

Sehr geehrte Patienten!

Bei Ihnen ist eine Gingivitis (Zahnfleischentzündung) bzw. eine Parodontitis (Zahnbetterkrankung) festgestellt worden?

Sollten Sie nur eine Gingivitis haben, so richten Sie Ihre Hauptaufmerksamkeit auf die Gingivitisabschnitte dieses Bogens. Da Gingivitis aber eine Vorstufe von Parodontitis ist, lesen Sie zur Information auch das Wesentliche über die Folgeerkrankung Parodontitis, um ein besseres Verständnis der Zusammenhänge zu erhalten.

Was ist eine Gingivitis?

Gingivitis ist eine Zahnfleischentzündung. Bakterien lagern sich am Zahnfleischrand an, scheiden Giftstoffe aus und der Körper reagiert mit einer Abwehr. Das Zahnfleisch wird (Puder)rot, schwillt an, blutet (bei Berührung mit der Zahnbürste z.B.) und löst sich vom Zahn ab(Flache Zahnfleischtasche, maximal 3mm tief); aus den Bakterienbelägen entsteht verkalkter Zahnstein. Der Zustand befindet sich oft jahrelang im entzündeten „Gleichgewicht“, d. h., es wird nicht mehr und nicht weniger – Bakterienangriff und Körperabwehr halten sich die Waage.

Dies kann sich bei Hinzutreten von schwächenden Faktoren (Abwehrschwäche, Lebensalter) zuungunsten der Körperabwehr verlagern; der Entzündungsgrad nimmt zu. (Beispiel: Schwangerschaftsgingivitis, aber auch Lebensalterabschnitte bereits ab 30, 35 Jahren bewirken Gleichgewichtsänderungen!)

! *Eine Gingivitis ist eine Zahnfleischentzündung, die von Bakterien hervorgerufen wird. Es ist meistens ein jahrelanger Vorgang, der irgendwann nicht mehr im Gleichgewicht ist.*

Was passiert, wenn die Gingivitis sich weiterentwickelt?

Die Beschwerden nehmen zu, die Körperabwehr ist im Bereich Mundhöhle ständig sehr gefordert (und fehlt an anderer Stelle im Körper!); zudem werden die Bedingungen besser, dass sich Bakterien zunehmend in diesem Bereich ansiedeln können, die sich bisher nicht ansiedeln konnten: Parodontitis-Bakterien!, aber auch Pilzinfektionen können sich leichter ergeben in einer Abwehr geschwächten Mundhöhle.

! *Die Beschwerden nehmen zu, die eigene Immunabwehr wird im Körper geschwächt.*

Ist eine Gingivitis heilbar? Wie sieht die Behandlung aus?

Ja, im Unterschied zur Parodontitis sogar völlig.
Die Ursachen müssen beseitigt werden, die Bakterienzahl also verringert werden. Dies geschieht durch effektive Zahnhygiene direkt in den Problemzonen Zahnfleischrand und zwischen den Zähnen – zum einen durch Ihre häusliche Zahnhygiene, zum anderen durch unsere professionelle Zahnreinigung als wichtige Unterstützung.

Zum anderen gibt es noch Risikofaktoren:

Ernährung

Schwangerschaft

Rauchen

Karies, „schlechte Kronen- und Brückenformen“ und „schlechte Füllungen“

Genetische Veranlagung (Vererbung)

Diese müssen individuell ermittelt und möglichst auch beseitigt bzw. bei der Schwangerschaft muss der vorübergehenden Hormonumstellung Rechnung getragen werden.

Wie sieht die Langzeit – Prognose aus?

Die Bakterien müssen entfernt werden (ständig) durch Sie selbst und uns und die Risikofaktoren müssen beachtet werden; Gingivitis kann wieder kommen!, wenn man inkonsequent wird.

Wir helfen Ihnen dabei, „Gingivitis frei“ zu bleiben durch unser individuell auf Sie abgestimmtes Gingivitis- Prophylaxe -Recall –Programm, das Sie sooft wie nötig und so wenig wie möglich (je nach medizinischem Bedarf) zu uns in die Praxis ruft und unterstützt.



Eine Gingivitis kann durch regelmäßige Prophylaxen durch den Zahnarzt und durch die eigene Zahnhygiene sogar völlig geheilt werden.



Um frei von Zahnfleischentzündungen zu bleiben, werden sie bei uns in das Gingivitis- Prophylaxe- Recall- Programm aufgenommen.

Was ist eine Parodontitis?

