

## Kosten

Die Behandlungsrichtlinien der gesetzlichen Krankenkassen schränken die mögliche Therapie auf wenige, bestimmte geschlossene und einige chirurgische Maßnahmen ein.

Die Initialtherapie, mikrobiologische Untersuchung, Knochenaufbauverfahren, Wurzeldeckungen und auch die Behandlung von Zähnen mit fraglicher Prognose sind beispielsweise ausgeschlossen.

Daher wird Ihnen Ihr Parodontologe nach seiner Untersuchung und individuellen Beratung einen Kostenplan erstellen.

Die Erstattung bei privat Versicherten Patienten ist abhängig von Ihrem individuellen Versicherungsvertrag.

## Erhaltungstherapie (= unterstützende Parodontaltherapie UPT)

Auch eine erfolgreich abgeschlossene Behandlung der Gingivitis oder Parodontitis bietet keinen lebenslangen Schutz vor einer erneuten Infektion. Alle vorliegenden Untersuchungen unterstreichen daher die Notwendigkeit, dass sich eine Erhaltungstherapie (UPT) anschließen muss. Je nach Schweregrad der Erkrankung wird Ihnen Ihr Parodontologe einen Behandlungsplan vorschlagen. Kontrolluntersuchungen und regelmäßige professionelle Zahnreinigungen sichern damit den Behandlungserfolg und beugen einem weiteren Gewebeabbau wirksam vor.

[www.fachzahnaerzte-parodontologie.de](http://www.fachzahnaerzte-parodontologie.de)

Ihr Parodontologe:

# Gesunde Zähne – ein Leben lang



**BFSP** e.V.

Berufsverband der Fachzahnärzte und  
Spezialisten für Parodontologie



## Herzlich Willkommen in unserer fachzahnärztlichen Praxis für Parodontologie!

Wussten Sie, dass die Parodontitis eine Volkskrankheit ist? Jung und alt leiden an dem entzündeten Schwund des Zahnbetts, mehr als 50% der Erwachsenen sind erkrankt und ab dem 40sten Lebensjahr ist es die häufigste Ursache für den Zahnverlust.

Die Ergebnisse zahlreicher Untersuchungen lassen darüber hinaus vermuten, dass die Parodontitis auch Einfluss auf Erkrankungen anderer Organe hat.

Die - oftmals chronischen - Entzündungen des Zahnbetts beeinflussen demnach das Herz-Kreislaufsystem, so dass Zusammenhänge zum Herz- und Hirninfarkt vermutet werden. Auch kommt es bei parodontal erkrankten Schwangeren häufiger zu Frühgeburten oder untergewichtigen Neugeborenen. Außerdem kann Diabetes mellitus bei einer unbehandelten Parodontitis schwerer eingestellt werden.

Daher ist das Erkennen und Behandeln der Parodontitis außerordentlich wichtig!

## Was ist ein Parodontologe?

Der Parodontologe ist ein zahnärztlicher Experte auf dem Gebiet der Vorbeugung, der Diagnose und Therapie aller Erkrankungen der Gewebe, die den Zahn im Kiefer verankern (Parodont). Er ist auch ausgebildet für die Planung, das Setzen und die Nachsorge von Zahnimplantaten.

In einer dreijährigen Weiterbildung im Anschluss an das zahnärztliche Studium qualifiziert sich der Zahnarzt zum Fachzahnarzt / Spezialist für Parodontologie.

Zurzeit können Zahnärzte diese Facharztausbildung an der Zahn-, Mund- und Kieferklinik der Westfälischen Wilhelmsuniversität in Münster absolvieren und mit einer Prüfung vor der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe abschließen. Auch die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie kann entsprechend ihrer Prüfungsordnung Zahnärzte zu Spezialisten für Parodontologie ernennen.



## Ursachen der Parodontitis

Zahnfleisch- und Zahnbetterkrankungen wie die Gingivitis und die Parodontitis sind ernst zu nehmende Infektionen, die unbehandelt zum Zahnverlust führen können. Das Wort „Parodontium“ heißt wörtlich „das den Zahn umgebende Gewebe“. Genau genommen besteht dieser Zahnhalteapparat aber aus verschiedenen Gewebearten: dem Kieferknochen, dem Wurzelzement, der Wurzelhaut und dem bedeckenden Zahnfleisch.

