



RATGEBER

Parodontitis

Verstehen,
vermeiden und
behandeln





Liebe Patienten,

wussten Sie, dass Parodontitis eine der häufigsten chronischen Erkrankungen weltweit ist? Viele Menschen merken aber nicht, dass sie davon betroffen sind, weil Parodontitis zumeist nicht schmerzhaft ist und erste Anzeichen der Krankheit oft nicht ernst genug genommen werden. Unbehandelt kann Parodontitis zu Zahnverlust führen und Betroffene haben ein erhöhtes Risiko für Herzerkrankungen oder Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit). Dabei ist Parodontitis gut beherrschbar, vor allem wenn die Krankheit frühzeitig erkannt wird und Patient sowie das zahnärztliche Team eng zusammenarbeiten.

Dieser Ratgeber informiert Sie über die Entstehung von Parodontitis sowie deren Behandlung und wurde von den Fachgesellschaften für Parodontologie in Deutschland (DG PARO), in Österreich (ÖGP) und in der Schweiz (SSP) gemeinsam erstellt und herausgegeben.

Hier erfahren Sie alles Wissenswerte über die Ursachen und Risikofaktoren von Parodontitis und wie die Erkrankung behandelt werden kann. Vor allem finden Sie Ratschläge, wie Sie selbst entscheidend zur Ihrer Mundgesundheit beitragen und was frühe Anzeichen einer Parodontalerkrankung sind, auf die Sie selbst achten können.

Lassen Sie sich von Ihrem Zahnarzt oder Ihrer Zahnärztin beraten. Zusätzliche Informationen zu den wissenschaftlichen Fachgesellschaften finden Sie am Ende dieses Ratgebers und im Internet.

Wir wünschen Ihnen gute Gesundheit!



Parodontitis - warum Zähne ihren Halt verlieren

Parodontitis gehört zu den häufigsten chronischen Krankheiten des Menschen. Es ist eine entzündliche Erkrankung, die alle Teile des Zahnhalteapparates betrifft.

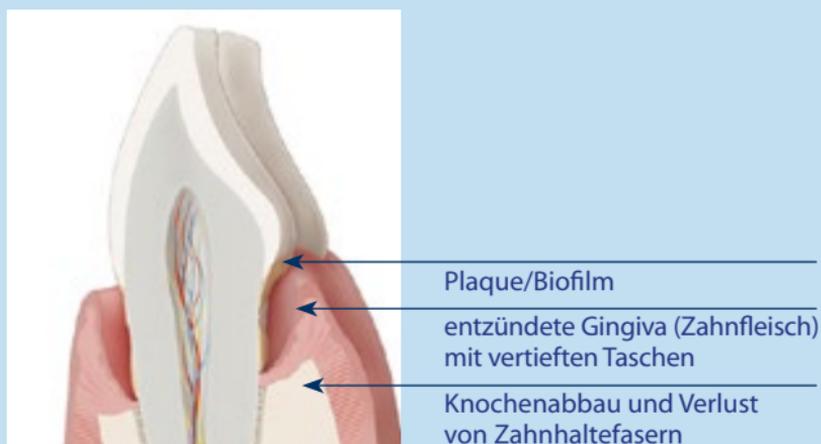


Der Zahnhalteapparat (Parodont) setzt sich aus verschiedenen Teilen zusammen. Neben dem Zahnfleisch (Gingiva) und dem Kieferknochen sorgen vor allem feine Bindegewebsfasern für den Halt des Zahnes. Das Parodont ist einzigartig und durch nichts zu ersetzen.

Parodontitis wird durch Bakterien im Zahnbelag (Plaque/Biofilm) ausgelöst. Über 700 verschiedene Bakterienarten können die Mundhöhle besiedeln. Die meisten davon sind harmlos und aktiver Teil der gesunden Bakterienflora im Mund. Durch eine unzureichende Mundhygiene nimmt die Menge der Bakterien auf den Zähnen zu und die empfindliche Zusammensetzung der oralen Bakterienflora verschiebt sich zum Krankhaften (Dysbiose). Wird der zunächst weiche Zahnbelag nicht gründlich entfernt, verfestigt er sich durch Einlagerung von Mineralien: es entsteht Zahnstein. Zahnstein wiederum fördert das Wachstum der Plaque. Auf diese vermehrte und veränderte bakterielle Plaque reagiert der Körper mit einer Entzündung. Zunächst ist von diesem Prozess nur das Zahnfleisch, die Gingiva, betroffen.

