MOOCI

Alle Informationen zur

Konservierenden Zahnmedizin

Konservierende Zahnmedizin

Die konservierende Zahnmedizin ist breit gefächert. Am bekanntesten ist jedoch die alljährliche Vorsorgeuntersuchung. In dieser Disziplin geht es darum, die Zähne zu pflegen und Vorsorge zu betreiben, sodass diese gesund bleiben. Es fallen ebenfalls kleinere Eingriffe, wie beispielsweise die Behandlung von Karies oder Zahnfüllungen darunter. Die eigenen Zähne bleiben erhalten und es ist kein (künstlicher) Ersatz notwendig.

Für wen sind die Behandlungen geeignet?

Zahnerhaltende Maßnahmen sind für alle Menschen geeignet und sind sogar ein Muss. Es ist ratsam, alle sechs Monate die Zähne von einem Zahnarzt kontrollieren zu lassen. Wem das zu häufig ist, der sollte jedoch mindestens einmal im Jahr zu Vorsorgeuntersuchung gehen. Die regelmäßige Kontrolle gilt nicht nur für die Erwachsenen, sondern auch für Kinder. Schon beim ersten Zahn sollte eine zahnärztliche Untersuchung erfolgen. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die eigenen Zähne so lang wie möglich erhalten bleiben und kein Ersatz benötigt wird. Zudem lassen sich Erkrankungen im Mundraum schneller feststellen.

Welche Risiken bergen die Behandlungen?

Obwohl die meisten Behandlungen im Bereich der konservierenden Zahnmedizin schnell und ohne weitere Komplikationen verlaufen, können Risiken trotzdem nicht zu 100% ausgeschlossen werden. Blutungen, Schwellungen und Hämatome sind durchaus normal und gehen meist nach wenigen Tagen wieder zurück. Je nach Behandlung kann es zu einem Taubheitsgefühl, Verletzung der umliegenden Zähne, Nerven und Knochen kommen. Allerdings passiert dies nur in sehr seltenen Fällen.

Welche Vorteile bringt die konservierende Zahnerhaltung mit sich?

Der Vorteil liegt hier klar auf der Hand, denn es geht darum, die eigenen Zähne so lange wie möglich behalten zu können. Das geht am besten mit regelmäßigen Zahnarztbesuchen. Beginnende Zahnerkrankungen können so schneller erkannt und behandelt werden.

Übernehmen die Krankenkassen die Kosten?

Ob und für was die Kosten übernommen werden, fällt immer unterschiedlich aus. Gerade bei Kindern übernimmt die Krankenkasse einiges der Vorsorgeuntersuchungen. Bei Füllungen werden nur bestimmte Materialien übernommen. Am besten ist es, sich vor einer Behandlung beim behandelnden Arzt oder Versicherungsträger zu informieren.

Wie finde ich den richtigen Arzt?

Die Suche nach einem Arzt, bei dem Du Dich wirklich wohlfühlst, kann sich als schwierig gestalten. Das Internet bietet Dir eine Fülle an verschiedenen Chirurgen und die richtige Auswahl zu treffen fällt meist schwer. MOOCI hat es sich aus diesem Grund zur Aufgabe gemacht, die besten Ärzte an einem Ort zu vereinen. Bei uns kannst Du schnell und einfach mehrere geprüfte Ärzte kontaktieren. MOOCI möchte Dir die Suche nach dem idealen Experten erleichtern. Schaue am besten gleich jetzt nach, welche Experten sich in Deiner Nähe befinden.

Was ist MOOCI?

MOOCI ist ein österreichisches Unternehmen, das es sich zur Aufgabe gemacht hat, Patientinnen und Patienten die Suche nach dem idealen Arzt zu erleichtern. Es verbindet Menschen mit einem medizinischen Wunsch mit mehr als 100 Ärzten im deutschsprachigen Raum, die zuvor auf ihre Ausbildung, Erfahrung und Qualität von einem unabhängigen Beirat, bestehend aus Juristen und Medizinern, geprüft wurden. Alle ausgewählten Ärzte sind Spezialisten mit einer langjährigen Erfahrung auf ihrem Gebiet. Dieses wird mittels 10 Qualitätskriterien von MOOCI genau überprüft. Die Kriterien reichen von nationalen und internationalen Vorträgen, fachärztlichen Qualifikationen, gültigem DFP- Diplom, repräsentativer Anzahl an Operationen bis hin zur Verpflichtung von kontinuierlichen Fortbildungen und Weiterbildungen.
Zusätzlich wurden alle Informationen, die Patientinnen und Patienten bei MOOCI finden, zuvor von Medizinern geprüft. So kann MOOCI sicherstellen, dass Patientinnen und Patienten die höchstmögliche Sicherheit und Richtigkeit garantiert wird.

Was bedeutet MOOCI?

Der Name MOOCI entstand aus einem Wortspiel mit „medical online consultation“. Wir haben uns bewusst gegen die Worte „doc“ oder „med“ entschieden, denn wir wollten uns mit MOOCI abheben.
Unser Ziel war es eine Marke zu schaffen, die in den Köpfen der Menschen bleibt und nicht mit anderen Marken oder Unternehmen verwechselt wird.
Wir verzichten bewusst auf Bewertungen und haben stattdessen einen zweistufigen Prüfungsprozess durch unseren unabhängigen Beirat, bestehend aus führenden Medizinern in den Bereichen der Plastischen Chirurgie und Dermatologie sowie juristischen Experten eingeführt. So können sich Patienten sicher sein, dass die Ärzte in unserem Netzwerk qualifiziert für die Behandlung des individuellen medizinischen Problems sind.

Parodontitis

Bei der Parodontitis handelt es sich um eine Entzündung des Zahnhalteapparates (Parodontium), bestehend aus Zahnfleisch (Gingiva), Kieferknochen und Fasersystem. Sollte Dein Arzt die Erkrankung bei dir feststellen, dann ist schnelles Handeln angesagt, denn die Parodontitis hält unangenehme Folgen bereit. Wie genau die Zahnerkrankung in den Griff zu kriegen ist und wie Du eine Parodontitis vorbeugen kannst, erfährst Du bei uns.

Was versteht die Medizin unter einer Parodontitis?

Bei der Parodontitis handelt es sich um eine Entzündung des Zahnhalteapparates (Parodontium), bestehend aus Zahnfleisch (Gingiva), Kieferknochen und Fasersystem. Abzugrenzen ist die Parodontitis von der Gingivitis, bei der also nur das Zahnfleisch, nicht das gesamte Haltesystem entzündlich verändert ist.

Häufig unterscheidet der Spezialist zwischen einer chronischen Form, die zu einer nur sehr langsam und schubweise fortschreitenden entzündlichen Veränderung des Zahnhalteapparats führt, und einer aggressiven Form, bei der innerhalb kurzer Zeit durch die anhaltende starke Entzündung Knochen- und Fasergewebe um den Zahn zerstört werden.

Was ist der Unterschied zwischen Parodontose und Parodontitis?

In der Umgangssprache werden die beiden Begriffe oftmals synonym verwendet. Allerdings meint die Parodontose mehr eine nicht-entzündliche, degenerative Erkrankung des Halteapparats, die allerdings zu ähnlichen Symptomen und vor allem zum Zahnfleischrückgang führt.

Wie sehen die Symptome aus und was sind die Folgen der Parodontitis?

