

70 % der Österreicher leiden unter einem Zahnproblem:

Karies liegt an erster Stelle, knapp dahinter das Zahnfleisch

Die überwiegende Mehrheit der Österreicher schätzt ihre Mundgesundheit spontan als ziemlich gut ein. Frauen, jüngere Personen und Personen mit höherer Bildung besser als der Rest.

Sie fühlen sich gut informiert, stellen den Zahnärzten ein gutes Zeugnis aus, wenngleich der Wunsch nach individueller Beratung deutlich erkennbar ist. Fragt man allerdings nach, mit welchen Zahnproblemen sie konfrontiert sind, so ergibt sich ein differenziertes Bild: 38 Prozent geben an, unter Karies zu leiden und ca. ein Drittel nennt Zahnfleischprobleme und gut ein Viertel klagt über schmerzempfindliche Zähne. Die Frühindikatoren einer Zahnfleischerkrankung sind nicht ausreichend bekannt. Denn 56 Prozent

leiden unter einem oder mehreren Anzeichen für Zahnfleischproblemen, hätten dies aber nicht so zugeordnet. Bei einem Drittel blutet das Zahnfleisch und jeweils 18 Prozent leiden sogar an Zahnfleischwund und Mundgeruch.

Dieses Ergebnis zeigt eine repräsentative Studie, die Colgate als Initiator des **Monats der Mundgesundheit** vor Kurzem in der österreichischen Bevölkerung durchführen ließ. Ein Blick in die Zahnarztpraxis zeigt Folgendes: Zwar meinen 92 Prozent der Zahnärzte,



dass das Bewusstsein für Mundgesundheit besser geworden ist. Nach Einschätzung der 800 Zahnärzte kennt die Hälfte aller Patienten aber nicht die Risiken einer Zahnfleischerkrankung und rund 70 Prozent der Patienten leiden an Gingivitis oder Parodontitis. Ein Wermutstropfen zeigt das Vorsorge-Angebot: nur 40 Prozent der befragten Zahnärzte bietet eine professionelle Zahnreinigung in ihrer Praxis an.

Eine Befragung von 500 Österreicherinnen, die im Rahmen des Monats der Mundgesundheit von Colgate in Auftrag gegeben wurde, ergab folgendes Bild: Die Menschen fühlen sich über Zahnpflege gut informiert und vom Zahnarzt gut beraten. Sie hätten aber durchaus gerne etwas mehr individuelle Beratung. 7 von 10 leiden allerdings nach eigenen Angaben unter einem Zahnproblem.

Besonderer Aufklärung bedarf es noch im Bereich des Zahnfleisches. Viele erkennen nicht die Risiken und Frühindikatoren einer Gingivitis oder Parodontitis. 32 Prozent gaben an, ihr Zahnfleisch würde beim Zähneputzen bluten, jeweils 18 Prozent bemerken einen Zahnfleischschwund oder Mundgeruch. 11 Prozent klagen über geschwollenes Zahnfleisch und 9 Prozent beobachten eine Lockerung der Zähne.

Ungefähr die Hälfte der Befragten kennt das Risiko einer Herzerkrankung. Weniger bekannt ist der Zusammenhang

zwischen Parodontitis und Diabetes (12 %) und nur 7 Prozent kennen das Risiko einer Frühgeburt.

Zahnvorsorge zahlt sich aus

84 Prozent der Befragten geben an, 2 mal am Tag die Zähne zu putzen und 69 Prozent meinen, sie würden regelmäßig die Zahnbürste wechseln. 60 Prozent sagen, sie würden 1 mal pro Monat oder jeden 2. Monat die Zahnbürste erneuern. 48 Prozent benützen eine Mundspülung und 36 Prozent eine Zahnseide bzw. 36 Prozent putzen auch die Zahnzwischenräume. Wobei Frauen generell viel mehr auf ihre Mundgesundheit achten.

