

PROF. DR. MED. DENT. STEFAN FICKL



**AUF DEN  
ZAHN  
GEFÜHLT**

WIE UNSERE  
ZÄHNE STARK  
UND GESUND  
BLEIBEN

Kiepenheuer  
& Witsch

Prof. Dr. med. dent. Stefan Fickl

## **Auf den Zahn gefühlt**

Wie unsere Zähne stark und gesund bleiben

 **eBook**  
Kiepenheuer & Witsch

## Kurzübersicht

[Buch lesen](#)

[Titelseite](#)

[Inhaltsverzeichnis](#)

[Über Prof. Dr. med. dent. Stefan Fickl](#)

[Über dieses Buch](#)

[Impressum](#)

[Hinweise zur Darstellung dieses E-Books](#)

# Inhaltsverzeichnis

## Widmung

### Wer liest denn schon ein Buch über Zähne? Ein Beipackzettel

#### Teil 1 Von Zähnen und Zahnärzten

1. Die eigenen Zähne mitten im Gesicht, aber oft wenig beachtet
2. Herr Zahnarzt, Dr. med. dent. oder Herr Dr. Dr. – Sind zwei Dokortitel besser als keiner?
3. Nach welchen Kriterien soll ich jetzt meinen Zahnarzt aussuchen?
4. Ja, ich bin Zahnarzt und »Arzt« steckt eben auch in diesem Wort

#### Teil 2 Der junge Zahn – es tut sich etwas im Kiefer

1. Milchzähne egal, weil sowieso bald weg?
2. Willst Du Dich bei mir und meiner Zahnspange einhaken – ja, nein, vielleicht?
3. Ich habe die Schlägerei gewonnen aber jetzt fehlt mein Frontzahn!

#### Teil 3 Der erfahrene Zahn – von Löchern, Rissen und ersten Nachbesserungen

1. Zahnbürste, Zahnseide, Zwischenraumbürsten – wer ist hier der Meister Proper?
2. An apple a day keeps the dentist away?
3. Better safe than sorry gibt es denn auch angenehme Zahnarzttermine?
4. Mein Zahnarzt bohrt wird er auf Öl stoßen?

5. Eine Wurzelbehandlung? Da kriege ich lieber nochmal zwei Kinder!
6. Spieglein, Spieglein an der Wand ... wer hat die schönsten Zähne im ganzen Land?
7. Sport ist Mord auch für die Zähne?

#### **Teil 4 Der alternde Zahn – von kleinen Kratzern bis zum Totalschaden**

1. Puh, wie das riecht – ich habe Parodontose!
2. Hast 'ne Lücke, kriegst 'ne Brücke – ich brauche Zahnersatz!
3. Hilfe, mein Zahnarzt will mir ein Loch in den Knochen bohren! Alles zum Thema Zahnimplantate
4. Schleimhäute oben Eingang, unten Ausgang?

#### **Teil 5 Auf dem Zahnfleisch – ein Blick hinter die Kulissen**

1. Astronaut, Feuerwehrmann und Herzchirurg, aber wer will denn schon Zahnarzt werden?
2. Privat oder gesetzlich versichert?
3. Der Ikea-Stuhl – Forschen in der Zahnmedizin

#### **Risiken und Nebenwirkungen dieses Buches – Was bleibt?**

#### **Anhang: Amüsantes und Skurriles aus dem zahnärztlichen Alltag**

Die Zahnkrone und der Abfluss

Wer hat denn hier betäubt?

Nicht mehr zum Schmunzeln – das war knapp.

Ein kleiner Lebensretter – und das als Zahnarzt

Ein kleiner Moment kann alles verändern

Der junge italienische Zahnarzt  
Eine etwas unübliche Nachfrage  
Halb Zahnarzt, halb Landwirt  
Ein kleines Geruchsproblem  
Ein übereifriger Metzger  
Andere Länder, andere Sitten  
Ach, Sie sind der Referent?  
Es ist Prof. Larsson – was soll ich machen?

## **Danksagung**

## **Literaturverzeichnis**

*Für Vicky, Helena und Justus*

*Vorwort*

## Wer liest denn schon ein Buch über Zähne? Ein Beipackzettel

Liebe Leserin, lieber Leser,

stellen Sie sich vor, Sie springen morgens gut gelaunt aus dem Bett, die Sonne strahlt und es verheißt, ein wunderschöner Tag zu werden. Dann werfen Sie einen Blick in Ihren Kalender – und erstarren. Dort steht das schreckliche Wort »Zahnarzttermin«.

Ich könnte Ihnen jetzt viele Geschichten von Patienten erzählen, die diese Termine mit den kühnsten Ausreden vermeiden. Autopanne, Adresse vergessen, Hund krank – wenn es um Zahnärzte geht, werden die Ausreden kreativ. Ich habe eine Reihe von Patienten, die nur kommen, »wenn es kracht«. Wenn sie dann wirklich einen Fuß in meine Praxis setzen, muss es nicht mehr auszuhalten gewesen sein.

Wozu also ein Buch über Zähne, wenn wir am liebsten gar nichts mit dem Thema zu tun haben wollen? Schließlich können wir – abgesehen von zweimal täglich Putzen und einmal im Jahr zur Kontrolle – sowieso nichts für unsere Zähne tun. Oder?

Warum schreibe ich also nicht lieber ein zahnmedizinisches Fachbuch über eine neue Operationstechnik und lasse sie nach ihrem ach so genialen Erfinder benennen? Das habe ich auch schon überlegt, aber leider fällt das bei meinem Nachnamen aus – der »Fickl-Schnitt« würde sich als Operationstechnik wohl kaum durchsetzen ...



Das ist aber nicht der Grund, weshalb Sie heute dieses Buch vor sich liegen haben. Vielen Menschen ist es vermutlich nicht bewusst, dass es mit Ausnahme der Zähne fast alles, was sie gerade an und in ihrem Körper haben, in rund einem Jahr nicht mehr geben wird. Während sich der Rest des Körpers laufend erneuert, Zellen ersetzt werden und Haare nachwachsen, ist jeder Zahn, den Sie im Mund haben, immer noch derselbe, der ab dem Alter von sechs Jahren durch Ihren Kiefer gebrochen ist. Ich selbst habe als Zahnarzt Zähne gesehen, die fast 100 Jahre auf dem Buckel haben! Wahnsinn, denn heute gilt ja ein zwei Jahre altes Handy schon als veraltet. Trotzdem wissen die meisten erstaunlich wenig über ihre Zähne und wie man sie stark und gesund erhalten kann. Mein Ziel ist es, Ihnen auf unterhaltsame Weise ein Grundwissen über Ihre Zähne zu vermitteln und Ihnen dabei auch den ein oder anderen Zahn zu ziehen – nur im übertragenen Sinne, versteht sich.