Die Erkrankung verläuft häufig über Jahre hinweg und resultiert in einem massiven und irreversiblen Verlust an Zahnfleisch, Knochensubstanz und Faserfunktion, wodurch es letztendlich zur Lockerung der Zähne und zum Zahnausfall kommen kann.
Da einer Parodontitis eine Gingivitis vorhergeht, können Rötungen, ödematöse Schwellungen, einzelne Geschwürbildungen und Zahnfleischbluten erste Anzeichen sein. In der Regel führt weder Entzündung des Zahnfleisches noch der Befall tieferliegender Strukturen zu Zahnschmerzen, weshalb die Erkrankung ohne erhöhte Aufmerksamkeit und regelmäßige Zahnarztbesuche lange unbemerkt bleiben kann. Bei Parodontitis kommt es zum Rückgang von Knochen und Zahnfleisch, was meist durch immer stärker sichtbar werdende Zahnhälse und stärkere Sichtbarkeit von Zahnlücken wahrgenommen wird. Weitere Symptome sind Mundgeruch und schließlich die Lockerung der Zähne.

Welche Ursachen hat Parodontitis?

Die natürliche Mund- und Speichelflora des Menschen beherbergt mehrere Hundert Bakterienarten, die beim Gesunden keine negativen und pathologischen Folgen bewirken, jedoch durch schlechte Mundhygiene, vorgeschädigte Zähne und eine Reihe von Begleiterkrankungen und Risikofaktoren zur Parodontitis führen können.

Je nachdem, wie die Bakterien in den Zahnhalteapparat eindringen, unterscheidet man zwischen zwei Formen der Parodontitis:
Bei der apikalen Form ist die Wurzelspitze Ausgangspunkt der Entzündung und Destruktion.
Dem vorhergehend dringen die Bakterien über kariöse Defekte in den Zahn und den Wurzelkanal ein. Bis es also zur eigentlichen Parodontitis kommt, ist der Zahn schon länger erkrankt und zerstört. Bei der marginalen Form erfolgt die Infektion über die Schleimhäute und den Zahnfleischsaum. Es entsteht in erster Linie eine Gingivitis, die bei tieferem Eindringen der Bakterien und expandierender Entzündungsreaktion in eine Parodontitis übergehen kann.

Es wird angenommen, dass nicht die Bakterien selbst, sondern die eigene überschießende Immunreaktion des Körpers für die Gewebezerstörung verantwortlich ist. Genetisch oder auch medikamentös bedingte Immundefekte können daher zum Entstehen und Fortschreiten der Erkrankung beitragen.

Wer ist am häufigsten davon betroffen?

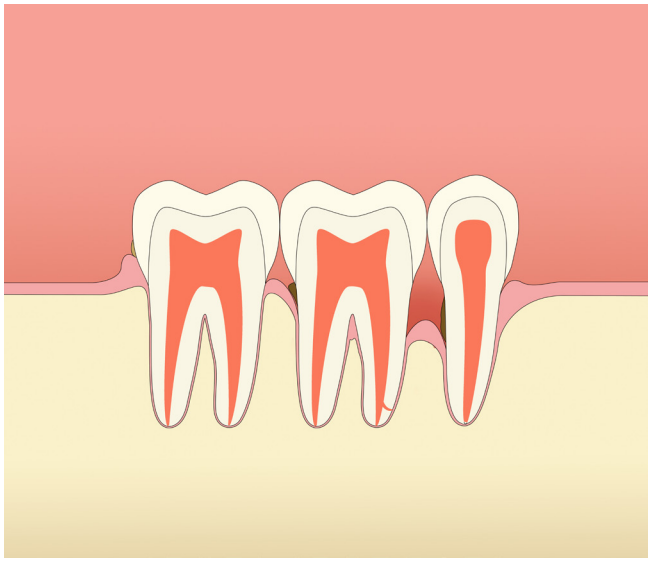
Die Parodontitis ist grundsätzliche eine recht häufige Erkrankung, die vor allem Personen mit schlechter Zahn- und Mundhygiene in Kombination mit anderen Risikofaktoren oder weiteren Begleiterkrankungen betrifft. Solche Risikofaktoren, die mit der Entstehung und Begünstigung der Parodontitis in Zusammenhang stehen, sind laut Forschung vor allem Tabakkonsum, Ernährungsfehler wie beispielsweise übermäßiger Zuckerkonsum, Kontakt mit Säuren oder Vitaminmangelerscheinungen sowie physischer und psychischer Stress.
Auch hormonelle Imbalancen wie sie im Rahmen einer Schwangerschaft, der Pubertät oder der Wechseljahre vorkommen, scheinen das Risiko für Parodontalbeschwerden zu erhöhen.
Grunderkrankungen wie HIV schwächen das Immunsystem und begünstigen ebenso wie Diabetes mellitus oder extremes Übergewicht das Entstehen einer Parodontitis. Außerdem wurde eine Wechselwirkung mit der rheumatoiden Arthritis, bei der Autoimmunprozesse für die chronische Gelenkentzündung verantwortlich sind, festgestellt, denn die Erkrankung scheint gehäuft auch bei Patienten mit Parodontitis aufzutreten.

Wann muss Parodontitis behandelt werden?

Grundsätzlich gilt es, bei allen Vorläuferstadien (Karies, Gingivitis), Anzeichen und natürlich bei der bestehenden Parodontitis selbst sofort mit einer Behandlung zu beginnen, um ein Fortschreiten der Erkrankung und einen Verlust der Knochensubstanz zu verhindern.
Je nach Stadium und Fortschritt der Erkrankung gibt es unterschiedliche Therapieansätze.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es für Parodontitis?

Die Therapie der Erkrankung umfasst mehrere Stadien und Vorgehensweisen, die je nach Schwere und Fortschritt der Parodontitis von rein hygienischen Maßnahmen bis hin zu chirurgischen Eingriffen rei-



chen.
Ziel der Behandlung ist immer, ein Fortschreiten zu verhindern und die Entzündungsherde zu verringern.
Folgende Methoden kommen dabei zur Anwendung:

Professionelle Zahnreinigung:

Diese Behandlungsmethode erfolgt in mehreren Phasen. In der Hygienephase werden die Zähne systematisch von Zahnbelag entfernt. Der Vorgang muss häufig mehrere Male wiederholt werden, außerdem werden die Patienten eingeschult, wie sie auch zu Hause selbstständig die optimale Zahnreinigung durchführen können.
Die eigentliche Behandlungsphase (geschlossene Behandlung) umfasst eine Entfernung bakterieller Herde und Beläge aus den Zahnfleischtaschen mittels Kürettage, Ultraschallreinigung oder Laserbehandlung.

Chirurgischer Eingriff:

Überschreitet die Zahnfleischtaschentiefe ein gewisses Maß, müssen die Bereiche chirurgisch eröffnet werden (offene Behandlung), um auch in tiefer liegenden Regionen eine gezielte Reinigung durchführen und lokal antiseptische Substanzen auftragen zu können.

Bei Lockerung der Zähne oder Verlust von Knochenmaterial können regenerative Behandlungen zur Anwendung kommen, bei denen gezielt Knochenersatzmaterial eingesetzt und das Wachstum von neuem Knochen- und Fasergewebe ermöglicht wird.

Bei massivem Zahnfleischverlust, welcher bei vielen Personen auch einen ästhetischen Mangel darstellt, können Zahnfleischtransplantate in Betracht gezogen werden, wobei hier sowohl mit freien Schleimhautlappen / Bindegewebstransplantaten aus dem harten Gaumen als auch mit Verschiebelappen gearbeitet wird.

Wichtiger Teil der Parodontitisbehandlung ist die sogenannte „Erhaltungstherapie“. Diese umfasst eine regelmäßige professionelle Reinigung und ausgedehnte zahnärztliche Kontrollen mit Erhebung des PSI-Wertes, um auf Veränderungen und Fortschreiten der Erkrankung möglichst rasch reagieren zu können.

Welche Risiken und Komplikationen können auftreten?