Insgesamt 86 Prozent gehen mindestens 1 mal pro Jahr zur Kontrolle beim Zahnarzt und 28 Prozent nutzen die professionelle Zahnreinigung. 13 Prozent wollen gar keine Vorsorge machen.

Dennoch Zahnpflege zahlt sich aus: Personen, deren subjektive Zahngesundheit sehr gut bzw. gut ist, betreiben mehr Vorsorgemaßnahmen in allen Bereichen.

Wunsch und Wirklichkeit bei der Zahnpflege

Laut AC Nielsen werden im Jahr rund 17 Millionen Zahnbürsten verkauft. Der

jährliche Pro Kopf Verbrauch in Österreich liegt derzeit bei 2,1 Zahnbürsten. Der Ländervergleich verweist Österreich damit hinter die Schweiz und Deutschland. Zahnexperten empfehlen sowieso, die Zahnbürste 4 mal im Jahr zu wechseln. *Harald Keck, Country Manager Österreich:* „Schon aus Hygienegründen empfehlen wir den regelmäßigen Austausch der Handzahnbürste, am besten alle 3 Monate. Wir betreiben hier seit Jahren mit dem Slogan „**Jahreszeitenwechsel = Zahnbürstenwechsel**“ gezielt Bewusstseinsbildung und versuchen den Hygiene-Standard in Österreich zu heben“.

Die Angabe, regelmäßig eine Mundspülung zu verwenden oder die Zahnzwischenräume zu putzen, klappt auch mit der Wirklichkeit auseinander. Tatsächlich verwenden nur 1,5 Prozent der Österreicher regelmäßig eine Zahnseide und um die 30 Prozent verwendet eine Mundspülung. Ein Vergleich aus UK: dort liegt die Penetration bei 50 Prozent.

Colgate Country Manager Harald Keck: „Die Erfolge in der Mundgesundheit der Österreicher sind deutlich sichtbar. Auch 92 Prozent der befragten Zahnärzte meinen, dass das Bewusstsein für Mundgesundheit in Österreich besser



geworden ist. Trotzdem rücken immer wieder neue Themen in den Fokus. Mit Sicherheit wird uns die Gesundheit des Zahnfleisches in den nächsten Jahren stärker beschäftigen".



Harald Keck,
Colgate Country
Manager

Unter www.mundgesundheits.at steht eine Broschüre mit vielen Informationen und hilfreichen Vorsorgetipps über Parodontitis zur Verfügung.

Colgate und TerraCycle bieten erstes Recycling-Programm für Zahnbürsten und Zahnpflegeabfälle in Österreich

Unliebsamer Abfall wird zum wertvollen Rohstoff und erhält in neuen nachhaltigen Produkten ein zweites Leben - mit dieser Idee hat das US-amerikanische Umweltunternehmen TerraCycle die Abfallentsorgung revolutioniert und zwar weltweit in insgesamt 21 Ländern.

Erstmals ist TerraCycle nun auch in Österreich präsent. Erster Partner an

der Seite des Umweltunternehmens ist seit Juli der international bekannte Zahnpflegespezialist Colgate. Verbraucher können jetzt ihre alte Zahnbürste und verbrauchte Zahncremetuben in eine Sammelbox werfen und TerraCycle sorgt für ein sinnvolles Recycling. So entstehen zum Beispiel aus alten Zahnbürsten und leeren Zahncremetuben neue Kugelschreiber oder coole Kosmetikbeutel. www.terracycle.at

Statement Dr. Wolfgang Kopp - Prophylaxereferent der Österreichischen Zahnärztekammer

Gesundes Zahnfleisch ist blassrosa, liegt straff um die Zähne, blutet nicht nach dem Essen, dem Putzen oder der Zahnzwischenraum-Reinigung und ist nicht empfindlich. Das Zahnfleisch wird in erster Linie durch den Biofilm geschädigt, wobei das körpereigene Immunsystem eine entscheidende Rolle spielt. Modellierende Faktoren sind das Rauchen, falsche Ernährungsgewohnheiten, Allgemeinerkrankungen aber auch genetische Disposition. Mit zunehmendem Alter steigt naturgemäß das Risiko für Krankheiten des Zahnfleisches und des Zahnhalteapparates. Zahnfleischerkrankungen schreiten üblicherweise sehr langsam voran und die ersten Beschwerden wie Zahnfleischbluten werden oftmals nicht ernst genommen.



