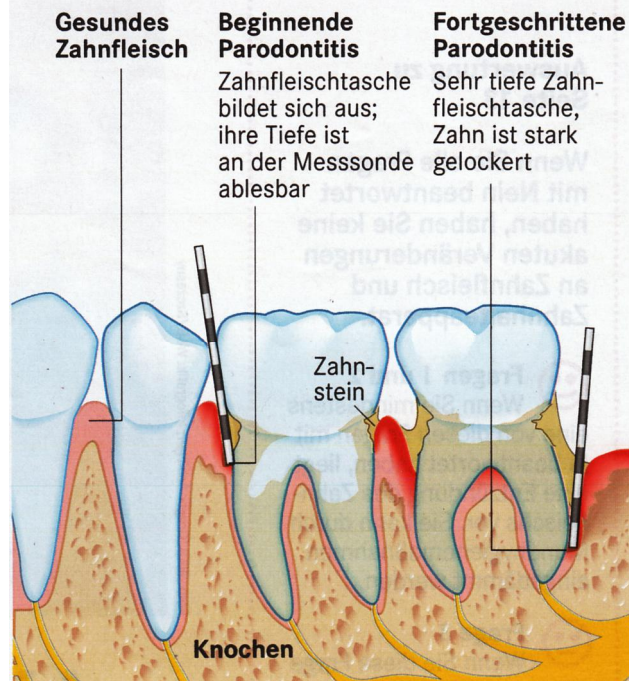


Liebe Patientin, lieber Patient.

Erkrankungen des Zahnfleisches und manche Allgemeinerkrankungen können sich unter Umständen gegenseitig beeinflussen. So ist seit langem bekannt, dass die Zuckerkrankheit in ihrem Verlauf davon beeinflusst wird, ob eine unbehandelte Zahnbettentzündung (Parodontitis) vorliegt oder nicht. Umgekehrt ist das Risiko für einen Diabetiker, an einer schweren Parodontitis zu erkranken, höher als beim Gesunden. Darüber hinaus haben bestimmte Medikamente, die über einen längeren Zeitraum eingenommen werden, Einfluss auf die Gesundheit des Zahnfleisches. Sollten Sie davon betroffen sein, ist es wichtig, diese Zusammenhänge zu kennen. Nur so könnten Sie sich wirkungsvoll vor Zahnverlust schützen.

Diabetes

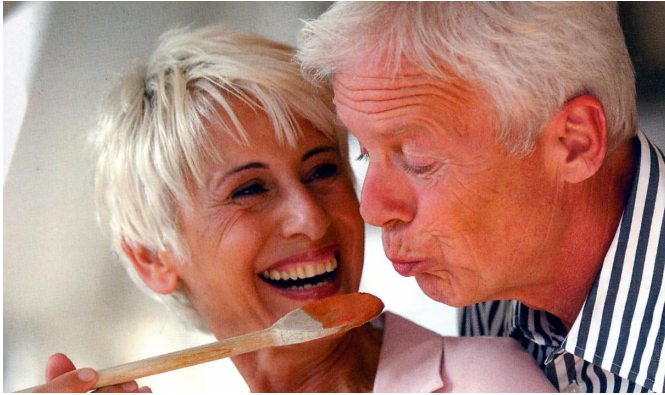
In den westlichen Ländern leiden 1 bis 5 % der Menschen an Diabetes mellitus - der „Zuckerkrankheit“. Vermutlich wird nur die Hälfte der Erkrankten erkannt. 80 Prozent aller Diabetiker sind über 40 Jahre alt; vor dem 15. Lebensjahr leidet eines von 2.000 Kindern daran.



Die Zahnärzte wissen heute, dass eine nicht behandelte Parodontitis bei Diabetikern schneller und heftiger verläuft. Außerdem leiden Diabetiker häufiger unter Wundheilungsstörungen nach Zahnextraktionen, Zahnfleischabszessen, Zahnfleischentzündungen mit Ulzerationen (Geschwüren) und Rhagaden (Rissen) in den Mundwinkeln. Eine durch Einnahme bestimmter Medikamente verursachte Mundtrockenheit kann diese Symptome noch verstärken.

Sowohl Typ II-Diabetiker (Erwachsene mit primär nicht-insulinabhängigem Diabetes) als auch Typ I-Diabetiker (früher: insulinabhängiger Diabetes im jugendlichen Alter) haben ein 3-fach höheres Risiko für eine Parodontalerkrankung als Nicht-Diabetiker. Außerdem erhöht ein schlecht eingestellter Diabetes das Risiko für Knochenverlust im Kiefer und für einen schweren Verlauf der Parodontitis. Ein gut eingestellter Diabetiker hat dagegen kein höheres Risiko als ein Gesunder. Umgekehrt beeinflusst eine nicht erkannte oder nicht behandelte Parodontitis den Schweregrad und die Einstellbarkeit des Diabetes erheblich.





Deshalb ist es wichtig, zur Verbesserung des Diabetesstatus bestehende Parodontalerkrankung konsequent zu behandeln. Je besser Ihr Diabetes eingestellt ist, desto erfolgreicher wird die zahnärztliche Behandlung sein.

Für Diabetiker gilt daher:

- Da Sie häufiger und therapieabhängig Malzeiten zu sich nehmen, muss die Mundhygiene entsprechend nach jeder Malzeit auch durchgeführt werden.
- Die Mundhygiene muss intensiver durchgeführt werden und das Ergebnis am Spiegel im Badezimmer selbst kontrolliert werden.
- Wegen erhöhter Infektionsrisiken ist häufiger die Zahnbürste zu wechseln.
- Es sollten CHX-haltige (Chlorhexidindigluconat) Mund-

spülungen nach jeder Zahnreinigung durchgeführt werden.

- Wenn Sie Prothesenträger sind, dann sollten regelmäßig Prothesenreinigungen (z.B. einmal jährlich) durchgeführt werden. Zahnstein kann auch am Zahnersatz entstehen.
- Wenn Zahnfleischbluten entdeckt wird, sollte man sich aufschreiben, ab welchem Zeitpunkt und wo die Blutung auftritt. Man kann selbst versuchen, mit Hausmitteln die Entzündung wieder zu heilen. Gelingt dies nicht spätestens nach 3 Tagen, dann ist unsere Praxis aufzusuchen, da eine intensivere Therapie notwendig wird.
- Die Krankenkassen empfehlen für gesunde Mitglieder einen einmaligen jährlichen Vorsorgetermin beim Zahnarzt. Für Sie als Diabetiker sollten es mindestens zwei Vorsorgetermine sein. Je nach Menge und Auftreten von Zahnstein und Belägen könnten es aber auch mehr sein. Dann ist in jedem Fall mit privaten Zusatzkosten zu rechnen.

Diabetes

Besondere Zahnpflege bei Diabetes mellitus



Dr. med. dent. Gregor
Kendzia
Zahnarzt

Bahnhofstraße 41
67136 Fußgönheim
Telefon: (06237) 92 90 33
FAX: (06237) 92 90 35
Email: info@dr-kendzia.de
<http://www.dr-kendzia.de>