Grundsätzlich gilt die Parodontitisbehandlung als sehr risikoarmer

Eingriff. Wie bei jedem anderen operativen Eingriff auch kann es nach der Behandlung zu Nachblutungen und Wundheilungsstörungen kommen. Gerade in den Tagen nach der Behandlung sind Zahnfleisch und Zahnhälse recht empfindlich - achte daher auf eine gute Mundhygiene, verzichte auf extrem heiße und kalte Nahrungsmittel, auf säurehaltige Speisen und Getränke sowie auf Nikotin, um eine rasche Genesung zu gewährleisten!

Dauer
30 - 120 Minuten

Ausfallzeit
Keine

Stationär
Nicht notwendig

Zahnkrone

Bei vielen Menschen kann es im Lauf des Lebens durch Karies, Parodontitis, Unfälle oder Fehler in der Zahnentwicklung zu Schädigungen bis hin zum gänzlichen Verlust der Zähne kommen. Eine der am häufigsten durchgeführten Behandlungen beim Zahnarzt – das Einsetzen einer Zahnkrone – bietet eine geeignete Möglichkeit, die Kaufunktion, Ästhetik und das Sprachvermögen wiederherzustellen. In diesem Beitrag erhältst Du alle wichtigen Informationen bezüglich Behandlung, unterschiedlicher Kronenarten sowie entsprechender Einsatzgebiete.

Was versteht die Medizin unter einer Zahnkrone?

Unter einer Zahnkrone verstehen Zahnärzte eine Form des festen Zahnersatzes, die zur Wiederherstellung größerer Teile eines Zahnes dient. Dein Zahnarzt setzt dabei die Zahnkrone wie eine schützende Hülle auf den verbleibenden Stumpf des Zahnes und verklebt die Zahnkrone mit dem behandelten und präparierten Zahn, wodurch dieser seine natürliche Form und Stabilität wiedererlangt.

Wann kommt die Zahnkrone zum Einsatz?

Der Hauptgrund für den Einsatz von Zahnkronen ist eine ausgedehnte Zerstörung von Zähnen durch Karies, insbesondere dann, wenn nicht die Möglichkeit besteht, Füllungen im Zahn sicher zu verankern. Mitunter kann auch eine Unfallverletzung zu einer derartig tief greifenden Verletzung des Zahnes führen. In einigen Fällen überkronen Zahnärzte auch wurzelbehandelte Zähne zur Stabilisierung. Zudem lassen sich mit Kronen auch ästhetische Fehlstellungen von Zähnen im sichtbaren Bereich teilweise beheben. Dies ist oft der Fall, wenn bei Patienten kieferorthopädische Maßnahmen nicht infrage kommen. Wie bei Karies und Unfallverletzungen kann auch beim Zähneknirschen, dem sogenannten Bruxismus, Zahnsubstanz in Höhe und Breite verloren gehen und eine Zahnkrone erforderlich werden lassen. Des Weiteren setzen Zahnärzte Kronen oft beim Einsatz von Prothesen und Brücken ein, wobei die Kronen in diesem Fall der Befestigung am Restgebiss dienen.

Welche unterschiedlichen Funktionen kann eine Zahnkrone übernehmen?

Zahnkronen können zu unterschiedlichen Zwecken Verwendung finden. Mediziner differenzieren hierbei Ersatz-, Schutz- und Verankerungskronen. Die Ersatzkrone stellt die klassische Zahnkrone dar, die bei einem großen Zahndefekt zum Einsatz kommt, um die natürliche Zahnkrone zu ersetzen. Schutzkronen verwenden Zahnärzte häufig dann, wenn am Zahn der harte und feste Zahnschmelz verloren gegangen ist und die Krone für einen Schutz des darunter freiliegenden, weichen Dentins sorgen soll. Eine Verankerungskrone wiederum hat die Aufgabe der Verankerung von Zahnersatz. Dabei kann es sich um eine Zahnbrücke handeln, bei der der Zahnarzt einen Zahn im Ganzen austauscht und die beiden benachbarten Zähne mittels Überkronung als Brückenpfeiler nutzt.

Aus welchen Materialien können Zahnkronen gefertigt werden?

Hinsichtlich des Materials, aus denen sich Zahnkronen anfertigen lassen, differenzieren Zahnärzte Vollgusskronen, Verblendkronen, Vollkeramikkronen und Vollkunststoffkronen.
Eine Vollgusskrone ist aus Metall gefertigt und unterscheidet sich daher farblich vom natürlichen Zahn. Verwendung findet die Vollgusskrone daher hauptsächlich im nicht sichtbaren Bereich, zum Beispiel bei einem Backenzahn. Sie ist auch unter dem Begriff Metallkrone oder, bei enthaltenem Gold, Goldkrone bekannt. Charakteristischerweise besitzt sie eine besonders lange Haltbarkeit und ist bruchstabil.

Eine Verblendkrone besteht zwar ebenfalls aus Metall, ist allerdings teilweise oder komplett mit einem zahnfarbenen Material – meist Keramik, aber auch Kunststoff – überzogen und kommt deshalb in der Regel im sichtbaren Bereich zum Einsatz, also bei einem Schneidezahn oder im vorderen Bereich der Backenzähne.

Eine Vollkeramikkrone, auch Mantelkrone genannt, die den Zahn mantelförmig umfasst, besteht ausschließlich aus Keramik. Keramik ist nicht so bruchstabil wie Metall, weshalb die Kronen im Normalfall etwas dicker hergestellt werden müssen. Dein Zahnarzt muss daher bei der Präparation auch mehr vom Zahn abtragen, damit genug Platz für die Krone vorhanden ist.

Vollkunststoffkronen eignen sich sehr gut als Langzeitprovisorien, kommen dagegen aber in der Regel nicht als definitiver Zahnersatz zur Anwendung. Hierbei besteht die Möglichkeit, vorgefertigte Rohlinge mit entsprechender Anpassung zu benutzen oder eine individuelle Krone zu fräsen.

Was muss ich vor der Behandlung beachten?

Neben der üblichen Untersuchung des Zahnes mit Sonde und Spiegel prüft Dein Zahnarzt zunächst, ob die Zahnwurzel und der sie umgebende Kieferknochen gesund sind. Ebenfalls testet er mittels Kälteprovokation, ob der Zahnnerv noch lebt. Hierfür sprüht er ein Kältespray auf ein Wattekügelchen und drückt dieses dann auf den Zahn. Spürst Du den Kältereiz nicht, ist davon auszugehen, dass der Zahnnerv abgestorben ist. Weiterhin kann eine Röntgenaufnahme Deiner Zähne erfolgen. Sollte sich aus diesen Untersuchungen ein krankhafter Befund ergeben, ist vor dem Anfertigen der Krone eine Vorbehandlung erforderlich, wie beispielsweise eine Wurzelbehandlung. Zudem ist zu beachten, dass alte Füllungen, zum Beispiel aus Amalgam, entfernt werden. Außerdem informiert Dich Dein Zahnarzt über den Behandlungsablauf und klärt Dich über mögliche Risiken und Komplikationen auf.

Wie genau verläuft die Zahnkronen-Behandlung?

