



BLZK

Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer

Parodontitis

Vorbeugung – Früherkennung und Behandlung





Parodontitis – die schleichende Gefahr	2
Ursachen für die Entstehung einer Parodontitis	4
Woran erkennt man eine Parodontitis?	6
Einfluss der Parodontitis auf die Allgemeingesundheit	9
Wie beugt man einer Parodontitis vor?	12
Wie behandelt man die Parodontitis?	14
Nachsorge	16
Selbsttest: Wie hoch ist Ihr Risiko, an Parodontitis zu erkranken?	18
Raum für Notizen	20
Impressum	21

Parodontitis – die schleichende Gefahr



Bei den über 40-Jährigen ist Parodontitis die häufigste Ursache für Zahnverlust.

War früher vor allem die Karies Hauptursache für Zahnverlust, so ist es heute die Parodontitis (im Volksmund Parodontose genannt) – eine entzündliche Erkrankung des Zahnhalteapparates – die zum Zahnverlust führen kann.

Zahlen aus einer groß angelegten wissenschaftlichen Untersuchung, der Deutschen Mundgesundheitsstudie IV aus dem Jahr 2006, belegen, dass die Parodontitis eine weit verbreitete Krankheit ist, Experten sprechen sogar von einer Volkskrankheit:

75 Prozent der Bevölkerung über 35 Jahre haben Parodontitis, 40 Prozent der Bevölkerung zeigen Symptome einer mittelschweren Erkrankung und 6 Prozent der 35- bis 44-Jährigen, 18 Prozent der Senioren im Alter von 65 bis 74 Jahren leiden gar an einer schweren Erkrankungsform.

Das Heimtückische an der Erkrankung ist, dass sie meist ohne Schmerzen schleichend fortschreitet und oftmals zunächst nicht vom Patienten erkannt wird. Gefährlich wird es dadurch, dass eine unbehandelte Parodontitis zum Teil schwerwiegende Auswirkungen auf die Allgemeingesundheit haben kann. Näheres dazu auf Seite 9.

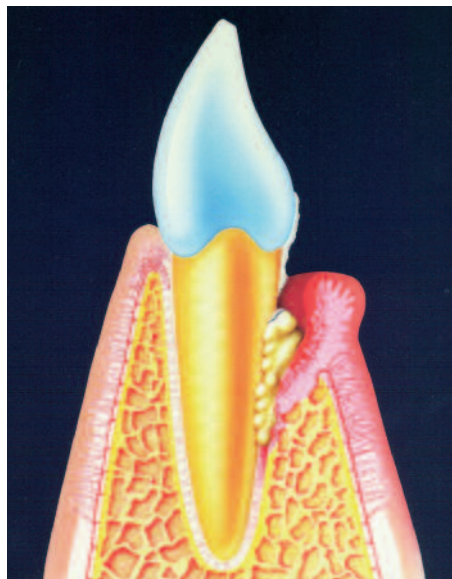
Zu wenig ist in der Bevölkerung über die Parodontitis, ihre Folgen und Möglichkeiten der Vorbeugung bekannt. Hier soll diese Broschüre Abhilfe schaffen, Wissenslücken schließen und praktische Informationen geben, die es leichter machen, Parodontitis rechtzeitig zu erkennen und erfolgreich zu behandeln.

Was ist eine Parodontitis?

Bei einer Parodontitis handelt es sich um eine Entzündung des Zahnhalteapparates (Parodontium). Nicht der Zahn ist also krank, sondern vielmehr das Gewebe, das ihn im Kieferknochen verankert und ernährt. Die Parodontitis zerstört die Fasern, die den Zahn festhalten; setzt sich der Prozess ungehindert fort, lockert sich der Zahn und fällt schließlich aus.

In den meisten Fällen schreitet eine Parodontitis nur langsam fort (chronische Parodontitis), manchmal kann es aber schon im jugendlichen Alter zu einem rasch sich entwickelnden Gewebeverlust kommen (aggressive Parodontitis).

**Gefahr erkannt –
Gefahr gebannt.**



Die linke Bildhälfte zeigt einen gesunden Zahn: Das Zahnfleisch umschließt den Zahnhalteapparat vollständig und schützt ihn so wirksam.