Keine Angst, Zähne ziehen wir nicht mehr so schnell wie früher, denn Prophylaxe und Prävention sind heute die großen Themen in der Zahnmedizin – aber das werden Sie alles in diesem Buch lesen.

Sie können sich gar nicht vorstellen, wie oft ich auch im privaten Umfeld auf meinen Beruf angesprochen werde! Jeder hat eine Zahnarzt-Geschichte zu erzählen oder, noch viel häufiger, gerade ein akutes Problem. Merke: Auch wenn wir Zahnärzte nicht besonders beliebt sind, werden wir doch von allen gebraucht!

Ich erinnere mich noch gut an eine Familienfeier, auf der ein älterer Herr während des Hauptgangs sein Gebiss aus dem Mund kramte und mich fragte, ob ich ihm schnell eine Druckstelle an seiner Zahnprothese wegschleifen könne. Ich war damals noch Student und völlig überfordert. Heute würde ich die Druckstelle selbstverständlich in MacGyver-Manier mit dem Steakmesser entfernen.

Ebenso geschätzt werden mein Rat und meine tatkräftige Unterstützung von überängstlichen jungen Müttern und Vätern, die, seit

meine Frau und ich selber Kinder haben, oft bei uns zu Gast sind. Regelmäßig werde ich hier etwas verdruckst gefragt, ob ich mir den schiefen oder dunklen Zahn eines Kindes ansehen könnte. Nicht zu vergessen meine geliebte Schwiegermutter, die mich einmal wie einen fahrenden Landarzt zu einem Galadinner rief, um auf der Damentoilette eine Zahnfleischtasche zu spülen.

Inzwischen bin ich an solche »Sonderschichten« gewöhnt und schaue mir ganz unkompliziert zwischen Bratwurst und Grillhendl den schmerzenden Zahn an. Und manchmal quittiere ich es mit dem Spruch: »Seien Sie froh, dass ich kein Frauenarzt bin!«

Das bin ich tatsächlich auch – und nicht nur, weil ich auf Grillfesten direkt zur Tat schreiten kann. Das Tolle an Zähnen ist: Im Unterschied zu Leber, Gehirn oder Knochen sind es sichtbare Organe. Die Probleme an Ihren Zähnen können Sie oft schon selbst sehen, etwa als Schwellung oder dunkles Loch. In den allermeisten Fällen kommen die Patienten zu mir in die Praxis und deuten schon auf die Stelle, die ihnen wehtut. Was für ein Luxus im Vergleich etwa zu einem Internisten, der vom Patienten nur »Bauchschmerzen« hört und sich durch alle Organe des Bauchraums kämpfen muss, um die richtige Diagnose zu stellen. Vieles, was unsere Zähne betrifft, lässt sich also leicht nachvollziehen – und Sie können manche Probleme sogar selbst lösen! Würde dagegen ein Neurochirurg einen Ratgeber wie diesen hier schreiben, wären da wohl nicht viele Tipps zur Eigenanwendung zu finden.

Was ich außerdem zu schätzen weiß: Beim Zahnarzt geht es meistens nicht um Leben und Tod. Ist das nicht schön? Ein Beruf, bei dem man Menschen helfen, aber in der Regel keinen großen Schaden anrichten kann. Kurz gesagt: Ich liebe meine Arbeit, und ich hoffe, Sie merken das zwischen den Zeilen dieses Buches.

Auf der anderen Seite haben Zahnärzte keinen besonders guten Ruf. Vielleicht hallen hier, neben den Schmerzen, die manchmal leider nicht zu

vermeiden sind, auch noch die 1980er-Jahre nach, in denen Zahnärzte die Spitzenverdiener unter den Freiberuflern waren und viele meiner Kollegen einen extravaganten Lebensstil, inklusive Weinsammlung, Sportwagen und Ferienhaus, führten. Zahnärzte haben heute immer noch einen guten Verdienst (Näheres in Kapitel *»Astronaut, Feuerwehrmann und Herzchirurg«*) und ich muss schon zugeben, dass man einen Zahnärztekongress, der oft an solchen »schlimmen« Orten wie Sylt, Zürs oder Mallorca stattfindet, an dem Fuhrpark in der Tiefgarage erkennen kann. Auf der anderen Seite sind viele meiner Kollegen, die ich heute kennenlerne, absolute Überzeugungstäter und verbringen mehr als 50 Stunden pro Woche in ihrer Zahnarztpraxis. Auch dazu soll dieses Buch dienen, nämlich einmal einen Blick hinter die Kulissen eines Zahnarztes zu wagen – wie es sich anfühlt, in einen Zahn zu bohren, wie es dem Rücken eines seit 30 Jahren praktizierenden Zahnarztes geht, und ja, auch wie sich das Getriebe des neuen Porsche Carrera anfühlt.

Wie sollen Sie das Buch denn nun lesen? Zunächst einmal: Es ist ein Ratgeber und kein Roman. Wenn Sie also gerne etwas über Mundschleimhäute wissen wollen, dann fangen Sie gerne hinten im Kapitel *»Schleimhäute – oben Eingang, unten Ausgang?«* an. Oder vielleicht brauchen Sie ein Zahnimplantat? Dann blättern Sie bitte zum Kapitel *»Hilfe, mein Zahnarzt will mir ein Loch in den Knochen bohren!«*. Vielleicht machen Sie sich aber Sorgen um die Zähne Ihrer Kinder oder Enkelkinder? Dann lesen Sie das Kapitel *»Milchzähne – egal, weil sowieso bald weg?«* oder *»Willst Du Dich bei mir und meiner Zahnspange einhaken?«*. Oder wollen Sie lieber wissen, wie viel ein Zahnarzt verdient oder wie Forschung in der Zahnmedizin abläuft, dann springen Sie gleich zu Teil 5 (*»Auf dem Zahnfleisch – ein Blick hinter die Kulissen«*).

