

durchgeführt werden, so dass Ihnen nach dem Eingriff eine nicht operierte Kauseite zur Verfügung steht.

Die Vorbereitungen für einen solchen parodontalchirurgischen Eingriff entsprechen denjenigen von kleinen, allgemeinen mundchirurgischen Eingriffen. Eine selbstverständliche Voraussetzung vor jedem Eingriff ist in unserer Praxis natürlich die Desinfektion der Geräte und Einrichtung, sowie die Sterilisation aller Instrumente und die persönliche Hygienevorkehrung unseres Teams.

Medikamentöse Vorbereitungen sind beim gesunden Patienten mit guter Mundhygiene nicht unbedingt notwendig. Bei gefährdeten Patienten ist die Abschirmung der Behandlung durch unterstützende Medikamente sinnvoll.

Nach einem parodontalchirurgischen Eingriff wird in unserer Praxis in der Regel das Wundgebiet mit einem Parodontalverband abgedeckt. Der Verband dient weniger der Förderung der Wundheilung, als dem Patientenkomfort. Die Wundschmerzen in den ersten Tagen nach dem Eingriff werden durch den Verband gemildert, meistens sind keine Schmerzmittel notwendig.

Uns ist es heute möglich, durch ständige gezielte nationale und internationale Fortbildung, Ihnen das gesamte Spektrum der Parodontalchirurgie einschließlich ästhetisch und chirurgisch verbessernder Maßnahmen zur gezielten Regeneration des Kieferknochens anzubieten.

6. Prothetische Maßnahmen

Erst nach kompletter Ausheilung der Parodontitis und Festigung der Zähne werden, sofern notwendig, Maßnahmen für die Herstellung einer stabilen und harmonischen Verzahnung z.B. durch dauerhafte Goldfüllungen, durchgeführt oder Zahnlücken mit Zahnersatz versorgt.

7. Erhaltungs- und Vorsorgetherapie (Prophylaxe)

Der Dauererfolg einer Parodontitistherapie hängt aber weniger von der Art der Initialbehandlung und der chirurgischen Behandlung, sondern von der konsequenten „Erhaltungstherapie“ im Recallsystem ab. Es ist unerlässlich, in regelmäßigen Abständen an Prophylaxesitzungen durch unsere Dentalhygienikerin teilzunehmen. So entstehen praktisch keine Karies und keine neuen parodontalen Entzündungen mehr.

Die Hauptziele der Erhaltungstherapie sind:

- Verhütung von Neuinfektionen,
- Verhütung von Reinfektionen,
- Verhütung der Karies,
- Erhaltung einer optimalen Kaufunktion

Diese Ziele werden erreicht durch:

- regelmäßige Neuerhebung der notwendigen Befunde,
- Hygienerinstruktion
- professionelle Plaque- und Zahnsteinentfernung.

Dafür stehen uns bestqualifizierte Mitarbeiter zur Verfügung, die die Erhaltungstherapie (Recall) insbesondere bei der Betreuung der Parodontitispatienten weitgehend übernehmen. Die Kontrolle bleibt aber immer beim Zahnarzt.

8. Kosten

Wie Sie eben aus dem vorher Gesagten ersehen können, ist die Parodontitisprophylaxe und die Parodontitisbehandlung eine äußerst zeitaufwendige Behandlungsform. Diese aufwendige Behandlungsform ist nicht und kann nicht Inhalt der gesetzlichen Krankenversicherung sein. Nur geringe Teile der Prophylaxe und der Therapie sind Inhalt des Leistungskataloges der gesetzlichen Versicherung. Sie müssen also je nach Therapieplan und -form mit einer Zuzahlung rechnen. Diese Rechnung wird Ihnen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte erstellt und nach Zeitaufwand, Art, Schwierigkeit und Umfang berechnet. Vor Beginn der Behandlung erhalten Sie von uns selbstverständlich einen Therapieplan und damit auch einen verbindlichen Kostenplan. Für die Therapie der verschiedenen Parodontalerkrankungen benötigt man aus unserer Erfahrung pro Patient:

- Gingivitis: 1 Stunde,
- frühe Parodontitis: 3 Stunden,
- mittelschwere Parodontitis: 5 Stunden,
- fortgeschrittene Parodontitis: 7 Stunden.

Ein schwerer Fall verlangt fast immer zusätzlich ein vielfaches dieser Zeit für korrektiv-rekonstruktive Arbeiten.

Wenn auch prophylaktische Maßnahmen ihren Preis haben, so ist dieser verhältnismäßig gering im Vergleich zu den hohen Kosten für reparative, prothetische Behandlungen eines unbehandelten Spätalles.

