

1.	Wie gesund ist Ihr Zahnfleisch?	1
2.	Testauswertung:	2
3.	Wie sieht gesundes Zahnfleisch aus?.....	2
4.	Definition der Parodontitis	3
5.	Wie entsteht eine Parodontitis?	4
6.	Wie erkenne ich eine Entzündung des Zahnhalteapparates (Parodontitis)?	4
7.	Kann ich vorbeugen?.....	4
8.	Wie diagnostiziert ein Zahnarzt die Parodontitis?.....	5
9.	Kosten.....	5
10.	Therapie.....	7
11.	Initialphase (oder auch Hygienephase).....	7
12.	Therapiephase (Systematische und korrigierende Phase).....	7
13.	Nachbehandlung (Erhaltungstherapie).....	8
14.	Gibt es besondere Risikofaktoren?.....	8
15.	Was ist ein PSI?	9
16.	Wie wird der PSI-Index erhoben?.....	9
17.	Die Bedeutung der ermittelten PSI-Werte	9

Wie gesund ist Ihr Zahnfleisch?

Ein Test entsprechend der Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGP)

Frage 1

Ist Ihr Zahnfleisch dunkelrot (anstattblassrosa) und geschwollen?

ja nein

Frage 2

Blutet Ihr Zahnfleisch beim Zähneputzen oder bei der Benutzung eines Zahnstochers bzw. anderer Hilfsmittel zur Zahnreinigung?

ja nein

Frage 3

Ist Ihr Zahnfleisch zurückgegangen?

ja nein

Frage 4

Beobachten Sie eine zunehmende Lockerung Ihrer Zähne?

ja nein

Frage 5

Tritt eine gelbliche, eiterähnliche Flüssigkeit am Zahnfleischsaum aus, wenn Sie Ihr Zahnfleisch massieren?

ja nein

Frage 6

Hat sich Ihre Zahnstellung verändert, und haben sich dabei Lücken gebildet?

ja nein

Frage 7

Haben Ihre Eltern oder Geschwister Zähne frühzeitig durch Zahnlockerung verloren?

ja nein

Testauswertung:

Wenn Sie alle Fragen mit „NEIN“ beantworten können, haben Sie keine akuten Veränderungen an Zahnfleisch und Zahnhalteapparat.

Wenn Sie von den **Fragen 1 und 2** mindestens eine mit „JA“ beantwortet haben, liegt eine Entzündung des Zahnfleisches vor. Diese kann durch Mundhygienemaßnahmen verbessert werden.

Wenn Sie nur die **Frage 3** mit „JA“ beantwortet haben, könnte eine Schädigung des Zahnfleisches durch falschen, insbesondere zu kraftvollen Einsatz der Zahnbürste die Ursache sein.

Wenn Sie mindestens eine der **Fragen 4 bis 6** mit „JA“ beantwortet haben, leiden Sie sehr wahrscheinlich an einer Parodontitis im fortgeschrittenen Stadium.

Wenn Sie außerdem die **Frage 7** mit „JA“ beantwortet haben, verstärkt sich diese Vermutung.

Wenn Sie nach diesem Test eine Erkrankung Ihres Zahnfleisches vermuten, sprechen Sie mit uns. Nur ein Zahnarzt kann mit Sicherheit feststellen, ob eine Gingivitis oder Parodontitis vorliegt.

Wie sieht gesundes Zahnfleisch aus?

Gesundes Zahnfleisch hat eine blassrosa Farbe, füllt die Zwischenräumen zwischen den Zähnen vollständig aus und blutet bei Berührung nicht. Die Zähne sind belagfrei.

Entzündetes Zahnfleisch (Gingivitis)

Erkranktes Zahnfleisch ist gerötet, blutet leicht bei Berührung und ist geschwollen. Die Zähne sind mit bakteriellen und verfärbten Belägen behaftet.

Definition der Parodontitis

Das Parodont ist der Zahnhalteapparat, also das Verankerungssystem des Zahnes. Der Zahnhalteapparat setzt sich aus Zahnfleisch, Knochenalveole, Wurzelhaut und Wurzelzement zusammen.

