

Podcast mit Prof. Stefan Fickl

Speaker 1 [00:00:02]: Aber. In sozialen Medien, aber auch im Alltag wird uns immer wieder suggeriert, fröhlich und glücklich sein zu müssen. Dass das nicht geht, ist uns wohl eigentlich bewusst. Aber dennoch setzen wir uns immer unter Druck, fröhlich und optimistisch zu funktionieren. Susan Keine zeigt uns in Bittersüß ganz wunderbar mit einer Mischung aus Fakten, Geschichten und eigenem Erleben, wie wir die bittersüßen Gefühle der Melancholie, der Traurigkeit, der Angst oder Einsamkeit in unserem Leben zulassen können und wie uns gerade diese Gefühle auch zusammenbringen können. Ein Hörbuch, das uns sehr nachdenklich gemacht und bereichert hat. Überall, wo es Hörbücher zum Download und im Streaming gibt. Oder als Buch. Erschienen im Droemer Knaur Verlag. Werbung Ende.

Jutta Ribbrock [00:01:02]: Herzlich willkommen zur neuen Folge von Einfach ganz Leben deinem Podcast für bewusstes Leben. Ich bin Jutta Ribbrock, Moderatorin, Hörfunk, Redakteurin, Autorin und Sprecherin unter anderem für Radionachrichten, Fernsehbeiträge und Hörbücher. In diesem Podcast spreche ich alle zwei Wochen mit außergewöhnlichen Menschen über alles, was unser Leben schöner, entspannter, intensiver und gesünder macht. Heute ist bei mir Prof. Stefan Fickl. Er ist Zahnarzt und Buchautor und er hat ein Buch geschrieben mit dem Titel Auf den Zahn gefühlt, wie unsere Zähne stark und gesund bleiben. Wie wir das hinkriegen mit den gesunden Zähnen. Was einen guten Zahnarzt ausmacht. Wie wir eine gute Zahnpflege auch mit unseren Kindern schaffen und wie unsere Zähne 100 Jahre alt werden können. Über all das sprechen wir heute. Viel Spaß beim Lauschen. Lieber Herr Fickl, herzlich willkommen.

Prof. Stefan Fickl [00:02:08]: Liebe Frau Ribbrock, herzlichen Dank für die Einladung. Ich freue mich sehr, hier zu sein.

Jutta Ribbrock [00:02:11]: Ich freue mich auch sehr. Und Sie gehören ja eigentlich zu der Sorte Ärzte, die, obwohl das so unfair ist, nicht so beliebt sind. Weil ich finde es unfair, weil Sie ja uns auch ganz oft von ganz schlimmen Schmerzen befreien. Aber wie ist das so, wenn Sie auf einer Party sind oder irgendwo eingeladen sind und dann die berühmte „Und was machen Sie so?“ Frage kommt, was? Ja, was begegnet Ihnen so als Antworten?

Prof. Stefan Fickl [00:02:39]: Na ja, das ist immer sehr lustig. Ich weiß auch nicht, woran es liegt. Wir als Zahnärzte haben irgendwie immer so eine besondere, ja ein besonderes Mitschwingen. Wenn man sagt, man ist Zahnarzt, also in der Regel, was als erstes passiert ist: Jeder fühlt sich irgendwie ertappt. Oder jeder sagt, ich hätte auch mal wieder gemusst. Und auch meine Zahnreinigung ist schon lange her und also jeder fühlt sich ertappt. Es ist häufig was passiert. Dann kommt die zweite Geschichte, die meist noch so ein bisschen danach kommt. Jeder hat irgendein Problem mit seinem Zahn oder seine Mutter hat ein Problem oder sein Kind hat ein Problem. Also was ich schon an kleinen Diagnosen mit der Taschenlampe und mit dem Löffel auf Partys gemacht habe, kann man sich nicht vorstellen. Also beste Geschichte: Wir waren vor sechs Wochen waren wir mit der ganzen Familie in einem Hotel in Thüringen. Ich sehe am Nachbartisch einen mit so einer dicken Backe und was mein Gehirn tut, ist: Haben Sie Zahnschmerzen? Und es war so ein Golf Hotel. Und er hatte in der Tat vor zwei Wochen so einen großen Knochenaufbau bekommen und genau mein Spezialgebiet. Und dann bin ich natürlich mit ihm auf die Toilette verschwunden, habe mit einem Löffel das abgehalten, habe die Wunde gespült. Antibiotika habe ich in der Regel dabei und wirklich, er konnte am

nächsten Tag seine Golf Runde spielen. Also manchmal fühlt sich dann doch gut an, Zahnarzt zu sein. Und das sind die Leute, die sich dann schon freuen, dass es einen Zahnarzt gibt.

Jutta Ribbrock [00:04:04]: Tatsächlich sind Sie ein echter Engel. In so einem Fall finde ich schon.

Prof. Stefan Fickl [00:04:11]: In so einem Fall dann schon. Ja, das stimmt. Es ist auch so, ich bin am Wochenende oft mal in der Praxis. Patienten haben oft meine, meine eigene, meine Handynummer und ja, dann ist schon einem viel geholfen. Ich weiß es schon, wenn einem eine Zahnkrone oder Zahnbrücke am Weihnachtstag runterfällt. Oh, das ist, glaube ich, nicht so besonders schön. Also so gesehen ja, die die Situation gibt und das fühlt sich für mich dann auch immer sehr gut an, wenn ich helfen kann.

Jutta Ribbrock [00:04:40]: Jetzt können wir doch mal schauen. Das war natürlich für diesen Golfer auch eine schöne Begegnung. Aber lassen Sie uns doch mal schauen, was wir alle tun können, damit Begegnungen mit Ihnen und Mitgliedern Ihrer Zunft angenehm ausfallen. Gute Zahnpflege. Das möchte ich jetzt mal ganz genau mit Ihnen durchsprechen.

Prof. Stefan Fickl [00:04:57]: Sehr gerne.

Jutta Ribbrock [00:04:58]: Ich bin ja fast ein bisschen beleidigt, weil Sie mir meine Zahnpflege-Routine kaputt gemacht haben, so mit Zahnseide, Zahnzwischenraum-Würstchen. Und jetzt lese ich Ihr Buch und da steht drin: Muss ich gar nicht. Hallo? Moment mal! Warum?

Prof. Stefan Fickl [00:05:15]: Ist doch eigentlich gut, oder? Sie haben noch mehr Zeit. Ja. Also müssen wir gleich so ein bisschen genauer besprechen. Also, der Hintergrund ist Folgendes: Es gibt zwei große Erkrankungen im Mund. Das eine ist Karies und das andere ist Parodontose. Übrigens beide weltweit unter den Top Ten, also eine der am weitesten verbreiteten Erkrankungen. Gott sei Dank nicht ganz so dramatisch wie ein Herzfehler oder was auch immer. Und na ja, es hat sich schon einiges geändert im Wissen über diese beiden Erkrankungen und deswegen haben sich ein paar Änderungen aufgetan, die Sie vielleicht angesprochen haben und eine große Änderung betrifft in der Tat, diese ominöse Zahnseide, die heute vielleicht ein bisschen anders eingeschätzt wird als früher.

Jutta Ribbrock [00:06:06]: Okay, jetzt bin ich gespannt. Ich stelle mir immer vor, wenn da so ein Fäddchen von Apfel oder andere Speisereste zwischen zwei Zähnen stecken. Das macht doch Säure und die müsste doch eigentlich an meinem Zahn arbeiten. Und ich finde manchmal, dass das fast wie ein Schmerzempfinden auch ist, wenn da noch was steckt, was ich nicht rausbekommen habe.

