

Das A und O des Zähneputzens

GESUNDHEIT Von Hand oder elektrisch Zähne putzen?

Danach spülen oder nur ausspucken? Obwohl Zahnpflege (hoffentlich) alltäglich ist, wirft sie immer wieder Fragen auf. Dentalhygienikerin Edith Maurer Bussink nimmt Stellung.

RETO WEISS
wissen@luzernerzeitung.ch

Von Hand putzen oder Schallzahnbürste? Es ist beides gut. Die Schallzahnbürste erleichtert die Reinigung: Die schnelle Bewegung der Borsten schleudert das Gemisch aus Speichel, Wasser und Zahnpasta im Mund herum, und so wird auch da Zahnbelag entfernt, wo die Borsten nicht direkt hinkommen. Das ist der hydrodynamische Effekt, und der kann besonders für Kinder oder betagte Personen sehr hilfreich sein, ebenso, wenn man eine Spange trägt. Bei einer Handzahnbürste ist es wichtig, dass sie ganz weich und dicht mit Borsten besetzt ist. Das erleichtert die Reinigung und verhindert Verletzungen am Zahnfleisch oder am Zahnfleischsaum. (Wie man mit der Schallzahnbürste richtig putzt, zeigt ein Video; siehe Anhang.)

Welche Schallzahnbürste? Wichtig ist der Bürstenkopf und dort die Borsten: Sie sollten dicht und fein sein. Auch scheinen mir Nylonborsten nicht so geeignet, weil sie eher steif sind. Ich empfehle eine Schallzahnbürste mit möglichst feinen Borsten. Diese übermitteln auch die Schwingungen besser.

Für Zahnzwischenräume Zahnseide oder Interdentärbürste? Beides. Seiten- und Backenzähne haben im Zwischenzahnbereich Einziehungen. Deshalb sind hier Interdentärbürsten besser, denn Zahnseide spannt sich über diese Einziehungen. Bei den Frontzähnen ist das anders, da ist Zahnseide tipptopp. Dabei sollte man vorsichtig sein, damit man die Zahnseide nicht ins Zahnfleisch schneiden lässt. Die richtigen Grössen der Interdentärbürsten und den korrekten Umgang mit ihnen lässt man sich am besten in der Zahnarztpraxis zeigen.

Elektronische Zusatzgeräte für Zahnzwischenräume? Für Patienten, die älter und vielleicht nicht mehr so fingerfertig sind und überdies grosse Zahnzwischenräume haben, können solche Geräte gute Hilfsmittel sein. Für alle anderen Leute scheinen mir Interdentärbürsten und Zahnseide in der Anwendung einfacher zu sein.



Man braucht kein Engel zu sein, um gegen die Zahnteufelchen zu bestehen – richtig putzen reicht völlig. Getty

Braucht man Mundspülungen? Sie sind eigentlich unnötig. Das Putzen ersetzen sie keineswegs. Beim Spülen geht nur die frische Schicht des Zahnbelags weg, also das, was sich in den letzten Stunden angesammelt hat. Ältere Beläge gehen nur mit mechanischer Reinigung weg, also mit Zahnbürste sowie Interdentärbürste beziehungsweise Zahnseide.

Welche Zahnpasta? Ein Zaubermittel ist Zahnpasta nicht, denn nur mecha-

nische Reinigung entfernt den Zahnbelag. Ausserdem enthalten die meisten Zahnpasten SLS (Natriumlaurylsulfat) als Reinigungsmittel. Man merkt das daran, dass man nach dem Zähneputzen einen unangenehm trockenen Mund hat. Dieses SLS kann die Bildung von Aphten (Geschwüre) begünstigen. Und wer seine Mundschleimhaut an Zahnsparagen oder Prothesenklämmern reibt, trägt oft kleine Verletzungen davon. Ohne SLS heilen diese schneller. Gut in der Zahnpasta sind Fluori-

de, da sie den Zahnschmelz remineralisieren.

