



Parodontale Nachsorge – die Unterstützende Parodontitistherapie

Liebe Patientinnen und Patienten,

bei Ihnen besteht eine Entzündung des Zahnhalteapparates, eine sogenannte Parodontitis. Parodontitis ist eine der weltweit am häufigsten auftretenden chronischen Erkrankungen und führt unbehandelt dazu, dass Zähne locker werden und schließlich verloren gehen. Um dies zu verhindern ist bei Ihnen eine systematische Therapie der Parodontitis geplant oder wurde bereits begonnen. Für den dauerhaften Zahnerhalt ist es entscheidend, dass Sie nach Abschluss der aktiven Therapie der Parodontitis ein Leben lang in der parodontalen Nachsorge bleiben. In dieser unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) wird regelmäßig der mikrobielle Zahnbelag (dentaler Biofilm, Plaque) entfernt, es wird besprochen, welche Hilfsmittel Sie nutzen können, um die bakteriellen Zahnbeläge zuhause selbst täglich zu entfernen. Schließlich werden die Taschentiefen gemessen: Bei Bedarf, falls sie wieder tiefer geworden sind, werden die parodontalen Taschen gereinigt. Parodontale Nachsorge (UPT) umfasst also deutlich mehr als eine einfache professionelle Zahnreinigung (PZR).

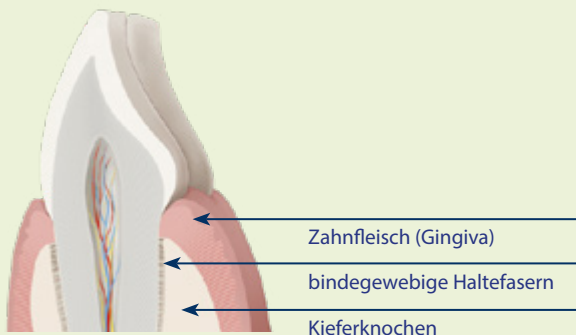
Ihre Fachgesellschaft für Parodontologie (DG PARO, ÖGP, SSP) setzt sich bundesweit für die Aufklärung über die chronische Erkrankung Parodontitis ein und gibt aktuelle Informationen an Sie und Ihre/n Zahnarzt/-ärztin weiter. Gerne können Sie sich hierzu unter www.dgparo.de, www.oegp.at und www.parodontologie.ch umschaun. Davon profitieren Sie als Patient/in!

Wir wünschen Ihnen gute Gesundheit!

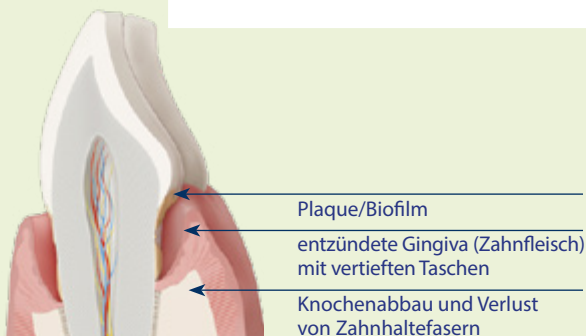


Parodontitis - warum Zähne ihren Halt verlieren

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.



Bei der Parodontitis erfasst die körpereigene Abwehrreaktion alle Anteile des Zahnhalteapparates, zerstört die Haltefasern des Zahnes und führt zum Rückgang des zahntragenden Knochens, der Zahn wird locker. Wird die Erkrankung nicht behandelt, schreitet sie fort und Zahnverlust ist die Folge. Parodontitis ist die Hauptursache für Zahnverlust bei Erwachsenen.

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.

Mögliche Auswirkungen der Mundgesundheit auf die Allgemeingesundheit

Mundgesundheit und Allgemeingesundheit stehen in enger Wechselwirkung. So können entzündliche Erkrankungen in der Mundhöhle den Gesamtorganismus beeinträchtigen. Bakterien oder Entzündungen können aus der Mundhöhle über die Blutbahn in weit entfernte Regionen des Körpers gelangen und dort möglicherweise Erkrankungen begünstigen. Aber auch viele Allgemeinerkrankungen haben deutliche Auswirkungen auf die Mundhöhle und können das Risiko für die Entstehung von Karies und Parodontitis erhöhen.



