgam möchten wir gleich zu Beginn ad acta legen. Quecksilber hat als Nervengift in der modernen Medizin nichts zu suchen. Ansonsten können wir das Kapitel Füllungstechnik in direkt im Mund plastisch zu verarbeitende Materialien und in laborgefertigte Einlagefüllungen aufteilen.

Welche Materialien bzw. Techniken kommen für die komplette Füllungsherstellung im Mund in Frage? Zum einen haben wir für die konventionelle Technik Materialien zur Verfügung, deren Basis ein Kunststoff mit der Bezeichnung Glasionomer ist. Die Haftung dieser Materialien ist primär mechanisch. Sie sind im Vergleich zu den anderen Stoffen relativ weich. Vorteil ist die einfache Verarbeitung und leichte Bearbeitbarkeit. Als endgültiger Füllstoff sind sie eher nicht geeignet. Sehr bewährt haben sie sich als provisorische Füllungen und Unterfüllungen unter Kronen, da sie sehr gut zu beschleifen sind.

Die moderne, hochwertigere Version der Kunst-

stofffüllung ist adhäsiv verarbeitetes Komposit. „Adhäsiv“ heißt, dass über spezielle Flüssigkeitssysteme eine Schmelz- und Dentinhafung erzielt wird, so dass zusätzlich zur mechanischen eine durchgehende chemische Bindung zwischen Zahnschmelze und Füllungsmaterial vorhanden ist. Dies erhöht die Lebensdauer der Füllungen erheblich, da die Bildung von Spalten zwischen Füllung und Zahn verhindert wird. Außerdem sind Komposite härter. Der Begriff Komposit kommt nämlich von der englischen Bezeichnung „composite materials“, was so viel heißt wie zusammengesetztes Material. In der Kunststoffmatrix sind nämlich Keramikpartikel, um mehr Härte und Stabilität zu bekommen. In Frage kommen Kompositfüllungen bei Frontzahn- und kleinen Seitenzahndefekten.

Bei ausgedehnteren Defekten im kaubelasteten Seitenzahnbereich empfehlen sich laborgefertigte Einlagefüllungen, sogenannte Inlays. Sie können aus Gold oder Keramik gefertigt werden. Beide Varianten zeichnen sich gleichermaßen durch eine sehr lange Lebensdauer aus. Aus ästhetischen Gründen entscheiden sich die meisten unserer Patienten für Keramik. Zur Versorgung mit Inlays sind zwei Termine notwendig.

Im ersten Termin werden die Zähne vorbereitet, indem die entsprechende Form in den Zahn gebracht wird. Anschließend werden die Zähne abgeformt und provisorisch gefüllt. In der zweiten Sitzung nach ungefähr zwei Wochen werden die fertigen Inlays mit speziellen Zementen eingesetzt. Die laborgefertigten Einlagefüllungen sind sehr hart und dadurch dimensionsstabil und abriebfest. Zudem weisen sie eine Passgenauigkeit auf, die einer Kontrolle unter dem Mikroskop standhält.

Welche Technik in welchem Fall die sinnvollste ist, muss schlussendlich im Einzelfall entschieden werden. Grundsätzlich kann man sagen, dass oftmals ein zunächst höherer Aufwand besser ist, um langfristigem Zahnschmelzeverlust vorzubeugen. Bei jedem Austausch von Füllungen geht nämlich Zahnschmelze verloren, so dass oft eine Überkronung nicht mehr zu vermeiden ist. Und noch ein Tipp: Pflegen sie Ihre gut versorgten Zähne! Die Mundhygiene spielt bei der Lebensdauer der Füllungen ebenfalls eine wesentliche Rolle. Unsere Prophylaxespezialistinnen unterstützen Sie gerne dabei.

