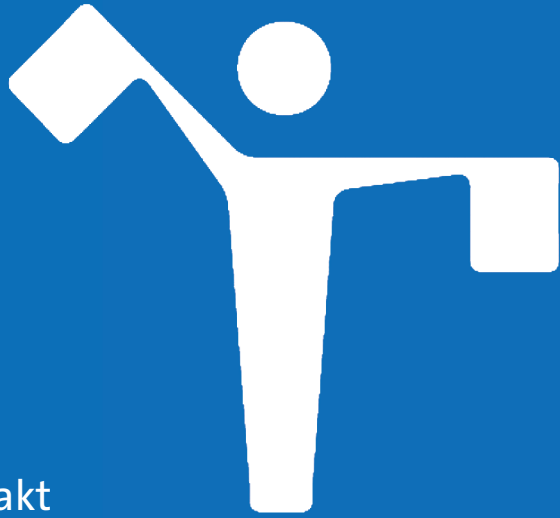




Impressum

Herausgeber: Unabhängige Patientenberatung Deutschland –
Zahnärztliche Kompetenzstelle Heidelberg, Kurfürstenanlage 38-40
Redaktion: Cornelia Wagner (ViSdP), Dr. med. dent. Uwe Niekusch
www.zahnaerztliche-patientenberatung.de
Stand: 08/2008

Gefördert durch den GKV-Spitzenverband.



Zahnthema kompakt

PARODONTALBEHANDLUNG



Unabhängige
Patientenberatung
Deutschland | UPD

Jeder dritte Erwachsene hat eine Parodontitis.

Hauptursache der Parodontitis sind Bakterien im Zahnbelag.

PARODONTITIS – KRANK OHNE SCHMERZEN

Erwachsene ab dem 40. Lebensjahr verlieren mehr Zähne durch eine Zahnbettentzündung, die sogenannte Parodontitis, als durch Karies: Laut Deutscher Gesellschaft für Parodontologie leidet jeder dritte Erwachsene an einer leichten, jeder siebte an einer schweren Parodontitis. Dabei ist die Parodontitis heimtückisch. Sie verläuft meist weitestgehend schmerzfrei und damit zunächst unbemerkt. Erst im fortgeschrittenen Stadium sind Zahnlockerungen bis hin zum Zahnverlust die Folge. Auch ein Zusammenhang zwischen Parodontitis und anderen Erkrankungen wie beispielsweise Arteriosklerose, Herzinfarkt, Frühgeburten und Lungenerkrankungen wird vermutet – wenn auch hierfür die letzten Beweise noch ausstehen.

WODURCH ENTSTEHT PARODONTITIS?

Hauptursache einer Parodontitis ist der Zahnbelag. Er besteht aus Speiseresten, Speichelbestandteilen und Bakterien, welche die Nahrungsbestandteile verwerten und dabei Stoffwechselprodukte produzieren. Diese Stoffwechselprodukte entzünden dann das Zahnfleisch, die Gingiva.



Gesundes Zahnfleisch hat eine gleichmäßig blassrosa Färbung. Keine Blutung beim Zähneputzen.



Das Zahnfleisch ist durch starke Beläge am Zahnfleischsaum entzündet, stellenweise stark gerötet und geschwollen. Schon bei leichter Berührung kommt es zu Blutungen.



Die Entzündung des Zahnhalteapparates (Parodontitis) führt zum Knochenabbau. Das Zahnfleisch bildet sich zurück. Die Zahnwurzeln werden teilweise sichtbar. Fotos: Spitta

Dringt der Zahnbelag nun von der Zahnoberfläche in den Bereich zwischen Zahn und Zahnfleisch ein, entzünden sich tiefere Schichten des Zahnhalteapparates. Es entstehen Zahnfleischtaschen, in denen sich im Krankheitsverlauf harte Beläge, sogenannte Konkremente, ansammeln, die den Zahnhalteapparat und den

Kieferknochen schädigen. Erreicht eine Entzündung das Bindegewebe und den Knochen, besteht eine Parodontitis. In ihrem weiteren Verlauf schreitet die Zerstörung des Knochens weiter voran, die Zähne lockern sich und fallen schließlich aus. Oft tritt auch ein Zahnfleisch-Rückgang auf: Die Zahnwurzeln werden sichtbar, die Zähne erscheinen länger.



Zahnbelag reizt das Zahnfleisch, die Zahnfleischpapillen entzünden sich. Es entstehen Zahnfleischtaschen.



Die Entzündung breitet sich aus und schädigt die Verbindung zwischen Zahnfleisch und Zahn sowie den Zahnhalteapparat.



Es kommt zum Knochenabbau sowie zur Zahnlockerung.