Eine Parodontitis ist eine Zahnbetterkrankung. Was ist das Zahnbett? Der Zahn ist mit vielen Fasern zwischen seiner Wurzeloberfläche und dem Knochenfach „aufgehängt“. Das Zahnfleisch ist ebenfalls mit Fasern an der Zahnhalsregion befestigt. Knochen, Fasern, Zahnfleisch und Wurzeloberfläche bilden das Zahnbett.

Zunächst verursachen Bakterien eine Gingivitis; besteht diese lange fort, können sich andere, neue Bakterien zusätzlich zu den Gingivitisbakterien ansiedeln.

Diese haben die Fähigkeit, in die „Tiefe“ des Zahnbettes vorzudringen. Sie produzieren auch wieder Giftstoffe, die der Körper mit seiner Abwehr bekämpft. Es entwickelt sich oft ein chronisches Geschehen, d. h., es kommt wieder zu einem Gleichgewicht zwischen Angriff der Bakterien und der Körperabwehr bei relativ langsamen Krankheitsfortschreiten. Trotzdem wirken die Bakterien bereits in diesem Stadium zerstörerisch auf Zahnfleisch, Fasern, Wurzeloberfläche und Knochen. (Eigentlich „zerstört“ der Körper sich selbst, weil seine Abwehr unkontrolliert überschießt und sich selbst trifft.)

Es kommt zu Zahnfleischrückgang, Knochenschwund Zahnfleischtaschen (über 3mm) sowie Zahnlockerung bis zum Zahnausfall. Die Wurzeloberfläche ist mit Bakterienbelägen übersät, die auch zu Zahnstein verkalken können. (Konkremete unter dem Zahnfleisch)



Parodontitis ist eine Zahnbett-erkrankung



Zahnfleisch-rückgang, Knochenschwund, tiefe Zahnfleischtaschen, Zahnausfall, Konkremete.

Was passiert, wenn eine Parodontitis fortschreitet?

Zahnfleisch und Knochen ziehen sich zurück, die Taschen werden tiefer und der Zahn verliert seinen Halt bis hin zum Ausfallen.

Eine Parodontitis ist aber auch eine Gefahr für den gesamten Körper; die Bakterien binden wieder sehr viele (weit mehr als bei der Gingivitis) Körperabwehrkräfte, die anderswo fehlen im Körper. Zudem haben die Bakterien der tiefen Tasche Zutritt zum Blutkreislauf; sie können sich im Körper verteilen und speziell das Herz (Endokarditis), aber auch andere Organe schädigen.

Die Bakterien rufen im Mund neben schlechten Geschmack und Mundgeruch auch u.U. Eiterbildung (Abszess) hervor.



Gefahr für den gesamten Körper.

Ist eine Parodontitis heilbar? Wie sieht die Behandlung aus?

Parodontitis ist nicht heilbar ohne bleibende Schäden; zerstörte Strukturen (Knochen) sind oft gänzlich verloren – sie ist aber stoppbar und kontrollierbar. Die Behandlung besteht in der Beseitigung der Bakterien und der kontinuierlichen Taschenkontrolle im Prophylaxe – Recall.



Zerstörte Strukturen sind verloren.

Die Wurzeloberflächen werden von uns gereinigt und desinfiziert; so hat der Körper die Chance, das Zahnbett wieder entzündungsfrei neu aufzubauen quasi wie eine stabile „Narbe“. Ganz wichtig ist jedoch, dass nicht wieder zu viele Bakterien nachkommen – d.h., dass alle Bakterienbeläge ständig penibel entfernt werden.

Zudem gibt es Risikofaktoren, die den Bakterien das Zerstören des Zahnbettes erleichtern:

- Bakterienmenge(schon genannt)
- Rauchen
- Schwer zugängliche, tiefe Taschenformen
- Besonders aggressive Bakterienarten
- Erbliche Veranlagung
- Schwere Allgemeinerkrankungen (Diabetes mellitus z.B.)

Zum Glück sind 90% aller Parodontitiden durch die Ausschaltung der ersten beiden Risikofaktoren sehr günstig zu kontrollieren; im Prinzip müssen alle Risikofaktoren ausgeschaltet oder berücksichtigt werden, um ein Wiederaufleben der Parodontitis zu vermeiden.