Zu Beginn der Behandlung entfernt Dein Zahnarzt unter örtlicher Betäubung die Karies und eventuell vorhandene alte Füllungen. Daraufhin schleift er den entsprechenden Zahn mit diamantierten Schleifkörpern ab. Im nächsten Schritt nimmt er einen genauen Abdruck des abgeschliffenen Zahnes. Dafür benutzt der Zahnarzt einen kleinen Abdrucklöffel und füllt diesen mit einer weichen, anpassungsfähigen Masse, die exakt die Gestalt der Zähne und des beschliffenen Zahnes wiedergibt. Die Abformungen dienen dem Zahntechniker im Labor als Arbeitsgrundlage für die Anfertigung des Zahnersatzes. Für den Übergang bekommst Du bis zur endgültigen Fertigstellung der Zahnkrone in der Zahnarztpraxis ein Provisorium, das mit einem provisorischen Zement auf den Zahnstumpf gesetzt wird. Das Provisorium schützt den Zahn vor Reizungen wie Wärme oder Kälte und mechanischen Belastungen. Nach Fertigstellung der endgültigen Zahnkrone erfolgt an einem zweiten Termin das Einsetzen der Zahnkrone, ebenfalls unter lokaler Betäubung. Dafür muss der Zahnersatz zunächst „anprobiert" und angepasst werden. Hierbei ist darauf zu achten, dass die Krone harmonisch in den Zahnstumpf übergeht. Es dürfen keine Spalten oder Stufen vorhanden sein, da sich ansonsten am Kronenrand Zahnbelag beziehungsweise Speisereste sammeln oder Keime eindringen können. Zudem prüft Dein Zahnarzt, ob der überkronte Zahn gut in der Zahnreihe eingefügt ist und der Biss mit dem Gegenkiefer stimmt. Bei perfektem Sitz der Krone fixiert er sie mit einem speziellen Befestigungszement auf dem Zahn oder klebt sie ein.

Was muss ich nach der Behandlung unbedingt beachten?

Anfangs kann sich die Zahnkrone beim Kauen noch etwas ungewohnt anfühlen. Sollten allerdings nach einigen Tagen noch ein Druckgefühl oder Schmerzen beim Kauen bestehen, raten wir Dir, die Zahnkrone von Deinem Zahnarzt überprüfen zu lassen. Bei einer provisorischen Zahnkrone, die Du nach dem ersten Behandlungstermin erhältst, ist zudem zu beachten, dass diese aus wenig belastbarem Kunststoff besteht und nicht perfekt an Dein Gebiss angepasst ist. Verzichte daher bis zum Erhalt der endgültigen Zahnkrone auf klebrige Nahrungsmittel wie Kaugummis, da diese an der Zahnkrone haften bleiben können und sie lösen. Ebenso sind während des Zeitraumes Lebensmittel wie hartes Brot oder rohe Karotten ungeeignet.

Welche Risiken und Komplikationen können bei und nach der Behandlung auftreten?

Bei einer Überkronung können unter anderem Blutungen, Verletzungen von Nerven, Infektionen von Zahn oder Zahnfleisch, eine Entzündung des Zahnnervs (Pulpitis) und eine Narbenbildung des Zahnfleisches auftreten. Weiterhin kann es nach Einsetzen einer Zahnkrone zu einem Ablösen oder Ausfallen der Zahnkrone, einer Beschädigung der Zahnkrone mit gegebenenfalls erforderlichen Ersatz der Krone, allergischen Reaktionen oder einer Unverträglichkeit gegenüber des Kronenmaterials, einer Überempfindlichkeit beim Aufbeißen sowie Schmerzen auf kalte oder heiße Reize wie warme Gerichte oder Speiseeis kommen. Mitunter empfinden Patienten das Ergebnis auch ästhetisch unbefriedigend, beispielsweise bei vorhandenem dunklen sichtbaren Rand der Zahnkrone.

Wie lange hält eine Zahnkrone und was kann ich tun, damit sie länger hält?

Bei entsprechender Mundhygiene gehen Experten von Richtwerten für die Haltbarkeit einer Zahnkrone von 10 bis 15 Jahren und teilweise mehr aus. Um für eine möglichst lange Haltbarkeit zu sorgen, solltest Du am besten nach jeder Mahlzeit, mindestens aber zweimal täglich, Deine Zähne putzen. Mit Zahnseide und einer Interdentalbürste kannst Du zudem die Zwischenräume Deiner Zähne gut pflegen. Besonders der Rand der Zahnkrone, der auf das Zahnfleisch auftrifft, sollte eine ausführliche Pflege erfahren.

Was kann ich tun, um eine Zahnkronen-Behandlung vorzubeugen?

Da eine Schädigung des Zahnes, die eine Zahnkronen-Behandlung erforderlich werden lässt, in den meisten Fällen auf Karies zurückzuführen ist, solltest Du versuchen, die Erkrankung vorzubeugen. Dabei hilft vor allem wie bereits beschrieben eine gründliche Mundhygiene. Weiterhin empfehlen wir Dir, möglichst wenig zuckerhaltige Getränke und Speisen zu Dir zu nehmen, da Zucker für die für die Entstehung von Karies verantwortlichen Bakterien eine Nahrungsgrundlage bietet. Außerdem sind regelmäßige zahnärztliche Kontrolluntersuchungen ratsam.

Dauer
Bis zu mehreren Stunden

Ausfallzeit
Keine

Stationär
Nicht notwendig

Zahnfüllung

Wenn Karies Löcher in die Zähne frisst, ist oft eine Füllung nötig. Was Du über Zahnfüllungen so alles wissen musst, um dich für die beste Variante entscheiden zu können, verraten wir Dir hier.

Was versteht die Medizin unter einer Zahnfüllung?

Der Begriff „Zahnfüllung" bezeichnet eine Therapiemethode im Bereich der Zahnmedizin. Hierbei füllt ein Zahnarzt bestehende Löcher in einem Zahn mit speziellen Materialien so auf, dass die ursprüngliche Zahnstruktur wiederhergestellt wird.

Wann ist eine Zahnfüllung notwendig?

Hat ein Zahn einen Defekt, weil er von Karies befallen ist, so benötigt man häufig eine Zahnfüllung. Gerade wenn die Zahnnerven frei liegen, ist eine Therapie dringend nötig.

Was sind die Vor- und Nachteile einer Zahnfüllung?

Ein Abwägen der Vor- und Nachteile von Zahnfüllungen ist in Anbetracht der Vielfältigkeit des heutzutage verfügbarem Füllmaterial vor allem ein Abwägen der Vor- und Nachteile verschiedener Materialien. Zahnfüllungen an sich sind allen anderen Therapiemöglichkeiten zunächst vor allem dadurch überlegen, dass man durch sie die betroffenen Zähne erhalten kann. Außerdem stellen sie auch für den restlichen Zahnbestand die schonendste Methode der Therapie eines löchrigen Zahns dar. Nachteilig ist vor allem, dass abhängig von dem Füllmaterial eine neue Zahnbehandlung nötig werden kann, zum Beispiel dann, wenn das Füllmaterial brüchig wird und sich aus dem Zahn löst. In der Zusammenschau überwiegen aber, solange man als Patient ein nicht-gesundheitsschädliches Material wählt, klar die Vorteile von Zahnfüllungen.

Welche unterschiedlichen Materialien gibt es bei der Zahnfüllung?

Während für eine lange Zeit Amalgam das einzige Mittel für Zahnfüllungen war, so gibt es heute eine Vielzahl von Optionen verschiedener zahnärztlicher Füllmaterialien. Die Erfindung von Amalgam aber war, vor immerhin hundert Jahren, ein Meilenstein für die Zahnmedizin. Damit konnten Ärzte Patienten eine relativ einfache Möglichkeit der zahnerhaltenden Behandlung bei Karies bieten. Auch heute bietet sich mit Amalgam als Füllmaterial prinzipiell noch eine kostengünstige und beständige Möglichkeit. Vor allem bei größeren Löchern im nicht-sichtbaren Backenzahn-Bereich setzt man das Gemisch aus Silber, Kupfer, Zinn und Quecksilber noch ein. Amalgamfüllungen halten in der Regel länger als zehn Jahre, passen sich gut der Zahnstruktur an und sorgen nur sehr selten für allergische Reaktionen.

