

04 / 2019



SELBSTGEMACHTE

ZAHNPASTA

WENIGER
PLASTIK
MEHR
NATUR?

RISIKO
Paradontitis
und
Diabetes

TiO₂
Titandioxid
in der
Zahncreme

GELD
Wenn der
Termin
platzt

PARODONTITIS UND DIABETES IN DER WECHSELWIRKUNG

Diabetiker haben ein deutlich höheres Risiko an Parodontitis zu erkranken. Auch verläuft eine unbehandelte Parodontitis bei Diabetikern schneller und heftiger. Umgekehrt verschlechtert diese Entzündung des Zahnhalteapparates die Blutzuckerwerte. Doch den Wechselwirkungen beider Krankheiten lässt sich vorbeugen.

Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) und Parodontitis sind weit verbreitete, chronische Krankheiten. Mehr als 20 Millionen Menschen in Deutschland sind von Erkrankungen des Zahnhalteapparates betroffen, die einer Behandlung bedürfen. Zehn Millionen davon leiden unter einer schweren Erkrankung. Auch die Zahl der Diabetiker steigt in Deutschland. Aktuell gibt es mehr als sechs Millionen betroffene Patienten. Täglich kommen fast 1000 hinzu. Von diesen sechs Millionen Patienten weiß laut der Deutschen Diabetes Hilfe jeder Fünfte noch gar nichts davon, dass er Diabetes hat. Andere Schätzungen gehen sogar davon aus, dass nur zwei Drittel der Erkrankungen bekannt sind. Das führt dazu, dass es an einer umfassenden Behandlung fehlt. Ein Problem, das Zahnärzten bei der Parodontitis nur zu gut bekannt ist. Diabetes und Parodontitis haben also eines gemeinsam: Da zu Beginn der Erkrankung kaum Symptome oder Schmerzen auftreten, bleiben beide Erkrankungen ohne regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen lange Zeit unbemerkt. Häufig bemerken die Betroffenen selbst erst in einem weit fortgeschrittenen Stadium, dass etwas nicht stimmt. Die beiden Erkrankungen verbindet zudem eine besondere Beziehung: Zwischen ihnen gibt es Wechselwirkungen mit der Folge,

dass der Erkrankungsverlauf negativ beeinflusst wird.

Auswirkungen von Parodontitis auf Diabetes

Bleibt eine Parodontitis unentdeckt und wird sie nicht behandelt, erschwert das die Einstellung der Blutzuckerwerte. Doch nicht nur bei Zuckerkranken ist dieser Effekt festzustellen. Auch bei Nicht-Diabetikern besteht eine erhöhte Gefahr, dass sich aufgrund einer unbehandelten Parodontitis die Blutzuckerwerte verschlechtern und ein Diabetes mellitus entsteht. Ein Diabetes mellitus kann – vor allem bei schlechter Einstellung der Blutzuckerwerte – auf Dauer die Blutgefäße schädigen. Im schlimmsten Fall kann das dazu führen, dass u. a. auch die Nieren geschädigt werden und infolgedessen sogar eine Dialyse notwendig wird oder gar eine Nierentransplantation erforderlich ist. Auch besteht ein erhöhtes Risiko einen Schlaganfall oder einen Herzinfarkt zu erleiden. Deshalb gilt: Wenn bei Ihnen eine Parodontitis festgestellt wurde, sollte diese in jedem Fall behandelt werden. Aber auch die Nachsorge ist wichtig. Nur eine regelmäßige Nachsorge durch den Zahnarzt sichert zusammen mit Ihrer täglichen häuslichen Mundhygiene auf Dauer den Behandlungserfolg. Das wiederum mindert das Risiko, an einem Diabetes zu erkranken, und fördert Ihre Allgemeingesundheit.

Auswirkungen von Diabetes auf Parodontitis

Bei Diabetikern entsteht durch die gestörte Insulinausschüttung oder eine verminderte Insulinwirkung eine krankhaft vermehrte Menge an Glukose im Blut (Blutzucker), eine sog. chronische Hyperglykämie. Sie fördert die Entstehung von Verbindungen von Glukose mit Fetten oder Eiweißen. Durchblutungsstörungen auch im Zahnfleisch von Diabetikern sind die Folge. Studien zufolge ist das Risiko eines Diabetikers, an einer Parodontitis zu erkranken, dreifach erhöht. Auch schreiten Parodontiserkrankungen bei Diabetikern schneller voran und Behandlungen schlagen nicht so gut an. Zudem heilen die Wunden nach Zahnextraktionen bei Diabetikern oft schlechter, Zahnfleischentzündungen und Abszesse des Zahnhalteapparates treten häufiger auf. Auch Risse in den Mundwinkeln können ihre Ursache in einem Diabetes haben.