Vielleicht haben Sie aber auch grundsätzlich Lust, mehr über die moderne Zahnheilkunde und die Bedeutung der oralen Prophylaxe zu erfahren? Dann lesen Sie einfach weiter bis zur letzten Seite – hoffentlich

um einiges klüger. Für den Fall, dass Sie es einmal eilig haben, sind am Ende jedes Zwischenkapitels die wichtigsten Tipps zusammengefasst. Falls es Ihnen vor lauter Zahnfüllungen, Zahnimplantaten und Zahnzwischenraumbürstchen dann doch einmal zu viel »heavy dental stuff« wird, gibt es im Anhang einige lustige, spannende oder manchmal dramatische Anekdoten aus meiner zahnärztlichen Karriere – alles wirklich passiert!

Vieles von dem, was Sie in diesem Buch finden, basiert auf meinen Erfahrungen als Zahnarzt. Vieles, aber nicht alles davon ist rundum wissenschaftlich bewiesen, aber das muss es auch nicht sein. Ich habe lange genug in der Forschung gearbeitet, um wissenschaftliche Studien und deren praktische Bedeutung im zahnärztlichen Alltag einschätzen zu können. Vor zehn Jahren hieß es noch, ein Arzt oder Zahnarzt solle nur auf bewiesene Erkenntnisse bauen (man nannte das »evidence-based medicine«). Heute ist man da weiter und die jahrzehntelange Erfahrung eines Mediziners hat wesentlich mehr Gewicht als früher. Eine Mischung aus wissenschaftlichen Leitlinien und der eigenen Intuition als Arzt ist im individuellen Fall meiner Meinung nach am besten. Gerade wenn es um kleinere Probleme geht, kann Ihnen aber sicherlich auch schon dieser Ratgeber weiterhelfen.

Ich wünsche Ihnen eine entspannte und interessante Lektüre. Ich möchte es nicht hoffen, aber vielleicht ergeht es Ihnen ja so wie einem Teilnehmer einer meiner Vorträge in den USA, der nach dem Vortrag zu mir auf die Bühne kam und sagte: »Now I am confused on a higher level!«

Ihr Stefan Fickl



**Teil 1**

# **Von Zähnen und Zahnärzten**

1.

## Die eigenen Zähne mitten im Gesicht, aber oft wenig beachtet

Die eigenen Zähne – ein Thema, mit dem fast jeder von uns schon einmal zu tun hatte. Denn die Chance, dass bei 32 Zähnen im Laufe des Lebens irgendwann einmal etwas schief läuft, ist stochastisch ziemlich hoch. 32 Zähne? Sind es denn wirklich so viele? Im Idealfall schon, denn 28 Zähne plus vier Weisheitszähne stellen beim Menschen die normale Zahnanzahl dar. Manchmal wird gemunkelt, dass der Zahnarzt betriebswirtschaftlich klüger gedacht hat als z. B. der Hals-Nasen-Ohren-Arzt, der sich mit nur einer Nase, einem Hals und zwei Ohren beschäftigen darf. Andererseits kann sich natürlich auch ein Orthopäde nicht beschweren: Bei so vielen Knochen und Gelenken im Körper ist die Chance, dass eine Behandlung notwendig wird, nicht viel geringer als bei uns Zahnärzten.

Lassen Sie uns am Anfang das Grundwissen über die Zähne kurz zusammenfassen, damit Sie für den Rest des Buches gut gerüstet sind und auch ein wenig »Angeberwissen« für den Kaffeetisch haben. Wir Menschen besitzen im Ober- und Unterkiefer jeweils vier Schneidezähne, jeweils zwei Eckzähne, zwei kleine Backenzähne und zwei große Backenzähne. Die Zähne sind hintereinander angeordnet und berühren sich an einer Stelle ganz leicht – der sogenannte Kontaktpunkt. Hier sollte es so schön knacken oder klicken, wenn Sie mit der Zahnseide durchgehen. Zahnseide – Sie hassen diesen klebrigen Faden? Dann habe ich gute Nachrichten für Sie, denn kaum eine Sache in der dentalen Welt

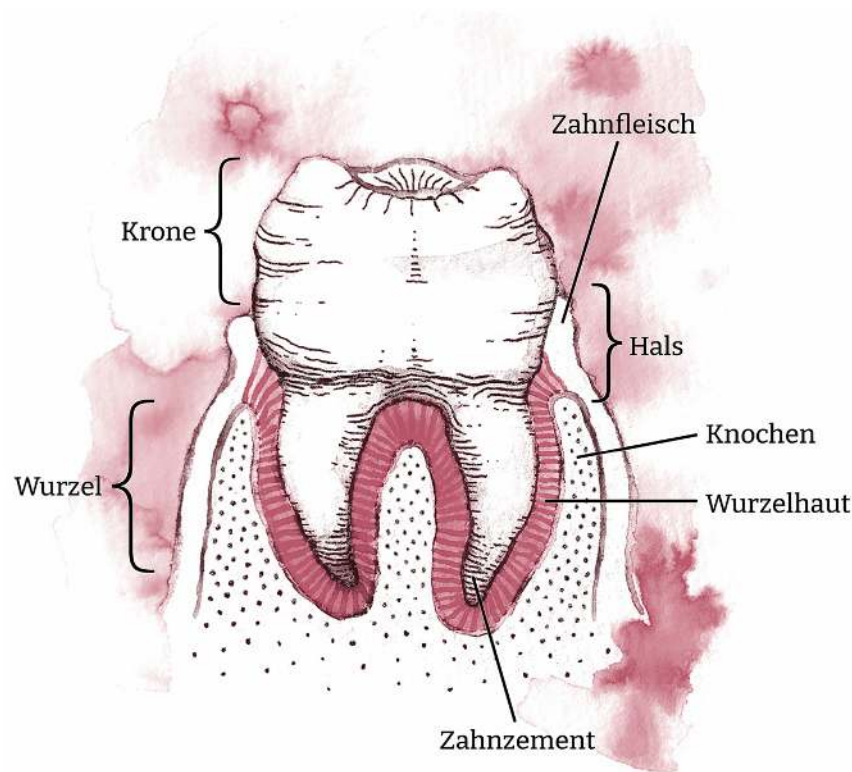
wurde von Zahnärzten und dem Prophylaxepersonal so vehement empfohlen und scheint laut aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen so wenig Wirkung zu haben. Wenn Sie endlich mit gutem Gewissen die Zahnseide vergessen wollen, dann schauen Sie einmal im Kapitel »Zahnbürste, Zahnseide, Zahnzwischenraumbürsten« nach.

