

# Mit den eigenen Zähnen durch's Leben ...



**Gemeinschaftspraxis**

**Dr. Andreas Struve & Dr. Rolf Schönemann**

**Zahnärzte**



**[www.prophylaxe-zahnarztpraxis-wuppertal.de](http://www.prophylaxe-zahnarztpraxis-wuppertal.de)**

## **Liebe Patientin, lieber Patient,**

Sie haben uns als Ihre Praxis gewählt. Dies ist ein großer Vertrauensvorschuß. Dafür wollen wir uns bei Ihnen bedanken.

Deswegen möchten Ihnen zur Begrüßung unsere Prophylaxebroschüre überreichen. Sie können sie sich hier herunterladen.

Wir wollen versuchen, auf den nächsten Seiten einige Fragen die für Ihre Mundgesundheit wichtig sind, zu erläutern.

Durch viele neue Erkenntnisse hat sich die Zahnmedizin in den letzten Jahren stark verändert. Die Behandlungsphilosophie hat sich von der „Reparatur“ von Schäden zu prophylaxeorientierten Behandlungsmethoden hin verschoben.

Die Ursachen von Karies und Parodontitis sind viel klarer geworden. Karies und Parodontitis sind kein „Schicksal“ mehr. Wir können heute viel mehr für Ihre Mundgesundheit tun. Davon wollen wir in dieser Broschüre sprechen.

### **Sind Zahnprobleme Schicksal?**

Sehr häufig hören wir von neuen Patienten Sätze wie: „ich habe sehr schlechte Zähne.“ oder „meine Mutter hatte auch schlechte Zähne“ oder „ich werde ja bald meine Zähne verlieren“ usw.

Dahinter steckt die Erkenntnis, daß „schlechte Zähne“ Schicksal sind und man im Prinzip nur sehr wenig dagegen tun kann. Viele Patienten haben sich damit abgefunden, lebenslang „schlechte Zähne“ zu haben. Diese Erkenntnis ist falsch.



Sie erhalten mit dieser Broschüre die nötigen Basisinformationen, die Sie in die Lage versetzen werden, aktiv an der evtl. notwendigen Behandlung teilzunehmen.

Das ist auch für uns als Praxisteam sehr wichtig, damit ein gutes und dauerhaftes Ergebnis am Ende erreicht und erhalten werden kann. Wir brauchen Sie als mitarbeitenden Patienten.

### **Der Erfolg gibt uns Recht:**

Viele langjährige Patienten, die regelmäßig zur Prophylaxe kommen und bei denen die Zahl an Behandlungen auf ein Minimum gesunken ist, können dies bestätigen.



**Unsere Kinder sollen es einmal besser haben...**



Dieser Satz trifft in der Zahnmedizin mehr als in anderen Medizinbereichen zu. Die Generation unserer Großeltern hatte nicht, wie wir heute, die Möglichkeiten (zb. Prophylaxe, Kieferorthopädie...), Zähne langfristig gesund zu erhalten. Die moderne Zahnmedizin ist dank neuer Erkenntnisse heute in der Lage, Zähne zu erhalten, die noch vor wenigen Jahren gezogen worden sind. Die gesamte Betrachtungsweise der Zahnerkrankungen hat sich geändert. Sie geht weit über die Zähne hinaus und bezieht den ganzen Menschen mit ein.

### Karies? Was ist das eigentlich?

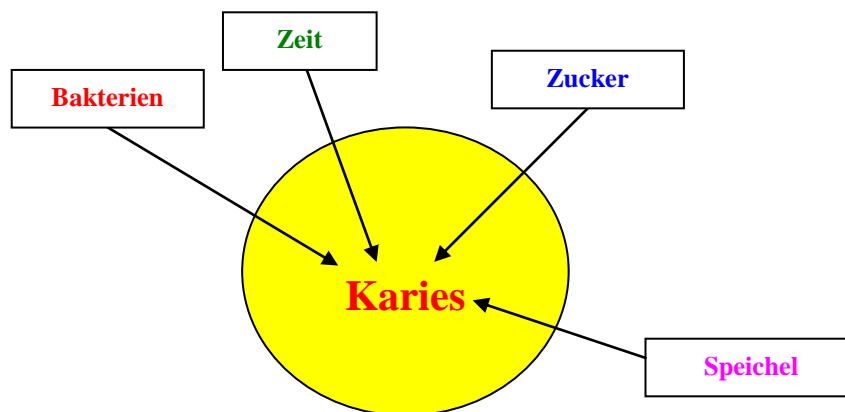
Karies ist eine durch Bakterien hervorgerufene **ansteckende Erkrankung**, die sehr weit in der Bevölkerung verbreitet ist.