Praxis Dr. Thomas Schulz

Königstraße 49 · 90402 Nürnberg

Tel: 0911-224499 · Fax: 0911-209902

E-Mail: praxis@dr-thomas-schulz · www.dr-thomas-schulz.de

SPRECHZEITEN:

Mo, Di u. Do 7.30 – 13.00 Uhr u. 14.00 – 17.30 Uhr

Mi u. Fr 7.30 – 13.30 Uhr

Di u. Do Abendsprechstunde



Parodontitis: Entstehung, Behandlung und Versorgung

Inhaltsverzeichnis:

1. Was ist Parodontitis
2. Entstehung der Parodontitis
3. Diagnostik
 - Indizes (Plaque, Blutungsindex, Mikrobiologie)
 - Messung der Taschentiefe
 - Röntgen
 - Fehlbelastungen auf der Kaufläche
 - Lockerung der Zähne
 - Reizfaktoren
4. Initialbehandlung
 - Motivation und Pflegeübungen
 - Reizentfernungen (Zahnstein, Bakterien Schlupfwinkel)
 - Medikamente
 - Wurzelglättung und Curettage
 - Funktionelle Maßnahmen
 - Schienung
5. Chirurgische Maßnahmen
6. Prothetische Maßnahmen
7. Erhaltungs- und Vorsorgetherapie (Prophylaxe)
8. Kosten

1. Was ist Parodontitis:

Die Parodontitis ist eine chronisch fortschreitende Entzündung des Zahnhalteapparates mit Ablagerung von Zahnstein, Entstehung von vertieften Zahnfleischtaschen und im Spätstadium verbunden mit Eiterung und Lockerung der Zähne infolge Zerstörung des knöchernen Zahnbettes.

2. Entstehung der Parodontitis

Die Ursache für die Entzündung ist ein zäher, gelblich grauer Zahnbelag, Plaque genannt, der aus Bakterien besteht und fest am Zahn anhaftet. Durch diese fest am Zahn anhaftende Bakterienflora und deren Stoffwechselprodukte, die für die zahnumgebenden Gewebe giftig sind, reagiert der Körper mit einer Entzündung. Diese ergreift immer tiefere Partien des Zahnhalteapparates und durch weiteres Vordringen der Bakterien kommt es zur Zerstörung des Knochens, Lockerung und letztendlich zum Verlust des Zahnes.

3. Diagnostik

- *Indizes (Plaque, Blutungsindex, Mikrobiologie)*

Der Zahnbelag (Plaque) spielt also die entscheidende Rolle bei der Entstehung der Zahnfleischerkrankungen. Durch Indizes wird die Lage und Menge der Plaque und der Blutungsgrad des Zahnfleisches als Entzündungskriterien erfasst. Diese sind sehr feinfühlig Indikatoren für den Entzündungsgrad. Bei Besserung sind sie das sicherste Zeichen für einen Therapieerfolg. Weiterhin kann eine mikrobiologische Bestimmung der qualitativen Bakterienzusammensetzung der Beläge durch mikroskopische Betrachtungen für die Verlaufsform der Parodontitis wichtige Aufschlüsse geben.

- *Messung der Taschentiefe*

Mittels spezieller Sonden wird an mehreren Stellen am Zahn die Tiefe der Zahnfleischtaschen gemessen. Damit gewinnt man wichtige Erkenntnisse, um den räumlichen Zerstörungsgrad des Knochens beurteilen zu können.

- *Röntgen*

Es empfiehlt sich, diese Befunde noch mit gezielten Röntgenaufnahmen zu vergleichen.

- *Fehlbelastung auf der Kaufläche*

Unnatürliche Auslenkungen und Belastungen des Zahnes während des Kauens spielen eine weitere Rolle bei der Zerstörung des Stützgewebes. Dieser und die obigen Faktoren führen zur

- *Lockerung der Zähne*

Diese gibt ebenfalls Aufschluß über Ursache, Schweregrad und Aussichten einer Behandlung.

- *Reizfaktoren*

Das Erkennen von Reizfaktoren, wie abstehende und abgebrochene Füllungen und Kronränder, engstehende Zähne, mit der Schwierigkeit, diese zu reinigen, Zahnsteinablagerungen e.t.c. sind für die spätere Therapie maßgebend.

4. Initialbehandlung

Nach Auswertung der obigen Tests ist es nun möglich, mit Ihnen zusammen ein gezieltes, individuelles Vorbeugeprogramm zu erstellen, oder sich für eine weitergehende systematische, chirurgische Parodontitisbehandlung zu entscheiden.