Medizinalrat
Dr. Wolfgang Kopp,
Prophylaxereferent
der Österreichischen
Zahnärztekammer

Auf allen Zahnflächen, auch in den Zahnzwischenräumen, bilden sich laufend bakterielle Beläge, der Zahnarzt bezeichnet diese als Biofilm (Plaque). Biofilm ist ein strukturierter Bakterienbelag, der ständig an den Zahnoberflächen neu entsteht. Wird der Biofilm nicht durch tägliches Putzen und Reinigung der Zahnzwischenräume entfernt, dann produzieren dessen Bakterien sowohl einerseits Säure, die durch Entmineralisierung der Zahnhartsubstanz die Karies verursacht, und weiters Toxine, also Giftstoffe, die in das Gewebe des Zahnfleisches eindringen und zu einer Zahnfleischentzündung, einer Gingivitis, führen. Der zunächst weiche Zahnbelag härtet bei Nichtentfernen der Plaque durch Speichelbestandteile aus und bildet den supragingivalen Zahnstein, den der Patient selbst nicht mehr entfernen kann. Bei einer Gingivitis zeigt sich meistens ein gerötetes und geschwollenes Zahnfleisch, das nicht mehr straff am Zahn anliegt. Das Bluten des Zahnfleisches beim Zähneputzen ist ein typisches Anzeichen für eine bestehende Gingivitis. In diesem frühen Stadium einer Zahnfleischerkrankung kann der Schaden wieder völlig behoben werden, da der Knochen und das Bindegewebe (Fasersystem), die den Zahn in seiner Position halten, noch nicht betroffen sind.

Wird dagegen nichts unternommen, schreitet die Entzündung in die Tiefe voran, und der bindegewebige Zahnhalteapparat und der Kieferknochen wird sukzessive abgebaut. Diese Form von Zahnfleischerkrankung heißt dann Parodontitis und wird im Volksmund immer noch häufig fälschlicherweise als „Parodontose“ bezeichnet. Dieser Prozess



verläuft für den Betroffenen zunächst meist unmerklich und schmerzlos.

Parodontitis ist also eine bakteriell bedingte Erkrankung, die zunächst als Zahnfleischentzündung (Gingivitis) und bei Vorliegen der entsprechenden Disposition des Immunsystems und zusätzlicher Faktoren wie Ernährung, Rauchen, Allgemeinerkrankungen, Stress etc. in die tieferen Anteile des Parodonts (des Zahnhalteapparates) ausbreitet und somit zu einer dauerhaften Schädigung führt. Nicht immer sind alle Zähne betroffen - Parodontitis kann auch nur an einzelnen Stellen entstehen.

Erfolgt in diesem Stadium keine Behandlung schreitet die Entzündung fort und es kommt zur Ausbildung von immer tiefer werdenden Zahnfleischtaschen. In der Tasche bilden sich an den Wurzeloberflächen immer wieder Konkremente (subgingivaler Zahnstein) und ungestört wachsender Biofilm, der die Infektion fortschreiten lässt. Durch Abwehrvorgänge im Körper bzw durch überschießende Reaktion des Immunsystems kommt es zum Abbau der Verankerungsfasern und des Knochens. Die Zähne verlieren zunehmend an Halt, werden locker und können ihre Stellung verändern. Diese Zeichen der Erkrankung werden vom Patienten leider meist sehr spät bemerkt. Wird die Entzündung nicht behandelt, wird der betroffene Zahn früher oder später verloren gehen.