Karies wird von Mensch zu Mensch und Zahn zu Zahn durch Bakterien übertragen.

Ein Kind kommt grundsätzlich ohne Kariesbakterien in der Mundhöhle auf die Welt. Würde der Mensch nie essen und nie mit anderen Menschen in Kontakt kommen, wäre er für immer kariesfrei.

### Faktoren, die die Entstehung von Karies begünstigen !

Die Entwicklung von Karies wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst.



### **Faktoren, die die Entstehung von Karies beeinflussen:**

1. Vorhandensein von Kariesbakterien
2. Zuführung von Zucker in jeglicher Form als Nahrung für die Bakterien
3. Zeitintervalle die zwischen Zuckeraufnahme und erneuter Zuckeraufnahme liegen
4. Speichelmenge und Speichelqualität
5. Veränderungen in der Lebensführung (zb. Einnahme von Medikamenten)

Aus diesen Faktoren ergibt sich für jeden Menschen ein unterschiedliches Risiko an Karies zu erkranken. Außerdem kann sich dieses Risiko im Laufe des Lebens verändern.

**Kariesbakterien:** sind Mikroorganismen, die unter bestimmten Bedingungen hervorragende Lebensbedingungen finden, sich dadurch stark vermehren und als Stoffwechselprodukt Säure produzieren. Diese Säure ätzt den Zahnschmelz an – im Laufe der Zeit entsteht ein Loch!

**Zucker und Zeit:** in welcher Form auch immer zugeführt, wird Zucker von Kariesbakterien aufgenommen und zu Säure vergoren. Je öfter die Bakterien Zucker zugeführt bekommen, um so stärker wird Säure produziert, umso saurer wird oder bleibt es im Mund – umso stärker sind die Zähne gefährdet.

**Speichel:** hat u.a. die Aufgabe im Mund entstandene Säuren unschädlich zu machen (zu neutralisieren) und die Bakterienanzahl zu reduzieren. Speichel kann Anfangsdefekte reparieren, wenn er genügend Zeit dazu hat. Sollte zu wenig Speichel vorhanden sein (zb. auch durch Medikamente), ist das Risiko sehr hoch, an Karies zu erkranken. Ist die Qualität des Speichels schlecht (saurer PH-Wert, geringe Pufferkapazität) entsteht im Mund ein saures Milieu. Dies sind ideale Bedingungen für Kariesbakterien. Speichel benötigt nach Zuckeraufnahme mindestens 2 Stunden Zeit, um eine erste Zahnbeschädigung wieder rückgängig zu machen.

### Ein typisches Beispiel:

Tim ist 15 Jahre alt, und putzt sich einmal am Tag die Zähne. Seine Ernährung sieht folgendermaßen aus:

<u>Uhrzeit</u>	<u>Nahrung</u>	<u>Zuckerimpuls</u>
7:00	Brötchen mit Nutella, Glas Milch	ja
8:30	Banane	ja
11:00	Dose Fanta	ja
13:00	Nudeln, Fruchtjoghurt, Kakao	ja
14:00	Wasser	nein
16:00	3 Kekse	ja
17:30	Glas Sprite	ja
19:00	Brot mit Käse, Wurst, Glas Wasser	nein
19:30	Fruchtjoghurt	ja
20:00	Zähne werden geputzt	endlich