Das Ziel einer Behandlung ist die Beseitigung der Infektion, die Schaffung hygienefähiger Verhältnisse, Stabilisierung und Festigung der Zähne und das Aufhalten des Zerstörungsprozesses. Die Vorgehensweise bei der Therapie der Zahnfleischerkrankung stellt sich in folgenden Phasen dar.

- *Motivation und Pflegeübungen*

Die Voraussetzungen für den Erfolg unserer Bemühungen ist die Bereitschaft und Fähigkeit des Patienten, eine regelmäßige und richtige Zahnpflege zu betreiben. Hierzu findet in unserer Praxis ein spezielles Trainingsprogramm statt, in dem gemeinsam das Erlernen einer auf Ihr Problem abgestimmten Zahnputztechnik eingeübt und der Gebrauch weiterer wichtiger Hilfsmittel für die Zahnzwischenraumhygiene wie Zahnseide, Zahnholzchen und Zahnzwischenraumbürstchen trainiert werden. Es werden Ihnen auch Kriterien für die Beurteilung einer korrekten Pflege gezeigt. Das halten wir für die wichtigste und unabdingbare Voraussetzung zur Verhütung und Behandlung einer Parodontitis.

- *Reizentfernung (Zahnstein, Bakterien Schlupfwinkel)*

Parallel dazu sollten die Schlupfwinkel für Bakterien entfernt werden. Das wären Zahnsteinentfernung, die harten Beläge oberhalb der Zahnfleischgrenze, das Polieren abstehender Füllungen und rauer Zahnoberflächen. Abstehende Kronränder sollten nicht unter das Zahnfleisch hineinreichen und müssen korrigiert werden.

- *Medikamente*

In manchen schweren Fällen werden auch Medikamente gegen die Entzündung unterstützend verordnet.

- *Wurzelglättung und Curettage*

Nach Durchführung obiger Maßnahmen schließt sich bei fortgeschrittener Erkrankung das Entfernen der harten Beläge unterhalb des Zahnfleisches (Konkremente) und die Glättung der Wurzel an. Das ist eine zeitlich aufwendigere Maßnahme, die mit Handinstrumenten erfolgt.

Diese Behandlungsschritte werden meistens durch qualifizierte Mitarbeiterinnen und ohne Betäubung durchgeführt, da sie in der Regel schmerzlos sind. Da aber speziell die Sitzungen der professionellen Zahnreinigung sehr lange dauern können, werden sie von manchen Patienten als unangenehm empfunden. Wenn Sie also diese Behandlung unter örtlicher Betäubung wünschen, so sagen Sie uns dies bitte. Das lässt sich ohne Probleme bewerkstelligen.

Bei einer leichten Zahnfleischentzündung ist in der Regel die oben beschriebene Form der Prophylaxe oder der Initialbehandlung die einzig notwendige Therapie. Der Beherrschung mittelschwerer und schwerer Parodontitiden durch die Initialbehandlung sind Grenzen gesetzt. Es ist daher unerlässlich, 6 bis 8 Wochen nach der Initialtherapie eine Nachuntersuchung und eine Neuurteilung Ihres Falles vorzunehmen und zu entscheiden, ob chirurgische Maßnahmen durchzuführen sind, oder ob Sie während des Recalls nachzubehandeln sind (wiederholte Reinigung, wiederholte Wurzelglättung). Eventuell müssen noch *funktionelle Maßnahmen* zur Sicherung oder Herbeiführung einer harmonischen Verzahnung und eine *Schienung* zur Stabilisierung bereits gelockerter Zähne vorgenommen werden. Bei fortgeschrittener Parodontitis sind darüber hinaus

5. Chirurgische Maßnahmen

erforderlich. Aufgaben und Ziele der Parodontalchirurgie könne wie folgt zusammengefasst werden:

- Wurzelreinigung und Wurzelglättung unter Sicht,
- Reduktion oder Beseitigung infektionsfördernder Schlupfwinkel, vor allem aber der Knochentaschen,
- Beseitigung der Entzündung und der Entzündungsaktivität in der Knochentasche,
- Förderung der Regeneration des parodontalen Gewebes,
- Wiederherstellung des physiologischen, natürlichen Aussehens und der natürlichen Form des Parodontiums.

Diese Eingriffe erfolgen in aller Regel unter örtlicher Betäubung. Auch sollten Sie immer nur halbseitig in einem Kiefer