

Informationen zur Parodontitisbehandlung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Bei der Untersuchung ihres Zahnfleisches wurde eine Erkrankung des Zahnhalteapparates (Parodontitis) festgestellt, die umgangssprachlich als Parodontose bekannt ist. Hierbei handelt es sich um eine chronische Entzündung des Zahnhalteapparates (Parodont). Diese wird durch bakterielle Plaque, einen zäh anhaftendem Biofilm, ausgelöst. Es werden aus dem Biofilm bakterielle Stoffwechsel- und Zerfallsprodukte freigesetzt, die eine Abwehrreaktion Ihres Körpers auslösen. Es kommt zu einer Zerstörung von körpereigenem Gewebe (Bindegewebe und Knochen). Als Reaktion auf die Bakterien kommt es zu Zahnfleischbluten, erhöhten Taschentiefen und dem Rückgang von Zahnfleisch und Kieferknochen bis hin zu Lockerung und Verlust der Zähne. Fast alle Menschen leiden gelegentlich unter Gingivitis (Zahnfleischentzündung) und viele unter Parodontitis (Entzündungen des Zahnhalteapparates). Parodontitis ist neben Karies die zweithäufigste Mundkrankheit. Nach dem 35. Lebensjahr gehen durch diese Erkrankung mehr Zähne verloren als durch Karies. Anders als Karies bereitet Parodontitis kaum Schmerzen. Um den frühzeitigen Verlust der Zähne zu verhindern, sollte diese rechtzeitig behandelt werden.

Wie entsteht Parodontitis?

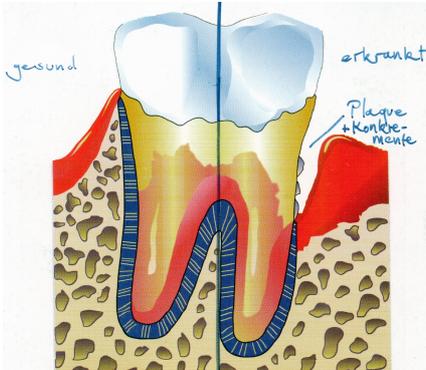
Wie bei Karies beginnt die Symptomatik scheinbar unauffällig. An den Zähnen und an den Zahnfleischrändern bilden sich Zahnbeläge (Plaque): ein Tummelplatz für Bakterien, die sich von Speiseresten ernähren und dabei Stoffwechselprodukte ausscheiden, die das Zahnfleisch (Gingiva) irritieren. Die Gingiva reagiert mit einer Entzündung. Wird sie in dieser Situation berührt, kann dies mehr oder weniger zu einer Blutung führen. Jetzt auf das Zähneputzen zu verzichten, hieße die Situation negativ zu beeinflussen. Wenn Zahnbelag nicht gründlich entfernt wird, verkalkt dieser zu Zahnstein und wächst entlang der Zahnwurzel unter das Zahnfleisch. Es entstehen tiefe Zahnfleischtaschen. In diesen Taschen befinden sich zahlreiche Bakterienarten. Leider sind diese Stellen mit der Zahnbürste nicht erreichbar. Die Bakterien können sich nun ungestört vermehren. Speisereste und Zahnbeläge verursachen zum einen Mundgeruch, zum anderen verfestigen sich Zahnbeläge unter dem Zahnfleischrand auf der Wurzeloberfläche zu sogenannten Konkrementen. Diese Faktoren verursachen eine Entzündung, gleichzeitig entsteht Knochenabbau am Kiefer. Das Zahnfleisch kann sich zurückziehen, die Zähne wirken länger. Durch den Abbau des Knochens verliert der Zahn seinen Halt und geht früher oder später verloren. Die Parodontitis kann lokalisiert (nur einzelne Zähne), aber auch generalisiert (alle Zähne) verlaufen.



Gesundes Zahnfleisch ist hellrosa und liegt am Zahnhals an. Beläge lassen sich gut entfernen.



Wenn die Plaque nicht gründlich entfernt wird, entsteht eine Zahnfleischentzündung. Der leicht entzündliche Zahnfleischsaum löst sich vom Zahn.



