

**SPRECHSTUNDE
SCHNEIDEZAHNVERLUST**



VON DR. TINA RÖDIG, POLIKLINIK FÜR PRÄVENTIVE ZAHNMEDIZIN, PARODONTOLOGIE UND KARIOLOGIE (ANTWORTEN 1 UND 2), UND DR. JENS WEHLE, POLIKLINIK FÜR ZAHNÄRZTLICHE PROTHETIK (ANTWORT 3)



Mein Sohn (12 Jahre) spielt Basketball, ich habe Angst, dass er bei einem Sportunfall möglicherweise einen Zahn verlieren könnte. Macht es auch bei Kindern schon Sinn, dass sie einen Mundschutz tragen?

Auch bei Kindern und Jugendlichen ist das Tragen einer individuell angefertigten Sportschutzschiene bei sogenannten Kontaktsportarten wie Basketball oder Fußball sinnvoll, da dadurch Verletzungen der Zähne reduziert oder sogar verhindert werden. Dabei wird neben des Schutzes für die Zähne auch gleichzeitig das Risiko einer Verletzung der Lippen, der Zunge, des Ober- und des Unterkiefers sowie der Kiefergelenke verringert. Am besten sprechen Sie Ihren Zahnarzt wegen der Anfertigung eines solchen Mundschutzes an.



Sie empfehlen, einen ausgeschlagenen Zahn in kalter H-Milch lagern, warum in H-Milch und warum sind Wasser und Speichel ungeeignet?

H-Milch ist relativ keimfrei, nährstoffreich und weist einen ähnlichen pH-Wert wie die auf der Wurzelaußenseite anhaftenden Zellen des Zahnhalteapparates auf. Dadurch ist ein Überleben dieser Zellen, die für das spätere „Anwachsen“ des Zahnes verantwortlich sind, für 1-2 Stunden bis zur Replantation möglich. Speichel ist stark bakteriell kontaminiert und das hypotone Milieu von (Leitungs-) Wasser beschleunigt sogar den Zelltod. Das beste Aufbewahrungsmittel ist allerdings eine Zahnretentionsbox.



Meine Tochter trägt eine Zahnspange, was wäre hier zu beachten, wenn sie sich eine Zahnverletzung zufügt?

Unabhängig von der kieferorthopädischen Therapie Ihrer Tochter sind alle geschilderten Notfallmaßnahmen grundsätzlich erforderlich. Sollte während des Unfalls die Zahnspange Schaden genommen haben, so sind zunächst gelockerte Klammern oder Bänder zu entfernen. Eine Reparatur oder Erneuerung der Spange kann erforderlich werden. Da sich aber auch der kieferorthopädische Behandlungsablauf aufgrund einer Zahnverletzung ändern kann, ist eine Vorstellung beim behandelnden Kieferorthopäden dringend zu empfehlen.

THEMA HEUTE: BANDSCHEIBE

Das Kreuz mit dem Kreuz

Was tun bei einem Bandscheibenvorfall

Prof. Dr. Veit Rohde
(Universitätsmedizin Göttingen)

Die menschliche Wirbelsäule besteht aus sieben Hals-, zwölf Brust- und fünf Lendenwirbeln. An den fünften Lendenwirbel schließen sich das Kreuz- und Steißbein an. Die vorderen Zweidrittel der Wirbel bestehen aus dem Wirbelkörper, das hintere Drittel aus dem Wirbelbogen. Zwischen Wirbelkörper und Wirbelbogen liegt der Wirbelkanal, der das Rückenmark umfasst und damit schützt.



Prof. Dr. Veit Rohde
Klinikdirektor der Neurochirurgie der Universitätsmedizin Göttingen

Das Rückenmark erstreckt sich von Halswirbelsäule bis in die obere Lendenwirbelsäule. Zwischen je zwei Wirbeln treten vom Rückenmark kommend seitlich Nervenwurzeln aus, die Signale über Körperfunktionen vom Gehirn zu Armen und Beinen und zurück transportieren. Zwischen zwei benachbarten Wirbelkörpern befinden sich die Bandscheiben. Diese bestehen aus einem weichen gallertartigen Kern, der umschlossen wird von einem harten Faserring. Durch diesen Aufbau sind die Bandscheiben in der Lage, in aufrechter Körperposition die Belastung der knöchernen Wirbelsäule abzufedern. Außerdem ermöglichen die Bandscheiben insbesondere im Hals- und im Lendenwirbelsäulenbereich die Bewegung der Wirbelsäule in alle Richtungen.

Die Bandscheiben im Bereich der Brustwirbelsäule haben weniger auszuhalten, da der Brustkorb stabilisierend und bewegungseinschränkend wirkt. Dies erklärt auch warum Erkrankungen der Bandscheibe im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule auftreten.