Bei der Zahnanzahl hat die Natur einen großen Spielraum, denn nicht immer sind alle Zähne vorhanden und manchmal sind im Kiefer sogar ein paar Zähne zu viel angelegt. Ich hatte einmal zwei Patienten, die zufällig am gleichen Tag in meine Praxis kamen und die im Wartezimmer auch noch über ihre Zahnsituation ins Gespräch kamen: Der eine hatte zusätzlich zu den Weisheitszähnen noch zwei weitere Zähne angelegt, die hinter den Frontzähnen im Kiefer verlagert waren, und meinem nächsten Patienten fehlten von Geburt an zwei kleine seitliche Schneidezähne. Bei beiden Patienten mussten durch umfangreiche – auch operative – Behandlungen die Zähne entweder entfernt oder ersetzt werden. Kurz konnte ich das Gespräch der beiden im Wartezimmer mithören: »Schade, dass wir nicht einfach tauschen können – dann wären wir hier schon fertig!«

Fehlende oder nicht angelegte Zähne sind tatsächlich nicht wirklich selten. Es gibt Untersuchungen, die zeigen, dass bei bis zu 11,3 % aller Menschen ein Zahn nicht angelegt ist. Am häufigsten sind davon die Weisheitszähne betroffen. Wen das betrifft, der hat meistens ein wenig Glück, denn ein nicht angelegter Weisheitszahn muss auch nicht entfernt werden. Wir kommen im Kapitel »*Willst Du Dich bei mir und meiner Zahnsperre einhängen?*« nochmal genauer darauf zu sprechen, wann und ob man Weisheitszähne entfernen muss. Anders sieht es bei den Frontzähnen aus, die neben den unteren kleinen Backenzähnen am nächsthäufigsten nicht angelegt sind. Wenn einer dieser Frontzähne nicht angelegt ist, wird es komplizierter: Denn ein Zahn sorgt beim Durchbruch und bei der Entwicklung auch dafür, dass sich Knochen und Zahnfleisch

mitentwickeln – und Knochen und Zahnfleisch benötigt man dringend, nicht nur im täglichen Leben, sondern z.B. auch bei einem Zahnimplantat.

Zähne sind nicht fest mit dem Kiefer verwachsen, sondern an feinen Fasern – wie eine Hängematte – mit dem Kieferknochen verbunden. Wenn Sie wollen, können Sie das einmal ausprobieren. Nehmen Sie Ihren unteren Frontzahn einmal zwischen zwei Finger und wackeln etwas daran – Sie werden merken, dass er leicht hin und her wippt und Sie Druck weit unten im Kiefer spüren. Wenn Ihre Zähne evtl. schon stärker wackeln (wir kommen im Kapitel »*Puh, wie das riecht!*« darauf), machen Sie das Experiment lieber bei jemand anderem, z.B. bei Ihrer Schwiegermutter.



Jetzt fragt man sich, warum der Körper den Zahnhalteapparat so kompliziert aufgebaut hat – wäre es nicht einfacher, wenn die Zähne fest mit dem Kiefer verwachsen wären? Nun, das Problem wäre dann, dass wir zu wenig »Gefühl« in den Zähnen hätten, denn die Aufhängefasern sind



wahre Tastmeister. Hier kommt der berühmte »Kirschkerneffekt« zum Tragen: Wenn Sie z.B. gerade Schwarzwälder Kirschtorte genießen und plötzlich mit voller Wucht auf einen Kirschkern beißen, dann merken das die Fasern, die die Zähne mit dem Kieferknochen verbinden, schon weit vor Ihnen und öffnen reflektorisch den Kiefer, um die Zähne zu schützen. Schaut beim Kaffeeklatsch komisch aus, hat Ihnen aber gerade einen Zahn gerettet.

Übrigens gibt es einen großen anatomischen Unterschied zwischen dem Ober- und dem Unterkiefer. Der Unterkiefer ist nämlich nur über ein Gelenk mit dem Schädel verbunden – dem Kiefergelenk – und stellt ansonsten einfach nur eine Knochenspanne dar. Auch wenn es sich manchmal anders anfühlt: Das Einzige, was Sie am Kopf bewegen können, ist der Unterkiefer. Manchmal verwende ich diese Tatsache beim Patienten als Trick: nach langen Sitzungen im Behandlungsstuhl wissen Patienten oft nicht mehr genau, was ich meine, wenn ich sage: »Bewegen Sie doch einmal den Unterkiefer nach rechts.« Stattdessen sage ich dann: »Schieben Sie einmal die oberen Zähne nach links.« Völliger Blödsinn, aber meistens bringt es das gewünschte Ergebnis!

Eine große Besonderheit der Zähne im menschlichen Körper ist, dass unsere bleibenden Zähne, wie schon erwähnt, für den Rest des Lebens halten müssen. Das unterscheidet uns vom Haifisch, der einen kleinen Revolver im Kiefer hat und sich bei einem ausgebissenen Zahn einfach einen neuen aus der Reserve holt. Zähne zu züchten ist deshalb eines der heißen Forschungsthemen in der zahnmedizinischen Wissenschaft. Wäre das nicht eine tolle Vorstellung? Ein Zahn ist kaputt, und nun wird im Labor aus ein paar Zellen ein neuer Zahn gezüchtet, der dann wieder aus dem Kiefer herauswächst wie im Kindesalter. Forschern der TU Berlin ist es mittlerweile sogar schon gelungen, im Labor (man nennt das »in vitro«) Zähne nachwachsen zu lassen. Allerdings gehen die meisten Forscher in diesem Themengebiet davon aus, dass es noch ziemlich lange dauern wird,

bis diese Technik in der täglichen Praxis zur Anwendung kommen wird. Auch wenn Sie noch etwas jünger sind – das ist leider kein Thema mehr für Sie!