Erste Anzeichen einer Zahnfleiscentzündung (Gingivitis) sind eine Schwellung und/oder Rötung des Gewebes und Zahnfleischbluten beim Essen oder Zähneputzen. Im Unterschied zu einer Parodontitis bleibt die Gingivitis aber auf das Zahnfleisch beschränkt und führt zu keinen dauerhaften Schäden am Zahnhalteapparat. Nach Entfernung der Plaque kann sie vollständig ausheilen. Gingivitis ist aber nicht harmlos, denn sie kann der Beginn einer Parodontitis sein.

Bei der Parodontitis greift die körpereigene Abwehrreaktion auf alle Anteile des Zahnhalteapparates über und zerstört den Kieferknochen und die Haltefasern des Zahnes, der Zahn wird locker. Bei fortgeschrittener Erkrankung ist Zahnverlust die Folge. Parodontitis ist die Hauptursache für Zahnverlust bei Erwachsenen.



Parodontitis ist eine Erkrankung, die zumeist erst im fortgeschrittenen Erwachsenenalter auftritt. Es gibt aber eine sehr rasch fortschreitende Form der Parodontitis, von der bereits Kinder und Jugendliche betroffen sein können.

Ursache für Parodontitis ist immer die Ansammlung von Bakterien in Form von Zahnbelägen (Plaque/Biofilm). Ohne bakterielle Beläge kann weder eine Gingivitis noch eine Parodontitis entstehen.

Das Risiko für Parodontitis ist individuell unterschiedlich

Der Schweregrad und Verlauf der Parodontitis werden von mehreren Faktoren bestimmt: die Menge und Art der auslösenden Bakterien und die Stärke der körpereigenen Abwehr.

Je aggressiver die Bakterien und je schwächer die Abwehrlage des Körpers, desto früher und stärker tritt die Krankheit auf. Die Infektionsabwehr kann durch äußere Risikofaktoren wie Rauchen oder Stress nachhaltig geschwächt werden.

Raucher erkranken deutlich häufiger an Parodontitis als Nichtraucher. Der Verlauf der Parodontitis ist schwerer und Raucher sprechen schlechter auf die Behandlung an als Nichtraucher.

Rauchen ist eine der am stärksten beeinflussbaren Risikofaktoren für Parodontitis. Einige Allgemeinerkrankungen, wie z. B. Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), können erhebliche Auswirkungen auf die Mundhöhle haben und das Risiko für die Entstehung von Parodontitis verstärken. Auch unausgewogene Ernährung und Bewegungsmangel gelten als Risikofaktoren. Sie haben es hier selbst in der Hand, diese Risikofaktoren durch einen gesunden Lebensstil zu minimieren.

Ihre individuelle Mundhygiene und Rauchen sind die stärksten beeinflussbaren Risikofaktoren für Parodontitis.



Frühe Anzeichen, auf die Sie achten sollten

Parodontitis verursacht selten Schmerzen, sodass die Erkrankung häufig erst in einem weit fortgeschrittenen Stadium erkannt wird. Am Anfang einer Parodontitis steht immer eine Gingivitis. Diese ist für Sie oft nicht einfach zu erkennen. Am ehesten bemerken Sie eine erhöhte Neigung zu Zahnfleischbluten. Das Zahnfleisch kann auch geschwollen und gerötet sein. Es gibt weitere Warnsignale, auf die Sie achten sollten.

Anzeichen für eine mögliche Parodontitis

- Häufiges Zahnfleischbluten (beim Zähneputzen, aber auch spontan, z. B. beim Kauen)
- Gerötetes und geschwollenes Zahnfleisch
- Dauerhafter Mundgeruch und/oder unangenehmer Geschmack im Mund
- Das Zahnfleisch zieht sich zurück
- Empfindliche Zähne (Zahnhäse)
- Eiteraustritt aus den Zahnfleischtaschen
- Zähne werden locker und können wandern



Erste Krankheitssymptome?

Ein Besuch beim Zahnarzt schafft Klarheit!