Außerdem zeichnet sich Amalgam noch durch eine weitere Eigenschaft aus, die andere Füllungen nicht bieten. Durch das sogenannte „Creeping" nimmt die Amalgam-Masse über die Jahre hinweg ein

wenig an Volumen zu und dichtet kleine Furchen am Füllungsübergang gut ab. Allerdings gibt es nicht nur ästhetische Nachteile bei Amalgam-Füllungen, die sich aufgrund ihrer silbergrauen Farbe deutlich von der Zahnstruktur abheben. Aufgrund des in ihm enthaltenen Quecksilbers gibt es immer wieder Stimmen, die in Amalgam-Füllungen große Gesundheitsrisiken sehen. Fest steht, dass bis jetzt keine Studie einen gesundheitsgefährdenden Effekt der geringen Menge von Quecksilber in Amalgam-Füllungen nachweisen konnte. Allerdings trägt Amalgam zu der allgemeinen Quecksilberbelastung im Körper bei. Um etwaige Risiken zu vermeiden, sind Amalgam-Füllungen daher bei Kindern und Schwangeren verboten.

Kunststofffüllungen, auch Kompositfüllungen genannt sind heutzutage eine ähnlich kostengünstige Alternative zu Amalgam. Vorteile sind vor allem seine weiße Farbe, die sich kaum von der Zahnstruktur abhebt und deshalb auch gut in den Schneidezähnen oder anderen sichtbaren Stellen angewendet werden kann. Weil der Kunststoff nach dem Einbringen in den Zahn mit einer Lampe gehärtet wird, muss auch nicht länger gewartete werden, bis man wieder essen kann. Die Füllungen sind nach der Lichthärtung sofort zu verwenden. Allerdings haben Kompositfüllungen keine unendliche Lebensdauer, sie halten nur zwischen vier und acht Jahren. Sogar davor sind schon Schäden durch Abreibung beim Kauen möglich. Außerdem ist Komposit häufiger Verursacher von Allergien. Ein Allergietest bei gefährdeten Patienten vor dem Einbringen ist also durchaus zu empfehlen.

Kommt es zu einem Notfall und man benötigt schnell eine zumindest provisorische Füllung, sind Zementfüllungen oder Kompomer-Füllungen zu empfehlen. Auch für die Versorgung kariöser Milchzähne setzen Experten diese Füllmittel ein.

Inlays, die zumeist aus Gold oder Keramik bestehen, sind die kostenintensivste, aber auch beständigste Form der Zahndefekt-Behandlung. Sie halten mindestens zehn bis fünfzehn Jahre, können aber durchaus ein Leben lang ihren Dienst tun. Preislich muss man allerdings, sofern keine Zusatzversicherung vorhanden ist, mit bis zu 500 bis 1000 Euro (abhängig vom verwendeten material) pro Zahn rechnen.

Bei welchem Zahndefekt kommt welche Füllung zum Einsatz?

Je nach Größe des Zahndefekts und Wunsch des Patientens, ist es individuell zu entscheiden, ob Amalgam oder Kunststoff als Füllmaterial verwendet wird. Bei sehr großen Defekten bieten Inlays/Overlays die beste Lösung. Weil die Füllmaterialien in den größeren Zahnhöhlen mehr belastenden Kräften ausgesetzt sind, benötigt man hier beständigere Materialien. Kariesanfällige Milchzähne benötigen lediglich provisorische Zement- oder Kompomer-Füllungen.

Was ist der Unterschied zwischen einer Zahnfüllung, Inlays, Onlays und Overlays?

Bei klassischen Zahnfüllungen bringt der Zahnarzt das zunächst noch weiche, formbare Material in die Zahnhöhle ein. Füllmaterialien sind hierbei Amalgam, Komposit bzw. Kunststoff, Zement, oder eine Mischung aus Kunststoff und Zement, das sogenannte Kompomer. Wenn die Karies-Defekte im Zahn größer sind, kann man stattdessen andere Techniken verwenden: Inlays, Onlays oder Overlays. Zahntechniker formen oder gießen Inlays passgenau nach einem aktuellen Abdruck der Zähne aus Keramik oder verschiedenen Goldlegierungen. Der Zahnarzt setzt diese dann in einem zweiten Schritt in die Zahnhöhle ein. Müssen nicht nur Löcher im Zahn gefüllt, sondern auch die Kauhöcker der Zahnoberseite saniert werden, sprechen Zahnmediziner von sogenannten Onlays. Overlays schließlich sind Onlays, die auch die Zahnseiten umschließen und den Zahn fast vollständig umhüllen. Zahnärzte setzen sie bei großen Defekten mit einer guten Wirksamkeit ein.

Was muss ich vor der Behandlung beachten?

Eine Zahnfüllung ist ein kleiner zahnmedizinischer Eingriff und bedarf daher keiner speziellen Vorbereitung. Um den Behandlungsplan zu erstellen, erfolgt aber ein Vorgespräch mit dem behandelnden Zahnarzt. Außerdem kann es ratsam sein, die Kostenübernahme durch die Krankenkasse im Vorhinein zu klären.

Wie genau verläuft die Behandlung einer Zahnfüllung?

Bevor ein Karies-befallener Zahn mit einer Zahnfüllung oder einem Inlay behandelt werden kann, muss der Zahnarzt die erkrankten Stellen im Zahn entfernen. Hierbei gilt, dass so viel wie nötig und so wenig wie möglich entfernt werden sollte. Entfernt man die Karies nicht, so kann sie sich unter der Füllung ungehindert ausbreiten und den Zahn weiterhin angreifen.
Der weitere Verlauf der Behandlung ist abhängig von dem gewählten Material. Amalgamfüllungen kann man sofort in den Zahn einbringen und dort aushärten lassen.
Kunststofffüllungen müssen mittels Adhäsivtechnik eingebracht werden und danach mit einer speziellen Lampe ausgehärtet werden. Entscheidet man sich für ein Gold- oder Keramik-Inlay, so nimmt der Zahnarzt nach dem Ausbohren des Zahns zunächst einen Abdruck des Gebisses. Mit diesem erstellt der Zahntechniker dann eine passgenaues Inlay. In einer zweiten Sitzung setzt der Zahnarzt dieses schließlich ein.

Was ist der Unterschied zwischen einer direkten- und indirekten Zahnfüllung?

Als direkte Zahnfüllung bezeichnet man Füllungen, die in einer Sitzung und direkt in der Zahnarztpraxis hergestellt und in den Zahn eingebracht werden. Zu ihnen zählen Amalgam-Füllungen, Kunstsoff-Füllungen, sowie provisorische Zement- oder Kompomer-Füllungen. Inlays, Overlays und Onlays werden als sogenannte indirekte Zahnfüllung bezeichnet. Erst in einem zweiten Schritt kann man dann die fertigen, passgenauen Formen in den Zahn einbringen.

Was muss ich nach der Behandlung beachten?

Füllt der Zahnarzt den betroffenen Zahn mit Amalgam, so dürfen Betroffene danach zunächst zwei Stunden nichts essen, damit die Füllung aushärten kann. Auch den restlichen Tag nach der Behandlung sollte man bei Amalgam-Füllungen kein schwer zu kauendes Essen zu sich nehmen. Alle anderen Füllungen sind sofort ausgehärtet und bedürfen keiner besonderen Nachsorge.

Welche Risiken und Komplikationen können während und nach der Behandlung auftreten?

Beim exkavieren der Karies kann der empfindliche Zahn-Nerv verletzt werden, was zu starken, zeitweiligen Schmerzen führen kann. Außerdem können die Füllungen allergische Reaktionen verursachen.