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. Diese Therapie wird oder wurde bei Ihnen begonnen.

1. Stufe der Parodontitistherapie: individuelle Mundhygiene, Risikofaktoren

In der ersten Behandlungsstufe wird festgestellt, wie gut Sie bereits Ihre bakteriellen Zahnbeläge unter Kontrolle haben. Außerdem erhalten Sie je nach Bedarf eine ausführliche Mundhygieneunterweisung mit praktischen Tipps für eine optimale häusliche Zahnpflege. Neben der richtigen Putztechnik gehört dazu auch der Gebrauch von Zahnzwischenraumbürsten oder Zahnseide, denn eine Parodontitis beginnt in der Regel zwischen den Zähnen. Darüber hinaus werden Ihre Zähne von allen erreichbaren weichen und harten Belägen befreit und anschließend poliert. Je nach Ausgangssituation sind für diese Maßnahme mehrere Termine notwendig. Durch diese erste Hygienephase wird die Bakterienmenge verringert und die oberflächliche Entzündung geht zurück. In dieser 1. Stufe wird auch auf möglicherweise bestehende Risikofaktoren wie Rauchen oder Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) geachtet und versucht, diese zu beeinflussen.

2. Stufe der Parodontitistherapie: Reinigung der Zahnfleischtaschen (subgingivale Instrumentierung, antiinfektiöse Therapie)

Unter lokaler Betäubung werden die bakteriellen Beläge von den Wurzeloberflächen unterhalb des Zahnfleischsaumes bzw. in den Zahnfleischtaschen (subgingival) entfernt. Nach 3 bis 6 Monaten erfolgt eine erneute Beurteilung Ihres Zahnfleisches (Befundevaluation).

3. Stufe der Parodontitistherapie: chirurgische Behandlung

Wenn nach der 2. Therapiestufe tiefe Zahnfleischtaschen (sogenannte Resttaschen) zurückbleiben, kann ein chirurgischer Eingriff nötig sein. Das entscheidet Ihr/e Zahnarzt/-ärztin mit Ihnen zusammen in der Befundevaluation. Im Zuge der chirurgischen Behandlung werden unter örtlicher Betäubung die Wurzeloberflächen unter Sicht gereinigt, um möglichst jeden Bakterien-schlupfwinkel zu erfassen. 3 bis 6 Monate danach werden die Zahnfleischtaschen erneut gemessen, um das Ergebnis der chirurgischen Behandlung beurteilen zu können (2. Befundevaluation).

4. Stufe der Parodontitistherapie: unterstützende Parodontitistherapie (UPT)

Die sich anschließende, bedarfsorientierte Erhaltungstherapie soll lebenslang durchgeführt werden. Sie hat zum Ziel, das erreichte Behandlungsergebnis so lange wie möglich aufrechtzuerhalten.

Welche Elemente gehören zur UPT?

Parodontitis wird durch bakterielle Beläge verursacht. Kehren die bakteriellen Beläge zurück, kommt auch die Parodontitis zurück. Deshalb ist eine effiziente häusliche Mundhygiene entscheidend. Oftmals lässt diese im Laufe der Zeit nach, sodass bei jeder UPT-Sitzung Entzündungszustand und bakterielle Zahnbeläge untersucht werden. Bei Bedarf werden anschließend erneut Tipps und individuelle Anleitungen zu Mundhygieneinstrumenten und -techniken gegeben.

Danach werden in jeder UPT-Sitzung alle bakteriellen Zahnbeläge entfernt (professionelle mechanische Plaquereduktion). Die Zähne werden anschließend poliert und durch das Auftragen eines Fluoridlacks zusätzlich gegen Säureangriffe und Kariesentstehung geschützt.