## DIE HERSTELLUNG VON KERAMIKINLAYS- WELCHER AUFWAND STEHT DAHINTER?

Ein Keramikinlay ist eine keramische Einlagefüllung. Es ersetzt verlorengegangene Zahnschmelzsubstanz und zeichnet sich dabei durch einen perfekten "Chamäleon - Effekt" aus: Es gleicht sich fast unsichtbar dem natürlichen Zahn an.

Früher galt die Lehrmeinung, dass keramische Werkstoffe zu hart sind und der Gegenzahn zu stark abgenutzt werden würde. Die von uns schon seit über 15 Jahren verwendete "Low-Fusing" Keramik für Kronen und Inlays ist nahezu gleich hart wie natürlicher Zahnschmelz. Dies bedeutet, dass beim Kauen keine unnatürlichen Belastungen für die aufeinandertreffenden Zähne entstehen.

### Wie wird ein solches Keramikinlay hergestellt ?

Der Zahnarzt entfernt die Karies und schleift eine Kastenform in den Zahn (Abb. 1).



Abb. 1: Präparierter Zahn

Anschließend wird ein Abdruck genommen, den der Zahntechniker mit Gips ausfüllt. Hierdurch erhält er ein perfektes

Modell der Mundsituation (Abb. 2).

Dieses Modell ist die Grundvoraussetzung für eine perfekte Wiederherstellung der betroffenen Zähne.

Man nennt dieses Modell Sängeschnittmodell, weil die Modellzähne durch einen Sängeschnitt voneinander getrennt werden. So können sie beliebig oft entnommen und wieder exakt an ihre Position zurückgesetzt werden. Das ist wichtig für die Herstellung der Keramikinlays, da von diesen Einzelstümpfen wiederum Einzeldublikate aus einer feuerfesten Masse hergestellt werden müssen.

Auf diesen Stümpfen wird die Keramikschicht für Schicht aufgetragen und mehrfach bei über 900 C° im Ofen gebrannt. Die einzelnen Farbschichten bestimmen nachher die Farbe des Inlays. Anschließend trennt man die Keramikinlays von den feuerfesten Stümpfen und passt sie auf die Originalstümpfe im Sängeschnittmodell auf (Abb. 3). Hier müssen noch die Kontaktpunkte zu den Nachbarzähnen und der besonders wichtige Kontakt zu den Zähnen im Gegenkiefer durch weitere Brände geschaffen werden. Hierin liegt auch der entscheidende Vorteil gegenüber computergesteuert hergestellten Inlays, bei denen der Kontakt zu den Zähnen im

Gegenkiefer nicht konstruiert werden kann.

Die Oberfläche der Inlays müssen den natürlichen Zähnen nachempfunden werden. Dies erreicht der Zahntechniker, indem er eine anatomisch korrekte Kaufläche aufbaut, abgestimmt auf die Funktion der restlichen Zähne des Patienten. Je perfekter dies gelingt, desto einfacher gestaltet sich später das Eingliedern der Inlays durch den Zahnarzt. Die Passung zum Gegenkiefer lässt sich in der geforderten Präzision fast nur außerhalb des Mundes realisieren. Minimale, trotz Vermessung noch verbleibende Störungen, kann der Zahnarzt dann ohne große Belastung für den Patienten beim Einsetzen des Inlays im Mund anpassen. Nach einer Einprobe im Mund (Abb. 4) werden die Inlays noch mit einer speziellen Silikonbeschichtung versehen.

Danach wird das Inlay im Zahn unter absoluter Trockenlegung (Abb. 5) eingeklebt.



Abb. 5: Trockenlegung

Für eine perfekte Klebung verwenden wir 7 Schichten verschiedener Materialien zwischen Zahn und Inlay.