Dauer
30 - 120 Minuten

Ausfallzeit
Keine

Stationär
Nicht notwendig

Wurzelbehandlung

Die Zähne sind vor allem für die Nahrungsaufnahme, das Kauen und die Lautbildung notwendig. Obgleich Schneide-, Eck- und Backenzähne unterschiedlich geformt sind, ist ihr Aufbau grundsätzlich gleich. Die Zahnkrone ist der oberste Anteil, der aus dem Zahnfleisch in die Mundhöhle hineinragt. Darunter befindet sich der Zahnhals, der größtenteils vom Zahnfleisch umgeben ist. Der Zahnhals stellt den Übergang zur Zahnwurzel dar. Die Zahnwurzel bildet die unteren zwei Drittel des Zahnes, der für eine Verankerung des Zahnes im Knochen sorgt. Von außen nach innen betrachtet besteht der Zahn aus Zahnschmelz, Zahnbein (Dentin) und dem Zahnmark (Pulpa). Bei starker Entzündung oder Absterben der Pulpa der Zahnkrone und der Zahnwurzel ist eine Entfernung des Zahnmarks notwendig.

Was versteht die Medizin unter einer Wurzelbehandlung?

Unter einer Wurzelbehandlung, auch unter dem Begriff Wurzelkanalbehandlung bekannt, verstehen Ärzte eine zahnmedizinische Methode, die dem Erhalt abgestorbener oder entzündeter Zähne dient. Mit Hilfe spezieller Instrumente entfernt der Mediziner dabei die Bakterien und stellt die Funktion des Zahnes wieder her, wodurch dieser im Normalfall nicht gezogen werden muss.

Wann kommt eine Wurzelbehandlung zum Einsatz und was ist das Ziel?

Der innere Aufbau des Zahnmarks besteht aus Bindegewebe, Blutgefäßen und Nervenfasern. Dringen Bakterien in das Zahnmark ein, entsteht eine Entzündung des Zahnmarks, auch Pulpitis genannt. Es kommt zur Ausdehnung der Blutgefäße, wodurch Druck auf die Nervenfasern ausgeübt wird. In Folge dessen können starke Schmerzen entstehen. Erfolgt keine rechtzeitige Behandlung kann sich die Entzündung über den Kieferknochen bis ins Weichgewebe ausbreiten, wodurch ein Abszess entsteht, von Betroffenen häufig umgangssprachlich als „dicke Backe“ bezeichnet. Schlimmstenfalls können die Bakterien weiter Richtung Herz oder Gehirn wandern und zu schweren Krankheiten führen.

Die Pulpitis lässt sich mit Hilfe einer Wurzelbehandlung therapieren. Auch wenn das Zahnmark bereits abgestorben ist, kann eine Wurzelbehandlung zum Einsatz kommen. Ziel der Behandlung ist, das entzündete Zahnmark zu entfernen, das Innenleben des Zahnes von Keimen und Geweberesten zu beseitigen und den gesäuberten Wurzelkanal bakteriendicht zu verschließen.

Wie kann es zu einer Entzündung des Zahnmarks kommen?

Die Zahnmarkentzündung entsteht in den meisten Fällen durch fortgeschrittene Karies. Seltener kommt es bei einer äußeren Verletzung eines Zahns durch einen Unfall oder einen Schlag zu einer Entzündung des Zahnmarks. Weiterhin selten führt eine bakterielle Entzündung des Zahnhalteapparats (Parodontitis) zu einer Pulpitis. Auch undichte

Füllungs- und Kronenränder können zu einer bakteriellen Infektion führen. Liegen Füllungen oder Kronen sehr dicht am Zahnnerv, besteht ebenfalls das Risiko, dass Bakterien eindringen.

Was muss ich vor einer Wurzelbehandlung beachten?

Vor der Wurzelbehandlung ist die Aufnahme eines Röntgenbildes erforderlich. Dadurch kann Dein Zahnarzt erkennen, wie viele Wurzeln der Zahn hat, wie weit die Entzündung fortgeschritten ist und ob eine Wurzelbehandlung überhaupt durchführbar ist.
Weiterhin klärt Dich Dein Zahnarzt in einem Patientengespräch vorab über den Behandlungsablauf sowie mögliche Risiken und Folgen auf.

Wie verläuft eine Wurzelbehandlung?

Die Wurzelbehandlung beginnt bei noch aktivem Zahnnerv mit einer lokalen Betäubung, sodass während des Eingriffs keine Schmerzen auftreten. Anschließend isoliert der Zahnarzt den Zahn mit Hilfe eines Gummituchs (Kofferdam) aus Latex oder Silikon von der Mundhöhle, was dafür sorgt, dass Du kein medizinisches Instrument versehentlich verschluckst oder Desinfektionslösungen in den Mund oder Rachen gelangen. Außerdem lässt sich dadurch während der Behandlung ein Eindringen von Speichel und Bakterien in den Zahn vermeiden.

Im nächsten Schritt wird durch die Trepanation der Zahn eröffnet und ein Zugang zum Inneren des Zahns und den Wurzelkanälen hergestellt. Danach folgt die Vermessung des jeweiligen Wurzelkanals, dessen Länge Dein Arzt mit Hilfe spezieller Messnadeln oder elektrischer Messsonden ermitteln kann. Ein Abgleich mit dem vor der Behandlung angefertigten Röntgenbild kann ihn dabei unterstützen. Die Längenbestimmung des Wurzelkanals ist dahingehend wichtig, da die spätere Wurzelkanalfüllung nicht zu kurz oder zu lang ausfallen darf. Bei einer zu kurzen Füllung verbleiben Bakterien im Zahn und eine Ausheilung der Entzündung ist nicht möglich. Eine zu lange Füllung hingegen reizt den Knochen, wodurch dort eine Entzündung entstehen kann.

Im nächsten Schritt kommt es zur Aufbereitung der Wurzelkanäle. Mit Wurzelkanalinstrumenten werden die Wurzelkanäle vergrößert und das Innere des Zahns von Bakterien und infiziertem Gewebe befreit. Währenddessen spült er das gesamte Kanalsystem der Wurzeln immer wieder mit Desinfektionsmittel. Mitunter kann diese Reinigung im Rahmen mehrerer Termine erfolgen. Nun verschließt der Mediziner die gesäuberten und desinfizierten Wurzelkanäle mit einem speziellen Füllmaterial sowie ebenso den Zugang in der Kaufläche mit einer dichten Kunststofffüllung. Abhängig von der Ausdehnung des Substanzdefektes durch die Wurzelbehandlung wird empfohlen den Zahn mit einem Stift und einer Krone zu versorgen. Dadurch wird die Lebensdauer des Zahns verlängert und dieser hält weiterhin größeren Kaubelastungen stand. Die Dauer einer Wurzelbehandlung beträgt in der Regel eineinhalb bis zwei Stunden und wird in zwei bis 3 Sitzungen fertig gestellt.

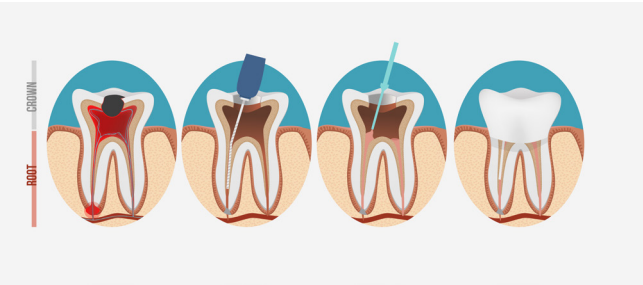
Welche Methoden der Wurzelbehandlung gibt es?