Um zu wissen, wie es um Ihre parodontale Gesundheit steht, sollten mindestens einmal pro Jahr die Zahnfleischtaschen gemessen werden. In der Zeit zwischen den UPT-Sitzungen können wieder entzündete, vertiefte

Zahnfleischtaschen entstanden sein, die alleine durch besseres Zähneputzen nicht beseitigt werden können. Diese Taschen werden im Rahmen der UPT nachgereinigt (nachinstrumentiert), damit sie nicht weiter fortschreiten.

In der UPT werden die bakteriellen Beläge dargestellt und entfernt. Im Anschluss wird mindestens einmal jährlich der Parodontalstatus erhoben. Die Häufigkeit der Nachsorge wird durch Ihr individuelles Risiko bzw. durch den Grad Ihrer Erkrankung bestimmt. Zum langfristigen Zahnerhalt trägt nicht nur die regelmäßige UPT sondern auch ein gesunder Lebensstil nachhaltig bei.

Wie häufig muss eine UPT vorgenommen werden?

Die Häufigkeit der Nachsorgetermine richtet sich nach dem Grad der Erkrankung und dem individuellen Erkrankungsrisiko. Es gibt Tools, mit deren Hilfe Ihr individuelles Parodontitisrisiko abgeschätzt und die Häufigkeit der UPT-Sitzungen festgelegt werden kann. Ihr/e Zahnarzt/-ärztin wird die Berechnung der geeigneten UPT-Häufigkeit mit Ihnen besprechen und dabei möglicherweise einen Risikorechner nutzen (z. B. Periodontal Risk Assessment (PRA) www.perio-tools.com/upt). Hierfür werden konkrete Faktoren (Zahl vertiefter Taschen, Zahnfleischbluten, Schweregrad der Erkrankung, Risikofaktoren wie z. B. Rauchen oder Zuckerkrankheit) betrachtet. Je schwerer die Erkrankung ist, je mehr Risikofaktoren vorliegen, desto häufiger finden die Nachsorgesitzungen statt. Eine andere Möglichkeit ist, die Häufigkeit der UPT entsprechend der Parodontitis-Grade, die ein Teil der Diagnose sind, festzulegen. Es gibt drei Grade: A, B, C.

A steht für langsames, B für mittleres und C (höchstes Risiko) für rasches Fortschreiten. Der langfristige Erfolg der Parodontitisbehandlung hängt von Ihrer Mitarbeit bei der täglichen Mundhygiene und von der regelmäßigen

Betreuung durch das zahnärztliche Team ab. Nehmen Sie die Erhaltungs Termine unbedingt wahr. Ohne regelmäßige Nachsorge wird die Erkrankung wiederkehren und sich die Zerstörung des Zahnhalteapparates fortsetzen.

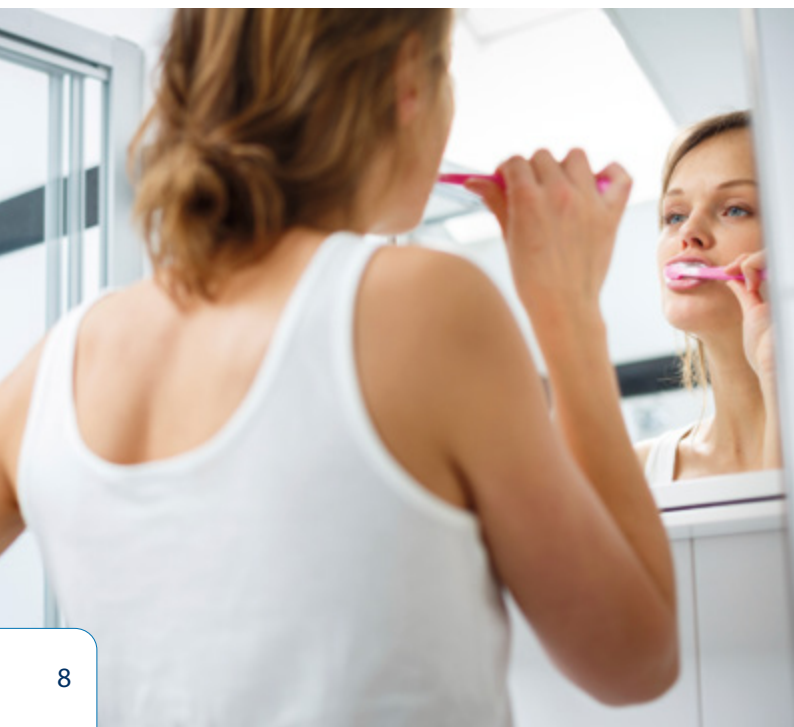
Mit Zähneputzen fängt es an ...