Abb. 2: Gipsmodell, ungesägt



Abb. 3: Inlays auf dem Gipsmodell

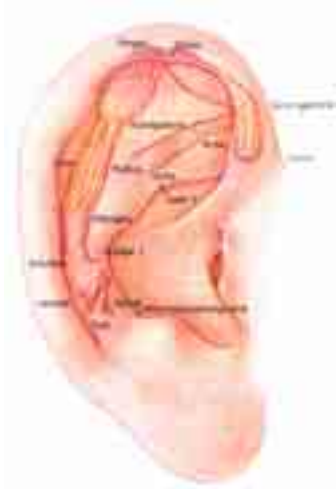
*„Für eine perfekte Klebung verwenden wir 7 Schichten verschiedener Materialien zwischen Zahn und Inlay“*



Abb. 4: Inlay bei der Einprobe

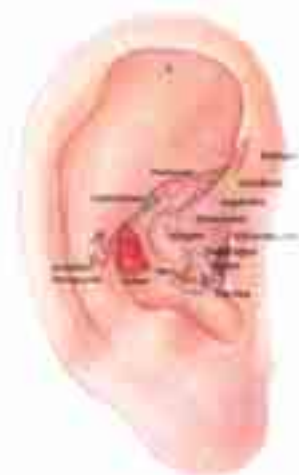


Abb. 6: Inlays zementiert



Ohrkarte „Extremitäten“  
Abb. 1

*“Tausende von Reizen erreichen in jedem Augenblick unsere Körperoberfläche oder entstehen im menschlichen Körper.”*



Ohrkarte „Innere Organe“  
Abb. 2

## DIE AKUPUNKTUR - WIRKUNGSVOLLE ERGÄNZUNG DER SCHULMEDIZIN

Tausende von Reizen erreichen in jedem Augenblick unsere Körperoberfläche oder entstehen im menschlichen Körper: schmerzhaft, mechanische, chemische, elektrische, thermische und andere.

Überall in der Haut, in der Schleimhaut und auch in den Organen befinden sich sensible Strukturen, die diese Reize aufnehmen und eine erste Differenzierung durchführen. Die Anregung bleibt unbemerkt, wenn sie nur schwach ist, anderenfalls wird sie in eine Information umgewandelt und dem Zentralnervensystem gemeldet.

Diese Informationen sichern den Schutz des Organismus, seine Anpassung an neue Bedingungen. Nicht zuletzt ermöglichen sie einen therapeutischen Einfluss von der Hautoberfläche aus. Über die spezifische Stimulierung sensibler Strukturen in der Haut ist durch Akupunktur eine therapeutische Beeinflussung des Nervensystems und damit auch der Organe möglich.

Alle Körperorgane bzw. Organsysteme haben Reflexzonen am Ohr. Diese zeichnen sich durch eine erhöhte Anzahl von Nervenendungen aus und stehen mit bestimmten inneren Körperbereichen in Verbindung. Dadurch gewinnt das Ohr die Bedeutung eines Biosensors, der Reize transformiert und

auswertbar macht.

Die einzelnen Reflexpunkte sind in Ohrkarten erfasst (siehe Abbildungen 1 und 2). Um die exakte individuelle Lokalisation aufzufinden, erweist sich die Tatsache hilfreich, dass am krankhaft veränderten Ohrpunkt durch elektrophysiologische Veränderungen ein veränderter Hautwiderstand vorhanden ist. Dies ist reproduzierbar und fehlerfrei mit dem elektrischen Punktsuchgerät messbar, wodurch die Ohrpunktaufindung erheblich erleichtert wird.

**In welchen Fällen ist eine Diagnostik und Therapie mit Akupunktur sinnvoll?**

Oftmals stößt man bei chronischen Schmerzzuständen, bei dauernd vorhandenen oder häufig wiederkehrenden Entzündungen der Schleimhaut oder der Nasennebenhöhlen an die Grenzen der schulmedizinischen Möglichkeiten.

Durch Beeinflussung des Nervensystems sowie über die Aktivierung der immunrelevanten Reflexpunkte ist bei diesen Krankheitsbildern meist Therapieerfolg zu verzeichnen. Auch bei Kiefergelenksbeschwerden und Muskelverspannung ist Akupunktur erfolgreich einsetzbar.