- 1) Wenn Tim keine Kariesbakterien im Mund hätte, wäre es selbst bei dieser Ernährung unmöglich, daß Karies entsteht.
- 2) Wenn Tim Kariesbakterien im Mund hat, werden die ständig mit Zucker gefüttert. Es wird im Mund sehr sauer. Darunter leidet der Zahnschmelz. Der Speichel hat nicht genügend Zeit, zwischen den einzelnen Zuckerimpulsen die Schäden wieder auszugleichen. Es bleibt sauer im Mund, die Katastrophe ist vorprogrammiert.
- 3) Wenn jetzt noch hinzu kommt, daß Tim zu wenig Speichel produziert, oder der Speichel eine schlechte Qualität hat, dann sind erste Füllungen und der erste Zahnverlust absehbar.

### Wo ist überall Zucker drin?

Seit vielen Jahren wird aus den unterschiedlichsten Gründen (zb. Diabetiker) versucht, Zuckerersatzstoffe zu finden. **Zucker** gibt es in verschiedenster Form, zb **ganz offensichtlich** in : Schokolade, Würfelzucker, Cola, Eis...

Aber es gibt auch sehr viele **versteckte Zucker**, zb in : Bananen, Fruchtsäften, etc. Beispielsweise sind Bananen sehr reich an Stärke – die zunächst kein Zucker ist, von den Bakterien aber zu Zucker verarbeitet werden kann.

### Was ist mit Zuckerersatzstoffen?

Leider mußte man feststellen, daß Bakterien „lernfähig“ sind und einige der Zuckerersatzstoffe wie zb. Aspartam spalten können, so daß dann wieder Zucker vorliegt.

Wenn also zb. auf einem Kaugummi „Zuckerfrei“ steht, so kann dies zwar sein, aber für Bakterien heißt dies noch lange nicht, daß sie aus dem Zuckerersatzstoff nicht doch Zucker machen können.

### Wo ist kein Zucker drin?:

Will man ganz sicher gehen, sollte man **auf den Zuckerersatzstoff „Xylit“ zurückgreifen** – hier kann man sicher sein, daß Bakterien damit nichts anfangen können.

Es gibt mittlerweile viele Lebensmittel und Süßigkeiten, die Xylit enthalten und somit zahnfreundlich sind. (im Supermarkt oft mit einem **Zahnmännchen** gekennzeichnet).



Wie sich aus den oben beschriebenen Punkten ergibt, gibt es verschiedene Ansätze Karies vorzubeugen, oder, wenn sie bereits entstanden ist, sie zu bekämpfen.

Vor allem aber wird sichtbar, daß eigentlich jeder die Möglichkeit hat, Karies erfolgreich zu bekämpfen.

Mit regelmäßiger professioneller Hilfe ist Karies weitestgehend vermeidbar.

### Das individuelle Kariesrisiko:

Das Risiko an Karies zu erkranken, ist bei jedem Menschen verschieden.

Es ist bestimmbar durch einen **Speicheltest**. Mit diesem Test wird die Speichelmenge, der PH-Wert, die Pufferkapazität und die Kariesbakterien bestimmt.



Um ein genaues Bild zu erhalten, muß zusätzlich ein Ernährungstagebuch geführt werden.

Mittels dieser Angaben können wir Ihnen gezielte Empfehlungen geben, wie bei Ihnen Karies verringert oder vermieden werden kann.

Meistens genügen ein paar kleine Tips oder Änderungen um die Situation entscheidend zu verbessern.

Änderungen der Lebenssituation (zb. Erkrankungen mit Medikamenteneinnahme etc.) können zu einer starken Veränderung des Kariesrisikos führen (zb. medikamentenbedingte Reduktion der Speichelmenge...). Sprechen Sie uns dann bitte an, um Schäden vorzubeugen.

**Wie können wir ihnen helfen, die Situation entscheidend zu verbessern?**

Im folgenden sind einige Maßnahmen und Methoden aufgeführt, die das Kariesrisiko deutlich senken können. Je nach Risikoeinstufung und nach Patient kommen sie zur Anwendung.

