

Wie sieht Ihr Zahnfleisch aus?



Gesundes Zahnfleisch

Gesundes Zahnfleisch hat eine blaßrosa Farbe, füllt die Zwischenräume zwischen den Zähnen vollständig aus und blutet bei Berührung nicht. Die Zähne sind belagfrei.



Entzündetes Zahnfleisch (Gingivitis)

Erkranktes Zahnfleisch ist gerötet, blutet leicht bei Berührung und ist geschwollen. Die Zähne sind mit bakteriellen und verfärbten Belägen behaftet.

Gesunde Zähne und gesundes Zahnfleisch sind nicht nur Gebrauchswerkzeuge zum Essen und Sprechen, sondern auch unser natürlicher Schmuck. Sie bis ins hohe Alter gesund zu halten, muß heute kein Wunschtraum mehr bleiben.

Sind Zahnfleiscentzündungen und Zahnverlust Schicksal oder vermeidbar?

Entzündungen des Zahnfleisches (Gingivitis) und des Zahnbettes (Parodontitis) gehören zu den häufigsten Krankheiten des Menschen. In Deutschland beträgt die Häufigkeit der an einer Gingivitis erkrankten 18jährigen etwa 95 Prozent.

Die Parodontitis wird meist erst im vierten oder fünften Lebensjahrzehnt bemerkt, obwohl die ersten Krankheitszeichen viel früher vom Zahnarzt feststellbar sind. Daneben gibt es seltenere Formen, die unbehandelt schon bei jungen Erwachsenen zu Zahnverlust führen können.

Die Parodontitis ist bei Erwachsenen nicht nur die häufigste Ursache für Zahnverlust mit all seinen Konsequenzen. Neuere Untersuchungen zeigten, dass eine unbehandelten Parodontitis das Risiko für Herzerkrankungen und Diabetes erhöhen kann. Mehr noch: Sogar Frühgeburt und niedriges Geburtsgewicht können ursächlich mit einer Parodontitis zusammenhängen.

Die **Deutsche Gesellschaft für Parodontologie** möchte Sie daher über Früherkennung, Vorbeugung und Behandlungsverfahren von Zahnbetterkrankungen informieren.

Denn eines ist sicher: Zahnbettentzündungen sind nicht schicksalhaft. Eine richtige Mundhygiene, ergänzt durch eine professionelle Betreuung, kann der Entstehung von Gingivitis und Parodontitis vorbeugen. Bestehende Erkrankungen sind meist heilbar, zumindest ist ein Stillstand der Erkrankung möglich. Dabei ist Ihre Mitarbeit entscheidend.

Eine Verbesserung der Mundgesundheit steigert nicht nur die Lebensqualität, sondern trägt auch wesentlich zur allgemeinen Gesundheit bei.

Wie erkenne ich eine Gingivitis oder Parodontitis ?

Gesundes Zahnfleisch hat eine blaßrosa Farbe, füllt die Zwischenräume zwischen den Zähnen völlig aus und blutet bei Berührung nicht. Bei einer Gingivitis ist das Zahnfleisch entzündet. Es ist gerötet, geschwollen und blutet leicht. Wird die Entzündung nicht gestoppt, kann sie auf den Kieferknochen übergreifen und schubweise zu dessen Abbau führen.

Die dann bestehende Parodontitis kann sich entwickeln, ohne dass der Betreffende deutliche Zeichen davon wahrnimmt. Außer gelegentlich blutendem Zahnfleisch treten eventuell auf: Mundgeruch, Änderung der Zahnstellung, länger werdende und gelockerte Zähne (im weit fortgeschrittenem Stadium) sowie gelegentlich Schmerzen. Zwischen Zahnwurzel und Zahnfleisch hat sich ein Spalt gebildet, die Zahnfleischtasche, die einen idealen Lebensraum für Bakterien darstellt. Ausgehend von dieser chronischen Infektion wird das Zahnbett durch Knochenabbau weiter zerstört.

Je aggressiver die Bakterien und je schwächer die Abwehrlage des Körpers ist, desto früher und stärker tritt die Krankheit auf.

Entzündetes Zahnbett (Parodontitis)

Typisches Erscheinungsbild einer Parodontitis im Erwachsenenalter. Das Zahnfleisch ist gerötet und teilweise geschwollen, andererseits fehlt es zwischen den Zähnen. Die Zähne sind gelockert, der knöcherne Unterbau ist zum Teil verlorengegangen.