Der Zahnbelag zwischen Zahnfleisch und Zahn ist schwierig zu entfernen. Ablagerungen und Bakterien machen sich unter dem Zahnfleischrand breit. Am Zahn entsteht ein sehr harter Belag (Konkrement). Es bildet sich eine Zahnfleischtasche - ein Sammelplatz für Bakterien und deren Stoffwechselprodukte.

Wie erkennt man eine Parodontitis?

Inspektion: Ein Blick in den Mund zeigt grobe Symptome.

Röntgen: Anhand von Röntgenbildern kann festgestellt werden, ob bereits Knochenaufbau erfolgte.

Sondierung: Mit Hilfe eine Spezialsonde (siehe Photo) kann geprüft werden, ob zwischen Zahn und Zahnfleisch eine Tasche vorhanden, bzw. wie stark der Knochenverlust bereits fortgeschritten ist.



Anhand der Streifen kann abgelesen werden, wie tief die Taschen sind.

1-3 mm: gesundes Zahnfleisch ab 3,5 mm: Parodontitis

Hier wird die Tiefe der Zahnfleischtaschen gemessen. Die starke Blutungen deutet darauf hin, dass die Krankheit schon fortgeschritten ist und behandelt werden muss. Viele Faktoren spielen eine Rolle, wenn es um die Entstehung einer Parodontitis geht. Nicht alle Menschen reagieren gleich: was bei den einen die Krankheit auslöst, kann bei einem anderen ohne Folgen bleiben. Die wichtigsten Risikofaktoren, die Ihre parodontale Gesundheit beeinflussen sind:

- Unzureichende oder falsche Mundhygiene (Plaque und Zahnstein)
- Genetische Prädisposition (Vererbung)

- Tabakkonsum (Raucher haben ein 4 bis 6-fach erhöhtes Risiko)
- Diabetes mellitus (v.a. wenn der Blutzucker schlecht eingestellt ist)
- Allgemeine Abwehrschwäche, Stress und Vitaminmangel
- Hormone
- Einige Medikamente

Eine unbehandelte Parodontitis erhöht das Risiko für:

- Auftreten von Herzinfarkten
- Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises
- Frühgeburten (Risiko um das 7-fache erhöht) und niedriges Geburtsgewicht

Wie läuft eine Parodontosebehandlung ab?

Ziel der Parodontitisbehandlung ist es, die Zahnfleischtaschen zu reinigen, sie zu verkleinern und die Entzündungen zu beseitigen, um die eigenen Zähne auf Dauer zu erhalten. Dazu müssen alle entzündungsfördernden Faktoren beseitigt werden. Das verloren gegangene Zahnstützgewebe kann mittels der Behandlung nicht zurück gewonnen werden, jedoch kann ein weiteres Vorschreiten gestoppt, zumindest aber verlangsamt werden. Um Parodontitisbehandlung erfolgreich durchzuführen, stützen wir uns auf die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse und praktische Erfahrungen aus unserer Praxis. Die Therapie untergliedert sich in mehrere Phasen: Diese bestehen aus einer Vorbehandlung, der eigentlichen Parodontitisbehandlung und einer regelmäßigen Nachsorge (in Abständen von 3-6 Monaten).

Behandlungsablauf Parodontitiserkrankung in unserer Praxis

Termin 1: Vorbehandlung (Dauer ca. 1,5 Stunden)

Professionelle Zahnreinigung (PZR) zum Entfernen aller harten und weichen Beläge oberhalb des Zahnfleisches und Mundhygieneinstruktion für eine optimale Zahnpflege zu Hause

ca. 2 Wochen später

Termin 2: Diagnostik: Kontrolle der Reinigung. Taschentiefen messen, Röntgenaufnahmen (Dauer ca. 1,5 Stunden)

ca. 2 Wochen später

Termin 3: ggf. mikrobiologischer Nachweis der Parodontitiserreger (Markerkeim- oder Bakterientest) (Dauer ca. 30 Minuten)

Die Mundhöhle ist ein natürlicher Lebensraum für mindestens 500 verschiedene Bakterienarten, von denen die meisten harmlos sind. Bei der Parodontitis kann sich das Verhältnis zu Gunsten der schädlichen krankhaften Bakteriendarten verschieben. Um die Menge und Art der krankmachenden Bakterien zu bestimmen, ist die Notwen-

digkeit eines Tests gegeben. Bei einer stark erhöhten Anzahl an Parodontopathien sollte eine Therapie mittels Antibiotikum erfolgen, um die krankmachende Wirkung der Bakterien einzudämmen. Ob ein Bakterientest erforderlich ist, entscheidet der behandelnde Zahnarzt!