Neben der Standard-Wurzelbehandlung können zusätzliche Methoden zur Anwendung kommen. Zur Aufbereitung des Wurzelkanals können Mediziner statt herkömmlicher Stahlfeilen hochflexible Nickel-Titan-Feilen verwenden. Diese haben den Vorteil, dass sie besser in die feinen Verzweigungen der Zahnwurzel vordringen können, nicht so leicht abbrechen und den Arbeitsschritt beschleunigen.
Eine weitere Methode, um zu verhindern, dass Bakterien im Wurzelkanal zurückbleiben, ist die Verwendung von Laserlicht, welches aufgrund seiner Wärmeentwicklung eine bakterientötende Wirkung hat. Durch den Einsatz des Lasers sind mehrfache Spülungen meist nicht mehr erforderlich. Zudem ist dadurch oftmals die Wurzelbehandlung in einer einzigen Sitzung durchführbar. Auch lässt sich die Wurzelbehandlung mit Hilfe eines Operationsmikroskops positiv beeinflussen. Durch eine bis zu 35-fache Vergrößerung sind anatomische Besonderheiten einer Zahnwurzel sichtbar. Bei gerade geformten Kanälen kann der Zahnarzt außerdem bis in die Wurzelspitze sehen und so kontrollieren, ob die Kanäle gänzlich gesäubert sind.

Bei der Standard-Behandlung reinigt der Mediziner die Wurzelkanäle mit verschiedenen Spüllösungen. Dabei ist auch eine Aktivierung der Spülungen mit Hilfe von Ultraschallanwendung möglich, was zu einer verstärkten Reinigungswirkung führt.
Es ist ebenfalls möglich, die Wurzelbehandlung maschinell durchzuführen. Dabei kommen statt der üblichen manuellen, maschinell betriebene Instrumente zum Einsatz, die den betroffenen Zahn nach und nach vorsichtig abfeilen und aushöhlen. Auf diese Weise kann der Arzt den Zahn auf die folgenden Schritte der Wurzelbehandlung vorbereiten.
Ein Zahn, der bereits einer Wurzelbehandlung unterzogen wurde, kann erneut wurzelbehandelt werden, wenn es denn notwendig sein sollte. Hierbei spricht man dann von einer Revision.

Welche Risiken und Komplikationen können während und nach der Wurzelbehandlung auftreten?

Wie bei jedem medizinischen Eingriff können auch bei einer Wurzelbehandlung Komplikationen auftreten. Nach der Behandlung kann es zu Schwellungen und Schmerzen kommen, die in der Regel von alleine abklingen. Zu weiteren Risiken zählen Infektionen, Blutungen, Verletzungen von Muskeln, Knochen und Nerven sowie eine Schädigung umliegender Zähne. In seltenen Fällen, in denen Instrumente im Wurzelkanal abbrechen oder der Zahn perforiert wird, sind weitergehende



Behandlungen erforderlich. Zudem sind leichte Unverträglichkeitsreaktionen wie Juckreiz, Hautausschlag oder Quaddelbildung möglich.

Was muss ich nach einer Wurzelbehandlung beachten?

Durch die Betäubung besteht die Gefahr, Temperaturen falsch einzuschätzen und sich zu verbrühen. Daher solltest Du auf heiße Getränke und Speisen verzichten, solange die Betäubung noch wirkt. Weiterhin empfehlen wir Dir, Sprechen und Mundbewegungen zunächst zu vermeiden, da dies zu Nachblutungen und einer Reizung der Wunde führen kann. Um eventuelle Schwellungen zu verhindern, kannst Du Kühlkompressen verwenden. Sollten die Schmerzen für Dich zu stark ausfallen, kann hierbei die Einnahme von Schmerzmittel Abhilfe schaffen, die Dir Dein Arzt verschrieben hat. Zudem ist für etwa eine Woche ein Verzicht auf Sport angeraten. In diesem Zeitraum meidest Du am besten auch Nikotin und Kaffee.

Dauer
60 Minuten

Ausfallzeit
Keine

Stationär
Nicht notwendig

Karies

Karies ist neben Erkältung und Zahnfleischerkrankungen eines der häufigsten menschlichen Leiden. Die übertragbare Zahnkrankheit, die oft bereits bei Kindern vorkommt, kann zur zunehmenden Zerstörung der Struktur und Funktion der Zähne sowie schließlich zum Zahnverlust führen. Durch geeignete Vorbeugemaßnahmen lässt sich Karies jedoch deutlich reduzieren oder sogar ganz verhindern.

Was versteht die Medizin unter Karies?

Bei Karies handelt es sich um eine Veränderung der Zahnhartsubstanz, die den Zahn von außen schützt. Es kommt durch säurebildende Bakterien zu einer zunehmenden Entkalkung (Demineralisierung) der Zahnhartsubstanz, die sich aus dem Zahnbein (Dentin), Zahnschmelz und Wurzelzement zusammensetzt. Kann der Körper dem Prozess der Entkalkung durch eine Wiedereinlagerung von Mineralien (Remineralisation) nicht mehr entgegenwirken, kommt es in weiterer Folge zu einem Loch im Zahn.

Wie sehen die Symptome bei Karies aus?

Im frühen Stadium der Erkrankung verläuft Karies ohne Beschwerden oder Schmerzen. Erste Anzeichen stellen sich als weiße Flecken am Zahn dar, die dadurch zustande kommen, dass die Bakterien Mineralstoffe aus dem Zahnschmelz lösen. Bei bereits bestehenden Defekten des Zahnschmelzes verfärbt sich die betroffene Stelle gelb oder braun. Sobald die Bakterien bis zum Zahnbein vorgedrungen sind, werden die Dentintubuli, die Durchgänge zum Zahnnerv haben, freigelegt, was zu vorübergehenden Schmerzen führen kann, die sich bei Kontakt mit Hitze, Kälte oder süßen Nahrungsmitteln und Getränken verschlechtern können. Wenn der Zerfall so weit fortgeschritten ist, dass die Bakterien das Zahnmark erreicht haben, können sehr heftige, pulsierende und anhaltende Zahnschmerzen auftreten. Ein Absterben des Zahnmarks und Infektion sind häufige Folgen. Der Zahn ist dann meist nicht mehr empfindlich gegen Hitze oder Kälte, kann aber sehr empfindlich gegen Druck sein. Weiterhin kann bei Karies auch Mundgeruch auftreten und Betroffene klagen mitunter über einen faulen Geschmack im Mund.

Welche Ursachen hat Karies?

Auslöser der Karies ist eine Infektion mit säurebildenden Bakterien, insbesondere Bakterien der Art Streptococcus mutans. Da es sich bei Karies um eine multifaktorielle Erkrankung handelt, sind jedoch zusätzlich Faktoren für eine Krankheitsentstehung notwendig. Dazu zählt auch eine mangelhafte Mundhygiene, aufgrund derer sich die Bakterien aneinanderheften können und gemeinsam mit Nahrungsresten und Speichelbestandteilen eine zähe Substanz bilden, die sich an den Zähnen festsetzt – Zahnbelag oder auch Plaque genannt. In der Nahrung vorhandene Zuckerbestandteile bilden für die Bakterien die Nahrungsgrundlage. Sie bauen die Zuckerbestandteile ab, wodurch Säuren entstehen, die Mineralstoffe aus dem Zahnschmelz

lösen (Demineralisierung), wodurch dieser weich und porös wird. Durch Zerstörung der Schutzbarriere des Zahnes können die Bakterien weiter in den Zahn vordringen und von innen heraus zerstören. Insbesondere die Häufigkeit des Verzehrs von Zuckern spielt hierbei eine entscheidende Rolle. Der Speichel ist natürlicherweise mit Mineralstoffen angereichert und ist unter anderem dafür zuständig, den Zahnschmelz fortdauernd zu härten (Remineralisierung). Nimmst Du über den Tag verteilt Zucker zu Dir, bleibt zu wenig Zeit für die Remineralisierung des Zahnschmelzes, wodurch es zu einer Störung des Gleichgewichts zwischen De- und Remineralisierung kommt.

