

Externe Aufhellungstherapie von Zähnen

Anwendung und Nebenwirkungen

Ein Literaturbericht von Ursula Illig, Stockdorf

Sowohl bei Patienten als auch bei Zahnärzten besteht häufig Unsicherheit bezüglich der Anwendung und der möglichen Nebenwirkungen der externen Bleichtherapie, die entweder in der Zahnarztpraxis oder zuhause (Schiene, Folie, Lacke) durchgeführt wird. Der Übersichtsartikel aus Zürich versucht, Antworten auf die häufigsten Fragen zu diesem Thema zu geben.

Die wichtigsten Indikationen

- Fluorotisch bedingte Zahnverfärbungen
- Farbeinlagerungen in Schmelzrisse
- Zahnverfärbung nach Frontzahntrauma
- Einlagerung von Tetracyclin
- Sonstige unschöne Verfärbungen

Vor einer Bleichtherapie sollte unbedingt eine Untersuchung stattfinden, um die Ursachen der Verfärbung herauszufinden und gegebenenfalls ihre kausale Therapie einzuleiten.

Nebenwirkungen

Vorübergehend können Hypersensibilitäten oder Gingivairritationen auftreten. Vorliegende Gingivarezessionen können dies verstärken. Gerade beim sogenannten „Home Bleaching“ besteht das Risiko, dass der Patient den Einsatz des Bleichpräparats übertreibt. Schäden am Zahnschmelz können die Folge sein. Bei Schienenanwendung ist der Patient darauf hinzuweisen, das überschüssige Bleichgel auszuspucken, um ein unnötiges Verschlucken und damit eine Belastung des Organismus zu vermeiden.

Strukturelle Veränderungen der Zahnhartsubstanz

Peroxidhaltige Bleichpräparate verändern den organischen Anteil, also das Kollagen der Zahnhartsubstanz. Bei sehr sauren Präparaten beziehungsweise bei sehr intensiver Bleichtherapie können rasterelektronisch durchaus Veränderungen des Zahnschmelzes nachgewiesen werden, die aber innerhalb von wenigen Wochen kompensiert werden. Eine stärkere Demineralisation tritt offenbar bei natriumchloridhaltigen Präparaten auf.

Begünstigung von Karies oder Erosionen?

Wenn überhaupt, scheinen nur fluoridfreie, sehr saure Bleichgele mit hohem Carbamidperoxidanteil eine erhöhte Karies- oder Erosionsanfälligkeit in experimentellen Studien zu bewirken. In klinischen Studien wurde jedenfalls keine erhöhte Kariesinzidenz nach Bleichtherapie festgestellt.

Verstärkung von Zahnhalserosionen, Gingivarezessionen oder Schmelzrisse

Auch hier muss Entwarnung gegeben werden. Allerdings erleichtern freiliegendes Dentin beziehungsweise eine dünne Schmelzschicht oder auch Schmelzrisse die Diffusion von Peroxid in Richtung Pulpa; dies ist auch der Grund für die erhöhte Zahnüberempfindlichkeit und die Gingivairritationen während der Therapie. Hitzeanwendung beim „In-office Bleaching“ steigert diese Diffusion noch.

Verschlechterung der Randqualität von Restaurationen?

Die Randedichtigkeit von Restaurationen aus Kompositen, Glasionomern, Kompositen, Glasionomern und Amalgam könnte unter der Bleichtherapie leiden. Im Bereich der Restaurationsränder muss wiederum mit einer verstärkten Diffusion von Peroxid in die Pulpa und damit mit Hypersensibilitäten gerechnet werden.

Ungünstiger Einfluss auf Abrasionen?

Dies scheint nicht der Fall zu sein, lediglich natriumchloridhaltige Präparate nach Vorbehandlung mit Zitronensäure verringern die Abrasionsstabilität des Schmelzes.

Fazit

Bei sachgerechter, nicht zu hochkonzentrierter Anwendung scheint die Bleichtherapie keine klinisch relevanten Nebenwirkungen zu haben.