Prof. Stefan Fickl [00:06:25]: Ja, der Hintergrund ist folgendes: Wir, wir haben über die letzten 30, 40 Jahre haben wir herausgefunden, dass es eigentlich nur eine Substanz gibt, die wirklich Karies nachhaltig verringert hat. Und das ist **Fluorid**. Fluorid ist in unseren Zahnpasten drin. Kann man vielleicht auch noch ein bisschen drauf, wird nicht von allen immer gleich wohl gesehen. Und Fluorid ist das einzige, was wirklich über die letzten 40, 50 Jahre einen extremen Effekt gezeigt. Ich sage mal ein Beispiel: In den 80er Jahren hatten Kinder etwa acht Karies-Stellen pro pro Kiefer, heute sind es 0,8. Und das fängt genau mit dem Zusatz von Fluorid hat es eigentlich was zu tun. Somit würde ich sagen, ist

extrem. Also es gibt eigentlich sonst in der ganzen Medizin nicht so einen extremen extreme Verbesserung. Und man weiß heute, wenn Sie es schaffen, **zweimal zwei Minuten mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta Zähne zu putzen**, dann ist der zusätzliche Effekt von Zahnseide extrem gering. Jetzt sagen Sie natürlich, es gibt aber Situationen, wo Nahrungsreste oder ähnliches zwischen den Zähnen bleiben. Dazu muss man zwei Sachen sagen. Das erste ist, das sollte eigentlich nicht sein. Also wenn das so ist, dann stimmt irgendwas an den Füllungen oder an den Kronen nicht, dann sind die nicht eng genug beieinander, dann sind da irgendwelche überstehende Überhänge. Also vom Prinzip sollte das eigentlich nicht passieren, dass sich beim Kauen, sagen wir mal Nahrungsreste in die in diesen Bereich hinein drücken. Wenn das so ist, dann sollte man auf alle Fälle mal beim Zahnarzt sich beraten lassen. Gibt es da Möglichkeiten, das zu verbessern? Weil das ist eigentlich so ein bisschen der erste Schutzmechanismus des Körpers. Die Zähne stehen auf Kontakt, das heißt also durch den Kontakt schafft der Körper es, dass sich nichts in die Tiefe einlagert. Es gibt einen zweiten Punkt und der zweite Punkt ist manchmal ein **Zahnfleischrückgang**. Es gibt Situationen, wo zwischen den Zähnen das Zahnfleisch zurückgegangen ist und sich dann praktisch zwischen den Zähnen was einlagert. Und da zu Ihrer Erleichterung kann ich Ihnen die

Zahnzwischenraum-Würstchen wärmstens empfehlen. Die haben auch nachweislich einen sehr guten Effekt, insbesondere auf die Reinigung im Zwischenraum Bereich. Also ich würde es vielleicht noch mal zusammenfassend so sagen: Wenn in der Verzahnung alles stimmt, dann reicht wahrscheinlich zweimal zwei Minuten mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta intensiv die Zähne zu putzen. Wenn dennoch etwas zwischen den Zahnräumen verbleibt, dann sollte da mal jemand draufschauen, ob da alles okay ist mit der mit diesen, mit den Kunststoff-Füllungen oder was auch immer. Das ist auch eine versteckte Karies. Es gibt auch manchmal durch Karies, der Zahn ist etwas rauer und es heißt sich leichter. Wenn das Zahnfleisch zurückgegangen ist, dann sind hinter den Raum-Würstchen sehr viel mehr zu empfehlen, weil man natürlich auch viel schonender diesen Bereich reinigt.

Jutta Ribbrock [00:09:23]: Okay, jetzt die perfekte Zahnbürste. Die gibt es auch nicht.

Prof. Stefan Fickl [00:09:30]: Also die perfekte Zahnbürste, da muss ich Sie wieder enttäuschen. Also wenn wir jetzt mal wirklich davon ausgehen, dass Fluorid das Wichtigste ist, dann spielt wahrscheinlich die Art der Zahnbürste gar nicht so eine extrem viel Rolle. Ich nehme immer den Vergleich einer Schubkarre. Wahrscheinlich ist die Zahnbürste mehr die Schubkarre, um das Fluorid dahin zu bringen. Also vom Prinzip, wenn Sie es schaffen, mit einer handelsüblichen Zahnbürste all Ihre Zahnräume vom hintersten Weisheitszahn bis zum vordersten Zahn jeden Abend und jeden Morgen mit Fluorid zu beschicken, dann reicht Ihnen die ganz normale 08/15 Zahnbürste.

Jutta Ribbrock [00:10:11]: Also das ganze elektrische und Schall und Dingens Kirchen. Eigentlich brauche ich nur, nur in Anführungszeichen Fluorid einmarschieren, egal wie, genau?

Prof. Stefan Fickl [00:10:21]: Sie dürfen eins nicht vergessen: Der durchschnittliche Deutsche putzt **30 Sekunden** seine Zähne. Ach ja, 30 Sekunden. Und da gab's in den Studien gibt es Standardabweichungen. Teilweise gibt es Leute, die putzen unter zehn Sekunden. Und ich meine, man muss schon mal ganz ehrlich eine Sache sagen: Machen Sie mal, stellen Sie sich mal einen Timer. Zwei Minuten. Sie und der Badezimmerspiegel und Ihre Zahnbürste. Ist schon ganz schön lang. Also da denkt man nach einer Minute, wie lange habe ich eigentlich noch? Also so gesehen, das ist schon eine Zeit lang, also **zweimal zwei Minuten**. Und man weiß eigentlich, dass man mit zwei Minuten sehr gut

die allermeisten Räume erreicht. Vielleicht zu den elektrischen Zahnbürsten noch. Natürlich ist es wieder so ein Marketing-Ding und das kann man viel besser natürlich anpreisen, weil das ist dann mit dem Handy verbunden und weiß der Teufel was. Es ist schon so, dass das die Wissenschaft zeigt, dass die Reinigungsleistung der elektrischen Zahnbürste, da gibt es ja zwei verschiedene Prinzipien. Einmal wäre so eine Schall Zahnbürste und das andere wäre eher so eine rotierende Zahnbürste, dass die etwas besser ist. Aber das gilt ja nur unter der Prämisse, dass sie korrekt angewendet wird und in der Regel wird sie eher nicht korrekt angewendet. Die Zahnfeen ist also, würde ich sagen, vom Prinzip erreicht. Eigentlich zweimal zwei Minuten mit einer handelsüblichen Zahnbürste. Wenn Sie wirklich eine perfekte Mundhygiene betreiben wollen oder wenn Sie vielleicht auch ein Risikopatienten, auch das gibt es manchmal, Parodontose oder schon große Schwierigkeiten mit Kronen und Brücken und Ähnliches. Dann könnte so eine Schall- oder oder Ultraschall Zahnbürste unterstützend sein. Aber viel, viel wichtiger als die Zahnbürste per se ist die ****Dauer****. Ich vergleiche das immer so ein bisschen mit dem dem Tennisschläger von Roger Federer. Den können Sie ja auch im Handel kaufen, oder? Aber die Nummer eins der Weltrangliste werden Sie trotzdem noch nicht so schnell. So ist es ein bisschen.

****Jutta Ribbrock** [00:12:19]:** Gut, die Anwendung ist natürlich auch noch mal komplexer von dem: Man nimmt einen Schläger. Genau, dann gibt es ja Zahnpasta mit so allerlei Zusätzen, also einmal welche, die die Zähne angeblich weißer machen. Und dann ist ja auch der letzte Schrei Zahnpasta mit künstlichem Zahnschmelz.

****Prof. Stefan Fickl** [00:12:40]:** Also zu beiden vielleicht mal noch mal, vielleicht noch mal vorausschicken. Jetzt wird es ein bisschen langweilig. Ach, das Wichtigste ist ****Fluorid****. Also alles andere, was da daneben eingepreist wird. Ob es Aufhellung hat mit der Anti-Zahnstein? Das ist so ein bisschen so der Zucker obendrauf. Aber das ist eigentlich alles Nebengeplänkel. Aber wir können das gern durchgehen. Also die zwei wichtigsten Geschichten sind Aufhellung. Zahnpasta ist natürlich auch ein Super-Marketing-Tool. Klar, es gibt verschiedene Aufhellungs-Zahnpasta und in der Regel sind es Zahnpasten, die einen etwas stärkeren ****Abreibungs faktor**** drin haben. Also denken Sie an die Scheuermilch für die Küchenarmatur, ist genau das gleiche. Das heißt also, wir nennen das eine Attrition. Das heißt, der Abrieb dieser Zahnpasta ist in der Regel höher. Und das muss man sich schon dann fragen: Wollen Sie da so abends vor dem Fahren von vor Badspiegel so leicht unkontrolliert mit so einer mit so einem Schmiermittel Ihre Zähne abreiben? Oder wenn Sie das Gefühl haben, die Zähne sind zu dunkel, macht es dann vielleicht doch lieber Sinn, vielleicht mal beim Zahnarzt über ****Bleaching**** oder ähnliches zu sprechen, was sehr viel kontrollierter gemacht werden kann. Das vielleicht zu den Weißmacher-Zahnpasta. Es gibt eine kleine Ausnahme bei den Weißmacher-Zahnpasta. Es gibt mittlerweile Zahnpasten, die enthalten auch aktive Stoffe ****Aktivkohle****, Blue Cover ren und so ähnliche Farbstoffe. Die haben keinen schädlichen Effekt. Die Frage ist aber, ob sie so einen wahnsinnig starken Effekt wirklich auf die Aufhellung haben. Also da wäre ich mal ein bisschen kritisch. Der zweite Punkt, den Sie angesprochen haben, es ist eine relativ neue Geschichte, kam so ein bisschen aus der Überlegung heraus: Fluorid, nicht allen gefällt dieses Fluorid. Vielleicht sprechen wir da auch noch darüber. Ist es giftig oder ist es gefährlich oder was auch immer? Und natürlich sollte die Medizin auch immer Alternativen vorhalten und eine Alternative war ****Hydroxylapatit****. Hydroxylapatit ist prinzipiell genau das, woraus der Zahn ist. Es ist genau die gleiche Substanz: Kalzium, Phosphat und die Idee war so ein bisschen, ja das dann wieder drauf zu putzen. Es gibt eine einige kleine, wenige Studien, die zeigen, dass der Effekt vergleichbar sein könnte zu Fluorid. Wir müssen aber ein bisschen aufpassen, wenn wir es vergleichen mit Fluorid. Wir haben über 300 Langzeitstudien zu Fluorid, darüber gibt es eine Studie. Also so gesehen