Nach dem Putzen nur ausspucken oder spülen? Da gehen die Meinungen auseinander. Die einen Fachleute sagen, dass man nur ausspucken soll, damit die Fluoride länger einwirken können. Ich selber spüle immer gut aus. Wer oft Aphten hat, sollte gut spülen, damit das SLS aus dem Mund kommt. Oder einfach eine SLS-freie Zahnpasta benutzen, dann ist auch der Mund nicht so trocken nach dem Zähneputzen.

Wie oft putzen? Lieber einmal richtig als dreimal falsch. Lieber Zahn für Zahn als breitbürstig über mehrere Zähne hinweg. Lieber, wenn man wirklich Zeit hat (das muss nicht abends sein), als wenn man in Eile ist. Gerade wenn man Kinder ins Bett bringen will, ist Zähneputzen oft das Letzte auf der Liste. Dann beeilt man sich und putzt nicht richtig. Ich muss leider zugeben: Eigentlich mache ich es ja auch falsch, während es mein Partner genau richtig macht: Er putzt sich die Zähne eine halbe Stunde nach dem Abendessen. Wenn man das nicht so macht, hat man die Bakterien noch im Mund, bis man vier, fünf Stunden später ins Bett geht. Doch ich mag nun mal den Geschmack des Abendessens noch eine Weile im Mund haben, und so wird es abends immer spät, bis ich die Zähne putze, nämlich bevor ich ins Bett gehe. Anzeichen, dass mir das schadet, habe ich aber keine.

Wie lange dauert «gründlich»? Gegenfrage: Wie lange waschen Sie Ihr Geschirr? Drei Minuten? Und was dann nicht sauber ist, stellen Sie halt ungeputzt in den Geschirrschrank? Auch die Zähne soll man putzen, bis sie sauber sind. Langes Putzen schadet nur dann, wenn man mit harten Borsten putzt. Das führt zu Erosionen und Zahnfleischrückgang. Also: so lange wie nötig, aber so sanft wie möglich. Mit der Zunge merkt man, ob die Zähne schön glatt und sauber oder rau und noch putzenswert sind. Es kann auch nützlich sein, Anfärbetableschen zu verwenden, die zeigen genau, wo Nachputzen nötig ist.

Muss man nach dem Trinken von Orangensaft mit dem Zähneputzen zuwarten? Ja, man sollte etwa 30 Minuten warten. Auch Wein, Essig, Cola-Getränke, Eistee, Alcopops, Energydrinks sind Kandidaten, bei denen man besser zuwartet, weil sie Säuren enthalten, die den Zahnschmelz aufweichen können. Wenn man nicht warten kann, sollte man den Mund vor dem Putzen zuerst richtig gut mit Wasser spülen. Milch neutralisiert übrigens auch sehr gut. In Holland, wo ich aufgewachsen bin, haben wir früher zu den

Luzern: Treffpunkt Gesundheit

ANGEBOT Vom Donnerstag, 23., bis Samstag, 25. Mai, findet im Rathaus und auf dem Kornmarkt Luzern der 5. Treffpunkt Gesundheit statt. Rund 20 Anbieter von Dienstleistungen und Angeboten aus dem Gesundheits- und Präventionsbereich sind während dieser drei Tage präsent. Unter anderem gibt es eine umfassende Beratung zum Thema Mundhygiene und Zahnpflege, erstmals wird eine Fuss- und Gehanalyse offeriert (Orthopädie Schärer). Weitere kostenlose Gesundheits-tests: Augendruckmessung (Argus Augen); Blutdruckmessung (Klafs); Körperfettmessung (One Training Center); Traditionelle Chinesische Medizindiagnose (Heilpraktikerschule Luzern); Sehtest (Fielmann); Hörtest (Amplifon). Die Veranstaltung ist öffentlich, der Eintritt ist frei. Öffnungszeiten: Do 11.00-21.00 Uhr, Fr 10.00-19.00 Uhr, Sa 10.00-16.00 Uhr.

Mahlzeiten immer Milch oder Buttermilch gehabt, und das ist für die Zähne eigentlich sinnvoll.