Wie entstehen Gingivitis und Parodontitis ?

Die Entzündung des Zahnhalteapparates ist eine von Bakterien verursachte Erkrankung. Auch die gesunde Mundhöhle wird von über 300 verschiedenen Keimarten besiedelt, von denen die meisten harmlos sind.

Wenn durch unzureichende Zahnreinigung die Menge der Bakterien zunimmt, gefährliche Arten vermehrt auftreten, oder wenn der Körper in seiner natürlichen Abwehr geschwächt ist, entwickeln sich Gingivitis und später Parodontitis.

Ursache ist immer die Ansammlung von Bakterien auf den Zahnflächen in Form der **Zahnbeläge (Plaque)**, die erst bei tagelangem Wachstum mit dem bloßem Auge sichtbar werden. Gifte aus dem **Bakterienstoffwechsel** gelangen in das Zahnfleisch. Dort lösen sie eine Reaktion der körpereigenen Abwehr aus: eine Entzündung entsteht, in deren Folge sich eine Zahnfleischtasche entwickeln kann. Wird der zunächst weiche Bakterienbelag nicht bei der Zahnpflege entfernt, verfestigt er sich durch Einlagerung von Mineralien: Es entsteht **Zahnstein**. Dieser fördert das Wachstum der Plaque unter den Zahnfleischsaum und die Bildung von **Zahnfleischtaschen**. Manchmal kann die Einnahme von bestimmten Medikamenten (blutdrucksenkende, gefäßerweiternde Mittel; Immunpräparate; Anfalldämpfung) die entzündliche Reaktion auf die Plaqueansammlung so verändern, daß deutlich sichtbare Zahnfleischwucherungen entstehen.

**Immer gilt jedoch:
Ohne Zahnbelag keine Erkrankung!**

Welche Maßnahmen schützen vor Erkrankungen des Zahnfleisches ? Ohne Beläge kann weder eine Gingivitis noch eine Parodontitis entstehen!

Eine mindestens zweimal tägliche gründliche Pflege der Zähne mit der Zahnbürste, ergänzt durch eine einmal tägliche Reinigung der Zahnzwischenräume ist notwendig, um die Bildung bakterieller Zahnbeläge zu vermeiden.

Zahnbürste und Zahnpasta können nur die Kau- und Seitenflächen der Zähne reinigen. Die Zahnzwischenräume werden von ihnen nicht erreicht. Noch schwieriger ist die Situation bei schiefen Zähnen (Zahnkippen) oder vorhandenen Füllungen und Zahnersatz. Daher muß der Gebrauch der Zahnbürste durch eine einmal tägliche Reinigung der Zahnzwischenräume ergänzt werden. Je nach Zahnstellung und Größe der Zwischenräume werden hierzu Zahnseide, Zahnhölzchen, Zahnzwischenraumbürsten oder Zahnfleischstimulatoren verwendet. Medizinische Mundspüllösungen können die manuelle Reinigung ergänzen. Manche Produkte sollten nur über einen begrenzten Zeitraum angewendet werden.

Zahnbürste

Die sorgfältige Reinigung aller Zähne sollte mindestens zweimal täglich, am besten nach jeder Mahlzeit erfolgen.





Zahnseide

Der richtige Gebrauch von Zahnseide erlaubt die sorgfältige Reinigung der Zahnzwischenräume. Die bakteriellen Beläge sollten damit einmal täglich entfernt werden.



Zahnzwischenraumbürste

Bei etwas größeren Zahnzwischenräumen, auch bei prothetischem Ersatz und vor allem im Bereich der Backenzähne, ist der Gebrauch der Zahnzwischenraumbürste eine große Hilfe zur Plaqueentfernung.



Mundspüllösung

Mundspüllösungen können nach dem Zähneputzen verwendet werden. Medizinische Wirkstoffe hemmen spezifisch das Wachstum entzündungsfördernder Bakterien.

Die auf Ihre Belange ausgerichtete Anwendung wird Ihnen vom zahnärztlichen Team gezeigt. Feste Beläge und mineralisierte Auflagerungen auf der Zahn- oder Wurzeloberfläche (**Zahnstein**) können während der **regelmäßigen Kontrollen** bei Ihrem Zahnarzt oder im Rahmen einer professionellen Zahnreinigung entdeckt und beseitigt werden.