### **Die professionelle Zahnreinigung (PZR):**

Sie spielt eine entscheidende Rolle. Nur mit ihr wird es möglich, die vorhandenen Bakterienanzahlen immer wieder entscheidend zu verringern, Schlupfwinkel von Bakterien festzustellen und dann zu beseitigen. Es gibt Patienten, bei denen diese wichtige Prophylaxemaßnahme lediglich einmal im Jahr erfolgen muß, genauso wie es Patienten gibt, bei denen alle drei Monate professionell gepflegt werden muß. Außerdem können wir Ihnen auch immer wieder Tips zur Verbesserung Ihrer Pflorgetechnik geben.

Im einzelnen wird bei der PZR folgendes getan:

- Anfärben vorhandener Beläge (zum Zeigen evtl. vorhandener Problemzonen)
- Zeigen der besten Pflorgetechnik
- Zahnsteinentfernung (harte Beläge oberhalb vom Zahnfleisch)
- Entfernung von Konkrementen (harte Beläge unterhalb vom Zahnfleischrand)
- Airflow („wegblasen“ von zb. Raucherbelägen)
- Politur der Zahnoberflächen (auch Zahnersatz)
- Pflege der Zahnzwischenräume
- Fluoridierung (Zahnschmelzhärtung) je nach Bedarf

### **Versiegelung:**

Hierbei handelt es sich um den Verschluß starker Vertiefungen v.a. in den Seitenzähnen, die mit der Zahnbürste nicht erreicht werden können und somit hervorragend als Bakterienschlupfloch geeignet sind. Dies trifft v.a. für Kinder zu. Allerdings gibt es auch Erwachsene, bei denen sich die Versiegelung empfiehlt. Aus der Verweildauer der Milchbackenzähne im Mund (bis ca. 12 Jahre) ergibt sich die Notwendigkeit auch diese Milchzähne zu versiegeln. Insbesondere dann, wenn die Kinder Probleme beim Putzen haben.

Der frühzeitige **Verlust von Milchbackenzähnen** zieht fast immer eine Reihe von kieferorthopädischen Problemen nach sich, die vermeidbar sind.

### **Fluoridierung:**

Dies ist die „Abhärtung“ des Zahnschmelzes gegen Säureangriffe mit Fluoridlack. Dieser Lack bietet einen langanhaltenden Schutz kariesgefährdeter Stellen. Außerdem bietet er einen gewissen Schutz bei überempfindlichen Zahnhälsen.

### **Medikamentenschienen:**

Sind durchsichtige weiche Plastikträger, die kurzzeitig (abends etwa 5 Minuten) getragen werden. (in zeitliche Intervallen von etwa 3 Monaten) Sie werden mit Fluorid- oder Chlorhexidingel beschickt. Sinn dieser Schienen ist es, im Sinne einer Kur die vorhandenen Bakterienanzahlen drastisch zu senken, und/oder die Zähne mit einem schmelzhärtenden Fluorgel zu versorgen. Diese Schienen werden je nach Testergebnis des Speicheltests empfohlen.

### **Wie ist das mit der systemischen Fluoridierung:**

Hier gilt grundsätzlich – die richtige Dosierung ist wichtig! Fluor kommt in unseren Nahrungsmitteln zu wenig vor. Unser Trinkwasser ist nicht fluoridiert, wie zb. in der Schweiz. Wir sollten also unseren Kindern Fluor zuführen. Die Gabe von Tabletten ist dann sinnvoll, wenn die Kinder nicht zusätzlich ständig fluoridiertes Salz bekommen. Auch sollten Sie darauf achten, daß Ihre Kinder die Zahnpasta nicht „essen“, weil die „so lecker schmeckt“. Auf Fluor zu verzichten ist ganz bestimmt falsch.

## Wann sollte Prophylaxe beginnen?

Mit der Familienplanung!

So seltsam sich dies anhört, so sinnvoll ist konsequente Prophylaxe bereits vor der Geburt eines Kindes. Wie wir oben gehört haben, kommen Kinder „keimfrei“ zur Welt. Sie haben die große Chance kariesfrei aufzuwachsen.