So können Sie selbst verhindern, dass die bei Ihnen festgestellte Parodontitis rasch voranschreitet

Ohne Beläge kann keine Gingivitis entstehen bzw. die Parodontitis nicht rasch voranschreiten! Daher ist eine gründliche Mundhygiene die erste und wichtigste Voraussetzung, um Erkrankungen des Zahnhalteapparates vorzubeugen.

Auch in der lebenslangen Nachsorge ist die Mundhygiene entscheidend. Mit guter Mundhygiene können Sie selbst einen wichtigen Beitrag zum Erhalt Ihrer eigenen Zähne leisten.

Weitere entscheidende Faktoren, die Sie selbst in der Hand haben, sind die regelmäßige unterstützende Parodontistherapie bei Ihrem/r Zahnarzt/-ärztin und der Verzicht auf das Rauchen.



Regelmäßige Mundhygiene

- Reinigen Sie alle Zähne zweimal täglich sorgfältig mit Zahnbürste und fluoridhaltiger 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. 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 für die mechanische Zahnreinigung und verringern auch nicht die Zeit, die Sie zum Zähneputzen brauchen.

Termine einhalten

Gehen Sie auch in der Nachsorge regelmäßig zum/r Zahnarzt/-ärztin. Ihr/e Zahnarzt/-ärztin wird Ihnen empfehlen, wie häufig Sie die UPT wahrnehmen sollten. Dies hängt von verschiedenen Faktoren ab. Lassen Sie eine professionelle mechanische Plaque-reduktion (PMPR) durchführen, um sämtliche Beläge, auch von den schwer erreichbaren Stellen, zu entfernen.

Gesundheitsbewußt leben

Mangelnde Mundhygiene ist die Hauptursache für Parodontitis. Daneben gibt es weitere Risikofaktoren, die Sie beeinflussen können, um das Erkrankungsrisiko zu senken:

- Verzichten Sie auf das Rauchen
- Ernähren Sie sich abwechslungsreich und ausgewogen
- Sorgen Sie für ausreichend Bewegung
- Vermeiden Sie Stress

Glossar der wichtigsten Fachbegriffe

Hätten Sie's gewusst?

Gingivitis: Akute oder chronische Entzündung des Zahnfleisches (Gingiva). Die Gingivitis tritt in verschiedenen Formen auf und äußert sich meist durch Zahnfleischbluten. Gingivitis führt –im Unterschied zur Parodontitis– nicht zum Verlust des Zahnhalteapparates. Nach einer erfolgreichen Therapie kann die Gingivitis ohne bleibende Schäden abheilen.

Parodontaler Screening Index (PSI)/Parodontale Grunduntersuchung (PGU): Durch Messung der Zahnfleischtaschentiefe und der dabei auftretenden Blutung liefert der PSI/die PGU Informationen über den Zustand des Zahnhalteapparates (Parodonts) und den möglichen Behandlungsbedarf. Wird der PSI/die PGU regelmäßig erhoben, können Veränderungen rechtzeitig erkannt und frühzeitig eine Parodontitisbehandlung durchgeführt bzw. Folgeschäden verhindert werden.

Parodontitis: Entzündung des Zahnhalteapparates, die durch Bakterien im Zahnbelag ausgelöst wird. Sie ist gekennzeichnet durch Zahnfleischbluten (wie Gingivitis), die Bildung von Zahnfleischtaschen, Zahnfleischrückgang und Abbau des zahntragenden Knochens. Parodontitis kann unbehandelt zu Zahnlockerung und Zahnverlust führen.