Beobachten Sie eine Veränderung an Ihrem Zahnfleisch und/oder Ihren Zähnen? Dann sollten Sie Ihren Zahnarzt aufsuchen. Denn nur er kann eine sichere Diagnose stellen und die geeigneten therapeutischen Maßnahmen einleiten, um weitere Schäden zu verhindern. Im Rahmen der Kontrolluntersuchung kann Ihr Zahnarzt mit einer Früherkennungsuntersuchung des Zahnfleisches, der Parodontalen Grunduntersuchung (PGU)/dem Parodontalen Screening Index (PSI), den Gesundheitszustand des Parodonts schnell überprüfen und sicherstellen, dass schwerwiegende Erkrankungen des Zahnhalteapparates nicht übersehen werden.



Diese Untersuchung dauert nur wenige Minuten und ist kaum spürbar. Ergibt die PGU/der PSI einen Verdacht auf eine Parodontitis, wird die endgültige Diagnose und der notwendige Behandlungsaufwand durch eine umfassendere klinische und röntgenologische Untersuchung abgeklärt.

Nur durch regelmäßige Kontrolluntersuchungen bei Ihrem Zahnarzt können Veränderungen rechtzeitig erkannt und frühzeitig eine Parodontalbehandlung durchgeführt werden. Denn gerade im Frühstadium sind Erkrankungen des Zahnhalteapparates gut behandelbar. Ein deutlicher Rückgang des Zahnfleisches und Zahnverlust als Folge von unbehandelten Parodontalerkrankungen lassen sich so weitgehend vermeiden.

Parodontitis lässt sich erfolgreich behandeln

Eine bestehende Parodontitis ist gut behandelbar. Durch frühzeitiges Erkennen der Erkrankung und eine systematische Therapie kann der Krankheitsprozess zum Stillstand gebracht und der Zustand des Zahnhalteapparates deutlich verbessert werden.

Grundlage jeder Behandlung ist dabei die vollständige Beseitigung der verursachenden bakteriellen Plaque. Dabei geht Ihr Praxisteam in mehreren Schritten vor:

Hygienephase

In der ersten Behandlungsphase erhalten Sie eine ausführliche Unterweisung mit praktischen Tipps für eine optimale häusliche Zahnpflege. Neben der richtigen Putztechnik gehört dazu auch der Gebrauch von Hilfsmitteln zur Reinigung der Zahnzwischenräume. Darüber hinaus werden Ihre Zahnoberflächen von allen erreichbaren weichen und harten Belägen befreit und anschließend poliert. Je nach Ausgangssituation sind für diese Maßnahmen mehrere Termine notwendig. Durch diese erste Hygienephase wird die Bakterienmenge verringert und die oberflächliche Entzündung geht zurück.

Parodontalbehandlung mit subgingivaler Instrumentierung

Unter lokaler Betäubung werden die bakteriellen Beläge von den Wurzeloberflächen unterhalb des Zahnfleischsaumes bzw. in den Zahnfleischtaschen (subgingival) entfernt. Bei sehr schweren klinischen Verlaufsformen kann es sinnvoll sein, diese subgingivale Instrumentierung der Wurzeloberflächen mit der Gabe von Antibiotika zu kombinieren. Die Einnahme der Antibiotika muss in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der subgingivalen Reinigung erfolgen.

Nach einigen Wochen erfolgt eine erneute Beurteilung Ihres Zahnfleischs (Reevaluation). Wenn die bisherige Behandlung nicht ausgereicht hat, um die Zahnfleischtaschen zu beseitigen, wird Ihnen Ihr Zahnarzt weiterführende Behandlungsschritte vorschlagen. Bei besonders tiefen und schwer zugänglichen Zahnfleischtaschen kann für eine gründliche Reinigung ein chirurgischer Eingriff nötig sein. Hierbei werden unter örtlicher Betäubung die Wurzeloberflächen unter Sicht gereinigt, um möglichst jeden Bakterenschlupfwinkel zu erfassen. Es kann auch sinnvoll sein, hierbei regenerationsfördernde Medikamente einzubringen.