ist sicher eine Alternative. Also ich würde es mal so einordnen: Ist für mich die bessere Alternative als kein Fluorid zu nehmen. Wenn das wirklich für jemanden ist, der vielleicht ein Fluorid-Gegner ist, dann würde ich sagen, wäre vielleicht diese Zahnpasta, die enthält, vielleicht die bessere Alternative.

Jutta Ribbrock [00:15:37]: Dann lassen Sie uns doch gleich dabei bleiben mit dem Fluorid. Was? Was befürchten Menschen, was durch ja vielleicht zu viel Fluorid in der Zahnpasta passieren könnte?

Prof. Stefan Fickl [00:15:49]: Ja, Fluorid ist natürlich erstens mal, was sehr häufig passiert, ist Fluorid wird mit **Fluor** verwechselt. Fluor ist ein giftiges Gas, was sehr selten vorkommt. Fluorid ist einfach eine ionische Verbindung, so ähnlich wie wir kennen das. Kochsalz hat auch nicht so viel mit Fluorid zu tun. Also chemische Verbindungen sind, obwohl sie ähnlich klingen, manchmal komplett unterschiedlich. Nur wenn sich eine kleine Silbe ändert. Also das vielleicht schon mal das erste, dass Leute einfach Angst haben. Könnte nicht Fluorid irgendwie giftig sein, weil Fluor Gift Gas ist. Das ist schon mal so der erste Punkt, der so ein bisschen mitschwingt in dieser Debatte.

Jutta Ribbrock [00:16:34]: Und noch ein anderer, wenn Sie sagen der erste Punkt.

Prof. Stefan Fickl [00:16:37]: Die zweite Aspekt ist: Man weiß, dass Fluorid in gewissen Konzentrationen schon auch Schaden machen kann. Auch das Fluorid, also zum Beispiel. Es gibt so eine sogenannte **Fluorose**, das heißt also zu viel Einlagerung von Fluorid in Substanzen, also harte Substanzen sind Zähne sind Knochen, können auch schädlich sein. Wir wissen zum Beispiel, dass bei Kindern, wenn Kinder zu viel Fluorid bekommen, kriegen sie weiße Flecken auf den Zähnen, sogenannte Fluorosen, also durch eine Fluorid-Überdosierung. Und das sind so ein bisschen die Ängste, die man hat. Einerseits diese Geschichte Fluorid und Fluor als Verwechslung und dann vielleicht die Überdosierung durch Fluorid, vielleicht zum Beispiel durchs Trinkwasser oder durch Salz und Ähnliches und damit eine sogenannte Skelettfuorose zu bekommen. Das wären so ein bisschen die zwei Ängste, die man hat und wir können ja gerne versuchen, die ein bisschen einzuordnen.

Jutta Ribbrock [00:17:37]: Also kann man das, also kann man das in Erfahrung bringen. Also ich glaube jetzt, ich lebe in München. Ich wüsste nicht, dass da Fluorid im Trinkwasser ist. Das heißt, was für eine Dosis sollte ich da nehmen bei.

Prof. Stefan Fickl [00:17:51]: Also ich denke, wir können es ganz einfach machen. Wir reden in der Regel über Zahnpasta und Zahnpasta. Ich weiß nicht, wie es Ihnen geht, aber ich esse sie nicht. Das heißt also, ich spucke es komplett aus. So gesehen, muss man sagen, ist die Belastung, die Belastung für den Körper durch die Zahnpasta eigentlich zu vernachlässigen. Also ganz ehrlich, wenn einer nur wegen Zahnpasta diese Angst hat, die kann man eigentlich zu 100 % nehmen. Aus einem Argument, das ganz klar ist: Wenn ist die sogenannte **systemische Wirkung** von Fluorid das Problem, also die Wirkung durch Hinunterschlucken, die die Wirkung, dass man es im Körper hat. Fluorid in der Zahnpasta hat man nicht im Körper, sondern ist eine sogenannte **topische Applikation**, also eine Applikation, also ein Draufbringen von außen wie eine Creme. So gesehen ist das völlig unbedenklich. Das heißt also, für die ersten Bedenken, die man haben könnte, muss man ganz klar unterscheiden zwischen einer lokalen Anwendung. Das wäre zum Beispiel Fluorid durch die Zahnpasta. Und da ist völlig das als unbedenklich einzuschätzen, weil wir eben keine systemische Wirkung haben.

Jutta Ribbrock [00:19:06]: Okay.

Prof. Stefan Fickl [00:19:07]: Anders. Vielleicht schaut's ein bisschen aus, wenn wir systemisch das machen. Das ist manchmal bei **Kindern** so, also bei Kindern muss man vielleicht ein bisschen aufpassen, weil Kinder kriegen am Anfang auch Fluorid-Tabletten. Und da muss man dann schon ein bisschen aufpassen. Bei Kindern ist es natürlich was anderes, Kinder schlucken auch mehr Zahnpasta herunter. Also das ist das einzige Argument, was ich akzeptieren würde, wenn man sagt okay, bei Kindern wäre ich gerne noch ein bisschen vorsichtig mit der Fluorid-Zahnpasta, weil Kinder wir wissen. Also Beispiel wäre Kinder schlucken wahrscheinlich so etwa 0,5 Milligramm Fluorid herunter und so die die Menge, wo wir ein bisschen kritischer werden bis zu 1,5 Milligramm pro Tag. Also man sieht, so weit weg ist es dann nicht mehr. Und dann muss man vielleicht bei Kindern sich ein bisschen überlegen: Wie machen wir das? Hier gilt aber auch wieder eine Regel: Die können sich gerne Eltern merken. **Eine Fluorid-Quelle** also. Also entweder man macht Tabletten, wie zum Beispiel der Kinderarzt verschreibt oder man macht Zahnpasta. Entweder man macht Salz, also fluoridiertes Speisesalz, kennen Sie vielleicht auch, kann man kaufen oder man macht Zahnpasta. Also da müssen Eltern sich einfach kurz erkundigen und mal schauen. Okay, nehme ich fluoridhaltige Zahnpasta, nehme ich fluoridhaltiges Speisesalz, nehme ich fluoridhaltige Tabletten. Das ist dann sicher zu viel, aber diese Regel kann man, glaube ich, mitgeben. Eine Fluorid-Quelle ist völlig genug.

Jutta Ribbrock [00:20:39]: Da wir schon bei den Kindern sind. Ich denke an mich selber und andere verzweifelte Eltern, die versuchen eine Zahnpasta zwischen eine Zahnbürste, zwischen zusammengepressten Lippen in einen Kindermund zu bekommen. Sie sagen ja, wenn es irgendwie geht, vermittelt schon mal frühzeitig Spaß an der Zahnpflege. Wie geht das?

Prof. Stefan Fickl [00:21:02]: Fragen Sie den Vater oder den Zahnarzt?

Jutta Ribbrock [00:21:04]: Ja, beides.