Doch auch wenn eine mangelhafte Mundpflege die Hauptursache für Parodontitis ist: Stress, Rauchen, Vitaminmangel, Diabetes, Veränderungen des Immunsystems und erbliche Faktoren begünstigen die Erkrankung zusätzlich. Zwar lässt sich nicht jeder Risikofaktor beseitigen. Wer jedoch auf das Rauchen verzichtet, sich gesund ernährt und eine gute Mundhygiene betreibt, kann sein Parodontitis-Risiko erheblich verringern.

WARNSIGNALE BEACHTEN

Zahnfleischerkrankungen sind also heimtückisch, da sie über einen längeren Zeitraum schmerzlos und deshalb nahezu unbemerkt verlaufen. Trotzdem gibt es einige wichtige Warnzeichen wie:

- rotes, geschwollenes Zahnfleisch
- blutendes Zahnfleisch
- schlechter Geschmack
- Mundgeruch
- Zahnfleischrückgang
- empfindliche Zahnhälse
- sich lockernde Zähne

Zunächst entzündet sich das Zahnfleisch (= Gingivitis)

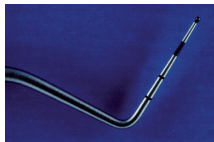
Faktoren wie Stress, Rauchen, Vitaminmangel oder Diabetes begünstigen die Parodontitis.

Parodontitis verursacht meist keine Schmerzen. Es gibt aber Warnsignale.

Eine spezielle Messsonde gibt erste Informationen über die Erkrankung.

LEICHTE FRÜHERKENNUNG MÖGLICH

Damit es jedoch gar nicht erst soweit kommt, lässt sich Parodontitis bereits frühzeitig erkennen. Denn je eher die Erkrankung erkannt wird, desto besser sind die Behandlungserfolge. Im Rahmen einer normalen Untersuchung kann Ihr Zahnarzt mit Hilfe einer speziellen Sonde Ihren parodontalen Screening Index (PSI) erstellen – und so erste Informationen über eine eventuelle Erkrankung und einen etwaigen Behandlungsbedarf gewinnen. Der PSI unterteilt das Untersuchungsergebnis in Codes von null bis vier. Code null steht für gesundes Zahnfleisch, Code eins und zwei weisen auf eine Zahnfleischentzündung hin. Bei Code drei oder vier liegt eine mittelschwere bis schwere Parodontitis vor. Erst hier müssen weitere Untersuchungen erfolgen, bevor gezielte Behandlungsmaßnahmen festgelegt werden können.



Die spezielle Sonde dient zur Vermessung der Tiefe von Zahnfleischtaschen.



Bei Code null bleibt das schwarze Band der Messsonde vollständig sichtbar. Das Zahnfleisch ist gesund, beim Sondieren tritt keine Blutung auf. Eine Behandlung ist nicht notwendig.



Bei Code 4 verschwindet das schwarze Band der Messsonde vollständig in der Zahnfleischtasche. Eine Behandlung der Parodontitis ist notwendig. Fotos: Spitta

DIE BEHANDLUNG DER PARODONTITIS

1. Vorbehandlung

Die Grundlage jeder erfolgreichen Behandlung ist eine wirksame Mund- und Zahnpflege. Deshalb werden zunächst während einer Vorbehandlung der Zahnstein, weiche Beläge und andere Reizfaktoren wie überstehende Füllungsänder entfernt. Außerdem erhält der Patient eine Anleitung zur optimalen Mundhygiene. Zwei bis drei Wochen nach der Vorbehandlung entscheidet der Zahnarzt, ob

- die Mitarbeit des Patienten ausreichend und ein Erfolg der Behandlung zu erwarten ist
- die Entzündung am Zahnfleisch auf die ersten Maßnahmen angesprochen hat.

Ist trotz Vorbehandlung eine weitere Parodontitis-Behandlung notwendig, fertigt der Zahnarzt Röntgenaufnahmen aller Zähne an. Außerdem wird ein Behandlungsplan, der sogenannte Parodontalstatus, erstellt, den gesetzlich Versicherte ihrer Krankenkasse zur Genehmigung vorlegen müssen. Ist er bewilligt, kann die Behandlung beginnen.

2. Hauptbehandlung

Während der nun folgenden geschlossenen Parodontalbehandlung entfernt der Zahnarzt die Ablagerungen in den Zahnfleischtaschen und auf den Zahnwurzeln mit Hilfe spezieller Schabeinstrumente. Anschließend werden die Wurzeloberflächen geglättet, um optimale Voraussetzungen für die Ausheilung zu schaffen. Neben Handinstrumenten können hierbei zusätzliche Schall- oder Ultraschallinstrumente eingesetzt werden, wobei sich die Wirksamkeit der unterschiedlichen Instrumente bei korrekter Handhabung nicht unterscheidet. Operiert, also offen behandelt, werden lediglich sehr tiefe Taschen.