Die Parodontalerkrankung beginnt damit, dass sich ein klebriger zahnfarbener bakterieller Belag - die Plaque - am Zahnfleischsaum sammelt. In der mildesten Form der Entzündung, die wir Gingivitis nennen, schwillt das Zahnfleisch an, wird glänzend rot und blutet leicht bei Berührung. Die Gingivitis verursacht zumeist keinerlei Beschwerden oder Schmerzen. Die Behandlung führt zusammen mit einer veränderten Mundhygiene zur vollständigen Ausheilung.

Unter bestimmten Voraussetzungen schädigen Gifte der Bakterien und Stoffwechselprodukte das Gewebe und es entsteht eine chronische Entzündung, die sich quasi immer wieder

selbst unterhält. Bindegewebe und Knochen werden eingeschmolzen, der Zahnhalteapparat bricht ein. Die sich so bildenden Zahnfleischtaschen werden immer tiefer, so dass der Zahn locker wird und sogar entfernt werden muss.

## Die Untersuchung

Bei einer parodontologischen Grunduntersuchung wird der Zahnarzt das Zahnbett um jeden einzelnen Zahn mit einem stumpfen Instrument abtasten.

Im Ergebnis zeigt die Blutungsneigung aufgrund dieses Reizes den Entzündungsgrad, die Tiefe der gemessenen Zahnfleischtasche den Schweregrad der Zahnbetterkrankung an.

Der parodontologische Schnelltest PSI (Parodontale Screening-Index), der bei jeder zahnärztlichen Routineuntersuchung im Zwei-Jahres-Intervall erhoben werden sollte, erkennt sehr schnell und einfach, ob eine Zahnbetterkrankung - Gingivitis oder Parodontitis - behandelt werden muss.



## Erkennungszeichen der Parodontitis

- Blutet Ihr Zahnfleisch bei Berührung oder beim Kauen harter Nahrung?
- Fühlt sich Ihr Zahnfleisch geschwollen oder empfindlich an?
- Hat sich das Zahnfleisch zurückgezogen? Scheint es, dass die Zähne länger geworden sind?
- Haben Sie jemals Eiteraustritt zwischen Zahn und Zahnfleisch festgestellt?
- Hat sich die Stellung Ihrer Zähne verändert? Finden Sie, dass die oberen und unteren Zähne anders zusammenbeißen als früher oder haben sich Lücken zwischen den Zähnen gebildet?
- Haben Sie Probleme mit Mundgeruch?

Auch wenn Sie keines dieser Erkennungszeichen bislang wahrgenommen haben, können Sie an einer Parodontitis erkrankt sein. Dabei können ein oder mehrere Zähne, aber auch das ganze Gebiss befallen sein. In jedem Fall sollte die zahnärztliche Kontrolle immer auch eine Untersuchung der parodontalen Gewebe auf versteckte und bislang unbemerkte Schäden beinhalten.

## Die Behandlung

Eine erfolgreiche Therapie der Gingivitis und Parodontitis richtet sich gegen die Ursache und damit gegen die bakterielle Infektion. Grundlegend ist die Entfernung aller bakteriellen Ablagerungen und eine gezielte Unterweisung der Zahn- und Mundpflege (Initialtherapie).

Bei Zahnfleischtaschen ab 3,5 mm Tiefe wird der infektiöse Biofilm durch das Behandlungsteam entfernt und die Wurzeloberfläche geglättet (Wurzelreinigung und -glättung).

Bei besonders tiefen Zahnfleischtaschen und bei ungünstigen Wurzelformen können auch zusätzliche parodontalchirurgische Maßnahmen zur Reduzierung der Taschentiefe notwendig sein. Bestimmte Knochendefekte können heute durch chirurgische Verfahren aufgebaut werden (regenerative Parodontalchirurgie).