Vorsorge: Je früher die Diagnose, desto größer die Chancen, Folgeschäden zu mindern. Daher ist es wichtig, regelmäßig Vorsorgeuntersuchungen beim Zahnarzt und beim Hausarzt wahrzunehmen und frühzeitig auf Symptome wie z. B. Blutung beim Zähneputzen, Schwellung und Rötung des Zahnfleisches, Mundgeruch oder Zahnlockerung zu achten.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e. V.



Entscheidend ist zudem Ihre Mitwirkung: Achten Sie auf eine regelmäßige und gründliche Mundhygiene! Dazu gehören

- gründliches Zähneputzen zwei Mal pro Tag.
- Reinigung der Zahnzwischenräume mit Interdentalbürstchen oder Zahnseide.
- Verwendung einer fluoridhaltigen Zahnpasta.
- Regelmäßige Entfernung der harten und weichen Beläge im Rahmen einer professionellen Zahnreinigung. Die Häufigkeit der Maßnahmen ist dabei abhängig von der Schwere der Erkrankung und ihren eigenen Bemühungen und erfolgt in Absprache mit Ihrem Zahnarzt.

Wichtig ist: Besprechen Sie Ihren Gesundheitszustand mit Ihrem Zahnarzt und informieren Sie ihn so früh wie möglich, wenn Sie an Diabetes erkrankt sind.

SELBSTGEMACHTE ZAHNPASTA SCHADET DEN ZÄHNEN

Im Internet gibt es zahlreiche Rezepte und Video-Anleitungen, wie man Zahnpasta zuhause selbst anrühren kann – einerseits um Plastikmüll zu vermeiden, andererseits, um einen besseren Überblick über die Inhaltsstoffe zu haben. Frei von Mikroplastik und frei von Chemie soll die Zahnpasta sein, damit sie möglichst wenig die Umwelt belastet und dem eigenen Organismus nicht schadet. Doch den Zähnen tut man mit selbstgemachten Zahncremes nichts Gutes. Im Gegenteil!

Der Gedanke, bei der Zahnpflege Müll zu vermeiden, ist ja durchaus löblich und es wäre wünschenswert, dass die Zahnpasta-Hersteller nachhaltige Verpackungslösungen finden würden. Was die Wirkung anbetrifft, ist die herkömmliche Zahnpasta aus der Tube den selbstproduzierten Pasten haushoch überlegen – weil sie Fluorid enthält. Die zweimal tägliche Anwendung von fluoridhaltigen Zahnpasten leistet nämlich einen entscheidenden Beitrag zur Kariesprophylaxe. Kariesschutz beruht auf dem direkten Kontakt des Fluorids mit den Zähnen. Dadurch wird der Verlust von Mineralien aus der Zahnhartsubstanz verhindert. Fast jede Nahrungsaufnahme führt zu einer Entmineralisierung der Zähne, weil Bakterien auf der Zahnoberfläche Zucker zu Säuren abbauen, die wiederum Mineralien aus der Zahnoberfläche herauslösen können. Fluoride fördern die Wiedereinlagerung bereits verloren gegangener Mineralien. Dies bestätigen auch zahlreiche wissenschaftliche Studien.

Keine Kariesprophylaxe

Da selbstgemachte Zahnpasten in der Regel kein Fluorid enthalten, schützen sie somit auch nicht vor Karies. Und kein anderer Stoff wirkt ähnlich gut gegen Karies. Es gibt übrigens keinen Grund, Fluoride in der industriellen Zahnpasta zu verteufeln und als Gefahr für die Gesundheit zu betrachten.

Allein auf die Dosis kommt es an! Die Kosmetikverordnung schreibt genau vor, wieviel Fluorid in der Pasta sein darf: maximal 1.500 ppm (parts per million, also 1,5 mg in einem Kilogramm). Bei Kinderzahnpasta ist der Anteil von Fluorid auf 500 ppm beschränkt. Die Angst vor einer Fluorid-Überdosierung ist somit völlig unbegründet. Seit 2014 gibt es außerdem keine Zahnpasta mehr, die umweltschädliches Mikroplastik enthält. Auch hier ist man bei der Industrie-Zahnpasta auf der sicheren Seite.

