PATIENTENVEREINBARUNG

Parodontitis – Erkrankung des Zahnhalteapparates (Privat)

c.west
Zahnärztliche Chirurgie in der Weststadt
Implantologie · Kieferchirurgie · Zahnmedizin

Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie stellen sich heute bei uns vor, weil Sie an einer entzündlichen Erkrankung des Zahnhalteapparates (Parodontitis) leiden.

Ursachen der Parodontitis

Parodontitis wird primär durch Bakterien ausgelöst. In einer gesunden Mundflora gibt es zahlreiche Bakterien, davon sind die meisten harmlos und sogar wichtig für uns. Durch eine unzureichende Mundhygiene und den resultierenden Zahnbelag (Plaque) nimmt die Anzahl der Bakterien jedoch stark zu und die Zusammensetzung der Bakterienflora verschiebt sich zum Krankhaften (Dysbiose). Dies bedingt die Entstehung von Entzündung.

Primär ist davon lediglich das Zahnfleisch betroffen — man spricht von einer Gingivitis. Diese ist reversibel und kann ohne Folgen vollständig ausheilen. Ohne konsequente Entfernung des auslösenden Reizes kann sich die Entzündung jedoch auf den ganzen Zahnhalteapparat (Parodont) ausbreiten. Dabei bilden sich Zahnfleischtaschen, in denen Bakterien den Zahnhalteapparat inklusive des Kieferknochens abbauen und zerstören. Ohne Behandlung führt dies vorerst zu Zahnlockerungen und kann langfristig auch zum Verlust von Zähnen führen.

Risikofaktoren & Auswirkungen auf die Allgemeingesundheit

Einen Risikofaktor für die Entstehung einer Parodontitis sowie für einen schwereren Verlauf stellt eine Diabeteserkrankung dar. Diese beiden „Volkskrankheiten“ begünstigen sich gegenseitig. Eine bestehende und unbehandelte Parodontitis verstärkt die Folgen einer Diabeteserkrankung. Ebenso kann ein nicht gut eingestellter Blutzucker eher zum Auftreten einer Parodontitis und zu einem schlechteren Therapieergebnis führen. Falls Sie sich nicht sicher sind, ob Sie an Diabetes leiden, klären Sie dies bitte bei Ihrem Hausarzt / Diabetologen ab. Bei einem gemeinsamen Auftreten beider Erkrankungen kann oftmals die Heilung der einen Erkrankung nur erfolgreich sein, wenn auch die andere entsprechend therapiert wird.

Ein weiterer großer Risikofaktor ist das Rauchen: Raucher erkranken deutlich häufiger an Parodontitis als Nichtraucher. Der Verlauf ist schwerer und das Ansprechen auf die Therapie ist deutlich schlechter.

Ebenso ist wichtig zu wissen, dass Parodontitis sowie Gefäß- und Herzerkrankungen in enger Beziehung stehen. Eine unbehandelte schwere Parodontitis erhöht das Risiko für koronare Herzerkrankungen und Herzinfarkte.

Systematische Parodontitistherapie

Die systematische Parodontitistherapie gliedert sich in drei Phasen, die hier nun genauer erläutert werden. Die Behandlung muss als Ganzes angesehen werden und kann auch nur erfolgreich sein, wenn jeder der einzelnen Therapieabschnitte entsprechend durchgeführt wird.

Vor Beginn der Therapiestrecke muss vorerst die Diagnose einer Parodontitis gestellt werden. Dazu erheben wir an allen Ihren Zähnen die Taschentiefen und weitere Parameter, die den Entzündungszustand des Zahnhalteapparates widerspiegeln. Bei Zähnen, die aufgrund der Parodontitis bereits so vorgeschädigt sind, dass sie mittel- oder langfristig nicht erhalten werden können, empfiehlt sich bereits vor Beginn der Parodontitistherapie deren Entfernung.

1	**Hygienephase** Die Hygienephase stellt als erste Phase die Vorbereitung auf die antiinfektiöse Therapie (2. Phase) dar. Das Ziel ist, Ihre Mundhygiene zu optimieren, um die Menge der Bakterien zu verringern und die oberflächige Entzündung zu bekämpfen. Zu Beginn sollten undichte oder überstehende Füllungs- oder Kronenränder beseitigt werden. Alle Zahnzwischenräume sollten mittels Interdentalbürstchen reinigbar sein. In der Hygienephase führen wir bei Ihnen eine professionelle manuelle Plaquereduktion (PMPR) durch. Dabei werden alle sichtbaren weichen und harten Beläge entfernt. Außerdem geben wir Ihnen Empfehlungen, wie Sie Ihre tägliche Zahnpflege optimieren können — bringen Sie gerne Ihre bisherigen Mittel zur Zwischenraumpflege mit. In manchen Fällen empfehlen wir zwei PMPR-Sitzungen. In einem separaten Termin (ATG) klärt Sie unser behandelnder Arzt genau über die Erkrankung, Risikofaktoren und die geplante Therapie auf.
2	**Antiinfektiöse Therapie** Die antiinfektiöse Therapie stellt den eigentlichen Eingriff dar. Hierbei werden unter lokaler Betäubung die Wurzeloberflächen unterhalb des Zahnfleischsaumes gereinigt und von bakteriellen Belägen befreit. Somit entfernen wir die Auslöser der Parodontitis. Bei schweren klinischen Verlaufsformen oder besonders jungen Patienten kann im Anschluss eine adjuvante Antibiotikatherapie angezeigt sein. Für einige Tage nach dem Eingriff sind leichte Wundschmerzen zu erwarten — selbstverständlich verschreiben wir geeignete Schmerzmedikamente. Wir vereinbaren zeitnah einen Kontrolltermin. Die

	Zahnfleischtaschen lassen wir für mindestens drei Monate unberührt. Danach wird entschieden, ob eine chirurgische Nachreinigung notwendig ist.
3	Erhaltungstherapie Im Anschluss an das dreimonatige Heilungsintervall beginnt die Erhaltungstherapie. Diese hat zum Ziel, das erreichte Therapieergebnis aufrechtzuerhalten. In regelmäßigen Abständen (je nach Risiko alle 12, 6 oder 4 Monate) werden professionelle Zahnreinigungen durchgeführt. Dabei behalten wir die Entwicklung Ihrer Taschentiefen im Auge und können bei deutlichen Verschlechterungen erneut geeignete Maßnahmen ergreifen.

Kostensituation

Für die zu Anfang der Therapie geplante professionelle manuelle Plaquereduktion (PMPR) müssen Sie mit Kosten von ca. 120–150 € rechnen. In manchen Fällen kann auch eine weitere PMPR erforderlich sein.

Kostenvoranschlag: Gerne erstellen wir Ihnen einen Kostenvoranschlag für die gesamte Therapiestrecke.

Bitte sprechen Sie uns bei Fragen an — Ihr Team c.west