SPEZIELLE THERAPIEN – NICHT IMMER UNUMSTRITTEN

In letzter Zeit kommen immer häufiger Laser-Geräte zur Wurzeloberflächenbearbeitung zum Einsatz, Allerdings konnte bisher keine Überlegenheit der Laserbehandlung gegenüber herkömmlichen Verfahren nachgewiesen werden. Auch eine bessere Wundheilung durch Laser-Biostimulation ist wissenschaftlich nicht belegt. Eine weitere Anwendung der Laser besteht darin, die in den Zahnfleischtaschen vorhandenen Bakterien mit Hilfe der Laserenergie zu töten. Auch für diese antimikrobielle photodynamische Therapie liegen zurzeit nur wenig kontrollierte Studien vor.

Nach erfolgreicher Vorbehandlung wird ein individueller Behandlungsplan erstellt, der vor Behandlungsbeginn durch die Krankenkasse genehmigt werden muss.

Während der Parodontitis-Behandlung werden Beläge und Zahnstein von den Zahnwurzeln entfernt.

Die bessere Wirksamkeit von Lasern ist umstritten.

Chlorhexidin kann zur Unterstützung der Therapie verwendet werden.

Antibiotika sind nur im Ausnahmefall nötig.

Spezielle Verfahren lassen den Knochen wieder wachsen.

Regelmäßige Nachkontrollen und professionelle Zahnreinigungen sind wichtig.

Liegen bestimmte Bedingungen vor, übernimmt die gesetzliche Krankenkasse die Behandlungskosten.

Unterstützend zur Parodontitis-Therapie kann kurzzeitig eine 0,2%igen Chlorhexidylukonat-Lösung verwendet werden (Full-Mouth-Disinfection), deren Nutzen bisher jedoch ebenfalls umstritten ist. Antibiotika sind bei der Behandlung von Parodontitis in der Regel nicht notwendig. Lediglich bei einigen selten auftretenden aggressiven Parodontal-Erkrankungen ist der Antibiotika-Einsatz sinnvoll, wobei vor der Anwendung eine mikrobiologische Bestimmung, beispielsweise durch den Gen-Sonden-Test (DNS-Test), erfolgen sollte.

Doch auch wenn die Behandlung der Parodontitis die Erkrankung stoppt: „geschrumpfter“ Knochen wächst nicht nach. Mit Hilfe der gesteuerten Geweberegeneration (guided tissue regeneration = GTR) ist es jedoch in bestimmten Fällen möglich, den Knochen zumindest teilweise wieder aufzubauen. Eine andere Therapie versucht, verlorenen Knochen durch eigenes Knochenmaterial oder Knochenersatzmaterial zu ersetzen. Auch spezielle Enzyme können die Knochenneubildung fördern.

REGELMÄSSIGE NACHSORGE WICHTIG

Nach der Behandlung helfen regelmäßige Nachkontrollen, verbunden mit professionellen Zahnreinigungen (PZR), eine erneute Erkrankung zu verhindern. Außerdem dienen sie dazu, den Patienten zu motivieren: Denn seine aktive Mitarbeit ist ein wesentlicher Faktor für dauerhaften Erfolg!

ZAHLEN DIE GESETZLICHEN KRANKENKASSEN EINE PARODONTALBEHANDLUNG?

Die Kosten einer Parodontalbehandlung werden für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen von der Krankenkasse übernommen. Allerdings muss vor Beginn der Behandlung eine genaue Befunderhebung durchgeführt und die Behandlung bei der Krankenkasse beantragt werden. Den parodontale Screening Index (PSI) übernehmen gesetzliche Krankenkassen auch zur Früherkennung einmal in zwei Jahren. Andere spezielle Maßnahmen bei der Parodontalbehandlung dagegen sind keine Kassenleistung.

Hierzu zählen:

- Professionelle Zahnreinigung
- Gesteuerte Regenerations-Behandlung
- Knochenersatzmaterial
- Lokale Antibiotikatherapie
- Parodontalbehandlung mit Laser oder Vector
- Antimikrobielle photodynamische Therapie
- Parodontitis Risikotest
- Test zur Bestimmung paropathogener Keime
- DNS-Test
- PCR-Verfahren
- Enzymnachweis

Für Leistungen, die die gesetzlichen Krankenkassen nicht übernehmen, müssen Zahnarzt und Patient vor der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung auf Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) treffen.

Bestimmte Maßnahmen sind keine Kassenleistungen.

Für Privatleistungen muss zunächst eine Vereinbarung getroffen werden.