Wie werden Gingivitis oder Parodontitis behandelt?

Die vollständige Beseitigung der verursachenden bakteriellen Plaque, die sich auf den Zahn- und Wurzeloberflächen sowie in den Zahnfleischtaschen befindet, ist die Grundlage jeder Behandlung. Ihr Zahnarzt entscheidet je nach Schweregrad der Entzündung über die folgenden Behandlungsschritte und darüber, wer Sie neben ihm betreut: eine Prophylaxehelferin, zahnmedizinische Fachhelferin oder Dentalhygienikerin.

Initial- oder Hygienephase:

In Ihrer Zahnarzt-Praxis werden Ihnen die Ursachen der Zahnbetterkrankung erklärt. Durch Demonstration und Übung in der richtigen Handhabung der verschiedenen Reinigungsinstrumente lernen Sie, wie Sie Ihre Zähne und Ihr Zahnfleisch sauber halten können. Die Zähne werden von den erreichbaren Belägen und Auflagerungen befreit. Damit wird die Bakterienmenge verringert und die Entzündung geht zurück. Politur und Fluoridierung der Zahnoberflächen schließen sich an. Je nach Ausgangssituation sind mehrere Termine notwendig.



Betreuung

Ihre Mitarbeit ist für den Erfolg der Parodontalbehandlung von entscheidender Bedeutung.

Zwischenkontrolle:

Nach einigen Wochen erfolgt eine **erneute Beurteilung** Ihres Zahnfleisches. In fortgeschrittenen Fällen der Parodontitis wird Ihnen Ihr Zahnarzt weiterführende Behandlungsschritte vorschlagen.

Systematische und korrigierende Phase:

Harte Auflagerungen und bakterielle Beläge auf der Wurzeloberfläche werden, soweit dies möglich ist, von der Zahnfleischtasche her mechanisch-instrumentell entfernt. Zahnsteinreste und Bakterien, die in tiefen Taschen und Wurzelabelungen verblieben sind, können nur nach Freilegung entfernt werden. Hierbei werden in örtlicher Betäubung in einem kleinen chirurgischen Eingriff die Wurzeloberflächen unter Sicht gereinigt, um möglichst jeden Bakterien-schlupfwinkel zu erfassen. Bei größerem Knochenverlust besteht heute die Möglichkeit, durch spezielle Behandlungsmethoden den Verlust teilweise zu reparieren.

In besonders gelagerten Fällen kann der Einsatz von Antibiotika in verschiedenen Formen angezeigt sein.

Nachsorge

Zum Abschluß der professionellen Zahnreinigung werden die Zahnoberflächen mit speziellen Pasten und Bürsten poliert. Plaque kann jetzt nicht mehr so schnell haften.



Nachsorge

(Erhaltungstherapie):

Der langfristige Erfolg der Parodontalbehandlung hängt von Ihrer Mitarbeit und von der regelmäßigen Betreuung durch das zahnärztliche Praxisteam ab. Im Rahmen der Nachsorge – auch **Recall** genannt – werden Zähne und Zahnfleisch kontrolliert und professionell gereinigt. Diese Maßnahmen sind in den meisten Fällen alle drei bis sechs Monate erforderlich.

Gibt es Risikofaktoren?

Schweregrad und Verlauf der Zahnbetterkrankungen werden nicht nur von Menge und Art der auslösenden Bakterien bestimmt, sondern vor allem von der individuellen Stärke der Abwehrkräfte des Patienten und von bestimmten Risikofaktoren. Die Abwehrkraft ist vorwiegend genetisch bestimmt und läßt sich derzeit noch nicht nachhaltig verbessern. Spezielle Untersuchungen geben hierzu zusätzliche Informationen.

Im Gegensatz dazu sind Risikofaktoren bekannt, die beseitigt werden sollten, um die Heilungschancen zu steigern.