Mit eben diesem Halteapparat befasst sich die Lehre von der Zahnumgebung, die Parodontologie.

Die Begriffe Parodontose, Parodontopathie und Parodontitis bezeichnen eine Erkrankung oder Entzündung des Parodonts.

Der fachlich richtige Begriff ist Parodontitis. Diagnostisch gibt es eine wichtige Unterteilung in eine chronische und eine aggressive Verlaufsform der Parodontitis.

Parodontitis kann in allen Altersstufen und in verschiedenen Formen auftreten und rasche und tiefreichende Zahnbettzerstörungen, mit Knochenabbau und sogar Zahnverlust hervorrufen.



Entzündungen des Zahnfleisches (Gingivitis) und des Zahnbettes (Parodontitis) gehören zu den häufigsten Erkrankungen des Menschen. In Deutschland beträgt die Häufigkeit der an einer Gingivitis erkrankten 18jährigen etwa 95 (!) Prozent.

Die chronische Parodontitis wird vom Patienten meist erst im vierten oder fünften Lebensjahrzehnt bemerkt, obwohl die ersten Krankheitszeichen vom Zahnarzt viel früher feststellbar sind.

Parodontitis ist bei Erwachsenen nicht nur die häufigste Ursache für Zahnverlust mit all seinen Konsequenzen, sondern neuere Untersuchungen zeigen auch, daß eine unbehandelte Parodontitis das Risiko für Herzerkrankungen und Diabetes erhöhen kann. Sogar Frühgeburten und niederes Geburtsgewicht können ursächlich mit einer Parodontitis der Mutter während der Schwangerschaft zusammenhängen.

Wie entsteht eine Parodontitis?

Die Entzündung des Zahnhalteapparates ist primär eine durch Bakterien verursachte Erkrankung. Auch die gesunde Mundhöhle wird von über 500 verschiedenen Keimen besiedelt, von denen die meisten harmlos sind. Man vermutet allerdings heute, dass Bakterien nicht der alleinige Grund sind für die Entstehung einer Parodontitis. Entscheidend ist wohl, dass bei einigen Menschen die Antwort Ihres Immunsystems auf die Parodontitis verursachenden Bakterien schlechter ist und damit sich bei diesen Patienten Zahnbetterkrankungen entwickeln können.

Die Ansammlung von Bakterien auf den Zahnflächen in Form von Zahnbelägen (Plaque) und die damit entstehenden Toxine (Gifte) aus dem Bakterienstoffwechsel gelangen in das Gewebe. Dort lösen sie eine Reaktion der körpereigenen Abwehr aus: eine Entzündung entsteht. Der feste Verbund zwischen Zahnhalteapparat und Zahn lockert sich. Eine Zahnfleischtasche entsteht. Aus dem Entzündungs-Sekret stammende Mineralien lagern sich als sog. "Konkremente" auf der Wurzeloberfläche der Zähne ab. Hier beginnt ein "Teufelskreis": Die Entzündung führt zu rauhen, mineralischen Ablagerungen, die von Bakterien besiedelt werden. Die Auflagerungen wiederum unterhalten die Entzündung...

Wie erkenne ich eine Entzündung des Zahnhalteapparates (Parodontitis)?

Im Gegensatz zu einer Zahnfleischentzündung (Gingivitis) ist der entzündliche Abbau des Zahnhalteapparates meist nur vom Zahnarzt sicher zu diagnostizieren. Das Zahnfleisch ist gerötet und teilweise geschwollen, andererseits fehlt es zwischen den Zähnen. Die Zähne sind gelockert, der knöcherne Unterbau ist zum Teil verloren gegangen.

Die Symptome einer Parodontitis gehen über die einer Gingivitis (Schwellung und Rötung des Zahnfleisches, Zahnfleischbluten) hinaus. Weil Parodontalerkrankungen jedoch gewöhnlich schmerzlos verlaufen, werden sie häufig vom Patienten selbst nicht bemerkt.

Kann ich vorbeugen?