Prof. Stefan Fickl [00:21:07]: Ja, also das ist natürlich nicht ganz einfach, das gebe ich auch zu. Ich habe zeitlang mal die Hauruck-Methode probiert, also Kopf in den zwischen den Arm. Und. Losgelegt. Na ja, ich denke, man das Wichtigste ist, glaube ich, dass man **früh und spielerisch** anfängt. Ich glaube, das ist etwas, was man vielleicht ein bisschen unterschätzt. Das ist mittlerweile ist es überhaupt nicht mehr so bei vielen Eltern, aber ich denke früher, wir haben halt deutlich gesagt: Mein Gott, die paar Milchzähne, wenn da mal zwei raus stehen, haben wir noch Zeit und so und dann Das wurde natürlich früher nicht ganz so wichtig genommen, wie es heute ist. Also wer kennt schon noch den Spruch von Eltern, die kommen: Milchzähne fallen ja eh bald raus, was haben wir jetzt da so ein Aufwand machen? Also mein erster Tipp wäre, glaube ich, schon früh anzufangen. Ich würde sagen, so etwa nach nach sechs Monaten, wenn die ersten kleinen Zähne hier unten durchbrechen, würde ich wahrscheinlich einfach ganz spielerisch beginnen. Es gibt so Fingerhüte, die man mal drüber zieht, ganz spielerisch versuchen mit den mit den Kindern ein **kleines Ritual** zu beginnen. Jeden Abend und ich. In der Regel ist es dann so, dass das eigentlich schon leicht fällt und dann für die für die Kinder klar ist okay, Zahnpflege gehört dazu. Also ich würde sagen, früh und spielerisch anfangen und dann kommt natürlich das nächste wieder. Ist auch Zahnarzt. Auch das ist das gleiche. Auch da würde ich, glaube ich, immer empfehlen, dass man mal ein Kind mitnimmt, wenn man selber einen Termin hat. Dass das Kind das erst mal kennenlernen und vielleicht mal den Stuhl sieht, am Zahnarztstuhl rumspielt und dann ist, glaube ich, diese diese Angst,

die dann aufkommt, schon eigentlich ganz gut, der zu begegnen. Und so würde ich es, glaube ich, anfangs glaube ich als Vater gemacht. So würde ich das auch empfehlen.

Jutta Ribbrock [00:22:56]: Ja, ich glaube ja. Die Kinder, die spüren, wenn wir selber Druck haben, diese so: ah, wir müssen jetzt gute Zahnpflege und so! Das ist verrückt, denn wenn man es hinkriegt, denke ich, ihnen zu vermitteln. So wie: Guck mal, was die Mama oder Papa macht, Du darfst das jetzt auch mal, Also dass das eher was Erstrebenswertes ist, dass man mal selber mit der Zahnbürste im Mund rum fuhrwerken, obwohl Sie ja sagen. Einmal am Tag sollen die Erwachsenen zumindest auch mal **nachputzen**.

Prof. Stefan Fickl [00:23:25]: Ja, also es wird da ja schon viel verlangt. Also wenn ich mal so in unsere Richtlinien reinschau, dann heißt es eigentlich, die Grundschulkinder sollen eigentlich ihre Zähne selber putzen. Aber ganz ehrlich, und das sagt jetzt wieder der Vater hier, so wie meine Kinder in der ersten Klasse Zähne geputzt haben. Also das war eher mehr so ein Wischen. Und eigentlich sind die Bereiche auch nicht wirklich erwischt worden. Also ich habe es dann immer so gemacht. Ich habe dann gesagt okay, ihr dürft ein bisschen putzen und dann habe ich eigentlich eine Runde noch mal gemacht und das habe ich eigentlich wirklich fast bis zu bis zum Ende der Grundschule gemacht. Also bis du dann, wenn. Sehen konnte, ist okay. Sind sie in der Lage? Und dann gilt wieder die gleiche Regel: Alle Zahnoberflächen sollten eigentlich erreicht werden in dem Bereich. Das wäre so ein bisschen meine Empfehlung, dass man eigentlich **nicht zu früh** das den Kindern komplett alleine überlässt, weil dann auch die Zahnpasta-Geschichte wieder ein bisschen unkontrolliert nach Erdbeer und so und genau und so würde ich das eigentlich empfehlen, dass man das ein bisschen überwacht in dieser frühen Phase, aber trotzdem die Kinder natürlich dann auch selbstbewusst sagt okay, pass auf, du putzt die Zähne und Mami schaut dann einfach noch mal nach und dann macht man halt noch mal einen kleinen Durchgang. Denn man darf auch zum Beispiel eins nicht vergessen: Einen Punkt noch zum Beispiel mit sechs kommt schon oft der hinterste Backenzahn, der bleibende Backenzahn raus und der steht ja unter der Zahnreihe, da kommt der hinter dem letzten Zahn hin, dem letzten Milchzahn kommt dieser Backenzahn raus. Und ehrlich gesagt, den vergessen ja viele, viele, viele Eltern, wenn sie den Zahn putzen. Und ich würde sagen 0 % der Kinder erwischt den und das hat zum Beispiel den Hauptgrund dafür, dass dieser Zahn ist. Das werden Sie mir nicht glauben, aber so ist es. **Dieser Zahn wird am häufigsten verloren**. Also dieser Zahn ist der erste, der ein Problem kriegt und der dann irgendwann im Erwachsenenalter vielleicht gezogen werden muss. Und der Grund liegt sicherlich ein bisschen darin. Also wir sehen, wie wichtig das sein kann.

Jutta Ribbrock [00:25:32]: Das ist eigentlich total logisch. Ja, also aus wirtschaftlichen Gründen müssten Sie ja eigentlich gut finden, wenn wir unsere Zähne nicht so gut pflegen, dass er den Sie als Zahnarzt eigentlich mehr Geld mit uns. Sie haben so als Spezialgebiete auch spannende Sachen. Können Sie das mal erzählen? Also mit Zahnersatz und Zahnfleisch versetzen und allem. Das fand ich auch voll faszinierend.

Prof. Stefan Fickl [00:25:59]: Ja, also erst mal haben Sie natürlich recht vom Prinzip, aber es ist schon einfach auch wunderschön zu sehen, wenn prophylaktische Maßnahmen ziehen für uns Ärzte. Also das muss man schon ganz offen sagen und ich glaube, das wird ihn jeder Arzt bestätigen, auch jeder große Chirurg, der wird sagen: Also wenn eine konservative Therapie ansetzt, ach, dann sind wir eigentlich total happy, weil das ist doch nichts Schöneres, als dass man Patienten einen Eingriff oder irgendwas erspart hat, auch wenn wir es natürlich mechanisch mal gern machen. Das gebe ich doch auch zu. Aber ich glaube schon. Wir Ärzte, wir haben alle, glaube ich, diesen prophylaktischen und

diesen präventiven Ansatz. Und ich glaube, fast jeder freut sich fast mehr. Also ich glaube auch, dass der Orthopäde sich freut, wenn er es dann schafft, den Bandscheibenvorfall doch konservativ zu behandeln und den Patienten dann doch nicht operieren muss. So gesehen würde ich sagen, ist dieser präventive Gedanke bei uns schon ziemlich stark implementiert. Vielleicht ein bisschen zu meinen Spezialgebieten. Also meine Spezialgebiete sind in der Tat die Behandlung von **Parodontose** und auch die Korrektur von **Zahnfleisch-Defekten** und die Versorgung mit **Zahnimplantaten**. Das sind so ein bisschen meine zwei Steckenpferde, die ich auch, sagen wir mal wirklich tagtäglich auch bei manchmal fortgeschrittenen Fällen durchführe.

Jutta Ribbrock [00:27:26]: Und ihr Prinzip ist ja auch: **Erhalte einen Zahn so lange wie möglich**. Welche? Welche Ansatzpunkte haben Sie da? Also manchmal bleibt ja sozusagen ein riesen Krater, wo herum noch so die Wände des Zahns nur noch ja gesund sind.