Nützt professionelle Zahnpflege (DH) wirklich? Der Nutzen der DH besteht unter anderem darin, den Patienten zu zeigen, wie sie genau putzen sollen und wo ihre Schwachstellen beim Putzen sind. Viele haben Probleme mit den unteren Schneidezähnen auf der Zungenseite, weil sie da die Bürste nicht richtig ansetzen. Für mich ist jeder DH-Termin nicht nur ein Reinigungstermin, sondern vor allem ein Trainings- und Coachingtermin. Je nach Zahnstellung hat jede Person beim Putzen ganz individuelle Herausforderungen zu meistern. Mein Ziel ist, dass meine Patienten immer besser werden im Zähneputzen.



HINWEIS
Die Dentalhygienikerin Edith Maurer Bussink (56) unterrichtet für die Krienser Marke Curaprox Dental-Profis in Mund- und Zahnpflege. Ihre eigene Dentalhygiene-Praxis führt sie in Biel-Benken BL. Mehr: www.curaprox.com



Video: So putzt man richtig mit der Schallzahnbürste www.luzernerzeitung.ch/bonus

Fortsetzung von Seite 45

«Brüste weg» – was heisst das?

nach einem Krebs.

Und die Konsequenzen einer OP sind nicht nur von ästhetischer Natur: Viele Frauen sorgen sich um die Auswirkungen auf das sexuelle Empfinden. Bei der sogenannten hautsparenden Methode, die bei Angelina Jolie angewandt wurde und bei der die Brustwarze bestehen bleibt, kann man danach mit etwas Glück noch etwas spüren. Günthert: «Es hängt davon ab, wie nahe an die Nerven heranoperiert wurde, die sich direkt unter der Haut befinden.»

Sensitivität geht verloren

Wer bereits eine Brustkrebsdiagnose hat, kann meistens brusterhaltend operiert werden. Bei einem Drittel der Fälle muss jedoch auch heute noch die Brust entfernt werden, und nur in ausgewählten Fällen können Patientinnen dann mit der hautsparenden Methode operiert werden. Nicht selten muss die vollständige betroffene Brust inklusive Haut und Brustwarze entfernt werden. Zudem spielt die Achselhöhle noch eine Rolle, wenn der Krebs bereits in die Lymphknoten gestreut hat. Das hinterlässt grosse, sichtbare, quer über den Brustkasten laufende Narben. Eine nachträgliche Formgebung durch Silikonkissen oder Eigenfett, die zumindest unter der Kleidung nicht auffällt, ist

zwar möglich, aber die Sensitivität geht verloren.

Steht die Notwendigkeit – oder der bewusste Entscheid – für eine Brustentfernung einmal fest, tragen es die meisten Frauen laut Andreas Günthert mit Fassung. Und im Nachhinein würden sich die Beeinträchtigungen in der Sexualität bei vielen Frauen sogar weniger dramatisch auswirken als anfänglich befürchtet.

Manche bereits von Brustkrebs betroffene Frauen wünschen sich sogar von sich aus eine komplette Entfernung, auch wenn dies aus Ärztesicht nicht notwendig wäre. Es kommt auch vor, dass Brustkrebskranke Frauen nach einer erfolgten Mastektomie auch die Amputation der zweiten, noch gesunden Brust wünschen. Es brauche bisweilen etwas Überzeugungsarbeit, sagt Günthert, um Patientinnen von der Sinnlosigkeit dieser Massnahme zu überzeugen: «In aller Regel bringt das nämlich keinen Vorteil, da das Erkrankungsrisiko bei einer bereits einmal betroffenen Frau auf der anderen Seite bei adäquater Therapie nicht automatisch grösser ist.»

Angst vor dem, was zurückbleibt

Dass Frauen mit Brustkrebs den radikalen Weg wählen, lässt sich einerseits mit der Angst begründen, dass etwas «Böses» im Gewebe zurückbleiben könnte. Andererseits manchmal aber auch mit dem Respekt vor dem oft sehr aufwendigen Wiederaufbau – und einem dann doch nicht unbedingt befriedigenden Ergebnis.