Eine gute Mundhygiene der wichtigste Schutz vor Parodontitis und letztendlich vor Zahnverlust. Auch die regelmäßige Entfernung von Zahnstein bei einer professionellen Zahnreinigung durch den Zahnarzt, hilft Zahnfleischerkrankungen zu vermeiden.

Im Gegensatz zur Karies lässt sich diese Erkrankung nicht so zuverlässig verhindern. Ihr Ausmaß kann jedoch begrenzt werden. Die Prophylaxemaßnahmen, wie zahnärztliche Kontrolle, Mundhygieneanweisung, Gebissanierung oder gezielte Parodontaltherapie dienen vor allem der rechtzeitigen Schadensbegrenzung.

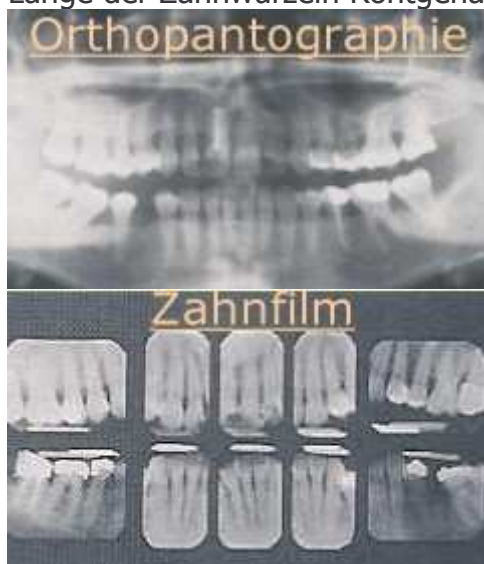
Wer das Rauchen aufgibt, verringert das Risiko von Zahnfleischerkrankungen um den Faktor sieben.

Wie diagnostiziert ein Zahnarzt die Parodontitis?

Zur gründlichen Diagnose sind mehrere Dinge notwendig, wichtig ist aber neben einer Röntgendiagnostik eine so genannte Zahnfleischtaschensondierung. Der Fachbegriff hierfür ist Parodontalstatus.

Bei dieser auch Zahntaschentiefenmessung genannten schmerzfreien Untersuchungsmethode wird untersucht, in welchem Zustand sich das Bindegewebe zwischen Zahnwurzel und dem Halteapparat befindet und wie tief die Zahntasche ist. Gemessen wird ausgehend vom Zahnfleischrand mit einem speziellem Messinstrument, welches am Zahn entlang geführt wird, bis es auf Widerstand stößt.

Darüber hinaus werden zur Beurteilung der Knochensubstanz im Verhältnis zur Länge der Zahnwurzeln Röntgenaufnahmen angefertigt.



Ergänzt werden diese diagnostischen Verfahren zum einen durch einen gesamten gesundheitlichen Status der Patienten, wie auch falls notwendig einer Testung krankheitserregender Bakterien (DNA-TEST).

Daraus leitet der erfahrene Zahna(ä)rzt/in einen detaillierten Therapieplan ab, der neben dem parodontalen Zustand auch andere Aspekte der zahnmedizinischen Therapie erfasst.

Kosten

Die Kosten für eine professionelle Zahnreinigung und der Feststellung des

Vorhandenseins bestimmter Bakterienarten sind in der Regel von den Patienten in voller Höhe selbst zu tragen.

Die Gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für parodontologische Behandlungen immer voll, wenn ein genehmigter, im Zweifelsfall durch einen Gutachter auf Kosten der Kasse geprüfter Parodontalstatus vorliegt.

Bei Erkrankungen, die eine aufwändigere Therapie und Nachsorge erfordern, wird von den gesetzlichen Kassen nur die Grundleistung übernommen, dies ist aber in jedem Einzelfall mit dem Zahnarzt zu besprechen und mit dem jeweiligen Versicherungsunternehmen zu klären.



Therapie

Nur Zahnärzte, die über umfassende Erfahrung in Diagnose und Therapie von Parodontalerkrankungen verfügen, können die Erkrankung adäquat behandeln !

Bei der Behandlung werden nicht nur die aktuellen Beschwerden bekämpft, sondern auch die Ursachen der Erkrankung sowie mögliche erkrankungsfördernde Faktoren ausgeschaltet.