Ist Karies ansteckend?

Da Karies einer bakteriellen Infektion zugrunde liegt, ist die Erkrankung ansteckend. Jedoch spielt die Ansteckungsgefahr bei Erwachsenen im normalen Alltag etwa durch Küssen oder die gemeinsame Nutzung von Besteck eine geringe Rolle, da individuelle Risikofaktoren wie zum Beispiel eine mangelnde Mundhygiene für den Ausbruch von Karies vorhanden sein müssen. Bei Experten umstritten ist hingegen die Infektionsgefahr von Kindern. Sie haben im Vergleich zu Erwachsenen weniger Bakterien im Mund beziehungsweise Kleinkinder ohne Zähne sogar noch gar keine. In der Theorie können daher Erwachsene, zum Beispiel durch Ablecken des Schnullers ihres Kindes, die möglichen Krankheitserreger auf ihr Kind übertragen.

Welche Behandlungsmethoden gibt es bei Karies?

In der frühen Phase einer Karies, bei der das Dentin noch nicht in Mitleidenschaft gezogen ist, kann sich der Zahnschmelz mithilfe einer Fluoridtherapie durch Remineralisierung selbst reparieren. Dafür sind eine verschreibungspflichtige Zahnpasta mit hohem Fluoridanteil sowie viele Fluoridanwendungen bei Deinem Zahnarzt erforderlich. Bei betroffenem Dentin muss Dein Zahnarzt dagegen die kariöse Zahnsubstanz durch Bohren entfernen und durch eine Füllung ersetzen. Je nach vorliegendem Fall können verschiedene Füllmaterialien wie beispielsweise Amalgam, Gold, Keramik oder Komposit zum Einsatz kommen, die sich in einen Zahn oder um ihn herum einbringen lassen. Bei noch stärkerem Befall durch Karies kann es notwendig sein, den Zahn teilweise zu ersetzen. In diesem Fall brauchst Du eine Krone, die ebenfalls aus den gängigen Materialien gefertigt ist. Hat sich die Karies bis auf das Zahnmark ausgebreitet, lassen sich die Schmerzen nur noch durch Entfernen des Zahnmarks und gründliche Desinfektion des Wurzelkanals in einer Wurzelbehandlung beheben. Daraufhin wird der Zahn ebenfalls mit Füllungsmaterial wieder hergestellt. Bei einer Karies, die so weit fortgeschritten ist, dass sich mit den beschriebenen Behandlungsmethoden keine Besserung erzielen lässt, ist meist eine Entfernung des Zahnes notwendig.

Wie läuft die Behandlung ab?

Der genaue Behandlungsablauf unterscheidet sich je nach angewandter Behandlungsmethode und soll Dir hier am Beispiel einer Kompositfüllung dargestellt werden.

Die Zahnfüllung findet unter lokaler Betäubung statt. Zunächst entfernt Dein Zahnmediziner mit einem Bohrer die kariöse Zahnsubstanz im Zahnschmelz und bei Bedarf in der darunter liegenden Schicht, dem Zahnbein (Dentin). Anschließend erfolgen eine gründliche Reinigung und Trocknung der entstandenen Höhlung. Zur Vergrößerung der Kontaktoberfläche und um folglich einen besseren Halt der Füllung zu gewährleisten, konditioniert der Zahnarzt die Zahnsubstanz mit einem Ätzgel (37%-ige Phosphorsäure) an. In einem weiteren Schritt bringt er das sogenannte Adhäsiv auf, um einen Verbund zwischen hydrophilem Zahnbein (Dentin) und hydrophobem Komposit herzustellen. Komposit zählt zu den Kunststofffüllungen, besteht zu etwa 20 Prozent aus Kunststoff und zu etwa 80 Prozent aus einem Salz der Kieselsäure, beziehungsweise feinsten Glasteilchen. Das schichtweise eingebrachte Komposit wird nach und nach mithilfe einer Polymerisationslampe, meist blau erscheinendes UV-Licht, ausgehärtet. Im Anschluss an die Härtung überprüft der Mediziner, ob Dein Biss stimmt. Dafür beißt Du auf einen dünnen, farbigen Papier- oder Kunststoffstreifen. Die dabei entstehenden kleinen Farbpunkte auf der Kaufläche des bearbeiteten Zahnes geben Aufschluss darüber, ob die Füllung gut eingepasst ist. Falls erforderlich wird die Oberfläche ein wenig geschliffen. Abschließend poliert er die Oberfläche, um diese zu glätten und eine Anlagerung von Plaque zu erschweren.

Was muss ich vor der Behandlung beachten?

Vor der Behandlung findet ein Patientengespräch mit Deinem Zahnarzt statt, in dem dieser Dich über den Behandlungsablauf sowie mögliche Risiken und Komplikationen informiert. Je nach Stadium der Karies kommen unterschiedliche Behandlungsmethoden zur Anwendung. Sollte eine Füllung bei Dir notwendig sein, stehen verschiedene Füllmaterialien zur Verfügung, die sich in ihrer Optik, Verarbeitung und hinsichtlich der Kosten unterscheiden.
Auch bestehen Unterschiede in Bezug auf die Haltbarkeit. Beispielsweise sind für Komposit-Füllungen vier bis sechs Jahre angegeben, für Amalgam sieben bis acht Jahre. In der Praxis halten die Füllmaterialien jedoch deutlich länger. Der häufigere Grund für eine Erneuerung ist eine erneut auftretende Karies und nicht das Versagen der Restauration. Im Gespräch mit Deinem Zahnarzt kann dieser Dir dabei helfen, die richtige Wahl zu treffen.

Was muss ich nach der Behandlung beachten?

Bei auftretenden Schmerzen nach einer Kariesbehandlung, die über zwei bis drei Tage andauern können, helfen Kühlung oder schmerzstillende Medikamente. Sollten die Schmerzen nach mehreren Tagen immer noch bestehen, solltest Du Deinen Zahnarzt erneut aufsuchen. Weiterhin ist zu beachten, dass eine einmalige Kariesbehandlung nicht davor schützt, dass sich wieder Karies bildet. Daher solltest Du Dich vor allem in der Anfangszeit nach der Behandlung an die Anweisungen Deines Zahnarztes halten und auf eine entsprechende Mundhygiene und Ernährung achten. In vielen Fällen werden Betroffene im Verlauf mehrerer Monate und Jahre nachlässig, wodurch oftmals eine erneute Kariesbehandlung notwendig ist.

Welche Risiken und Komplikationen können auftreten?

Mögliche Risiken und Komplikationen unterscheiden sich je nach angewandter Behandlungsmethode. Wie auch bei anderen medizinischen Eingriffen können Schwellungen, Schmerzen, Infektionen und Blutungen auftreten. Bei einer Zahnfüllung kommt es in den meisten Fällen zu keinen Komplikationen. Sehr selten können Allergien gegen Amalgam beziehungsweise Quecksilber oder Komposit-Bestandteile vorkommen. Nach einer Zahnwurzelbehandlung kann sich der behandelte Zahn erneut infizieren. Ebenfalls sind Nervenschädigungen sowie ein Abbrechen von medizinischen Instrumenten im Zahninneren während der Zahnwurzelbehandlung möglich.

Dauer
10 - 60 Minuten

Ausfallzeit
Keine

Stationär
Nicht notwendig