Kommen wir also zu einer eher grundsätzlichen Frage. Warum haben wir überhaupt Zähne? Jetzt werden Sie mir antworten: Ist doch logisch: zum Kauen. Klar, das ist einer der Hauptgründe (siehe Kapitel: »*An apple a day keeps the dentist away?*«), aber Zähne haben noch viele andere Aufgaben. Das fängt bei der Sprache an. Zähne sind entscheidend bei der Lautbildung. So werden z.B. F-, W- und V-Laute durch die oberen Frontzähne und die Unterlippe gebildet. Oder versuchen Sie einmal, »Feuerwehr« zu sagen und dabei die Lippen von den Zähnen wegzuhalten. Wenn Sie bei dieser Übung jetzt Ihr Nachbar im Zug oder in einem Wartezimmer komisch anschaut, dann sagen Sie einfach, Sie seien ein berühmter Schauspieler und probten für einen Film – einen Feuerwehrfilm.

Aber natürlich haben Zähne noch eine – für die meisten Menschen – sehr wichtige Aufgabe. Ohne Zähne oder mit ungepflegten oder abgenutzten Zähnen ist ein ästhetisches Erscheinungsbild praktisch nicht denkbar. Wenn Sie sich in erster Linie für die Verbesserung Ihrer Zahnästhetik interessieren, dann springen Sie doch gleich zum Kapitel »*Spieglein, Spieglein an der Wand*«, denn dort besprechen wir alle Optionen der modernen Zahnheilkunde, die Optik der Zähne und des Zahnfleisches zu verbessern. Uns Zahnärzten geht die Begutachtung der Zahnästhetik bei anderen Menschen irgendwann in Fleisch und Blut über. Ich erinnere mich noch sehr gut, wie mein Vater – auch er Zahnarzt – nach dem Treffen mit einem Bekannten verkündete: »Die Schneidekanten der oberen Frontzähne sind bei Herrn M. im Verhältnis zur Gesichtsmimik 1,5 Millimeter zu kurz, aber ansonsten ist er ein sehr netter Mann!« Verschiedene Untersuchungen belegen, dass gepflegte Zähne einen großen Wert für das eigene Selbstvertrauen und die Wahrnehmung durch

andere haben. Menschen mit gleichmäßigen und weißen Zähnen werden nicht nur attraktiver eingeschätzt als solche mit unregelmäßigen oder dunklen Zähnen, sondern ihnen wird auch mehr Zuverlässigkeit, Intelligenz und Ausgeglichenheit zugeschrieben. Natürlich sind das Vorurteile, aber wir können uns diesen schnellen Wertungen häufig nicht entziehen. Auf der anderen Seite müssen die Zähne aber auch zu ihrem Besitzer und dessen Alter passen. Gerade stehende schneeweiße Zähne ohne Abrieb sind im jungen Alter wunderschön, einem 80-Jährigen aber nimmt man sie kaum noch ab. Sie sehen, die Zahnästhetik ist eine Gratwanderung. Auf der einen Seite sollte es schön und ästhetisch sein, aber es muss auch passend sein. In diese Richtung geht auch die schlimmste Kritik, die Sie gegenüber einem Zahnarzt äußern können: »Meine neuen Zähne gleichen farblich und von der Form ziemlich genau einer WC-Schüssel!«

Kommen wir zu den unangenehmen Seiten der Zähne: Zahnschmerzen. Schmerzen im Kopfbereich lassen einen sofort an etwas »Vitales« denken oder das Schlimmste befürchten. Denken Sie an die Szene in dem bekannten Hollywoodfilm mit Tom Hanks, als er auf einer einsamen Insel plötzlich Zahnschmerzen bekommt und einen Zahn als Übeltäter ausgemacht hat. Verziehen Sie gerade schon Ihr Gesicht, wenn Sie daran denken, wie er mit einer Schlittschuhkufe den Zahn aus seinem Kiefer entfernt? Zahnschmerzen können paralisieren, denn Schmerzen mitten im Gesicht sind nicht zu ignorieren. Die gute Nachricht bei Zahnschmerzen: So schnell, wie die Schmerzen kommen, so schnell sind sie mit einer zahnärztlichen Behandlung auch wieder in Griff zu bekommen. Die schlechte Nachricht: Hausmittelchen helfen dabei nicht wirklich, sondern lindern meist nur kurz die Symptome.

Trotzdem möchte ich Ihnen gleich am Anfang des Buches ein paar Tipps für den Fall der Fälle geben. Sie müssen ja nicht gleich in Tom-Hanks-Manier zum Schlittschuh greifen, denn das würde auch auf Ihr Umfeld

befremdlich wirken. Zahnschmerzen haben häufig eine der folgenden zwei Ursachen. Entweder ist es Zahnkaries, die den Zahnerv angreift und damit eine Entzündung auslöst, oder es ist Parodontose, bei der das Zahnfleisch schmerzhaft angeschwollen ist. Beide Probleme werden durch Bakterien ausgelöst und damit ist auch schon klar, was hier helfen könnte – nämlich, diese Bakterien zu bekämpfen.

Fangen wir mit dem für Sie einfacher zu behandelnden Krankheitsbild an: Parodontose. Ich weiß, es heißt eigentlich Parodontitis (Entzündungen enden in der Medizin mit -itis), aber »Parodontose« hat sich beim Laien nun einmal durchgesetzt. Schauen Sie sich einmal die schmerzhafteste Stelle an. Wenn Sie rotes und geschwollenes Zahnfleisch sehen (vergleichen Sie es einfach mit der anderen Mundseite), dann kommt das Problem wahrscheinlich von einer akuten Parodontose. Jetzt hilft nur Putzen, putzen, putzen und desinfizieren – idealerweise mit einer antibakteriellen Mundspülung aus der Apotheke.