Ein Therapiekomplex besteht in der Regel aus einer diagnostischen Erstsitzung und ca. 5-10 Folgesitzungen. Bei chronischen Krankheitszuständen empfiehlt sich

die Nadelung im Abstand von einer Woche. So lange wirkt nämlich der Heilreiz am Reflexpunkt nach. In akuten Zuständen kann auch einmal eine verstärkte anfängliche Reizvermittlung durch zwei Termine pro Woche notwendig werden.

Als Material werden sterile Einmalnadeln aus Stahl, Gold oder Silber verwendet. Bei Verwendung von Gold- und Silbernadeln wirkt zusätzlich zum mechanischen Reiz auch das Potential der Metalle. Hierdurch ist eine selektive Tonisierung oder Sedierung der Akupunkturpunkte möglich.

Die Akupunktur wird als nichtschulmedizinische Methode derzeit von den meisten Krankenkassen nicht bezahlt. Wir liquidieren gemäß der entsprechenden Position der Gebührenordnung für Ärzte. Inklusive Nadelmaterial betragen die Kosten ca. DM 90.- für die diagnostische Erstsitzung und ca. DM 60.- für die therapeutischen Folgesitzungen.

Es wäre wünschenswert, dass die Akupunktur als ganzheitlich ausgerichtete Diagnostik- und Therapiemethode weitere Verbreitung findet. Vielfach kann sie Patienten, die als austherapiert oder therapieresistent gelten, Hilfe bringen. Gefordert sind vor allem kreatives Denken und die Abkehr von der Alltagsmonotonie.

## KUNST IN DER PRAXIS

Ohne Kunst wäre unser Leben arm. Für den modernen Menschen ist Kunst fester Bestandteil des Lebens. Zur Bereicherung unserer Praxis stellen Künstler in wech-

selnden Ausstellungen ihre Gemälde bei uns aus. Wir freuen uns, Ihnen derzeit die Werke von Frau Karin Nasser präsentieren zu dürfen. Ihre Ausstellung in der

Praxis umfasst 18 Gemälde, die Sie gerne bei uns betrachten können. Zur weiteren Erläuterung eine Einführung von Frau Karin Nasser in ihr künstlerisches Schaffen.

### KARIN NASSER

Ich suche in der Malerei mich selbst und thematisiere in meinen Bildern teilweise das Gefundene. Gedanken und Gefühle werden so unter der künstlerischen Hand zu ausdrucksstarker Farbe und Form.

Der schöpferische Prozess ist eine Wechselwirkung zwischen dem inneren Erleben und dem Erlebnis des Entstandenen und Entstehenden, das wiederum Impulse gibt für weitere Entwick-

lung und Veränderung. So entsteht ein ständiges „auf dem Weg sein“ - dem eigentlichen Wesen der Kunst.

Ich habe meine künstlerische Laufbahn 1981 begonnen. Zwischen 1988 und 1992 besuchte ich ständige Aquarell-Kurse bei Hans Köhler, dem Aquarellisten schlechthin. Bei ihm habe ich sozusagen mein Handwerk erlernt.

Seit 1993 bin ich immer wieder bei Walter

Thumm, einem großartigen Maler, bei dem ich Acryl-, Gouache- und Tempera-Technik kennengelernt habe. Außerdem besuche ich Wochenendseminare bei Gerd Reinhard und widme mich dem Aktmalen bei Kurt Doll.