Prof. Stefan Fickl [00:27:45]: Ja, also ich meine, man muss natürlich eins vorwegschicken und das ist eigentlich schon Wahnsinn. Wir haben es bis heute nicht geschafft und ich glaube, da kann ich für die ganze Medizin sprechen, einen gleichwertigen Ersatz für das zu schaffen, was die Natur gemacht hat. Also das würde mir, glaube ich, jeder Orthopäde, jeder Kardiologe, der eine Herzklappe macht oder ein Orthopäde, der ein Hüftgelenk macht, der würde sagen ja, das sind alles Ersatzteile und eigentlich sind sie schlechter als das, was die Natur gemacht hat. Muss man ganz ehrlich sagen. Also aus der Sicht muss man doch wirklich ehrlich sagen und wenn man das im Hinterkopf hat, dann muss man sagen: Versuche das Original so lang wie möglich zu erhalten. Und das ist auch unsere Maxime in der Zahnmedizin. Und das war in den anderen Disziplinen auch so, da gibt es immer mal Wellen. Da hieß es dann: Na ja, komm. Also in den Fällen wäre es vielleicht dann doch besser, schneller einen Zahn zu ziehen und ein Implantat zu setzen. Und in allen dieser Fällen muss man ganz ehrlich sagen, hat uns eigentlich so ein bisschen dann doch die Natur eingeholt. Und wir haben gesehen: Mensch, mit diesen Ersatzteilen kriegt man auch Probleme. Und diese Probleme sind ganz häufig dann noch viel schwerer zu lösen als die Probleme, die wir mit dem Original hatten. Also. Aus der Überlegung heraus versucht euch die ganze Medizin ja schon konservativ zu sein und das Original so lang wie möglich zu erhalten. Und das ist der Hintergrund, weil wir wissen, dass wir mit unseren Ersatzteilen immer nur ein Kompromiss haben werden. Also das ist der Hintergrund, und das gilt natürlich für viele Bereiche. Das gilt für den Bereich. Sie haben es schon angesprochen, das gilt für den Bereich der Karies. Das heißt also ein stark ausgehöhlter Zahn, wo man vielleicht früher gesagt hat: Ja, den Zahn kann man nicht erhalten, weil eigentlich nichts mehr vorhanden ist. Da weiß man heute, man hat **Klebetechniken**, also man kann so Zahn um Zahn richtig wieder verkleben, sodass alles miteinander wieder zusammenhält. Man weiß heute, dass man diesen Zahn auch mit so einem Art Hütchen wieder versorgen kann, ein sogenanntes **Onlay**, dadurch, dass der auch geschützt ist. Man kann sich vorstellen, dass so ein Zahn, der dünne Wände hat, sehr gern bricht und den kann man sehr gut schützen. Wieder mit so einer Art Klebetechnik. Und das waren so die zwei großen Revolutionen eigentlich in der Zahnmedizin. Das eine war die Klebetechnik, das heißt wir können heute wirklich Zähne miteinander verkleben oder Zahninneres auch miteinander verkleben. Und das zweite ist auch die Behandlung der **Parodontose**. Da wissen wir auch: Stellen Sie jetzt mal folgendes vor: Ein Patient hat einen Zahn mit mit einer starken Parodontose. Parodontose ist ein starker Knochenbau. Das heißt also dieser Patient hat sehr viel Knochen um diesen Zahn verloren. Und jetzt sagen wir, na ja, dieser Zahn muss jetzt raus und sollte durch ein Zahn-Implantat ersetzt werden, obwohl ja sehr viel Knochen, sehr viel Zahnfleisch verloren gegangen ist. Der Patient sowieso mit diesem Zahn Probleme hatte

er. Vielleicht hat es auch was mit Immunsystem in diesem Bereich zu tun. Und jetzt setzen wir in dieser Stelle ein Ersatzteil ein. Also ich glaube, Sie merken schon in meiner Beschreibung, dass das nicht ohne Risiko ist, weil man eigentlich ein Original, was sowieso besser ist, ersetzt man jetzt mit einem Ersatzteil sowieso in einem schlechten, einer schlechteren Situation. Also das sind so ein bisschen die Überlegungen, die man als Zahnarzt hat und daraus ergibt sich eigentlich in allen Gebieten und das würde ich auch jedem Patienten empfehlen. Versuchen Sie, Ihren Zahn so lange wie möglich zu erhalten. Und natürlich sorgt es dann dafür, dass wir in vielen Bereichen auch einen Spezialisten aufsuchen müssen, weil vielleicht ein normaler Zahnarzt sagt, bei einer zu komplizierten Wurzelbehandlung: In meinen Händen geht es nicht. Oder ein Zahnarzt, der auch Parodontose behandelt, der sagt ab einem bestimmten Knochenbau: nein, also da, ab da kriege ich es nicht mehr hin. Und das ist auch so ein bisschen meine Empfehlung aus dem Buch. Also wenn Ihr Zahnarzt sagt, der Zahn muss raus, es gibt für alle Fachgebiete richtige Profis und man glaubt es manchmal nicht, bis wohin da eigentlich ein Zahn erhalten werden kann.

Jutta Ribbrock [00:31:57]: Apropos Profis: eins meiner Traumata was Zähne betrifft, **Weisheitszähne entfernen** und mein damaliger Zahnarzt war sogar so klug und hat mich zu einem Spezialisten geschickt. Aber die lagen irgendwie so ein bisschen komisch drin, jedenfalls beim ersten Eingriff. Das war eine Seite oben unten zuerst, dann die nächste und nach dem ersten Eingriff hatte ich wirklich so eine Monster-Backe und wollte dann nicht mehr ein zweites Mal. Aber das war dann hinterher viel besser. Beim zweiten Mal ist viel besser geklappt, weil die Überraschung nicht so groß war. Aber die Lage, ich weiß nicht wieso. Trotz Röntgenbild war es irgendwie ein bisschen kompliziert, aber das geht ja vielen Leuten so, das mit den Weisheitszähne ziehen lassen müssen. Muss das denn wirklich sein?

Prof. Stefan Fickl [00:32:48]: Ja, da gibt es eigentlich so ein bisschen **neue Entwicklungen**, die vielleicht jetzt für uns beide zu spät kommen. Und leider, es.

Jutta Ribbrock [00:32:55]: Klingt so.

Prof. Stefan Fickl [00:32:56]: Auch schon raus. Ja, früher, glaube ich, hat man einfach gesagt: Wann kriegst du denn deine Weisheitszähne raus? Also da war alles normal oder normal. Man hat immer die Weisheitszähne gezogen. Heute weiß man, dass ein wirklich sehr, sehr, sehr **geringer Anteil** dieser Weisheitszähne wirklich Probleme macht. Also zum Beispiel ich hatte letztens eine Patientin, 95 Jahre alt, hatte einfach gut bezahlt und alles und wir haben ein Kontroll-Röntgenbild gemacht. Leider die im Kiefer noch vier Weisheitszähne. Ja, krass, geschlummert seit über 90 Jahren, keine Probleme gemacht, also. Und wenn man der ja vor 90 Jahren, vielleicht war das damals in den Kriegswirren oder was ist es untergegangen? Ich weiß es nicht, aber wenn man ihr damals gesagt hätte, die müssen unbedingt raus, dann hätte es wahrscheinlich überhaupt keinen Unterschied gemacht, weil sie eh keine Probleme gemacht hätten. Also die Prämisse heute ist, wenn ein Weisheitszahn so liegt, dass er mit relativ hoher Wahrscheinlichkeit Probleme macht und das ist zum Beispiel eine Lage **unter einem Zahn**, da davor stellen sich den letzten Zahn davor. Und manchmal liegt er so unter dem Zahn, dass der wirklich in diesen Zahn drin liegt. Dann wissen wir, dann sollte er entfernt werden, weil er dann einfach dafür sorgt, dass sie das niemals reinigen können da hinten. Dann kriegt der hintere Zahn Knochenbau und dann sollte er entfernt werden. Aber vom Prinzip würde ich immer empfehlen, mal dieser Prämisse zu folgen und ich hoffe, dass das auch die meisten Zahnärzte machen, dass man sagt okay, liegt dieser Zahn so, dass er in irgendeiner Form Probleme machen könnte? Wenn nein, dann würden wir die heute belassen. Wenn nicht,

dann macht sicher Sinn und dann macht es auch Sinn, das vielleicht von einem Profi machen zu lassen. Kieferchirurgen oder ähnliches bieten sich schon an, weil die sind da Profis drin. Die wissen genau über die Anatomie Bescheid. Also so gesehen würde ich sagen, gibt es ein bisschen bessere Nachrichten. Ich hoffe, dass das schon so komplett durchgedrungen ist bei all meinen Kollegen. Aber wir sind da heute deutlich, deutlich **zurückhaltender**. Aber Sie dürfen auch nicht vergessen: Ich meine, Sie können auch viel Schaden machen bei einem Weisheitszahn. Der Weisheitszahn liegt sehr oft in der Nähe dieses. Dieses Unterkiefer-Nervs. Also so gesehen ist es auch nicht ohne Risiko. Und dann muss man ganz ehrlich sagen, wenn die Studien zeigen, das ist ja gar nicht so einen extremen Effekt hat in vielen Situationen, dann ist man wieder konservativ und da schließt sich wieder der Kreis. Oder wir sind heute viel, viel konservativer als früher.