### **Das Risiko wächst jedoch mit folgenden Faktoren:**

- Eltern mit unversorgten kariösen Defekten
- Eltern mit vielen Schmutznischen im Gebiß
- Eltern mit defektem Zahnersatz

All dies führt dazu, daß mit jedem Kuß, mit jedem abgeleckten Löffel, Schnuller etc. die Mundhöhle des neugeborenen Kindes mit den Bakterien der Eltern infiziert wird.

Wenn Eltern ein gepflegtes, kariesfreies und zahnmedizinisch gut versorgtes Gebiß haben, dann hat das Kind große Chancen kein Dauerpatient beim Zahnarzt zu werden.

## Deswegen hier ein paar Regeln für „werdende und gewordene“ Eltern

- 1) lassen Sie sich vor der Schwangerschaft versorgen – spätestens aber während der Schwangerschaft.
- 2) Nehmen Sie intensiv an Prophylaxe teil.
- 3) Lecken Sie niemals den Löffel des Kindes ab.
- 4) Lecken Sie niemals den Schnuller des Kindes ab.
- 5) Geben Sie Ihrem Kind niemals gesüßte Getränke in eine Nuckelflasche.
- 6) Dauernuckeln an Trinkflaschen vermeiden.
- 7) Vermeiden Sie so lange wie möglich Süßigkeiten. (Ein neugeborenes Kind kennt keinen Zucker!!!)
- 8) Putzen Sie schon den ersten Zahn des Kindes.
- 9) Gewöhnen Sie Ihr Kind so früh wie möglich an den Zahnarzt (ab fünf Monaten).
- 10) Sprechen Sie mit uns über die Gabe von Fluoridtabletten.

## Ernährung:

Dazu kann man viel oder auch nur sehr wenig sagen.

Grundsätzlich gilt, wenn Sie viel Obst und Gemüse essen und viele Nahrungsmittel, die man kräftig kauen muß, tun Sie schon sehr viel. Kräftiges kauen fördert die Selbstreinigung der Zähne durch vermehrte Speichelbildung.

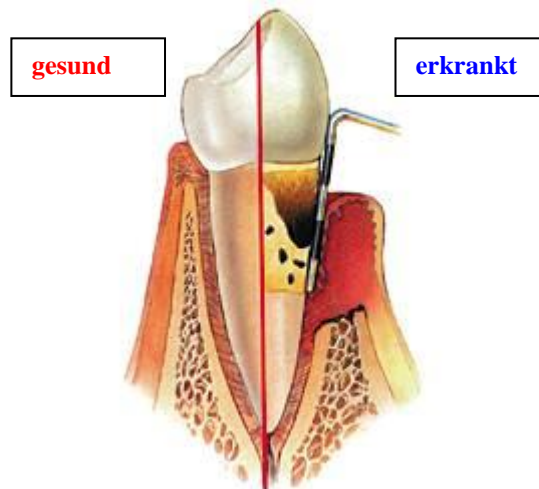
Wenn Sie Zucker zu sich nehmen, dann möglichst nicht über den ganzen Tag verteilt, sondern konzentriert. (zb. eine Tafel Schokolade am Stück). Dies schadet wesentlich weniger als viele kleine Zuckerimpulse.

## Pflege zu Hause:

Verwenden Sie die Mittel, die wir Ihnen empfehlen. Grundsätzlich sollten Sie:

1. Täglich Ihre Zahnzwischenräume mit Zahnseide und/oder Zahnzwischenraumbürsten pflegen.
2. Täglich evtl. vorhandenen Zahnersatz pflegen (zb. auch unter vorhandenen Brücken säubern)
3. Benutzen Sie zwei Zahnbürsten – morgens eine andere als abends – damit die Pflege effektiver ist.
4. Putzen Sie vorsichtig – nicht schrubben!

## PARODONTITIS



Parodontose (eigentlich Parodontitis) ist eine Volkskrankheit, die bei jedem 3. Erwachsenen vorliegt. Je älter die Patienten werden, desto mehr tritt diese Erkrankung in Erscheinung. Es ist sogar so, daß die Parodontitis mit zunehmendem Alter heute wesentlich stärker zu Zahnverlusten führt als Karies.