Die Therapie gliedert sich in folgende Einzelschritte:

- Initialphase (Informations-, Motivations- und Hygienephase)
- Therapiephase (konservative und /oder chirurgische Behandlung)
- Nachbehandlung, Erhaltungstherapie (Kontrollphase)

Die eigentliche Parodontaltherapie besteht aus mehreren Abschnitten, die alle dem Ziel der Erhaltung des vorhandenen Zahnhalteapparates und der Funktionsfähigkeit der Zähne sowie der Vermeidung von Zahnverlusten und, wenn möglich, der Wiederherstellung parodontalen Gewebes dienen.

Initialphase (oder auch Hygienephase)

Die Initialphase leitet den Beginn der Behandlung ein mit professionellen Zahnreinigungen und den Anleitungen zur häuslich, optimalen Mundhygiene. Voraussetzung für einen dauerhaften Erfolg ist die erkennbare Mitwirkungsbereitschaft der Patientin, des Patienten. Eine erfolgreiche Initialphase kann unter günstigen Umständen umfassendere Schritte wie z.B. korrektive und/oder chirurgische Maßnahmen unnötig machen.

Nach einigen Wochen erfolgt eine erneute Beurteilung Ihres Zahnfleisches. In fortgeschrittenen Fällen der Parodontitis wird Ihnen Ihr Zahnarzt weiterführende Behandlungsschritte vorschlagen.

Therapiephase (Systematische und korrigierende Phase)

Die korrektive Phase vertieft in erster Linie die Reinigungsbemühungen an den Zahnwurzeln in den parodontalen Taschen. Dazu werden die Zahnwurzeln Wurzel für Wurzel mit so genannten Küretten und/oder mit Ultraschallinstrumenten gereinigt. Harte Auflagerungen und bakterielle Beläge auf der Wurzeloberfläche werden, soweit diese zugänglich sind, von der Zahnfleischtasche her mechanisch-instrumentell entfernt.

Zahnsteinreste und Bakterien, die in tiefen Taschen und Wurzelgabelungen verblieben sind, können meistens nur nach Freilegung entfernt werden. Hierbei werden in örtlicher Betäubung in einem kleinen chirurgischen Eingriff die Wurzeloberflächen unter Sicht gereinigt, um möglichst jeden Bakterien-schlupfwinkel

zu erfassen. Bei größerem Knochenverlust besteht heute die Möglichkeit, durch spezielle Behandlungsmethoden den Verlust teilweise zu reparieren oder zu regenerieren. In besonders gelagerten Fällen kann der Einsatz von Antibiotika in verschiedenen Formen angezeigt sein.

Nachbehandlung (Erhaltungstherapie)

Der langfristige Erfolg der Parodontalbehandlung hängt von der Mitarbeit des Patienten, der Patientin und von der regelmäßigen Betreuung durch das zahnärztliche Praxisteam ab. Im Rahmen der Nachsorge – auch Recall genannt – werden Zähne und Zahnfleisch kontrolliert und professionell gereinigt. Diese Maßnahmen sind in den meisten Fällen alle drei bis sechs Monate erforderlich.

Gibt es besondere Risikofaktoren?

Ja, dazu gehören z.B. Stress, manche Allgemeinerkrankungen bzw. Stoffwechselerkrankungen (z.B. Diabetes) und vor allem das Rauchen.

In vielen Untersuchungen konnten die negativen Auswirkungen des Rauchens belegt werden:

Raucher erkranken deutlich häufiger an einer Parodontitis als Nichtraucher.

Der Verlauf der Parodontitis ist bei Rauchern deutlich schwerer, verbunden mit wesentlich mehr Verlust des Knochens und des Zahnhalteapparates. Die Zähne werden schneller locker und gehen häufiger verloren.

Raucher sprechen auf die Behandlung der Parodontitis wesentlich schlechter an als Nichtraucher.

Es gibt Parodontitisfälle, die trotz Behandlung nicht ausheilen. Bei mehr als 90% dieser Fälle handelt es sich um Raucher.