Jutta Ribbrock [00:35:30]: Das heißt, man kann vielleicht auch ab und zu mal mit einer Röntgenaufnahme kontrollieren, ob da sich was verändert und einfach beobachten.

Prof. Stefan Fickl [00:35:38]: Genau das wäre die Überlegung. Es muss nicht sogar unbedingt Röntgen sein. Meistens reicht es sogar. Ein klinischer Befund. Also wenn man schaut, ist da hinten eine Entzündung, hat sich eine Tasche oder ähnliches gebildet. Auch das reicht. Und wenn man sieht, hinten ist keine Veränderung kein Problem, dann würde man wahrscheinlich diese Zähne belassen.

Jutta Ribbrock [00:36:01]: Sie haben es eben schon ein bisschen angedeutet. Wenn Sie dann mal was ersetzen dürfen oder operativ eingreifen, das macht auch Spaß. Was ist für Sie toll an dem Beruf Zahnarzt?

Prof. Stefan Fickl [00:36:14]: Ja, also ich. Ich. Dieser dieser Beruf hat wirklich sehr schöne, viele Facetten. Und der Hauptpunkt ist für mich und das klingt irgendwie auch ein bisschen komisch, Aber es ist einfach mal so, es ist ein medizinischer Beruf und es **geht nicht um Leben und Tod**.

Jutta Ribbrock [00:36:33]: Ja.

Prof. Stefan Fickl [00:36:34]: Das finde ich. Das. So schön an diesem Beruf. Ich habe viele Freunde, die sind Onkologen, also Krebsärzte, Kinder-Krebsärzte. Ja, die arbeiten auf der Intensivstation. Und ich glaube, ich könnte es nicht, dass ich mir denke jeden Abend, der hat es leider doch nicht geschafft. Oder Neurochirurgen, die dann teilweise nicht schlafen können, weil sie nicht wissen, macht Ihr Patient am nächsten Morgen wieder auf oder wie stark wird der behindert sein? Das ist sicher alles toll und es ist wahrscheinlich noch mal eine Stufe, vielleicht herausfordernder, aber ich glaube, für mich wäre das irgendwie zu belastend. Also das finde ich eigentlich das Schönste an meinem Beruf. Man kann Menschen helfen. Also denken Sie an den Golfer. Ja, und **schnell helfen** auch. Und man kann nicht allzu viel kaputt machen. Das klingt jetzt nicht wie ein Traumberuf.

Jutta Ribbrock [00:37:26]: Absolut. Irgendwie schon.

Prof. Stefan Fickl [00:37:29]: Und das finde ich schön. Und es hat dann auch noch eine Mischung aus etwas **Handwerklichem**. Also so eine, so eine perfekte Zahnfüllungen zu pflegen, das ist ja fast wie so eine kleine handwerkliche Tätigkeit. Das ist fast wie der Schlosser, der eine Intarsie oder so herausarbeitet. Und diesen Ansatz haben wir Zahnärzte auch so perfekt wie möglich das zu machen. Aber es ist Dennoch hängt ein Mensch dran, mit dem man kommunizieren kann und mit dem man, wo man vielleicht die

Bedürfnisse im Hinterkopf haben muss. Also das mache ich einfach sehr an diesem Beruf. Dieses Spannungsfeld was, was Handwerkliches, aber etwas, wo es nicht um Leben und Tod geht und eine Sache, wo man Menschen auch helfen kann und relativ schnell helfen kann. Das ist auch etwas. Jeder, der schon mal Zahnschmerzen hatte, der weiß, wie schlimm das sein kann, der weiß aber auch, wenn die Behandlung ansetzt, dass es schnell wieder weg sein kann. Und das ist doch, finde ich, ein Traumberuf, oder?

Jutta Ribbrock [00:38:32]: Im Grunde sind Sie doch der, der die Menschen glücklich macht. Am Ende geht man ja glücklich raus. Ja, meistens.

Prof. Stefan Fickl [00:38:40]: Ja, meistens schon. Das stimmt. Wobei, letztthin hat mir einer gesagt, das fand er ja auch ganz interessant. Ist es nicht eigentlich frustrierend für euch, dass ihr diesen Ansatz habt der Perfektion? Und dann muss diese Zahnkrone auf den My stimmen? Ja, leider ist die am hintersten Backenzahn und kein Patient. Er schätzt, dass die beißen zusammen. Passt eigentlich ganz gut. Jetzt würden wir natürlich gerne hören von den Patienten und es haben sie aber perfekt gearbeitet. Der mit diesem dünnen Rand und so, aber das einzige, was dem Patienten auffällt, ist, dass er oft glatt ist oder ob es passt. Also das ist dann manchmal so ein bisschen der Frust, den man hat, dass eigentlich diese, diese perfekte Arbeit, diese genaue Arbeit, die man hat, vom Patienten gar nicht so wertgeschätzt wird. Ich habe da ein bisschen den Vorteil, ich halte relativ viel Vorträge auf Zahnärzte-Kongressen und dann muss man dann seine Arbeit auf so 10 Meter Leinwänden zeigen. Und dann kriegt man natürlich dann den Applaus oder manchmal auch die Kritik von seinen Kollegen.

Jutta Ribbrock [00:39:43]: Ich weiß das zu schätzen, wenn mein hinterer Backenzahn gut repariert wird, dass der lange gut, ja, dass der lange hält und nicht wieder irgendwie Zicken macht und von der Fläche angenehm ist. Und so weiter. Das ist ja auch ein Aspekt, nicht nur die Schönheit.

Prof. Stefan Fickl [00:39:58]: Sehr schön. Da sind Sie zwar eine Minderheit, aber das weiß, glaube ich, Ihr Zahnarzt dann wirklich sehr zu schätzen.

Jutta Ribbrock [00:40:05]: Aber apropos Perfektionismus und so: Pleiten, Pech und Pannen, das gibt es doch auch bei Ihnen, oder?

Prof. Stefan Fickl [00:40:10]: Absolut.

Jutta Ribbrock [00:40:12]: Können Sie was erzählen?

Prof. Stefan Fickl [00:40:14]: Ja. Also ich habe ja in dem Buch so ein paar Best-of-Geschichten geschrieben und da gibt es schon Dinge, da denkst du dir manchmal: Wahnsinn, dass das wirklich passiert. Also ich kann mal eine Geschichte erzählen. Es steht auch in dem Buch. Ich hatte mal eine Patientin, war eine relativ bekannte Schauspielerin und ich war ein sehr, sehr, sehr unerfahrener Assistenz-Zahnarzt und mein damaliger Chef, der fand es natürlich toll, dass nur Schauspieler oder was auch immer da bei ihm in der in der Praxis sind. Der war da aber nicht da und da er: Sie setzen jetzt mal dieser Patientin eine Zahnkrone ein. Sie müssen überhaupt nicht viel machen. Die Farbe, die Form ist alles schon abgesprochen. Sie müssen ja nur die Krone hier wieder befestigen. Und ich war natürlich total aufgeregt. Sie können sich vorstellen, so was sorgt auch nicht dafür, dass ich versuche, diese Zahnkrone noch ein bisschen im Waschbecken zu polieren. Mir ist schon immer aufgefallen, diese Löcher in dem Kiffer sind relativ groß und mir gleitet die aus den Fingern und blablabla. Ich finde die in diesem.

Jutta Ribbrock [00:41:28]: Oh mein Gott.

Prof. Stefan Fickl [00:41:29]: Na ja, also die Patientin hat es dann auch irgendwann bemerkt. Sie können sich vorstellen. Sie fand das jetzt ja nicht so super cool, dass dieser junge Typ, den sie sowieso nicht so super kompetent fand, die Zahnkrone in dem Sinne verloren hat. Und auch als ich ihr dann erklärt habe, wir kriegen die wieder raus, reinigen die und setzen sie die wieder ein, hat sie nicht so sehr überzeugt. Also sie sehen, dass solche Sachen passieren und ja, es passieren auch lustige Geschichten. Ich hatte auch mal einen Patienten, der hat eine sehr gute Mundhygiene und ich habe ihn mal gefragt: warum? Wie machen Sie denn das? Wie kriegen Sie das hin? Und er hat mir wirklich glaubhaft versichert, wie Sie es nie vergessen, dass er eine Zahnbürste hat, mit der er auch gelegentlich die Ritzel seines Mountainbikes reinigt.