Meine Empfehlung zur Akutbehandlung wäre daher als Erstes, Ihre alte Zahnbürste wegzuwerfen, denn Sie wollen ja nicht die alten Bakterien wieder zurückbringen. Nehmen Sie eine brandneue Zahnbürste, geben Sie die antibakterielle Mundspüllösung darauf und widmen Sie sich der entzündeten Stelle. Wenn Sie keine Mundspüllösung zur Hand haben, können Sie auch abgekühlten Kamillentee oder Salzwasser verwenden – auch diese Lösungen wirken antibakteriell. Das kann am Anfang bluten und etwas wehtun, sollte aber nach einiger Zeit besser werden. Bitte verstehen Sie mich nicht falsch, die Behandlung ist hier noch nicht abgeschlossen! Denn die Ursache ist damit nicht behandelt. Was Sie bisher getan haben, ist eher, wie eine schimmelige Wand mit neuer Farbe zu überstreichen – das hält, aber nicht lange! Sie sollten sich rasch einen Termin beim Zahnarzt geben lassen.

Die leider deutlich häufigeren Zahnschmerzen entstehen durch Zahnkaries und sind schwieriger selbst zu behandeln, denn hier steckt die

schmerzhaftes Entzündung meistens an der Spitze der Zahnwurzel. Vielleicht kennen Sie noch den alten, aber treffenden Spruch: »Der Zahn sitzt auf Eiter!« Fürs Erste helfen hier meist nur Kühlen und die Einnahme von Schmerzmitteln. Aber wie oben erwähnt, kann eine zahnärztliche Behandlung die Schmerzen oft komplett und schnell wieder ausschalten.

Sie merken, zwei Aspekte sind in Bezug auf Ihre Zähne am wichtigsten. Erstens die Vermeidung von Problemen durch Prophylaxe und zweitens das Finden des richtigen Zahnarztes. Und damit geht es nun weiter: Welchen Zahnarzt soll ich denn nun auswählen? Brauche ich einen Spezialisten? Und sind zwei Dokortitel besser als keiner? Das erfahren Sie im nächsten Kapitel.

2.

## Herr Zahnarzt, Dr. med. dent. oder Herr Dr. Dr. – Sind zwei Dokortitel besser als keiner?

In Österreich ist in Bezug auf Titel vieles noch wie früher. Vom Geheimrat über den Magister bis hin zum Professor – jeder hat praktisch seinen eigenen Titel. Und die Titel werden täglich verwendet, sie stehen sogar auf der privaten Haustürklingel. Und das Schöne für den Ehepartner ist – diese Titel werden in der Regel am Standesamt weitergegeben. »Frau Professor, grüßen Sie mir doch bitte Ihren Mann, den Herrn Professor!«

In Amerika schaut die Sache etwas anders aus. Ich durfte zwei Jahre in New York an der Zahnklinik der New York University verbringen, um dort in Lehre und Forschung zu arbeiten. Für mich war das eine riesige Umstellung: Angefangen von American Football bis hin zu nicht vorhandener Krankenversicherung und unterirdischer Mülltrennung ist jenseits des großen Teichs so einiges anders.

Alles wirkt imposant und beeindruckend und natürlich ist auch die New Yorker Zahnklinik in einem kleinen Hochhaus beheimatet. Am allermeisten habe ich mich am Anfang gewundert, warum mein Chef, einer der bekanntesten Kliniker und Wissenschaftler im Bereich der Zahnmedizin, nur »Dr.« auf seinem Namensschild hatte, wobei alle Mitarbeiter, die die Zahnreinigungen durchführten, »Prof.« auf ihrem Namensschild trugen.

Als ehrfürchtiger Europäer war ich natürlich sofort begeistert von der Kompetenz des Assistenzpersonals an der Universität in New York. Das

hielt jedoch nur, bis ich erfahren habe, dass »Professor« in Amerika einfach »Lehrer/Lehrerin« bedeutet und jeder »Dr.« leicht säuerlich ist, wenn man ihn mit »Professor« anredet. Ein Professor ist in Amerika also nichts anderes als ein Lehrer, richtig hohe akademische Weihen kriegt man als »Dr.«.

Sie sehen also, andere Länder, andere Sitten. In den deutschsprachigen Ländern ist der »Professor« der Titel mit dem höchsten gesellschaftlichen Ansehen und – das kann ich mit Fug und Recht behaupten – mit ein paar Schweißperlen und Rückenschmerzen verbunden. Die Schweißperlen von der wissenschaftlichen Arbeit und die Rückenschmerzen vom Nicken und Dankesagen zu Chefs oder Laborleitern.

Sie werden sich vielleicht fragen, was dieses Kapitel in einem Zahnratgeber soll. Will er jetzt von seinem tollen Lebensweg erzählen? – Nein, das erspare ich Ihnen. Falls es Sie dennoch interessiert, können Sie es gerne in der hinteren Buchklappe nachlesen.

Es geht mir um ein wenig Übersicht für Sie als Patienten. Es gibt heute eine Flut von Titeln, Spezialisten und Fachzahnärzten, es ist ein wenig, wie Andy Warhol vor ein paar Jahrzehnten gesagt hat: »In the future everyone will be famous for fifteen minutes.« Man hat mittlerweile das Gefühl, dass ein Zahnarzt ohne Zusatzqualifikation oder Zusatztitel eigentlich nicht mehr viel auf der Pfanne hat. Doch das ist weit gefehlt! Warum das so ist, dazu kommen wir nun.

## *Mein Zahnarzt hat gar keinen Dokortitel ... stimmt da etwas nicht?*

Ein Dokortitel und die Approbation (also die Zulassung) als Zahnarzt haben erst mal nichts miteinander zu tun. Der Dokortitel wird für eine wissenschaftliche Leistung in einem akademischen Studienfach

vergeben – wie z.B. Medizin, Zahnmedizin, Chemie etc. Durch die Skandale der letzten Jahre hat ja nun jeder mitbekommen, dass die Doktorarbeit eine selbstständig durchgeführte Arbeit mit einem klar erkennbaren Eigenanteil sein muss. Ist dies der Fall, darf man sich, nach einer erfolgreichen mündlichen Prüfung, die zwei Buchstaben ans Türschild schreiben.

Wenn Sie sich nun aber Sorgen machen, weil Ihr Zahnarzt keinen Dokortitel führt, dann ist das völlig unberechtigt. Man könnte sagen: Der Dokortitel ist eine Fleißarbeit nach oder auch schon während des Studiums. Keinen Dokortitel zu haben bedeutet aber nicht, dass man faul war, sondern, dass man vielleicht in den Semesterferien arbeiten musste, um sich das Studium zu finanzieren, während die ein oder anderen Kinder aus gutem Hause schon entspannt ihre Doktorarbeit vorbereiten konnten ...