Risikofaktoren

Dazu gehören z.B. Stress, manche Allgemeinerkrankungen (z.B. Diabetes) und vor allem das Rauchen. In zahlreichen Untersuchungen konnten die negativen Auswirkungen des Rauchens belegt werden:

- ➔ Raucher erkranken deutlich häufiger an einer Parodontitis als Nichtraucher.
- ➔ Der Verlauf der Parodontitis ist bei Rauchern deutlich schwerer, verbunden mit wesentlich mehr Verlust der stützenden Gewebe. Die Zähne werden schneller locker und gehen häufiger verloren.
- ➔ Raucher sprechen auf die Behandlung der Parodontitis schlechter an als Nichtraucher. Es gibt Parodontitisfälle, die trotz Behandlung nicht ausheilen. Bei mehr als 90% dieser Fälle handelt es sich um Raucher.
- ➔ Zahnfleisch- und auch Knochentransplantate sowie künstliche Zahnwurzeln (Implantate) heilen bei Rauchern wesentlich schlechter ein als bei Nichtrauchern.

Wie gesund ist Ihr Zahnfleisch?

- 1 Ist Ihr Zahnfleisch dunkelrot (anstatt blaßrosa) und geschwollen?
 ja nein
(Vergleichen Sie hierzu Ihr Zahnfleisch mit den Abbildungen auf Seite 2)
- 2 Blutet Ihr Zahnfleisch beim Zähneputzen oder bei der Benutzung eines Zahnstochers bzw. anderer Hilfsmittel zur Zahnreinigung?
 ja nein
- 3 Ist Ihr Zahnfleisch zurückgegangen?
 ja nein
- 4 Beobachten Sie eine zunehmende Lockerung Ihrer Zähne?
 ja nein
- 5 Tritt eine gelbliche, eiterähnliche Flüssigkeit am Zahnfleischrand aus, wenn Sie Ihr Zahnfleisch massieren?
 ja nein
- 6 Hat sich Ihre Zahnstellung verändert, und haben sich dabei Lücken gebildet?
 ja nein
- 7 Haben Ihre Eltern oder Geschwister Zähne frühzeitig durch Zahnlockerung verloren?
 ja nein

Auswertung:

Wenn Sie alle Fragen mit „NEIN“ beantwortet haben, haben Sie keine akuten Veränderungen an Zahnfleisch und Zahnhalteapparat.

- 😊 Wenn Sie von den Fragen 1 und 2 mindestens eine mit „JA“ beantwortet haben, liegt eine Entzündung des Zahnfleisches vor. Diese kann durch Mundhygienemaßnahmen verbessert werden.
- 😞 Wenn Sie nur die Frage 3 mit „JA“ beantwortet haben, könnte eine Schädigung des Zahnfleisches durch falschen, insbesondere zu kraftvollen Einsatz der Zahnbürste die Ursache sein.
- 😞 Wenn Sie mindestens eine der Fragen 4 bis 6 mit „JA“ beantwortet haben, leiden Sie sehr wahrscheinlich an einer Parodontitis im fortgeschrittenen Stadium. Wenn Sie außerdem die Frage 7 mit „JA“ beantwortet haben, verstärkt sich diese Vermutung.
- 😞 Wenn Sie nach diesem Test eine Erkrankung Ihres Zahnfleisches vermuten, sprechen Sie mit Ihrem Zahnarzt. Nur er kann mit Sicherheit feststellen, ob eine Gingivitis oder Parodontitis vorliegt.

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.

Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGP) mit ihren ca. 2.500 Mitgliedern hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Parodontologie in Öffentlichkeit, Praxis, Klinik, Lehre und Forschung zu fördern und weiter zu etablieren. Dazu werden regelmäßig Fachtagungen und Fortbildungskurse für die DGP-Spezialisten, die Zahnärzte und ihre Praxis-Teams veranstaltet.



**Deutsche Gesellschaft für
Parodontologie e.V.**



Gesundes Zahnfleisch

RATGEBER

Weitere Auskünfte erteilen:

Ihr Zahnarzt

Universitätszahnkliniken

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.

Postfach 10 08 16

93008 Regensburg

Tel.: 0941 - 27 04 93

Fax: 0941 - 27 04 60

e-mail: dgparo@t-online.de

<http://www.dgparo.de>

Diese Broschüre wurde mit freundlicher Unterstützung der Wybert elmex Forschung erstellt. Weitere Exemplare erhalten Sie über den elmex Beratungs-Service, Postfach 24 20, 79514 Lörrach oder unter der Fax-Nr. 07621 - 907-124.

**Deutsche Gesellschaft für
Parodontologie e.V.**