Jutta Ribbrock [00:42:17]: Moment. Und dieselbe hat er für den Mund verwendet. Nee, nee, oder? Oh, oh, oh, oh.

Prof. Stefan Fickl [00:42:25]: Also, Sie sehen, man erlebt was.

Jutta Ribbrock [00:42:29]: Ich spreche jetzt mal vor. Ich habe eine Geschichte erlebt. Als ich meinen Ehemann kurze Zeit kannte, hat er mich besucht und wir haben Silvester gefeiert. Und dann ist man draußen auf so ein Platz gegangen und hat um 12:00 mit einer Flasche Sekt auf das neue Jahr angestoßen. Oder einen Schluck. Ich habe auf jeden Fall einen Schluck aus der Flasche getrunken und in dem sagt er: Kuck mal, und haut also mit seinem Arm aus Versehen gegen die Flasche und so Puff ist vorne am Schneidezahn ein kleines Eckchen abgebrochen. Ich fand ihn in dem Moment nicht mehr so toll, muss ich sagen. Wir haben diese Krise aber wirklich gut überwunden. Das erinnert mich aber an eine Geschichte, die Sie geschrieben haben in Ihrem Buch, dass Ihre Frau so einen kleinen Defekt hatte. Und Sie haben etwas gemacht, was Zahnärzte nicht tun sollen: **in der Familie behandeln**.

Prof. Stefan Fickl [00:43:25]: Ja, es gibt eigentlich eine eiserne Regel unter uns Ärzten, dass wir Verwandte, Kinder oder einem nahestehende Personen nicht behandeln. Und der Hintergrund ist folgendes: Das kennen Sie vielleicht auch vom vom wahren Leben. Wenn Sie eine Sache besonders gut machen wollen, wirklich perfekt machen wollen. Meinen Sie, das klappt?

Jutta Ribbrock [00:43:47]: Ja, ganz nett. Beantwortet sich von selber. Genau.

Prof. Stefan Fickl [00:43:50]: Weil man einfach man braucht. Insbesondere in der Medizin braucht man eine gewisse **Lockerheit**. Und ich behandle auch viele Ärzte und Zahnärzte. Und die Schlausten, die kommen zu mir und sagen: Herr Fickl, Sie machen alles genau so, wie Sie es auch sonst machen. Ja, dann merke ich okay, der Typ hat Ahnung, aber genau so muss es sein. Also ich habe bei meiner Frau damals an einem Frontzahn, ähnlich wie bei Ihnen, Stück Zahn aufgebaut und wir müssen immer so ein Gummituch legen, damit wir das isolieren, damit keine Flüssigkeit dran kommt. Und irgendwie ist mir dieses Gummituch so zwischen Zahnfleisch gerutscht. Ist mir ehrlich gesagt nie mehr wieder passiert in 20 Jahren. Ja, und das hat hier dieses Zahnfleisch zwischen den Zähnen komplett abgedrückt und mir ist es tatsächlich manchmal Anfänger. Drei Stunden gedauert, diese Prozedur und drei Stunden war dieses arme Zahnfleisch zwischen den Zähnen abgequetscht und ich nehme dieses Gummi ab. Das Zahnfleisch ist weiß. Zwei Tage später ist es schwarz. Vier Tage später ist es weg und es sah so aus, als

ob die da immer ein Mohnkorn dazwischen hatte. Das sind wir. Andere. Du hast da was dazwischen. Also, äh. Ja, aber es hat sich Gott sei Dank wieder regeneriert. Aber unser Verhältnis ist sehr gut, mein.

Jutta Ribbrock [00:45:14]: Lieber hat er das auch überstanden.

Prof. Stefan Fickl [00:45:16]: Ja, genau. Solche Dinge müssen vielleicht manchmal sein. Und ich denke, dass sie nochmal zu mir kommen würde, auch wenn es das gleiche Problem wäre.

Jutta Ribbrock [00:45:26]: Sehr schön. Das spricht für Sie. Da könnten wir jetzt noch über zwei Liebestöter sprechen. **Mundgeruch und Schnarchen**.

Prof. Stefan Fickl [00:45:34]: Ja, das ist das Schlimmste. Habe ich noch gar nicht gesehen. Mundgeruch? Ja. Mundgeruch könnte mehrere Ursachen haben. Hat sehr oft seine Ursache im **Mund**. Ist interessanterweise einer der Hauptgründe, warum Parodontose überhaupt bemerkt wird. Das ist echt extrem. Parodontose an sich ist schmerzfrei. Was? Ein Problem ist. Das heißt, Patienten bemerken eigentlich viel zu viel zu spät. Parodontose sind Zahnfleischtaschen, die sich um die Zähne bilden. Und natürlich können Sie sich vorstellen, diese Bakterien, die da in zehn Millimeter Tiefe sich tummeln. Das sind jetzt nicht die geruchsärmsten Bakterien, das sind die durch sie von überall ist. Und natürlich sorgt das dafür, dass dann ein gewisser Mundgeruch da ist. Das heißt also, das wäre die erste Ursache, Es wäre wahrscheinlich die erste Behandlung. Man würde checken: Hat dieser Patient Parodontose? Der zweite Punkt ist die **Zunge**. Die Zunge hat sehr oft. Also wenn man die Zunge mal genau unter dem Mikroskop anschaut, dann schaut es aus wie Täler und Berge, hat sehr starke Ziehungen und Einsenkungen. Und manche Leute haben einfach anatomisch bedingt ganz, ganz, ganz tiefe Insekten. Also die können manchmal 4, 5, 6 Millimeter tief sein. Geht es da wirklich in der Zunge runter? Und dann kann man sich natürlich schon vorstellen, was sich da alles bilden kann, was da alles bleibt. Und so weiter. Und das einfachste wäre mal ein

Zungenreiniger in jeder Drogerie Zungenschaber. Ja, das würde ich mal eine Woche lang ausprobieren. Wenn das weggeht, ist wahrscheinlich schon das allermeiste die allermeiste behandelt. Dann muss man halt einfach schauen, dass man diesen Bereich sauber hält. Das ist gar kein Krankheitswert, aber es ist halt einfach eine Besonderheit. Und dann klar, wenn das von den beiden nicht ist, dann muss das irgendetwas anders sein, in der Regel auch **Magen**. Auch da gibt es Geschichten. Dann muss man da mal weiter schauen. Aber das sind so die Hauptgründe, warum wir Mundgeruch haben in dem Bereich. **Schnarchen**. Schnarchen ist eine Sache, die sehr unangenehm sein kann und unterschätzt das manchmal für sehr belächelt. Aber Schnarchen kann wirklich auch nachhaltig auch für den Partner echt Probleme machen, weil die auch nicht schlafen können. Nicht ins Einschlafen kommen. Hat auch noch eine nicht ganz ungefährliche Facette für den Schnarchenden. Denn beim Schnarchen der Hintergrund ist: im Schlaf entspannen sich die Muskeln und was passiert ist, die **Zunge und der Gaumen fällt nach hinten** und der Atemweg wird verkleinert. Kann man sich vorstellen das nach hinten fällt und dieses Schnarchgeräusch kommt eben durch das Flattern der entspannten Muskeln im im Luftstrom. Es kann so krass sein, dass das so stark zurückfällt, dass Patienten richtige **Atemaussetzer** bekommen. Und es gibt sogar teilweise bis zu 50, 60 Sekunden Atemaussetzer. Ich kann mir gut vorstellen. So Art Stillstand im Schlaf eine sogenannte **Schlafapnoe**, die sehr gefährlich ist. Klar kann man sich vorstellen Unterversorgung des Gehirns und es muss dann dringend behandelt werden. Also solche Patienten müssen ins Schlaflabor, da muss dann gearbeitet werden. Wir Zahnmedizin können so **Schienen** machen, die den Unterkiefer ein bisschen nach vorne ziehen.

Teilweise gibt es Masken. Und so weiter. Für das ganz normale Schnarchen ist schwierig was zu finden, muss man ganz ehrlich sagen. Also es gibt nur die richtige richtige Regel. Es gibt **Schnarcherschienen**, die sind so über, also praktisch durchsichtige Schienen für den oberen Unterkiefer und die sind mit einem kleinen Gelenk hinten verbunden. Kann man sehr grazil machen. Klingt jetzt irgendwie furchtbar, aber kann man sehr viel machen und die zieht den Unterkiefer ein bisschen vor.

Jutta Ribbrock [00:49:38]: Das heißt, die Zurückzucken wird dadurch aufgehalten oder verhindert.