Grob zu den Zähnen

Was viele Do-it-yourself-Anhänger gar nicht wissen: Selbst angemischte Zahnpasten können erhebliche Schäden an den Zähnen anrichten, wenn sie zu grobe Putzstoffe enthalten. Diese sogenannten Abrasivstoffe sind zwar wichtig für Reinigung der Zähne, gleichzeitig müssen sie aber schonend zu den Zahnoberflächen sein. Hier kommt es auf die Art und Menge sowie auf die Teilchengröße der Abrasivstoffe an. Bei der häuslichen Eigenherstellung kann es sehr schnell

passieren, dass falsche, zu grobe oder zu viele Putzstoffe in die Zahnpasta gelangen und dann die Zähne beim Putzen regelrecht abgeschliffen werden. Industrielle Pasten sind zahnschonend, denn beim Herstellungsprozess wird auf eine einheitliche Korngröße und gleichbleibende Konzentration der Abrasivstoffe geachtet.

Die Tube lohnt sich

Zahnpasten aus der Tube enthalten weitere Inhaltsstoffe, die z. B. bakteriellen Zahnbelag, Zahnfleischbluten, empfindliche Zahnhäule, Zahnstein und Mundgeruch vorbeugen. Es wäre schade, auf diese ebenfalls positiven Wirkungen freiwillig zu verzichten. Die vielen im Internet veröffentlichten Rezepte zum Selbermachen von Zahnpasta sind Mischungen, deren Wirksamkeit weder geprüft, noch belegt ist und von denen nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft auch keine Wirksamkeit zu erwarten ist.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin



Composing U. Pfeffer / Bilder: Adobe Stock / mbruxelle, Brother's Art



WEISS, WEISSER, TITANDIOXID – WIE GEFÄHRLICH SIND DIE WEISSMACHER?

Die strahlend weiße Zahnpasta oder Kaugummi, die aussehen wie lackiert. Um solche Produkte hübsch und farbtintensiv wirken zu lassen, braucht es Titandioxid. Auch in Wandfarben, Kosmetika oder Sonnencreme ist Titandioxid für die Industrie der Weißmacher der Wahl. In Lebensmitteln wird der Stoff meistens als Farbstoff E171 gekennzeichnet. In Kosmetika oder Zahnpasta unter CI 77891 ausgewiesen.

Beeinträchtigt Titandioxid die Gesundheit, ist der Stoff sogar gefährlich? Seit Jahren gibt es dazu eine hitzige Debatte. Im Jahr 2017 warnte die europäische Chemikalienbehörde, dass der Stoff im Verdacht steht, Krebs auszulösen, wenn der Weißmacher über die Atemluft in den menschlichen Körper gelangt. Jetzt hat Frankreich Fakten geschaffen – das französische Umwelt- sowie das Wirtschaftsministerium haben im April 2019 angekündigt, dass Lebensmittel, die den Zusatzstoff E171 enthalten, ab 2020 in Frankreich für den Zeitraum von einem Jahr nicht mehr in Verkehr gebracht werden dürfen. Und dass, obwohl der Fall Titandioxid alles andere als eindeutig ist. Mehr als 300 Studien gibt es zu dem Themenkomplex. Trotzdem hat das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) am 22. Mai 2019 notiert: „Titandioxid – es besteht noch Forschungsbedarf.“ Beim Lebensmittelverband Deutschland (vormals BLL), Spitzenverband der deutschen Lebensmittelwirtschaft, beruft man sich auf die Europäische Lebensmittelbehörde. Die kommt bislang zu dem



Bild: Adobe Stock / Holly

Ergebnis, dass von Titandioxid im Essen keine Gefahr ausgeht. Die Hersteller in Deutschland stellen hingegen bereits ihre Produktion um. Das ergab eine Plusminus-Umfrage unter den 15 großen Süßwaren-Produzenten. Kein Titandioxid verwenden laut eigener Angabe Kellogg's, Bahlsen, Unilever, Ferrero, Danone, Ritter Sport und Intersnack. In den Produkten von Storck, Mars, Haribo, Dr. Oetker, Lindt, Mondelez und Nestlé kann dagegen noch Titandioxid stecken. Beim Lebensmittelverband Deutschland ist man überzeugt, dass die Hersteller das Titandioxid nicht aus gesundheitlichen Gründen ausgetauscht haben. Man reagiert

auf die neuen rechtlichen Rahmenbedingungen, weil die Konzerne für den gesamten europäischen Markt produzieren wollen.