Plaque/Biofilm: Bakterieller Zahnbelag, der vor allem dort entsteht, wo die Zahnbürste nicht hinkommt. Plaque kann zu Karies, Gingivitis und Parodontitis führen. Im Rahmen einer professionellen Zahnreinigung wird Plaque, die oberhalb des Zahnfleisches liegt, entfernt.

Prävention (Vorsorge): Auch wenn keine Anzeichen für eine Erkrankung vorliegen, sollten Sie regelmäßige zahnärztliche Kontrollen vereinbaren und sich zu präventiven Maßnahmen beraten lassen. Bei diesen Terminen werden Sie über passende Mundhygienemaßnahmen und Zahnpflegeprodukte informiert. So kann Parodontitis und Karies vorgebeugt werden.

Professionelle Zahnreinigung (PZR): Bei der PZR werden in der Zahnarztpraxis mithilfe von Spezialinstrumenten auch schwer erreichbare und hartnäckige bakterielle

Beläge entfernt, die oberhalb des Zahnfleisches liegen. Die Zähne werden anschließend poliert und durch das Auftragen eines Fluoridlacks oder -gels zusätzlich vor Säureangriffen und Kariesentstehung geschützt. Die PZR dient der Vorbeugung (Prävention). Die professionelle mechanische Plaquerreduktion (PMPR) läuft ähnlich ab, ist aber ein Bestandteil der UPT. Die PMPR im Rahmen der UPT dient dazu die Wiederkehr der Parodontitis zu verhindern.



Subgingivale Instrumentierung: Ausgehend von bakteriellen Zahnbelägen auf den Zahnkronen oberhalb des Zahnfleisches können einzelne Taschen wieder mit Bakterien besiedelt werden (Wiederansteckung, Reinfektion) und sich vertiefen. Diese werden im Rahmen der UPT unter dem Zahnfleisch (subgingival) gereinigt. Das kann mit Handinstrumenten, maschinellen Instrumenten wie z. B. (Ultra)-Schall oder Pulverstrahl erfolgen.

Unterstützende Parodontitistherapie (UPT): Die Termine im Rahmen der UPT können Sie sich wie zahnärztliche Kontrollen inklusive professioneller mechanischer Plaqueentfernung und Mundhygieneremotivation vorstellen.

In der UPT wird regelmäßig Ihre individuelle Mundhygiene überprüft, der Biofilm entfernt und der parodontale Status erhoben, also mindestens einmal jährlich die Taschentiefen gemessen. So wird frühzeitig erkannt, wenn an einer Stelle die Parodontitis wieder aufflammt und diese Stelle kann gereinigt werden. Die Abstände zwischen den Terminen werden auf Ihren parodontalen und allgemeinmedizinischen Zustand angepasst.

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e. V. (DG PARO)

Neufferstraße 1
93055 Regensburg,
E-Mail: kontakt@dgparo.de
www.dgparo.de



Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP)

Klostergasse 37, A-1180 Wien
E-Mail: sekretariat@oegp.at
www.oegp.at



Schweizerische Gesellschaft für Parodontologie (SSP)

Furkastraße 32, CH-3900 Brig
E-Mail: info@parodontologie.ch
www.parodontologie.ch



CP GABA ist ein führender Hersteller von Mund- und Zahnpflegeprodukten mit eigener Forschung und Entwicklung.

www.cpgabaprofessional.de



Autoren des Ratgebers:

Prof. Dr. med. dent. Peter Eickholz
Prof. Dr. med. dent. Bernadette Pretzl

Bildnachweis ©

S. 1 iStock, dragana991 | S. 8 iStock, ViktorCap
S. 4 und 11 Prof. Dr. med. dent. Bettina Dannewitz

Dieser Patientenratgeber wird herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e. V. (DG PARO), Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) und Schweizerischen Gesellschaft für Parodontologie (SSP).

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@gebro.com,
Fax: +43 53 54 5300-2732

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