Erhaltungstherapie

Die sich anschließende, bedarfsorientiert und lebenslang durchzuführende unterstützende Parodontitistherapie (UPT oder Recall) hat zum Ziel, das erreichte Behandlungsergebnis aufrechtzuerhalten. Im Rahmen von Nachsorgeuntersuchungen werden Zähne und Zahnfleisch kontrolliert und professionell gereinigt. Sie erfahren dabei auch, an welchen Stellen Sie Ihre Mundhygiene noch oder wieder verbessern sollten. Die Häufigkeit der Recalltermine richtet sich nach dem Schweregrad der Erkrankung und dem individuellen Erkrankungsrisiko. Der langfristige Erfolg der Parodontalbehandlung hängt von Ihrer Mitarbeit bei der täglichen Mundhygiene und von der regelmäßigen Betreuung durch das zahnärztliche Praxisteam ab. Nehmen Sie die Erhaltungstherapie unbedingt wahr. Ohne regelmäßige Nachsorge wird die Erkrankung wiederkehren und sich die Zerstörung des Zahnhalteapparates fortsetzen.

Für den Erfolg der Parodontalbehandlung ist Ihre Mitarbeit entscheidend. Nehmen Sie die Behandlungs- und Nachsorgetermine unbedingt wahr und achten Sie täglich auf eine sorgfältige Zahnreinigung/Mundhygiene.

Was kann ich selbst tun, um Gingivitis und Parodontitis zu vermeiden?

Erkrankungen des Zahnhalteapparates sind nicht schicksalhaft. Sie können durch richtige und gründliche Mundhygiene, ergänzt durch professionelle Betreuung, der Entstehung von Gingivitis und Parodontitis vorbeugen.

Putzen Sie Ihre Zähne zweimal täglich – morgens und vor dem Zubettgehen. Techniken, wie man die bakteriellen Beläge effektiv von allen Zahnflächen entfernt, zeigt Ihnen Ihr zahnärztliches Team. Wenn Ihr Zahnfleisch gesund ist, genügt eine Putzdauer von jeweils zwei Minuten zur Vorbeugung gegen Gingivitis. Leiden Sie bereits an einer Zahnfleischerkrankung, wird eine gründliche Reinigung Ihrer Zähne deutlich länger dauern.

Sie können zum gründlichen Zähneputzen entweder eine Handzahnbürste oder eine elektrische Zahnbürste benutzen. Beide sind effektiv. Wichtig ist, die richtige Technik und die richtigen Hilfsmittel für Ihre individuellen Anforderungen zu finden.



Zahnbürsten können nur die Kau- und Seitenflächen der Zähne reinigen. Die Zahnzwischenräume werden von ihnen nicht erreicht. Noch schwieriger ist die Situation bei schräg/schief stehenden Zähnen oder vorhandenen Füllungen und Zahnersatz. Reinigen Sie daher ergänzend einmal täglich alle Zahnzwischenräume mit zusätzlichen Hilfsmitteln. Damit verhindern Sie auch dort die Bildung schädlicher Zahnbeläge. Dazu eignen sich spezielle Zahnzwischenraumbürsten (Interdentalraumbürsten), die es in unterschiedlichen Größen gibt. In engen Zahnzwischenräumen kann die Anwendung solcher Bürsten manchmal nicht möglich sein, dann ist an diesen Stellen die Zahnseide das Mittel der Wahl zur Reinigung der Zwischenräume.

Bei einer bereits bestehenden Gingivitis kann eine Mundspüllösung einen zusätzlichen Nutzen bieten. Sie ist aber kein Ersatz zum Zähneputzen und zur Zahnzwischenraumpflege.

Es ist wichtig, dass man die Hilfsmittel zur Reinigung der Zähne Ihrer individuellen Situation anpasst und deren Anwendung mit Ihnen bespricht, demonstriert und einübt. Mit der richtigen „Mundhygieneinstruktion“ werden Verletzungen des Zahnfleischs und Schädigungen der Zähne vermieden. Lassen Sie sich von Ihrem zahnärztlichen Team beraten und unterstützen.



Häusliche/individuelle Zahnpflege

- **Reinigen Sie alle Zähne zweimal täglich sorgfältig mit Zahnbürste und Zahnpasta.**
- **Für die Reinigung der Zahnzwischenräume sind Zahnzwischenraumbürsten am besten geeignet (bei sehr engen Zwischenräumen Zahnseide). Lassen Sie sich bei der Auswahl und Anwendung der Hilfsmittel zur Zahnreinigung beraten und instruieren. Beachten Sie die Tipps und Hinweise des zahnärztlichen Teams!**
- **Mundspüllösungen bieten einen zusätzlichen Nutzen zum Zähneputzen bei der Behandlung von Gingivitis. Sie sind aber KEIN Ersatz zur mechanischen Zahnreinigung und verringern auch nicht die Zeit, die Sie zum Zähneputzen brauchen.**



Der Parodontitis Risikoscore - ein Selbsttest

Die DG PARO hat zusammen mit der Universität Greifswald einen Selbsttest entwickelt und validiert, mit dem Sie Ihr eigenes Risiko für eine Parodontitis einfach einschätzen können. Dieser Test ist auch als App erhältlich.