Künstliche Zahnwurzeln (Implantate), Zahnfleisch- und auch Knochenregenerierende Maßnahmen weisen bei Rauchern wesentlich schlechtere Ergebnisse auf als bei Nichtrauchern.

Fehlbelastungen, Zahnfehlstellungen oder schadhafte zahnärztliche Versorgungen wie schlechtsitzende Kronen oder Füllungen können auch einen negativen Einfluss auf die Entwicklung einer Parodontitis nehmen.

Was ist ein PSI?

PSI ist die Abkürzung für Parodontaler Screening Index (PSI) und dient zur Früherkennung der Parodontitis.

Wird eine Zahnfleischentzündung (Gingivitis) frühzeitig erkannt, kann Ihr Zahnarzt mit relativ einfachen Behandlungsmethoden schnell eine Heilung herbeiführen. Besteht bereits eine Entzündung des Zahnhalteapparates (Parodontitis), ist auch hier eine Früherkennung wichtig, da mit zunehmender Schwere der Erkrankung auch deren Behandlung schwieriger wird. Mit dem so genannten Parodontalen Screening Index (PSI) steht dem Zahnarzt eine Methode zur ersten Bewertung des Zahnfleischzustands zur Verfügung. Auf diese Weise kann Parodontitis schon in einem sehr frühen Stadium festgestellt werden. Der Index wurde in den USA entwickelt und ist inzwischen auch in Europa bereits weit verbreitet. In Deutschland ist die PSI-Erhebung seit 1. Januar 2004 Kassenleistung, die allerdings nur einmal innerhalb von zwei Jahren abgerechnet werden kann. Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP) setzt sich intensiv dafür ein, dass der PSI als vertragszahnärztliche Leistung möglichst flächendeckend in allen Praxen zum Einsatz kommt.

Wie wird der PSI-Index erhoben?

Zur Ermittlung des PSI-Index benutzt der Zahnarzt eine spezielle Sonde. Diese verfügt über eine Längenmarkierung und besitzt am Ende die Form einer kleinen Halbkugel, die Rauigkeiten an der Zahnoberfläche erfasst und das Zahnfleisch zudem vor Verletzungen schützt. Um die Blutungsneigung festzustellen, wird die Sonde an vier bis sechs verschiedenen Stellen pro Zahn in die Zahnfleischtasche eingeführt. Außerdem kann der Zahnarzt mit Hilfe der Längenmarkierung die Tiefe der Zahnfleischtasche messen. Zahnfleischbluten und Taschenbildung gehören zu den wesentlichen Symptomen einer Parodontitis. Die Messergebnisse werden in Form von Code-Werten für insgesamt sechs Gebissbereiche (drei pro Kiefer) dokumentiert, wobei jeder Code als Platzhalter für einen spezifischen Befund steht. Die Code-Werte skalieren von 0 bis 6 und geben Aufschluss über die Schwere einer möglichen Zahnfleisch- oder Zahnbettentzündung sowie über den jeweiligen Therapiebedarf.

Die Bedeutung der ermittelten PSI-Werte

Wurde für alle Bereiche der Code-Wert 0 ermittelt, ist das Zahnfleisch gesund. Therapeutische Maßnahmen sind nicht erforderlich. Die gute häusliche Prophylaxe sollte fortgesetzt und gegebenenfalls durch eine Professionelle Zahnreinigung in regelmäßigen Abständen ergänzt werden. Code-Werte zwischen 1 und 2 deuten auf eine Gingivitis hin. Um einen entzündungsfreien Zustand wiederherzustellen reicht es gewöhnlich aus, wenn der Zahnarzt Beläge und Zahnstein von den Zahnoberflächen und aus den Zahnfleischtaschen entfernt und der Patient alle zahnärztlichen Ratschläge für eine verbesserte Mundhygiene befolgt. Auch im Falle einer mittelschweren (Code 3) oder schweren (Code 4) Parodontitis ist eine forcierte Mundhygiene Voraussetzung für den Behandlungserfolg.

Bei entsprechendem Befund müssen allerdings zunächst weitere zahnmedizinische Untersuchungen folgen, bevor der Zahnarzt einen konkreten Therapieplan erstellen kann.