*„Gedanken und Gefühle werden so unter der künstlerischen Hand zu ausdrucksstarker Farbe und Form“*

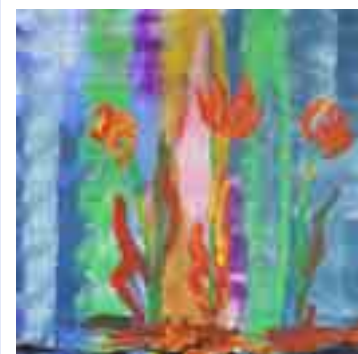




Abb. 1

„der Kiefer ist häufig zu klein für acht Zähne auf jeder Seite“



Abb. 2



Abb. 3

## WARUM MÜSSEN RETINIERTE WEISHEITZÄHNE ENTFERNT WERDEN?

Was ist ein retinierter Zahn? Als retiniert bezeichnet man einen Zahn, der noch nicht zu seinem normalen Durchbruchzeitpunkt in der Mundhöhle erscheint. Gerade bei Weisheitszähnen beobachtet man auch häufig einen teilweisen Durchbruch, man sieht dann im Mund zum Beispiel nur die Hälfte der natürlichen Zahnkrone.

Wenn ein Weisheitszahn bis zum 20. Lebensjahr noch nicht in die Mundhöhle durchgebrochen ist, wird er auch nicht mehr durch das Zahnfleisch hindurchtreten.

Die häufigste Ursache hierfür ist sicherlich ein Platzmangel (Abb. 1), der Kiefer ist also zu klein für acht Zähne auf jeder Seite. Auch eine Querlage oder andersartige Verlagerung der Zähne ist nicht so selten als Ursache für eine Retention der Weisheitszähne zu beobachten. Andere Zähne verbleiben manchmal ebenfalls im Kieferknochen, zum Beispiel die oberen Eckzähne.

Da nicht oder nur teilweise durchgebrochene Zähne häufig mit krankhaften Begleiterscheinungen verbunden sind, muss der Zahnarzt eine gründliche Untersuchung durchführen. Hierzu wird er die Mundhöhle genau anschauen und Röntgenbilder anfertigen. Auf den Röntgenbildern kann er die genaue Form und die

Lage des im Kieferknochen verbliebenen Zahnes feststellen.

Möglicherweise haben sich Zysten an diesen Zähnen gebildet (Abb. 2) oder der retinierte Zahn hat zu Schädigungen des Nachbarzahnes geführt (Abb. 3). Auch kann dieser Zahn die Bildung einer Zahnfleischtasche am benachbarten Zahn begünstigen. Manchmal kann ein verlagertes Weisheitszahn ein Hindernis beim Durchbruch eines anderen Backenzahnes darstellen. Unter Umständen rät der Kieferorthopäde im Rahmen seiner Behandlung zur Entfernung der Weisheitszähne, da es nach einer aufwendigen Behandlung durch den Wachstumsdruck des verbliebenen Weisheitszahnes zu unschönen Zahnverschiebungen an den Frontzähnen kommen kann. Im Vorfeld einer größeren rekonstruktiven Behandlung wird meist ebenfalls zur Entfernung retinierter Zähne geraten. Bei teilweise durchgebrochenen Weisheitszähnen tritt sehr häufig eine akute Infektion auf. Es hat sich eine Tasche unter der Zahnfleischkapuze gebildet, in der sich die Bakterien stark vermehren. Diese Entzündung führt häufig zu starken Schmerzen und Schluckbeschwerden. Eine Rötung und Schwellung der umliegenden Weichteile kann man beobachten,

bis hin zu einer deutlichen Behinderung der Mundöffnung.

Bei einer so heftigen Reaktion muss der Zahnarzt zuerst die akute Entzündung mit Spülungen und Drainagen bekämpfen, bevor er den Zahn entfernen kann. Damit verhindert er, dass sich die Infektion auf andere Gebiete des Körpers ausdehnen kann. Nicht selten sind diese Weisheitszähne frühzeitig tief kariös oder es hat sich sogar der Zahnnerv entzündet (Abb. 3).