Parodontitis ist eine **Erkrankung des Zahnhalteapparates**. Sie wird durch Bakterien hervorgerufen. Zunächst besteht meistens über Jahre hinweg nur eine Zahnfleischentzündung, die sich durch gelegentliches Zahnfleischbluten äußert. Diese Zahnfleischentzündung entsteht ausschließlich durch bakterielle Beläge, die bei der Pflege nicht entfernt worden sind. Ein Grund besteht u.a.darin, dass in Deutschland von den meisten Menschen nicht konsequent genug (1 mal täglich) Zahnseide oder andere Mittel zu Zahnzwischenraumpflege benutzt wird. Aus diesem Grund bleiben vorrangig in den Zwischenräumen Bakterien liegen, die diese Zahnfleischentzündung durch Giftstoffe hervorruft und unterhält.

Im zweiten Schritt können diese Bakterien bei bestehender Zahnfleischentzündung am Zahn nach „unten wandern“ und beginnen, **die Fasern aufzulösen, mit denen der Zahn „am Knochen befestigt ist“**. In der Folge baut sich auch der den Zahn umgebende Knochen ab. Zu Beginn verursacht die Parodontitis in der Regel noch keine Probleme. Schmerzen entstehen erst dann, wenn der Prozess so weit fortgeschritten ist, daß das entzündlich veränderte Material nicht mehr abfließen kann. Dann entstehen Abszesse, die Zähne beginnen sich zu lockern. Im Endstadium stecken die Zähne nur noch in entzündlich verändertem Gewebe und nicht mehr im Knochen. Sie müssen dann entfernt werden.

In seltenen Fällen (etwa 10 Prozent aller Erkrankungsfälle) kann eine Parodontitis sehr rasch fortschreiten. Die Ursache liegt dann v.a. in einer besonders aggressiven Bakterienflora (bestimmt durch den Keim *Actinobacillus actinomycetem comitans*) und oder einem geschwächten Immunsystem.

### **Erhöhtes Risiko durch Parodontitis:**

Neueste Untersuchungen haben sehr deutlich gezeigt, daß es einen engen Zusammenhang zwischen einer Parodontalerkrankung und einem erhöhten Herzinfarkt-und Schlaganfallrisiko gibt. Ja sogar die Rate von Fehl- und Frühgeburten ist etwa 7-fach erhöht. Bei Patienten mit schweren Allgemeinerkrankungen stellen parodontal erkrankte Zähne einen sogenannten „Streuherd“ dar, der dazu geeignet ist massive Komplikationen auszulösen. Ursache ist das permanente Vorhandensein der Krankheitserreger in der Blutbahn.

### **Was kann man tun?**

Auch bei der Parodontitis haben wir es mit einer bakteriellen Erkrankung zu tun. Parodontitis ohne Bakterien ist nicht möglich.

Wenn man also Strategien entwickelt, mittels derer man es schafft, die Bakterienzahlen stark zu reduzieren ist es möglich, eine Parodontitis zu verhindern oder zumindest zu verlangsamen bzw zu stoppen. Eine Heilung im Sinne der vollständigen Regeneration des Zahnhalteapparates ist bei einer bereits ausgebildeten Erkrankung leider noch nicht möglich.



### Strategien gegen Parodontitis:

- Eigentlich ist es ganz einfach: eine perfekte Pflege des Gebisses verhindert diese Erkrankung. Dazu gehört die tägliche häusliche, aber auch die regelmäßige professionelle Pflege in der Praxis.
- Was ist perfekte Pflege: Zähne putzen allein genügt leider nicht. Dazu gehört wie oben beschrieben auch tägliche Zahnzwischenraumpflege. Hinzu kommen insbesondere bei bestehender Erkrankung regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen in Verbindung mit einer Prophylaxesitzung.
- Wie ist die Ansteckungsgefahr?: Sollten Sie an Parodontitis leiden, dann sollte sich auch Ihr Partner daraufhin untersuchen lassen – insbesondere dann, wenn bei Ihnen eine Behandlung geplant ist.