Ich habe in meiner Zeit als Professor an der Universität auch einige Doktoranden betreut und sie auf dem Weg zum Dokortitel begleiten können: Ich kann Ihnen sagen, dass an so einer Promotionsarbeit ganz schön viel Zeit, Mühe und Ärger hängen. Und man sieht heute längst eine gesellschaftliche Tendenz, akademische Titel nicht mehr ganz so wichtig zu nehmen, wie dies frühere Generationen taten. Zahnärzte ohne Dokortitel werden in nächster Zeit also wohl immer häufiger anzutreffen sein – in fachlicher Hinsicht ihren promovierten Kollegen aber keineswegs nachstehen.

### **Patiententipp**

Die Qualifikation Ihres Zahnarztes hat mit dem Dokortitel nichts zu tun – Punkt. Es sollte für Sie keine Rolle spielen.





## *Ich brauche einen Spezialisten – was tun?*

Bei einigen Behandlungen ist es wichtig, einen Arzt auszusuchen, der sich im jeweiligen Spezialgebiet sehr gut auskennt und diese Art von Behandlung schon viele Male durchgeführt hat. Beispiele in der Zahnmedizin sind schwierige ästhetische Behandlungen wie z.B. Zahnveneers, denn hier braucht man viel Erfahrung, ein Gespür für Ästhetik und einen guten Zahntechniker, mit dem man schon lange zusammenarbeitet. Auch schwierige chirurgische Eingriffe, z.B. ein Zahnimplantat bei wenig Knochenstruktur. Hier geht es mir nicht darum, dass ein Spezialist das Zahnimplantat vielleicht gerader in den Knochen setzt – einen erfahrenen Chirurgen bringt vielmehr ein Zwischenfall während der OP nicht aus der Ruhe.

Jeder erfahrene Kieferchirurg kann Ihnen Geschichten von Patienten erzählen, die mit dem Taxi und einem blutenden Mundwinkel in seine Praxis geschickt wurden, weil der behandelnde Zahnarzt den vermaledeiten Weisheitszahn einfach nicht aus dem Kiefer herausbekommen hat.

Das ist sicherlich der Worst Case, mitten in einer OP zu einem anderen Zahnarzt gekarrt zu werden. Ich persönlich sehe es mittlerweile als den größten Vorteil eines Spezialisten an, eine gangbare Lösung zu finden, falls es während des Eingriffes nicht so läuft wie geplant.

Nun, der beste Fall ist immer, wenn Sie Ihr Zahnarzt von sich aus für eine Behandlung zu einem Spezialisten überweist. Meistens ist diese Empfehlung ein guter Rat. So eine Zusammenarbeit besteht häufig schon

sehr lange und würde nicht mehr bestehen, wenn sie nicht von vielen Erfolgen gekrönt wäre. Das kennen Sie doch von sich selber. Wenn Sie etwas weiterempfehlen und es wird dann doch nicht so toll wie angekündigt, dann fällt das immer auch ein wenig auf Sie selber zurück.

Wenn Sie sich selber auf die Suche nach einem Spezialisten für Ihr Zahnproblem machen wollen, dann sind die zahnmedizinischen Fachgesellschaften gute Ratgeber. Für Ästhetik die *Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde e.V.* ([www.dgaez.de](http://www.dgaez.de)), für Zahnimplantate die *Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.* ([www.dginet.de](http://www.dginet.de)), für parodontologische Fragestellungen die *Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) e.V.* ([www.dgparo.de](http://www.dgparo.de)) und für Fragestellungen im Bereich von Wurzelkanalbehandlungen und Zahnunfällen die *Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V.* ([www.dget.de](http://www.dget.de)). Bei den meisten Fachgesellschaften gibt es zertifizierte Spezialisten, also Zahnärzte, die bestimmte Behandlungen häufiger und routinierter durchführen. Es macht sicher Sinn, den Zahnarzt, zu dem Sie von Ihrem Hauszahnarzt überwiesen wurden, auf diesen Websites zu suchen. Im Zweifel holen Sie bei einer komplizierten Sache doch eine Zweitmeinung ein – das kann nie schaden, insbesondere bei einer größeren und schwierigeren Behandlung.

Ein Sonderfall als Titel auf dem Praxisschild ist der sogenannte *Master of Science* (MSc). Diesen akademischen Titel führen mittlerweile relativ viele Zahnärzte. Er bedeutet, dass eine berufsbegleitende, strukturierte Fortbildung zu einem zahnmedizinischen Fachbereich erfolgreich durchgeführt wurde. Die Besonderheit an dieser Fortbildung ist der akademische Abschluss. Bei anderen Fortbildungen ist die reine Anwesenheit ausreichend. Beim *Master of Science* nicht. Hier wird neben einer Prüfung auch eine Masterarbeit verlangt, die wissenschaftlichen Kriterien genügen muss. Der *Master of Science* ist daher ein gutes Kriterium für Patienten, dass sich der Zahnarzt eingehend mit einem spezifischen

Thema beschäftigt hat. Dennoch ist er fachlich sicherlich hinter dem Spezialisten oder Fachzahnarzt (z.B. Fachzahnarzt für Oralchirurgie) einzuordnen.

In Deutschland ist für Ärzte und Zahnärzte die Aufnahme in die FOCUS-Liste der Mediziner ein kleiner Ritterschlag. Die Nennung in dieser Liste ist ziemlich begehrt und meistens wird man hier nur geführt, wenn man irgendetwas »Besonderes« nachgewiesen hat. Also z.B. wissenschaftliche Tätigkeit oder viele Vorträge auf großen wissenschaftlichen Kongressen. Die Nennung in der FOCUS-Liste basiert unter anderem auf Empfehlungen von anderen Zahnärzten und ist damit ziemlich unabhängig. Also, es ist sicherlich kein schlechtes Zeichen, wenn Ihr Zahnarzt oder der Arzt, zu dem Sie überwiesen wurden, in dieser Liste zu finden ist.