Aber auch wenn keine Entzündung vorliegt, sollten solche Zähne, die nur teilweise in die Mundhöhle ragen, entfernt werden. Es ist erwiesen, dass auch bei reizlosem Zustand sehr viele krankheitserregende Keime um diesen Zahn herum existieren. Eine schlechte allgemeine oder lokale Abwehrlage kann sehr schnell ein akutes Stadium herbeiführen.

Die Entfernung der Weisheitszähne ist heute ein Routineeingriff in der Zahnarztpraxis. Da Komplikationen durch Verknöcherung und durch Wundheilungsprobleme mit zunehmendem Alter ansteigen, sollten nicht durchgebrochene Zähne bis etwa zum 25. Lebensjahr entfernt werden.

## BLEACHING - WAS KANN ES BEWIRKEN?

Zahnverfärbungen, vor allem im Frontzahnbereich, können eine erhebliche ästhetische, und damit auch psychische Beeinträchtigung darstellen.

Verfärbungen haben unterschiedliche Ursachen: Zum einen handelt es sich um oberflächliche Beläge, die durch Rauchen, Kaffee, Tee, Rotwein und vieles andere hervorgerufen werden. Hier bringt schon eine professionelle Zahnreinigung oder eine Air-flow-Behandlung (ähnlich einem Pulverstrahlgerät) einen kosmetischen Erfolg.

Liegt keine äußerliche Verfärbung vor, handelt es sich um eine Verfärbung oder Verdunklung der Zahnhartsubstanz. Dies wird in erster Linie verursacht durch natürliche Einlagerung von Farbstoffen über Jahre und Jahrzehnte. Ebenso können Medikamente während der Zahnentwicklung Verfärbungen verursachen.

Verfärbt sich ein einzelner Zahn, handelt es sich fast immer um einen abgestorbenen Zahn. Solche Zähne können innerhalb weniger Monate extrem dunkler werden. Bleichen beruht auf der Wirkung von Sauerstoff, der aus Wasserstoffperoxyd ( $H_2O_2$ ) freigesetzt wird. Bei der Anwendung des Bleichmittels unterscheidet man zwischen toten und lebenden Zähnen: Tote Zähne bleicht man von innen, lebende

von außen.

**Tote Zähne:** Da tote Zähne immer eine erhöhte Bruchgefahr aufweisen, sollten sie grundsätzlich überkront werden. In einigen wenigen Ausnahmefällen kann bei sehr stabilen und wenig gefüllten Zähnen das Bleichen zur Verbesserung der Ästhetik genügen. Das Bleichmittel wird dabei in das Zahninnere eingebracht und mit einer provisorischen Füllung abgedeckt. Nach ein paar Tagen kann der Zahn schon die gewünschte Farbe haben, andernfalls wird die Einlage wiederholt und nach Erreichen des gewünschten Erfolgs wird der Zahn definitiv mit einer weißen Kunststofffüllung verschlossen.

**Lebende Zähne:** Hier wird das Bleichmittel von außen aufgebracht.

Sollen mehrere Zähne bzw. das gesamte Gebiss aufgehellt werden, so wird vom Zahntechniker eine Bleichschiene nach einem Abdruck der Zähne angefertigt. Diese Schiene enthält Aussparungen an den Zahnflächen, die gebleicht werden sollen. Darin wird das Bleichmittel als Gel eingefüllt und die Schiene über einige Tage für jeweils einige Stunden zu Hause getragen. Da auch gebleichte Zähne im Laufe des Lebens wieder ihre Farbe verändern, kann man diese Schiene wiederverwenden, falls ein erneutes Bleichen gewünscht wird.

Handelt es sich jedoch nur um einen einzelnen dunkleren Zahn, so kann man diesen in einer oder mehreren Sitzungen direkt in der Zahnarztpraxis aufhellen, indem das Bleichmittel nach Abdeckung des Zahnfleisches auf den betroffenen Zahn platziert wird und durch eine spezielle Licht- bzw. Wärmelampe für mehrere Minuten aktiviert wird. Zahnfarbene Füllungen aus Kunststoff lassen sich aber nicht aufhellen und müssen eventuell nach der Bleichtherapie ausgetauscht werden.