Wie entsteht ein Bandscheibenvorfall?

Je älter wir werden, desto mehr trocknet der Kern der Bandscheiben aus, und desto brüchiger wird der Bandscheibenkern umschließende Faserring. Der

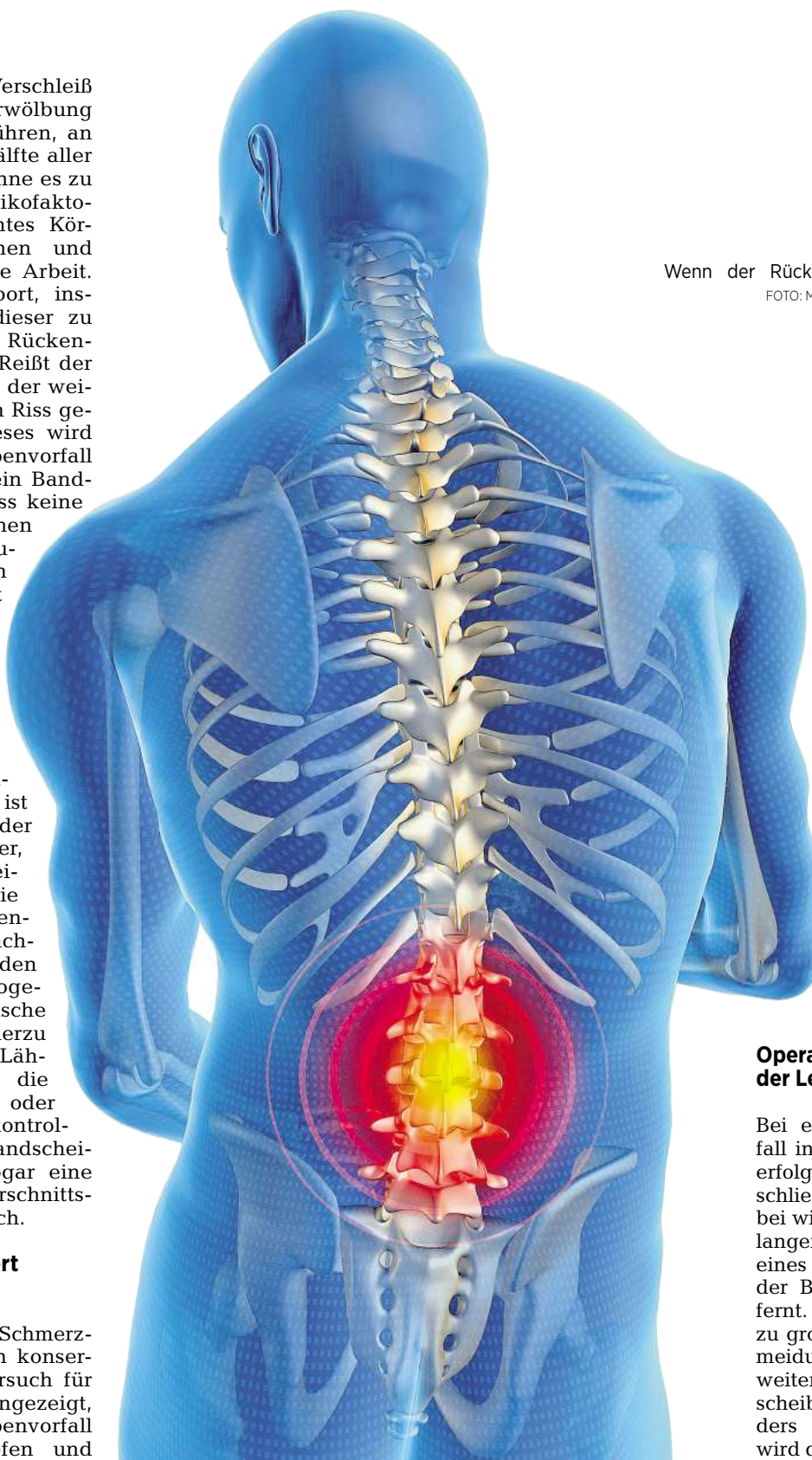
altersabhängige Verschleiß kann zu einer Vorwölbung der Bandscheibe führen, an der mehr als die Hälfte aller Menschen leiden ohne es zu wissen. Zu den Risikofaktoren gehören erhöhtes Körpergewicht, Rauchen und schwere körperliche Arbeit. Vorbeugend ist Sport, insbesondere wenn dieser zu einer Stärkung der Rückenmuskulatur führt. Reißt der Faserring ein, kann der weiche Kern durch den Riss gepresst werden. Dieses wird als Bandscheibenvorfall bezeichnet. Auch ein Bandscheibenvorfall muss keine Symptome machen und daher, falls zufällig entdeckt, auch nicht behandelt werden. Drückt der Bandscheibenvorfall allerdings auf eine Nervenwurzel kommt es zu Schmerzen. Wenn der Druck des Bandscheibenvorfalls zu hoch ist und die Funktion der Nervenwurzel oder, bei Halsbandscheibenvorfällen, die Funktion des Rückenmarks beeinträchtigt, kommen zu den Schmerzen noch sogenannte neurologische Ausfälle dazu. Hierzu zählen Taubheit, Lähmung oder auch die Unfähigkeit Urin- oder Stuhlabgang zu kontrollieren. Bei Halsbandscheibenvorfällen ist sogar eine inkomplette Querschnittssymptomatik möglich.