Nicht, dass wir uns falsch verstehen. Nicht für alles brauchen Sie einen Spezialisten oder sollten Sie die Internetseiten der Fachgesellschaften durchforsten. Viele Zahnärzte arbeiten auf sehr hohem Niveau, weil sie sich ständig fortbilden. Mein Vater war z.B. so einer. Jedes Wochenende auf Kursen, am Abend noch die Fachzeitschriften gelesen und eigentlich nur eines im Kopf: Zahnmedizin. Wenn Sie so einen Zahnarzt gefunden haben, dann brauchen Sie keinen Spezialisten.

### **Patiententipp**

Sie benötigen eine schwierige Behandlung? Wenn Sie Ihr Zahnarzt zu einem Kollegen überweist, mit dem er schon länger vertrauensvoll zusammenarbeitet, dann würde ich der Empfehlung folgen. Die Homepages der großen Fachgesellschaften bieten eine Spezialistensuche an, die sich z.B. für eine zweite Meinung anbietet. Und in die FOCUS-Liste kommt man auch nicht nur durch Nasebohren ...



## *Mein Zahnarzt ist ein Herr Professor – wird es dann teurer?*

Das höre ich oft: »Ist ja klar, dass es bei Ihnen etwas teurer ist, denn ein Professor kann ja mehr abrechnen.«

Das stimmt nicht, denn der Titel hat mit der Art der Abrechnung nichts zu tun. Es hat höchstens etwas damit zu tun, dass die Fälle, die an den hoch spezialisierten Professor überwiesen werden, in der Regel entsprechend schwieriger zu behandeln sind.

Die Verleihung des Professorentitels war für mich schon ein besonderer Tag, denn eigentlich war jetzt der höchstmögliche akademische Titel erreicht – also kann es jetzt nur noch bergab gehen, oder? Nun, ein Herr Professor in der eigenen Zahnarztpraxis ist eher die Ausnahme. Denn die Habilitation und der in der Folge verliehene Titel »Professor« sind ja eigentlich die Voraussetzung für die Bewerbung auf eine Hochschullehrerstelle und damit sollten Professoren eigentlich an den Hochschulen bleiben.

Doch in der Realität gibt es beides. Die Professoren an einer Hochschule (Universitätsklinik), bei denen man sich auch behandeln lassen kann, und niedergelassene Zahnärzte, die diesen Titel führen.

Das kommt daher, dass manche Zahnärzte – und so war das auch bei mir – irgendwann die Entscheidung getroffen haben, die Hochschulkarriere nicht mehr weiterzuführen und in die freie Praxis zu gehen. Andere haben den Weg weitergeführt und sind dann irgendwann zu einem sogenannten Ordinarius ernannt worden – also auf einen Lehrstuhl einer Universitätsklinik berufen worden.

Doch zurück zur Praxis, was bringt Ihnen jetzt ein Herr Professor als Zahnarzt? Nun, Sie können sich sicher sein, dass so jemand viel wissenschaftliche Erfahrung hat und auch lange an einer Universitätsklinik gearbeitet hat. Aber so ein wenig ist es schon wie mit der Doktorarbeit. Wegen eines Professorentitels ist niemand ein besserer oder schlechterer Zahnarzt.

Das Einzige, womit Sie wirklich rechnen können, ist, dass ein Professor eine gewisse Zeit pro Semester an seiner Uni verbringt, um Vorlesungen für Studenten zu halten und meistens auch noch Doktoranden betreut. Das bedeutet natürlich, dass er schon alleine dadurch immer noch sehr nahe am aktuellen Forschungsstand ist.

Bei mir persönlich hat es sich so ergeben, dass ich zwei- bis dreimal im Monat an der Universität bin, mit jüngeren Zahnärzten arbeite und wissenschaftliche Projekte betreue – für mich eine tolle Verbindung zwischen Praxis und Wissenschaft.

Bei einigen Ärzten und Zahnärzten liest man manchmal Priv.-Doz., PD oder Privatdozent vor dem Doktor. Was ist denn das? Ein Privatgelehrter? Nun, der Titel kommt wirklich aus der Zeit, als Universitäten Gelehrte ernannten, die dann in ihren Häusern Vorlesungen und Seminare hielten. Heute erhält man diesen Titel nach dem Abschluss der Habilitation – also der großen wissenschaftlichen Leistung als Voraussetzung für eine Professur. Man könnte also sagen, der Privatdozent ist der letzte Meilenstein vor der Professur.

Ob man dann irgendwann wirklich Professor wird, hängt von vielen anderen Faktoren ab – manche haben nach der Habilitation das Interesse an zeitintensiver Forschung verloren und bleiben bei dem Titel Privatdozent.

Also keine Angst, wenn Sie einen Termin bei einem Privatdozenten haben. Das bedeutet nicht, dass die Behandlung in seinen Privatgemächern stattfindet oder dass er nur privat abrechnet. Es ist

einfach ein Zeichen dafür, dass jemand mit viel Engagement und Zeit wissenschaftlich gearbeitet hat – ein besserer Arzt ist er damit aber nicht unbedingt.

### **Patiententipp**

Aus eigener Erfahrung kann ich sagen, dass es manchen Patienten schon wichtig ist, von einem Professor behandelt zu werden. Prinzipiell sagt das aber nicht viel über die Qualifikation als praktischer Arzt aus. Das Einzige, was man daraus schließen kann, ist, dass dem Professor der aktuelle Wissensstand bekannt sein sollte, denn er ist ja mehrmals im Semester an seiner Universität.



### *Ist Kieferchirurg das Gleiche wie Kieferorthopäde?*

Ich würde Ihnen auf keinen Fall empfehlen, die Termine bei diesen beiden Zahnärzten zu verwechseln. Denn das Handwerkszeug des Kieferchirurgen ist das Skalpell und das des Kieferorthopäden die Zahnspange. Eine Verwechslung könnte daher unschön enden. Trotzdem höre ich oft von Patienten, dass ihnen ein Kieferorthopäde die Weisheitszähne entfernt hat und ein Kieferchirurg die Zähne begradigt hat. Na ja, lassen wir sie in dem Glauben.

Daher nur mal ganz kurz: Ein Kieferorthopäde ist ein Fachzahnarzt für die Korrektur von schiefen Zähnen in der Regel im Kindesalter. Ein Kieferchirurg hat das Medizin- und Zahnmedizinstudium abgeschlossen und ist ein Fachzahnarzt für alle chirurgischen Eingriffe in Kiefer und