«Brustkrebsgene»: Auch Männer betroffen

PROSTATA Mutationen in den sogenannten Brustkrebsgenen BRCA1 und BRCA2 treten nicht nur bei Frauen, sondern auch bei Männern auf. Sie gelten als möglicher Auslöser von Prostatakrebs. Gemäss einer im April veröffentlichten Studie im «Journal of Clinical Oncology» müssen betroffene Männer, die eine Mutation des BRCA-Gens aufweisen, mit einem aggressiveren Verlauf des Prostatakarzinoms rechnen.

Schlechtere Prognose

Laut der amerikanischen Studie haben BRCA-Träger mit Prostatakrebs eine schlechtere Prognose, die Überlebenszeit der Nichtträger dauere im Durchschnitt 15,7 Jahre, jene der Gen-träger 8,6 Jahre. Deutlich sei der Unterschied aber nur bei Männern mit BRCA2-Mutationen.

BRCA1- und BRCA2-Mutationen stören den Reparaturmechanismus der DNS, des genetischen Codes. Zwar ist nicht jede Mutation tumorfördernd, aber oft kann sich ein Krebs leichter entwickeln, nicht nur in der Brustdrüse. Die gestörte DNS-Reparatur betrifft vermutlich alle menschlichen Zellen.

Bezüglich Prostatakrebs ist die Datenlage nicht einheitlich: «Es gibt Studien, die ein erhöhtes Risiko sowie

vermehrt aggressive Tumoren und eine erhöhte Tendenz zur Metastasierung zeigen, andere Studien können das aber nicht nachweisen», sagt George Thalmann, Direktor und Chefarzt der Urologischen Universitätsklinik am Inselspital Bern. Aufgrund der bestehenden Literatur würden Mutationen von BRCA1 und BRCA2 in rund 0,4 bis 1,2 Prozent der Prostatakarzinomfälle bestehen. Männer unter 65 hätten mit einer BRCA2-Mutation ein über 8-fach erhöhtes Prostatakarzinomrisiko, jene mit BRCA1-Mutation ein gut 3-fach erhöhtes Risiko. Bei Männern über 65 Jahren spiele die Mutation keine Rolle mehr.

Relativiertes Risiko

Ob 3- oder gar 8-fach erhöht: Das tönt nach viel, doch laut George Thalmann muss man relativieren. Zum Vergleich: Bei Männern, die einen direkten Verwandten (Vater, Bruder, Onkel) haben, der an Prostatakrebs erkrankt ist, steigt das Risiko auch ohne BRCA-Mutation um das 2- bis 3-fache an. Sind gar zwei direkte Verwandte betroffen, ist das Risiko um das 6- bis 10-fache erhöht.

Weil BRCA-Mutationen selten sind, werden Männer in der Regel nicht darauf getestet. Thalmann: «Wenn aber eine Belastung mit BRCA-Mutationen

vorliegt, empfehle ich auf Wunsch eine Testung.»

Keine präventive Entfernung

Unabhängig davon, ob ein erhöhtes Prostatakrebs-Risiko aus familiären Gründen oder wegen einer BRCA-Mutation vorliegt, zieht das dieselben Schritte nach sich: In all diesen Fällen wird empfohlen, die Vorsorge (Abtasten, Bestimmung des Blutwertes PSA) früher als üblich zu beginnen, also bereits vor dem 45. Altersjahr und nicht erst ab dem 50. Eine prophylaktische Prostataentfernung, in der Fachsprache Prostatektomie genannt, ist laut George Thalmann aber nicht angezeigt.

Im Zweifel Stanzbiopsie

Lassen die Vorsorgeuntersuchungen Zweifel aufkommen, wird eine Prostatektomie durchgeführt, um festzustellen, ob ein Tumor vorliegt und um gegebenenfalls dessen Biologie und Aggressivität beurteilen zu können. Daraus ergeben sich dann die therapeutischen Massnahmen. George Thalmann: «Zur Bestimmung der Aggressivität eines Tumors gibt es heute zunehmend genetische Tests, die jedoch vorerst noch in grossen Serien validiert werden müssen.»

HANS GRABER
hans.graber@luzernerzeitung.ch