Beim externen Bleichen kann es manchmal während des Behandlungszeitraumes zu einer Überempfindlichkeit des Zahnfleisches oder der Zähne kommen. Nach einer kurzen Behandlungsunterbrechung klingen diese Beschwerden aber rasch wieder ab. Bleibende Schäden an den Zähnen oder am Zahnfleisch sind sicher nicht zu befürchten.

Da es sich beim Aufhellen von Zähnen um ein rein ästhetisches Anliegen handelt, werden die Kosten von den Krankenkassen nicht übernommen.

Eine Bleichtherapie führt immer zu einer ästhetischen Verbesserung. Sehr intensive Verfärbungen werden meistens innerhalb kürzester Zeit aufgehellt, während geringfügigere Verfärbungen oft erst nach mehreren Tagen ansprechen.



Ausgangssituation



Nach dem Bleichen

*„Eine Bleichtherapie führt immer zu einer ästhetischen Verbesserung“*



Zähne vor dem Bleichen



Zähne nach dem Bleichen

# Ihre Zahnarztpraxis

**Dres. WILD, HITZLER, KLENK & PARTNER**  
Zahnärzte

Implantologie  
Parodontologie

Charlottenhochhaus  
Charlottenplatz 6  
70173 Stuttgart

Behandlungszeiten: Mo-Fr: 7-21, Sa 9-12 Uhr  
Terminvereinbarung: Mo-Fr: 8-20, Sa 9-12 Uhr

Telefon: 0711 - 23 24 25  
Fax: 0711 - 236 61 62  
E-Mail: praxis@zahnarzt-stuttgart.com

**NEU IN UNSEREM TEAM:**



Herr Dr. Andreas  
Männer-Mayer

SIE FINDEN UNS AUCH IM WEB!

[WWW.ZAHNARZT-STUTTGART.COM](http://WWW.ZAHNARZT-STUTTGART.COM)  
[WWW.ZAHNARZT-STUTTGART.DE](http://WWW.ZAHNARZT-STUTTGART.DE)  
PASSWORT: WILD

## PROFESSIONELLE ZAHNREINIGUNG: FÜR VIELE EIN FREMDWORT



Professionelle Zahnreinigung (**PZR**) ist in Deutschland weitgehend unbekannt. Eine vom Meinungsforschungsinstitut Emnid im Auftrag von Colgate durchgeführte repräsentative Umfrage mit der Fragestellung: „Was verstehen Sie unter professioneller Zahnreinigung“ ergab: 62 Prozent der Bundesbürger verstehen unter professioneller Zahnreinigung in erster Linie das mehrfache tägliche Zähneputzen (siehe Abbildung, Mehrfachnennungen waren möglich). Die Erkenntnis,

dass man zum Erhalt einer guten Mundgesundheit um die **PZR** nicht herum kommt, teilen lediglich 35 Prozent der Befragten. 65 Prozent haben noch nie eine solche Maßnahme durchführen lassen und nur ca. 7 Prozent haben eine genauere Vorstellung der Bedeutung der professionellen Zahnreinigung. Im September 2001, dem „Monat der Mundgesundheit“, soll daher auch hierzu eine entsprechende Aufklärungsarbeit erfolgen. In unserer Praxis führen

Prophylaxespezialistinnen solche professionellen Zahnreinigungen durch. Dabei werden an jedem Zahn sorgfältig und schonend mit Spezialinstrumenten harte und weiche Beläge entfernt, die Zahnzwischenräume werden gesäubert und die Zähne anschließend poliert und ggf. fluoridiert. Eine solch gründliche Reinigung ist durch das häusliche Zähneputzen nicht zu erreichen. Diese Intensivpflege in der zahnärztlichen Praxis sollte zwischen zwei- und viermal im Jahr durchgeführt werden.