Risikofaktoren	Kategorien	Punkte
Wie alt sind Sie?	20-29 Jahre	0
	30-39 Jahre	2
	40-49 Jahre	4
	50-59 Jahre	6
	60-69 Jahre	8
	70-81 Jahre	10
Welches Geschlecht haben Sie?	weiblich	0
	männlich	1
Rauchen Sie?	nein	0
	früher	1
	ja	2
Nach wie vielen Jahren haben Sie die Schule abgeschlossen?	0-10 Jahre	1
	mehr als 10 Jahre	0
Blutet Ihr Zahnfleisch nach dem Zähneputzen?	nein	0
	manchmal	1
	oft	2
Sind Ihre Zähne beweglich?	nein	0
	ja	3
Berechnen Sie die Gesamtpunktzahl und damit Ihren Risiko-Score für Parodontitis		

Punkte	Risiko für das Vorliegen einer Parodontitis
0 - 4	4 - 23%
5 - 6	33 - 45%
7 - 8	58 - 69%
9 - 10	79 - 86%
11 - 20	91 - 100%

Deutsche Gesellschaft
für Parodontologie (DG PARO)



Die DG PARO ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft für Parodontologie in Deutschland. Sie fördert die Forschung auf dem Gebiet der Parodontologie sowie die Auswertung, Verbreitung und Vertretung wissenschaftlicher Erkenntnisse. Für ihre 5.000 Mitglieder ist sie seit über 90 Jahren beratend und unterstützend tätig.

www.dgparo.de

Österreichische Gesellschaft
für Parodontologie (ÖGP)



Die ÖGP ist seit 2001 Vollmitglied der EFP und hat 600 Mitglieder (ZahnärztInnen und ProphylaxeassistentInnen). Sie fördert Fortbildung auf dem Gebiet der Parodontologie sowie die Verbreitung in der Praxis.

www.oegp.at

Schweizerische Gesellschaft
für Parodontologie (SSP)



Die SSP ist eine zahnmedizinische Fachgesellschaft mit 600 ZahnärztInnen und DentalhygienikerInnen. Sie fördert die Auseinandersetzung mit dem Thema der Parodontologie in der Öffentlichkeit, Praxis, Klinik, Lehre und Forschung und organisiert Fachtagungen und Fortbildungen. Außerdem anerkennt sie die Ausbildung der Fachzahnärzte für Parodontologie.

www.parodontologie.ch



CP GABA, die CP GABA Zweigniederlassung Österreich und GABA Schweiz gehören zum Colgate Palmolive Konzern, einem führenden Hersteller von Mund- und Zahnpflegeprodukten mit eigener Forschung und Entwicklung.

www.gaba-dent.de



Weitere Informationen stellen die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO), die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) und die Schweizerische Gesellschaft für Parodontologie (SSP) auf ihren Internetseiten zur Verfügung.

www.dgparo.de

www.oegp.at

www.parodontologie.ch

Bildnachweis ©

S. 1 iStock, laflor | S. 21 iStock, woraput

S. 4, 5 DG PARO/Schütze | S. 7, 8, 12 Daouk

S. 6 iStock, Sezeryadigar

S. 11, 13 iStock, PeopleImages

Dieser Partnerratgeber wird herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO), der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Parodontologie. Der Druck wird unterstützt von CP GABA.

Exemplare für Ihre Praxis können Sie hier kostenfrei bestellen:

D: CP GABA GmbH Servicecenter, CSDentalDE@CPGaba.com,
Fax: +49 (0)180 - 510 129 025

AT: Gebro Pharma GmbH, evelyn.wieser@gebros.com,
Fax: +43 53 54 5300-2732

CH: Customer Service GABA Schweiz: CSDentalCH@gaba.com,
Fax: +41 (0) 31 580 00 43