Rechts das typische Erscheinungsbild einer Parodontitis mit Zahnfleischrückgang und dem Abbau des Kieferknochens.

Grafik © blend-a-med

Ursachen für die Entstehung einer Parodontitis

**Ohne Zahnbeläge
keine Erkrankung!**

In der Mundhöhle gibt es mehr als 600 unterschiedliche Bakterienarten, die meisten von ihnen harmlose natürliche Bewohner des Mundes, die unsere Gesundheit nicht gefährden. Einige wenige jedoch greifen aktiv durch Enzyme und Giftstoffe das Zahnfleisch an und können zu deutlich sichtbaren Entzündungen führen. Wirklich gefährlich können diese Bakterien jedoch nur dann werden, wenn sie sich – meist durch nachlässiges Zähneputzen begünstigt – in großer Zahl als zäh anhaftender Belag auf den Zahnoberflächen festgesetzt haben. Die nun einsetzende Entzündung ist äußerlich an einer Schwellung und Blutungsneigung des Zahnfleischs gut zu erkennen. Sie reicht tief unter das Zahnfleisch bis in den Bereich des Kieferknochens hinein und wird als Gingivitis bezeichnet. Werden die bakteriellen Beläge nachfolgend nicht rasch durch gründliches Zähneputzen entfernt, kann die Entzündung zu einem nicht wieder umkehrbaren Verlust von Zahnhaltefasern und Teilen des Kieferknochens führen und wird dann als Parodontitis bezeichnet. Beläge, die ungestört längere Zeit auf den Zähnen haften bleiben, können darüber hinaus zu Zahnstein mineralisieren.

Verlauf einer Parodontitis

- Bildung von bakterieller Plaque am Zahn und am umgebenden Zahnfleisch
- Infektion
- Entzündung an Zahnfleisch und Zahnhalteapparat
- Zahnfleischtaschenbildung
- Gewebeabbau

Dieser wird dabei so fest, dass er nicht mehr mit der Zahnbürste weggeputzt, sondern nur noch vom Zahnarzt und seinen Assistenzkräften mit speziellen Reinigungsgeräten vollständig entfernt werden kann.

Die Rolle des Immunsystems

Der Krankheitsverlauf ist individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt. Eine entscheidende Rolle spielt das Immunsystem des Körpers. Intakte Abwehrkräfte schützen sehr wirksam gegen aggressive Mundhöhlenbakterien. Doch jede Schwächung des Immunsystems kann zu einer starken Zunahme bakterieller Plaque am Zahn und damit zu einer schädlichen Entzündungsreaktion führen. Risikofaktoren, die die natürlichen Schutzmechanismen des Körpers beeinträchtigen können, sind das Rauchen, ein unbehandelter Diabetes mellitus (Zuckererkrankung), Stress, Übergewicht und Mangel- bzw. Fehlernährung. Aber auch hormonelle Schwankungen (wie z.B. in Pubertät, Schwangerschaft oder in den Wechseljahren) und eine Reihe vererbter Funktionsstörungen können die körperlichen Abwehrkräfte schwächen und so eine Parodontitiserkrankung fördern.

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

Risikofaktoren für eine Parodontitis

- Unzureichende Mundhygiene
- Rauchen
- Stress
- Hormonelle Veränderungen
- Unbehandelter Diabetes mellitus
- Übergewicht
- Mangel- bzw. Fehlernährung
- Übermäßiger Alkoholkonsum
- Vererbte Funktionsstörungen

Woran erkennt man eine Parodontitis?

Obwohl eine Parodontitis meist lange Zeit schmerzlos verläuft, gibt es dennoch einige Warnsignale, die auf eine Erkrankung des Zahnhalteapparates hindeuten:

- Zahnfleischbluten (beim Zähneputzen, oder auch spontan)
- Rötung und Schwellung des Zahnfleischs
- Rückgang des Zahnfleischs
- Empfindliche Zahnhäse
- Dauerhafter Mundgeruch oder fortwährend unangenehmer Geschmack im Mund
- Zahnfleischtaschen
- Änderung der Zahnstellung
- Länger werdende, gelockerte Zähne (im späteren Erkrankungsstadium)
- Eiteraustritt am Zahnfleischrand bei Massieren des Zahnfleischs (im späten Erkrankungsstadium)

Die gesicherte Diagnose einer Parodontitis kann letztendlich nur der Zahnarzt stellen.