Wie hoch ist das individuelle Risiko?

Die individuelle Abwehrreaktion des Körpers auf potentiell schädliche Bakterien ist sehr unterschiedlich und darüber hinaus während des Lebens Schwankungen unterworfen: es gibt jedoch einige Faktoren, die das Risiko, an Parodontitis zu erkranken, deutlich erhöhen. Am wichtigsten ist das Vorhandensein spezifischer Bakterien in der Plaque, weitere wichtige Faktoren

sind starkes Rauchen, Diabetes, Stress und andere Allgemeinerkrankungen. Die angeborene Komponente der Immunabwehr spielt jedoch die entscheidende Rolle.

Die Parodontale Grunduntersuchung (PGU)

Grundsätzlich sollte einmal jährlich eine Parodontale Grunduntersuchung (PGU) durchgeführt werden. Mit Hilfe dieser Untersuchung kann der Zahnarzt rasch, einfach, schmerzlos und aussagekräftig die parodontale Situation (gesund, Gingivitis oder Parodontitis) beurteilen.

Das wichtigste Instrument hierzu ist die Parodontalsonde: ein stumpfes gerades Instrument, das mit einer Masseinteilung versehen ist. Bei gesundem Parodont ist es nicht möglich, mit dieser Sonde mehr als 2 - 3 mm zwischen Zahn und Zahnfleisch vorzudringen.



Ein halbjährlicher Kontrollbesuch beim Zahnarzt stellt sicher, dass nichts übersehen werden kann und der Zahnarzt allenfalls rasch und frühzeitig die richtige parodontale Therapie durchführen kann.

Sollte bei der PGU eine Parodontitis (Taschentiefe mehr als 3 mm, PGU Grad 3) diagnostiziert werden, ist eine genaue Befunderhebung nötig, um einen Behandlungsplan erstellen zu können.

Es wird nun wiederum mit einer Sonde die Eindringtiefe an mehreren Stel-

len jedes Zahnes sowie die Blutungsneigung und Eiteraustritt in einem Parodontalstatus festgehalten und ergibt so den Schweregrad und die Ausbreitung der Erkrankung.

Diese Sondierungsuntersuchung wird durch eine röntgenologische Übersichtsaufnahme (Panoramaröntgen) und fallweise Detailaufnahmen ergänzt und ergibt einen Ist-Zustand, mit dem zukünftige Behandlungsergebnisse verglichen werden können.

Parodontaltherapie:

Da man das Immunsystem schwer beeinflussen kann, ist unser grundsätzliches Behandlungsziel das sogenannte Biofilmmangement, dh sämtliche Konkremente - dies ist der subgingivale Zahnstein - an der Wurzeloberfläche müssen entfernt werden, um auch den Biofilm gezielt entfernen zu können.

Diese sogenannte Instrumentierung der Tasche bei der Parodontalbehandlung geschieht geschlossen und vor allem mit Schall und Ultraschallgeräten, auch Handinstrumente, sog. Küretten, können gezielt zum Einsatz kommen. In einigen Fällen ist zusätzlich zu den mechanischen Behandlungsmaßnahmen auch die Einnahme von Antibiotika erforderlich ist (eine sogenannte Full-mouth-desinfection).

Um die Parodontitis erfolgreich zu behandeln, bedarf es einer lebenslangen Betreuung seitens des Zahnarztes, einen häufigen Recall sowie intensiver häuslicher Mundhygienemaßnahmen durch den Patienten. Wesentlich ist die Interdentalraumreinigung durch spezielle Interdentalraumbürstchen. Es ist heute bekannt, dass es einen Zusammenhang zwischen Parodontitis und Allgemeinerkrankungen gibt, dies sind cerebraler Insult, Herzinfarkt, Diabetes sowie Frühgeburt untergewichtiger Kinder. ■