Streit in der Chemieindustrie

Einen heftigen Streit gibt es in der Chemieindustrie. Der Weißmacher Titandioxid steckt in Farben und Lacken, Sonnencremes, Kosmetika und Zahnpasta. Jährlich setzen Europas Hersteller mit der Weißmacher drei Milliarden Euro um. Rund 8.150 Arbeitsplätze sollen daran hängen. Die neue EU-Kommission will über Titandioxid entscheiden. Demzufolge konzentriert sich der Streit in der EU-Hauptstadt Brüssel. Die Titanium Dioxide Manufacturers Association (TDMA) vertritt die wichtigsten Produzenten von Titandioxid und ist seit 1974 deren Interessenvertretung in Europa. TDMA weist Gesundheitsgefahren zurück. Jährlich gibt TDMA 14 Millionen Euro nur für Lobbyarbeit aus.



Welche Möglichkeiten haben Verbraucher und Konsumenten? Titandioxid ist in jedem Fall deklariert – entweder als Titandioxid, als E171 (Lebensmittel) oder CI 77891 (Kosmetika). Schauen Sie daher stets auf die Zutatenliste Ihrer Lebensmittel, Nahrungsergänzungsmittel, Arzneimittel und Kosmetika.

Quelle: Plusminus



TITANDIOXID

TiO₂

„Titandioxid hat keinen ernährungsphysiologischen Mehrwert, sondern soll Produkte nur schöner, hübscher oder glänzender machen. Darauf kann man auch verzichten, wenn das Lebensmittel eine gute Qualität hat.“

Dr. Rolf Buschmann, Referent Technischer Umweltschutz,
Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland e. V. (BUND)



DARF DER ZAHNARZT GELD VERLANGEN, WENN DER PATIENT NICHT ZUM TERMIN ERSCHEINT?

Kommt ein Patient nicht zum vereinbarten Termin in einer als Bestellpraxis organisierten Zahnarztpraxis oder sagt er den Termin sehr kurzfristig ab, kann der Zahnarzt häufig ein Ausfallhonorar geltend machen.

Zahnarztpraxen, die als reine Bestellpraxis organisiert sind, vereinbaren häufig mit ihren Patienten im Voraus, dass im Falle der kurzfristigen Absage (weniger als 48 Stunden vor dem geplanten Termin) oder gar eines unentschuldigtem Nichterscheins das zahnärztliche Honorar dennoch anfällt. Nach einer am 10.02.2017 ergangenen Entscheidung des Amtsgerichts Bielefeld (Az.: 411 C 3/17), ist dieses Vorgehen rechtmäßig. Aber auch ohne gesonderte Vereinbarung kann im Einzelfall ein Ausfallhonorar geltend gemacht werden. Hintergrund ist, dass zwischen Zahnarzt und Patient ein Behandlungsvertrag zustande kommt, der rechtlich als Dienstvertrag zu qualifizieren ist. Sowohl Zahnarzt als auch Patient treffen dadurch

gewisse Pflichten. Den Patienten trifft insbesondere die Pflicht zum Termin zu erscheinen oder diesen ordnungsgemäß abzusagen.

Ein Ausfallhonorar kann jedenfalls bei Vorliegen folgender Voraussetzungen geltend gemacht werden:

- die Praxis arbeitet mit längeren Terminvorläufen

- der Patient weiß, dass der Termin ausschließlich für ihn vereinbart wurde

- der versäumte Termin konnte nicht anderweitig vergeben werden

- dem Zahnarzt ist tatsächlich ein Verdienstausschlag entstanden



Honorarhöhe

Die genaue Höhe des Ausfallhonorars richtet sich nach den Umständen des Einzelfalls; entscheidend sind hierbei Faktoren wie „entgangener Gewinn“ und ersparte Aufwendungen des Zahnarztes.

Achten Sie darauf, vereinbarte Termine einzuhalten oder rechtzeitig abzusagen!

IMPRESSUM



LANDESZAHNÄRZTEKAMMER
BADEN-WÜRTTEMBERG
LZK Körperschaft des öffentlichen Rechts



Herausgeber

Kassenzahnärztliche Vereinigung BW
Landeszahnärztekammer BW
Albstadtweg 9
70567 Stuttgart
www.lzk-bw.de | www.kzvbw.de

Redaktion und Projektkoordination:

Andrea Mader, Dr. Holger Simon-Denoix

Layout und Gestaltung: Ulrike Pfeffer

Autoren dieser Ausgabe/ Textnachweis:

Andrea Mader, Dr. Anja Moessinger,
Claudia Richter, Dr. Holger Simon-Denoix

Bildnachweis: Adobe Stock / mbruxell, graphichon, Brother's Art, Kalim, Anastasia, Holly, Kataryna Kon, archideaphoto, Robert Kneschke, Shutterstock / Piotr Adamowicz, LZK / U. Pfeffer

PATIENT aktuell

wird Ihnen überreicht durch:

Praxisstempel

Nachbestellung

presse@lzk-bw.de | Tel: 0711 22845-0