### Was tun, wenn die Erkrankung bereits besteht?

Die Erkrankung ist behandelbar, muß allerdings lebenslang überwacht werden. Hat man die Erkrankung einmal im Griff, kann man sie in den meisten Fällen durch lebenslange Prophylaxe gut „in Schach“ halten.

Im Normalfall genügt eine einmalige Parodontitisbehandlung. Die verschiedenen Behandlungsmethoden hier auszuführen, würde zu weit führen.

**Nur so viel:** es gibt verschiedene Methoden mit denen man heute auch in sehr weit fortgeschrittenen Erkrankungsstadien eine etablierte Parodontitis behandeln und weitestgehend in den Griff bekommen kann. Dies ist zum Teil sehr aufwendig, aber die Ergebnisse können sich sehen lassen. Egal welche Therapie notwendig und sinnvoll ist, wir werden Sie beraten.

### **Ein Beispiel:**

Sollten einzelne tiefe Taschen (Knocheneinbrüche) vorliegen, sind diese mit Bakterien und deren „Abfallprodukten“ gefüllt. Diese Bakterien können unterschiedlich aggressiv sein. Deshalb ist es in einigen Fällen sinnvoll, vor der eigentlichen Behandlung einen bakteriologischen Test zu machen. Damit erfahren wir etwas über das Spektrum der Keime in den Taschen. Mit diesem Wissen können wir die Behandlung medikamentös absichern und ändern vielleicht unsere Behandlungsmethode, um effektiver zu sein. Einer konservativen Taschenreinigung kann z.B. ein chirurgisches Verfahren mit oder ohne Knochenaufbau nachgeschaltet werden.

Welches Verfahren zur Anwendung kommt, hängt vor allem vom Erkrankungszustand, vom Alter des Patienten und von seiner Mitarbeit ab.

### **Hier noch einige Begriffe, die immer wieder im Zusammenhang mit Parodontitis zur Sprache kommen und oft verwechselt werden:**

- Zahnstein: im Laufe der Zeit durch Kalziumeinlagerung ausgehärtete bakterielle Beläge, die sich ausschließlich **oberhalb des Zahnfleisches** befinden. (vor allem hinter den Unterkieferfrontzähnen)
- Konkremente: im Prinzip ähnlich dem Zahnstein, nur **unterhalb des Zahnfleisches**, fest den Zahnwurzeln anhaftende bakterielle Beläge.
- Taschen: sind Vertiefungen zwischen Zahnwurzel, Knochen und Zahnfleisch, die in der Regel mit Bakterien und deren Abfallprodukten gefüllt sind. Die Bakterien sitzen am Taschenboden und auf den Konkrementen. Je tiefer diese Taschen sind, umso eher führen sie zu Schmerzen, Abszessen.
- Zahnfleischrückgang: muß nichts mit Parodontitis zu tun haben. Er kann auch auf eine verkehrte Putztechnik zurückzuführen sein. Genauso kann er durch funktionelle Störungen ausgelöst werden, z.B. durch knirschen oder aufeinanderpressen der Zähne.

Rezessionen: sind freiliegende Zahnhälse. Diese kann man zum Teil durch kleine chirurgische Eingriffe wieder decken. Auch hier liegt die Ursache häufig in einer verkehrten Putztechnik.

Mundgeruch: Ursache können die bei einer Parodontitis und oder Karies ablaufenden Fäulnisprozesse sein. Allerdings können auch Magenprobleme die Ursache sein.

Wir hoffen, Ihnen einen kleinen Einblick in die häufigsten Krankheitsbilder der Zahnmedizin gegeben zu haben. Vielleicht konnten wir auch ein paar Fragen beantworten. Wichtig war uns, Ihnen zu zeigen, dass man heute viel dafür tun kann Zähne gesund und schön zu erhalten.

Alle weiteren auftretenden Fragen sollten wir zusammen besprechen.

**Ihr Team der Prophylaxepraxis in Wuppertal**

[www.prophylaxe-zahnarztpraxis-wuppertal.de](http://www.prophylaxe-zahnarztpraxis-wuppertal.de)