



Ti-Max X

NSK EUROPE GmbH
Westerbachstraße 58 D-60489, Frankfurt, Germany
TEL:+49 (0)69 74 22 99 0 FAX:+49 (0)69 74 22 99 29

www.nsk-europe.com

Restauration beim internen Bleichen zu beachten?

Mit Natriumhypochlorit kann die Kavität gesäubert und gespült werden. Vor der endgültigen Restauration sollte eine Zwischeneinlage mit $\text{Ca}(\text{OH})_2$ für mindestens 7 Tage erfolgen. Diese dient der Pufferung, damit man eine adhäsive Füllung legen kann.

so gut diagnostizieren wie mit Histo-Pathologie.

29. Raucher haben einen höheren Speichelfluss als Nichtraucher.

30. Die im Speichel enthaltene α -Amylase spaltet Stärke. Jedoch reicht die Verweildauer der Nahrung nicht aus, damit die α -Amylase ihre Funktion ausüben kann. Im Magen wird sie dann inaktiviert.

Da stellt sich die Frage: Wofür ist die α -Amylase denn dann wichtig, wenn sie nicht zum Andauen der Nahrung dient? Es wurde die Vermutung geäußert, dass die α -Amylase eine biochemische Zahnbürste ist, um interdental Speisereste aufzulösen.

31. Therapien bei Mundtrockenheit

Systemische Therapie mit Parasympathomimetika (Cave: Nebenwirkungen):

- Pilocarpin
- Cevimeline

Lokale Therapien

- Wasser, zuckerfreie Getränke
- kein Koffein (kein Kaffee, kein Tee)
- kein Tabak
- kein Alkohol
- Kautätigkeit anregen z.B. mit zuckerfreien Kaugummis (z.B. Wrigley)
- keine scharfen/salzigen Speisen (fehlende Muzine führen dazu, dass sie schlecht vertragen werden)
- Raumbefeuchter

- Geschmack (sauer, bitter)
- Speichelersatzmittel
- Akupunktur

Ein Blick in die Zukunft ...

- Wirkstoffe, die spezifischer die Speichelsekretion anregen
- Gentherapie (Gen-Transfer in Speicheldrüsen)

32. Empfehlenswerte Websites – Stand Mai 2006

- www.mayoclinic.com (Stichwort: „dry mouth“)
- www.drymouth.info
- www.ada.org/public/topics/dry_mouth.asp
- www.nidcr.nih.gov/HealthInformation/DiseasesAndConditions/DryMouthXerostomia/DryMouth.htm
- www.dgzmk.de (Stellungnahme „Speicheldiagnostik“)

Interessantes

33. Wie sieht es mit dem Ess- und Trinkverhalten in Deutschland aus?

Bereits heute ist jeder 2. Deutsche übergewichtig und jeder 5. bis 6. adipös. Die Tendenz ist steigend. Erschreckend sind auch die Werte über das Trinkverhalten. 82 % der 14-Jährigen trinken erosiv wirkende Getränke wie Fruchtsäfte, Soft-

Drinks und Light Getränke. Für die Zukunft wäre zu hoffen, dass diese Getränke – ähnlich den Zigaretten – einen Aufdruck erhalten: „säurehaltige Lebensmittel – der Genuss führt zu Zahnschäden“.

34. Hat die Tageszeit, zu der man Zähne putzt, einen Einfluss auf Gingivaläsionen?

Interessanterweise hat sich gezeigt, dass Patienten, die abends putzen, mehr Gingivaläsionen haben. Die Müdigkeit könnte dafür verantwortlich sein, dass man schneller und fester putzt.

35. 50 % des Umsatzes der Gesundheitsprodukte, die nicht medizinisch verordnet sind, werden von den 55- bis 69-Jährigen erworben.

In den nächsten 15 Jahren verfügen speziell ältere Menschen über materielle Möglichkeiten, wobei diese Bevölkerungsgruppe ein hervorgehobenes Bewusstsein für Gesundheit hat.

Mein Urteil zur Veranstaltung: Endlich eine wissenschaftliche Fortbildung, die für den praktischen Zahnarzt sehr gute nützliche Tipps geboten hat. Vielen Dank für diese wirklich gelungene Veranstaltung.

← DT Seite 2

21. Womit sollte intern gebleicht werden?

In-vitro-Studien haben gezeigt, dass die Wirksamkeit und Farbstabilität einer Mischung von Natriumperborat mit Wasser nicht geringer ist als die Wirkung von Natriumperborat mit 5–30% H_2O_2 , wohingegen das Resorptionsrisiko durch den Einsatz von H_2O_2 ansteigt. Somit sollte ein dicksahniges Gemisch aus Natriumperborat und Wasser (2 g/ml) verwendet werden. Dieses Gemisch kann man z.B. mit einem Amalgamstopfer in den Zahn einbringen.

22. Was ist passiert, wenn ein Patient, bei dem intern gebleicht wurde, in die Praxis kommt und sagt, dass es sauer im Mund schmeckt?

Der saure Geschmack ist ein Hinweis, dass es zu Undichtigkeiten der Füllung gekommen ist.

23. Woher kommt das Frakturrisiko beim internen Bleichen?

Das Frakturrisiko hat nichts mit der Sprödigkeit des Zahnes zu tun. Durch die Einlage des Bleichmittels hat der Zahn keine interne Stabilisierung mehr. Daher ist eine kritische Okklusionskontrolle wichtig.

24. Was ist vor der endgültigen

25. Was kann ich gegen den Abrasionsverlust gebleichter Zähne tun?

Verwendet man während der Bleichphase täglich Fluoridpräparate, kommt es zu keinem Oberflächenverlust der Zahnhartsubstanz. Tipp: Empfehlen Sie Ihren Patienten, während der Bleichphase täglich mit einer 0,2%igen Fluoridlösung zu spülen.

26. Wann sollte man normalerweise nach dem Bleichen restaurieren?

Nach 3–4 Wochen kann eine definitive Restauration vorgenommen werden. Dies hat 2 bekannte Hintergründe: Zum einen kommt es nach dieser Zeit zu stabilen Verhältnissen der Zahnfarbe und zum anderen bewirkt das Bleichen eine Verringerung der Haftkraft am Schmelz für ca. 3 Wochen.

27. Wie sind fotokatalytische Verfahren zu bewerten?

Diese Verfahren sollten sehr kritisch bewertet werden. Eine Temperaturerhöhung der Pulpa ist bereits ab 8 °C als heikel anzusehen und es wurden DNA-Schäden durch Wärme nachgewiesen.

Speichel

28. Einen Morbus Sjögren kann man heute über CT fast