Prof. Stefan Fickl [00:49:43]: Genau, und das kann schon mal was helfen. Also das wir von unserer Seite so der kleinste Aufwand mit so einer Art Schnarcherschiene das zu verbessern und damit kann man eigentlich schon relativ viel rausholen. Und natürlich alles was entspannt, entspannt natürlich auch Muskeln. Und sorgt man sich dafür, dass man lauter schnarcht. Ich kenne das. Meine Frau sagt: also wenn du Rotwein getrunken hast, du stärker. Logisch, oder? Klar, was macht Rotwein oder entspannt Muskeln, relaxed die Muskeln. Also man sollte vielleicht, aber das ist eine bittere Empfehlung gegen Abend natürlich versuchen, relaxte Stoffe zu vermeiden könnten das könnten natürlich Alkohol oder ähnliches ist schwierig ist ein Drink, ist es lieber zum Frühstück, aber weiß gar nicht, ob diese Tipps sehr gut ankommen.

Jutta Ribbrock [00:50:38]: Ich glaube, da haben wir jetzt nicht die perfekte Lösung. Ja, aber. Okay. Aber das mit der Schiene klingt schon mal nach einem Ansatz. Auf jeden Fall.

Prof. Stefan Fickl [00:50:49]: Ja, also das wäre mal so ein bisschen ein Ansatz in diesem Bereich, aber sehr viel mehr geht natürlich nicht, weil alles andere ist natürlich klar ist. Unwillkürlich also alles, was natürlich diese Situation verbessert, den Luftraum vergrößert, hilft, aber da natürlich mit zahnmedizinische Methoden. Was Einfaches hinzubekommen ist, ist nicht ohne.

Jutta Ribbrock [00:51:14]: Dann sprechen wir doch am Schluss noch über eine andere Schiene, die **Knirschschiene**. Das ist eigentlich auch eine gute Sache, wenn man seine Zähne behalten will und man aber gerne fest zubeißt in der Nacht.

Prof. Stefan Fickl [00:51:27]: Ja, man weiß, dass die Zähne ein **Ventil** sind für uns Menschen. Woran das liegt, wissen wir nicht so ganz genau. Aber es gibt ja viele Sprüche oder die das auch so ein bisschen nachahmt. Beiß doch mal die Zähne zusammen. Und solche Geschichten. Man geht auf dem Zahnfleisch. Es gibt schon viele, viele Sprichwörter, die schon zeigen, dass irgendwie die Zähne einfach ein erster Release sind für uns. Und das passiert auch. Wir verarbeiten interessanterweise viel über die Zähne und der Witz ist ja, unsere Zähne an sich haben eigentlich **nie Kontakt**. Also wann haben Sie mit den Zähnen Kontakt? Eigentlich nie, Sondern beim Kauen haben Sie auch keinen Kontakt mit den Zähnen, weil die Nahrung dazwischen ist? Stimmt ja. Den einzigen Kontakt, den Sie haben, mit den Zähnen, ist. Wir nennen es pathologisch. Das heißt, ist beim **Knirschen** oder beim Zähne zusammenbeißen. Und es kann wirklich so weit gehen, dass auch der Partner nachts aufwacht, weil es so laut ist, wenn Zähne aufeinander reiben. Und das ist auch da, würde ich sagen, da habe ich lieber dreimal das Schnarchen als ein furchtbares Geräusch. Wenn, dann ist ja, das klingt wie im Steinbruch. Es ist so ein knirschendes Geräusch, wie wenn Steine aufeinander reiben und so, und wir wissen das. Es gibt Patienten, es gibt Befunde, Patienten haben es, reiben sich fast Zähne bis zum Zahnfleisch ab. Hammer. Der Körper ist da gnadenlos. Und na ja, das Einfachste, was man machen kann, ist: Natürlich ist es wieder eine Geschichte, die nicht von den

Zähnen kommt, sondern es ist eigentlich eine eher eine **psychologische Geschichte**. Man müsste eher an so was arbeiten. Weniger Stress, ja, weniger Habits. Auch das Leistungssportler machen das zum Beispiel. Schauen Sie mal ein Gewichtheber an oder das Gewicht hoch hebt er, Der hat Zahnkontakt, hat ständig Zahnkontakt, um die Muskulatur zu aktivieren. Das einfachste wäre eine sogenannte **Knirscherschiene**. Das heißt also, was wir machen ist, wir stellen transparente Kunststoffe, Folien könnte man sagen, etwas dicker, eine dickere Folie her, die einfach die Zähne überdecken. Keine wirklich große und schwierige Geschichte. Man braucht irgendwo einen Zahn-Abdruck und macht eine Schiene. Und der Hintergrund ist: Jetzt machen sie nachts die Schiene kaputt und nicht ihre Zähne, besser. Genau. Und wenn in einem halben Dreivierteljahr diese Schiene kaputt ist, dann macht man halt eine neue. Ja, und da gibt es verschiedene Arten von Schienen. Gibt es genauere Schienen, etwas ungenauer Schienen? Das muss man dann mal sehen. Aber vom Prinzip für den allermeisten, für die allermeisten technische Bereiche reicht einfach so eine einfache Schiene. Ja, wo einfach die Idee wäre: Mach lieber die Schiene kaputt als deine Zähne.

Jutta Ribbrock [00:54:17]: Herr Fickl, lassen Sie uns noch mal kurz zurück gucken. Haben wir jetzt alles Wichtige erzählt, dass wir wissen, wie wir mit unseren Zähnen gut umgehen? Oder ist noch irgendwas ungesagt geblieben, was Sie unbedingt loswerden möchten?

Prof. Stefan Fickl [00:54:30]: Also aus meiner Sicht haben wir, glaube ich, sehr viel besprochen. Wir haben, glaube ich, ein ziemlich rundes Bild bekommen oder ein paar Dinge, die vielleicht nicht ganz so klar waren. Na ja, also aus meiner Sicht, ich wäre eigentlich sehr zufrieden, wenn, wenn, wenn. Wenn das so ein bisschen das aktuelle Wissen skizziert, was wir haben.

Jutta Ribbrock [00:54:49]: Super, Dann darf ich Ihnen meine Schlussfrage stellen. Ich habe nämlich am Schluss immer eine Frage an meine Gäste und die lautet: **Was ist für Sie persönlich Glück?**

Prof. Stefan Fickl [00:55:03]: Für mich persönlich ist es Glück. Liegt es in der **Familie**. Ich bin ein extremer Familienmensch. Also meine Familie sagt manchmal, für mich gibt es nur diesen Familien-Planeten und dann geht es wirklich senkrecht runter. Das ist ein bisschen so, ich habe zwar auch einen breiten Freundeskreis, aber für mich ist das Entscheidende, dass es meiner Familie gut geht. Und deswegen muss ich ganz ehrlich sagen, wenn es denen gut geht, geht es mir auch gut. Für mich steht über allem, dass wir eine gesunde Familie haben, dass es keine Streitereien gibt, dass sich alle eigentlich gut miteinander verstehen. Und das ist eigentlich so der Fall und das ist für mich das größte Glück. Und wenn dann noch Dinge dazukommen wie dass ich glückliche Patienten habe oder dass es im Beruf gut läuft oder dass sich die Leute für mein Buch interessieren, dann ist es für mich wie ein Zucker obendrauf. Aber das ist für mich das Entscheidende.

Jutta Ribbrock [00:55:58]: Wunderbar. Ich danke Ihnen ganz herzlich. Ich bin um vieles klüger. Weiß jetzt mehr als zuvor. Vielen, vielen Dank.

Prof. Stefan Fickl [00:56:07]: Ja, vielen Dank.

Jutta Ribbrock [00:56:16]: Wenn du mehr über Stefan Fickl erfahren möchtest, schau gerne in die Shownotes zu dieser Folge. Da findest du auch den Link zu seinem Buch. Und wir zwei würden uns natürlich riesig freuen, wenn du uns eine kleine Bewertung schreibst und auf die fünf Sternchen klickst. Ein großes Dankeschön dafür. Noch viel mehr

Tipps und Anregungen für einen bewussten Lebensstil findest Du auf einfach-ganz-leben.de und noch mehr tolle Podcasts auf Argon Podcast. In einem Wort: Argon-Podcast.de. Du kannst diesen Podcast überall hören, wo es Podcasts gibt und dort auch kostenlos abonnieren. Alle zwei Wochen gibt es eine neue Folge und ich freue mich, wenn du wieder dabei bist. Bis bald und ich wünsche dir einen wunderschönen Tag.