ca. 1 Wochen später

Termin 4: Besprechung der Befunde (Dauer ca. **30 Minuten**)

ca. 1 Wochen später

Termin 5: Parodontitisbehandlung I (Dauer ca. **1 Stunde**)

Mittels Ultraschall und Chlorhexidinspülungen werden die Zahnfleischtaschen gereinigt. Da die Reinigung unterhalb des Zahnfleisches schmerzhaft ist, erfolgt dieser Behandlungsschritt unter örtlicher Betäubung. Wir empfehlen die Reinigung aller Zahnfleischtaschen innerhalb von 24 Stunden, um eine Reinfektion der bereits gesäuberten Taschen zu verhindern. Unterstützend können in dieser Phase Antibiotika (abhängig vom Keimspektrum) und individuell angefertigte Medikamententräger eingesetzt werden.

Binnen 24 Stunden

Termin 6: Parodontitisbehandlung II (Dauer ca. **1 Stunde**)

ca. 1 Wochen später

Termin 7: Abschlußkontrolle durch den behandelnden Zahnarzt (Dauer ca. **30 Minuten**)

ca. 2 Wochen später

Termin 8: Eingehende Nachbehandlung (Dauer ca. **30 Minuten**)

Politur aller Zähne im Oberkiefer und Unterkiefer, Fluoridierung der Zähne

ca. 3 - 4 Monate später

Termin 9: Professionelle Zahnreinigung (PZR) (Dauer ca. **45 Minuten**)

Reevaluation: Erneutes Messen der Taschentiefen. Abhängig vom Behandlungserfolg entscheidet sich die weitere Therapie. Gegebenenfalls werden einzelne Taschen noch ein Mal gereinigt (geschlossen oder offen mittels chirurgischen Techniken). Bei entzündungsfreien Taschen schließt sich direkt die Erhaltungs- und Nachsorgephase an.

Zur Kontrolle und Stabilisierung ist nach Beendigung der eigentlichen Therapie eine regelmäßige Nachsorge im Abstand von 2-4 Monaten (in Abhängigkeit vom persönlichen Risiko) mit Individualprophylaxesitzungen empfehlenswert. Nach 3 Monaten kann es zu einer Rückbesiedlung mit Parodontitisserregern kommen. Dieser kann man durch optimaler häuslicher Mundhygiene und regelmäßiger professioneller Reinigung (PZR) entgegen wirken. Diese professionellen Zahnreinigungen helfen Ihnen, jede beginnende Entzündung sofort zu bekämpfen und garantieren Ihnen einen jahrelangen Erfolg. Wesentliche Voraussetzungen für einen dauerhaften Erfolg ist Ihre lebenslange Mitarbeit. Wie diese aussehen muss und welche Hilfsmittel sie benötigen, all das wird Ihnen in unserer Praxis gezeigt.

Welche Kosten entstehen bei der Behandlung?

Der Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) für die Parodontitisbehandlung ist stark eingeschränkt. Notwendige Behandlungen sollen zweckmäßig, ausreichend und wirtschaftlich sein, deshalb steht nicht jede Behandlung unmittelbar in der Leistungspflicht der GKV. Um für eine Parodontistherapie die Kostenzusage durch die Krankenkasse zu erhalten, verlangt diese eine einwandfreie Mundhygiene.

Zur Leistung der gesetzlichen Krankenkassen gehören:

- Zahnsteinentfernung (1x jährlich)
- Parodontal Screening Index (PSI, alle 2 Jahre)
- Erstellen der Röntgenbilder
- Parodontitisbehandlung I
- Parodontitisbehandlung II
- Abschlusskontrolle durch den Zahnarzt

Nicht zur Leistung der gesetzlichen Krankenkassen gehören:

- mikrobiologischer Nachweis der Parodontitiserreger (Markerkeimtest)
- Professionelle Zahnreinigung und Individualprophylaxe
- Medikamententräger
- Lokale Antibiotikagaben

Welche individuellen Maßnahmen bei Ihrer Behandlung empfehlenswert sind, werden wir mit Ihnen besprechen und Sie umfassend aufklären. Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr Praxisteam Dr. Diener