Dazu stehen uns ein Parodontitis-Prophylaxe-Recall – Programm (PPR-Programm)(wodurch wir kleine „Rückfälle“ gezielt bekämpfen können) und Spezialverfahren, die erst zum Einsatz kommen, wenn es sich um kompliziertere Parodontitisformen oder Risikoformen handelt, zur Verfügung. (Antibiotika. Bakterientests, Chirurgie und Erbnachweise)

Die wichtigste Säule jedoch ist und bleibt Ihre Mitarbeit, die wir mit aller Kraft unterstützen; denn eine einmal gereinigte Wurzeloberfläche ist ohne eine penible häusliche, tägliche effektive Zahnreinigung innerhalb von wenigen Wochen wieder besiedelt und die Parodontitis setzt sich fort.

Wie ist die Langzeit – Prognose?

Diese ist abhängig von:

- dem Erkrankungsstadium
- der Parodontitisart
- von der Anzahl der Risikofaktoren.

Im Prinzip wird auch die Recall-Häufigkeit, also die Kontrolluntersuchungen und Prophylaxemaßnahmen, von diesen drei Faktoren bestimmt:

Wir können also eine relativ ungünstige Prognose wesentlich günstiger gestalten, indem wir Ihnen mehr und häufiger professionell helfen durch unsere Recall – Termine. In den meisten Fällen bestimmen Sie jedoch durch Ihren eigenen täglichen Beitrag, wie eng und aufwendig die Recall – Kontroll – Termine sein müssen, um Ihre Parodontitis unter Kontrolle zu halten.



Verlauf ist aber stoppbar und kontrollierbar.



PPR- Parodontitis-Prophylaxe- Recall- Programm alle 3-4 Monate und Ihre Mitarbeit.



Je ungünstiger das Erkrankungsstadium, die Parodontitisart und die Risikofaktoren, desto enger und aufwendiger das Recall und die Nachsorge maßnahmen durch uns.

Trotz aller Bemühungen bleibt es wichtig, darauf hinzuweisen, dass die Parodontitis im fortgeschrittenen Stadium *von Fall zu Fall* **therapieresistent bleibt** oder dass **Rückfälle** zu verzeichnen sind oder dass sehr **Risiko behaftete Zähne doch verlustig** gehen – Dies ist **einzuplanen**, ändert jedoch nichts an dem **Lohn unserer Bemühungen**: nämlich den **deutlich verbesserten Zustand aller Zähne**, den **Erhalt der meisten, wenn nicht aller Parodontitis-Zähne** und der **Bakterienverringerung in der Mundhöhle und im Körper (Körperabwehr – Stärkung)**.
was für Sie eine deutlich **höhere Lebensqualität** bedeutet.

In welchen Phasen läuft die Parodontitisbehandlung ab?

1. Vorbehandlung (s. Extra – Infobogen)- mehrere Sitzungen

2. Parodontitis – Erstbehandlung (Küretage)– bis zu 4 Sitzungen
(Wurzeloberflächenreinigung und – Desinfektion) mittels Ultraschall

3. Parodontitis – Prophylaxe bis zur ersten Kontrollsituation – 4 Sitzungen

Nach der ersten Wurzelreinigung und –Desinfektion muss man warten, ob der Körper aus den entzündeten Taschengeweben stabile „Narben“ aufbauen kann.

In dieser Phase ist noch keine ausreichende Abwehrkraft des Zahnbettes aufgebaut; daher ist eine professionelle Hygiene – und Bakterienabwehr durch uns zusätzlich zu Ihrem täglichen Beitrag nötig und angezeigt. (3 zusätzliche Prophylaxesitzungen)

In der 1. Reevaluation, also der ersten Kontrollsituation nach 3 Monaten nach der ersten Küretage, wird untersucht, ob die Parodontitis überall gestoppt ist oder ob weitere Risikofaktoren vorliegen und weiterführende Maßnahmen der Diagnostik und Therapie erforderlich machen. (z.B. aggressivere Bakterienformen oder ungünstige, schwer zugängliche Taschenformen). Hiervon hängt die 4. Phase ab.

4. Weiterführende Spezialmaßnahmen oder

5. „Normales“ Parodontitis-Prophylaxe-Recall-Programm (PPR-Programm) mit 1 bis 6 Sitzungen pro Jahr

Über die Spezialmaßnahmen informieren wir Sie bei Bedarf.

Das normale Parodontitis-Prophylaxe-Recall-Programm sieht Kontrollsituationen bei uns vor, die in ihrem Aufwand und Häufigkeit auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt sind und bei denen wir den Parodontitis-Stop überprüfen, Verschlechterungen frühzeitig erkennen und eine prophylaktische Reinigung nicht ganz optimal zugänglicher Zahnstellen und – Taschen vornehmen bei gleichzeitiger Politur aller Zähne.

Ihr Praxisteam
Dr. Annegret Schultze