Muss immer operiert werden?

Bei ausschließlicher Schmerzsymptomatik ist ein konservativer Therapieversuch für einige Wochen angezeigt, da ein Bandscheibenvorfall durchaus schrumpfen und wieder asymptomatisch werden kann. Dieser konservative Therapieversuch umfasst nach anfänglicher Schonung und Einnahme von Schmerzmitteln eine gut dosierte Physiotherapie zur Stärkung der Muskulatur. Bei trotz konservativer Therapie nicht beherrschbaren Schmerzen oder bei neurologischen Ausfällen ist eine Operation nicht zu vermeiden. Je ausgeprägter die Ausfälle sind, desto dringender ist der Eingriff, um eine bleibende Schädigung zu vermeiden. Spätestens zu diesem Zeitpunkt ist eine Bildgebung unabdingbar, vorzugsweise in Form einer Kernspintomographie.

Operation Halsbandscheibenvorfall

Hinsichtlich der operativen Therapie unterscheidet sich der Halsbandscheibenvorfall von einem Bandscheibenvorfall im Bereich der Lendenwirbelsäule. Bei ei-



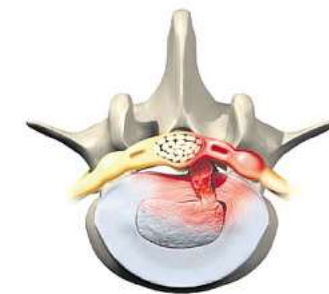
Wenn der Rücken schmerzt.
FOTO: MADS ABILGAARD

Operation Bandscheibenvorfall der Lendenwirbelsäule

Bei einem Bandscheibenvorfall in der Lendenwirbelsäule erfolgt die Operation ausschließlich von hinten. Hierbei wird über einen circa 3 cm langen Hautschnitt mit Hilfe eines Operationsmikroskops der Bandscheibenvorfall entfernt. Ist der Riss im Faserring zu groß, schließt sich zur Vermeidung eines Rückfalls die weitere Entfernung des Bandscheibenkerns an. Bei besonders hohem Rückfallrisiko wird der Riss zudem noch mittels eines Kunststoffimplantats versiegelt. In geeigneten Fällen führen wir die Entfernung des Bandscheibenvorfalls minimal-invasiv unter Nutzung des Endoskops durch. Damit wird das operative Trauma noch weiter reduziert und die Erholungsphase verkürzt.

Die wichtigsten Fakten

Bandscheibenvorwölbungen und -vorfälle sind meist asymptomatisch und bedürfen, auch wenn diagnostiziert, keiner Therapie. Führt ein Bandscheibenvorfall nur zu Schmerzen, wird eine mehrwöchige konservative Therapie durchgeführt. Erst bei trotzdem nicht beherrschbaren Schmerzen oder neurologischen Ausfällen ist eine Operation notwendig. Verschiedene operative Verfahren und Technologien stehen heute zur Verfügung. Deshalb muss jeder Fall individuell betrachtet werden, um den optimalen Operationserfolg zu sichern.



Bandscheibenvorfall im Bereich der Lendenwirbelsäule
QUELLE: FUERDENRUECKEN.DE

LESER FRAGEN

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Bandscheibe“ bitte bis Montag, 25. September, 10 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet sprechstunde@goettinger-tageblatt.de

Ihre Fragen werden dann von Prof. Dr. Veit Rohde beantwortet. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonnabend in Ihrem Göttinger Tageblatt - unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.



THEMEN IM ÜBERBLICK

16.9. SCHNEIDEZAHN-VERLUST

23.9. BANDSCHEIBE

30.9. MIGRÄNE

7.10. MAGENGESCHWÜRE

Dr. Tina Rödiger
Poliklinik für Präventive Zahnmedizin, Parodontologie und Kariologie der Universitätsmedizin Göttingen

Kontakt
troedig@med.uni-goettingen.de

Dr. Jens Wehle
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Universitätsmedizin Göttingen

Kontakt
jens.wehle@med.uni-goettingen.de