Viele Menschen messen Zahnfleischbluten beim täglichen Zähneputzen keine Bedeutung bei – ein fataler Irrtum, denn werden die Frühsymptome nicht behandelt, schreitet die Erkrankung voran und kann zu einem Gesundheitsrisiko für den ganzen Körper werden.

Vorsicht, wenn das Zahnfleisch blutet!

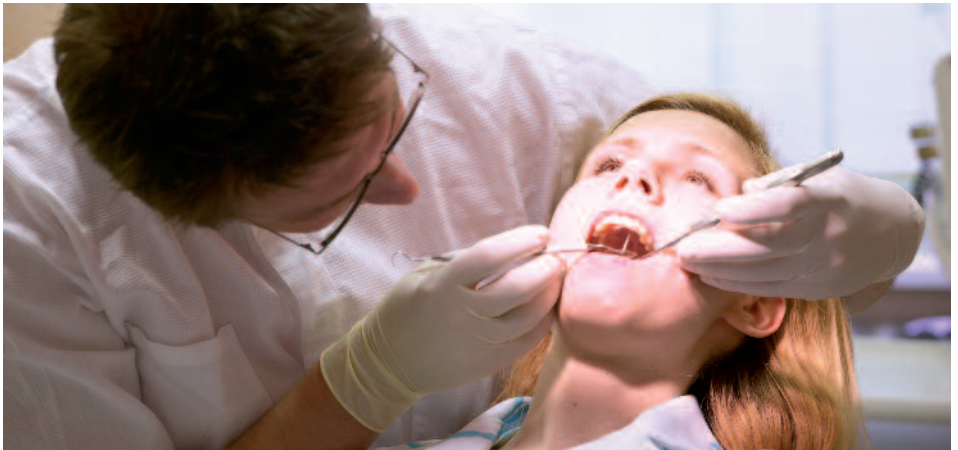
Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie schätzt, dass ca. 30 Mio. Erkrankungsfälle in Deutschland bislang unbehandelt geblieben sind.

Je früher eine Parodontitis erkannt wird, desto besser sind die Heilungschancen. Schon mit einfachen Mitteln lässt sich die Erkrankung stoppen. Auch im fortgeschrittenen Stadium ist die Parodontitis noch erfolgreich behandelbar. Regelmäßige Kontrolluntersuchungen durch den Zahnarzt sind deshalb sehr wichtig.

Diagnostik beim Zahnarzt

Mit einem speziellen Messinstrument, der Parodontalsonde, kann der Zahnarzt weitgehend schmerzfrei die Blutungsneigung des Zahnfleischs feststellen und die Tiefe von Zahnfleischtaschen messen. Bei dieser Methode – Erhebung des Parodontalen Screening Index (PSI) – wird das Gebiss in sechs verschiedene Abschnitte eingeteilt und jeder Zahn mit seinem umliegenden Gewebe systematisch mit der Sonde untersucht. Die Befunde werden in Codes von 0 bis 4 zusammengefasst. Code 0 bedeutet, dass das Zahnfleisch gesund ist, bei Code 1 und 2 liegt eine Zahnfleischentzündung (Gingivitis) vor, Code 3 und 4 stehen für flache und tiefe Zahnfleischtaschen und deuten auf eine mittelschwere bis schwere Parodontitis-Erkrankung hin. Für jeden der sechs Abschnitte ist jeweils der höchste Code maßgebend.

Kennen Sie Ihren PSI-Index? Er dient zur Früherkennung der Parodontitis.



8 Woran erkennt man eine Parodontitis?

Gesundes Zahnfleisch trägt auch zu einem ästhetischen Gesamterscheinungsbild bei.



Gesundes Zahnfleisch liegt ohne Schwellung straff den Zähnen an, füllt die Zahnzwischenräume komplett aus und blutet nicht auf Berührung. Die Zähne sind annähernd oder vollständig frei von bakteriellen Zahnbelägen.

Entzündetes Zahnfleisch ist gerötet, blutet leicht bei Berührung und ist geschwollen. Die Zähne zeigen in der Regel am Zahnhals deutlich sichtbare bakterielle Beläge.

Zeigt der PSI parodontale Probleme, untersucht der Zahnarzt den Zahnhalteapparat gründlich und erhebt den sog. Parodontalstatus. Dabei werden Röntgenaufnahmen gemacht, die zeigen, ob sich der Kieferknochen zurückgebildet hat. Die Untersuchung klärt, welche Form der Parodontitis letztendlich vorliegt. Aufgrund der Diagnose wird dann gezielt die Behandlung eingeleitet.

Ergibt die zahnärztliche Untersuchung eine schwere Form der Parodontitis, kann man zusätzlich einen Bakterientest durchführen. Dieser Test gibt Aufschluss darüber, ob in den Zahnfleischtaschen resistente Keime oder ungünstige Bakterienkombinationen vorhanden sind. Wenn ja, kann zusätzlich eine gezielte Antibiotika-Therapie oder die Desinfektion der Zahnfleischtaschen mit einer antibakteriellen Spüllösung erforderlich sein. Der Bakterientest wird auch schon bei mittelschweren Parodontitisformen durchgeführt, wenn gleichzeitig Allgemeinerkrankungen vorliegen oder die Abwehrkräfte geschwächt sind.

Einfluss der Parodontitis auf die Allgemeingesundheit

Parodontal kranke Zähne können eine gefährliche Eintrittspforte für schädliche Bakterien in den Körper werden. Gelangen diese Keime in die Blutbahn, können sie unter Umständen die Entstehung chronisch-entzündlicher Erkrankungen begünstigen. So zeigen wissenschaftliche Untersuchungen, dass eine unbehandelt bleibende Parodontitis auch ein Risikofaktor für die Entstehung von Herz- bzw. Herz-Kreislaufkrankungen (allen voran Herzinfarkt und Endokarditis), Atemwegserkrankungen (z. B. Lungenentzündung) und Diabetes mellitus sein kann. Bei bereits vorgeschädigten Blutgefäßen verstärkt die Parodontitis das Risiko für einen Schlaganfall. Außerdem kann eine unbehandelte Parodontitis zu Komplikationen in der Schwangerschaft führen. Es werden auch Wechselwirkungen zwischen Parodontitis und Osteoporose (Knochenschwund), rheumatoider Arthritis, Alzheimer sowie der Entstehung von Krebserkrankungen diskutiert.

Parodontitis ist keine auf den Mund beschränkte Erkrankung, sondern kann zu einem Gesundheitsrisiko für den ganzen Körper werden.



Parodontitis-Patienten haben ein bis zu 1,7-fach erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

**Mund gesund –
rundum gesund**

Parodontitis am besten vor der Schwangerschaft behandeln.

Diabetes und Parodontitis

Die Wechselbeziehungen zwischen Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) und Parodontitis werden bereits seit vielen Jahren untersucht. Inzwischen belegen viele Studien, dass das verstärkte Auftreten von Entzündungen am Zahnhalteapparat nicht nur eine der vielfältigen Komplikationen des Diabetes mellitus darstellt, sondern dass umgekehrt eine unbehandelte Parodontitis die Einstellung des Blutzuckerspiegels massiv erschwert und somit die Folgen des Diabetes verschlimmern kann.

Menschen, bei denen der Hausarzt eine Zuckerkrankheit festgestellt hat, sollten daher im Rahmen der Behandlung auch unbedingt den Zahnarzt aufsuchen. Diabetiker sollen besonders gewissenhaft auf ihre Mundgesundheit achten und die zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen zweimal im Jahr wahrnehmen.

Schwangerschaft und Parodontitis

Frauen sind in der Schwangerschaft anfälliger für Entzündungen des Zahnfleischs. Eine schon vor der Schwangerschaft bestehende leichte Gingivitis kann sich zu einer heftigen Schwangerschaftsgingivitis ausweiten. Um dies zu vermeiden, sollten Zahnfleiscentzündungen am besten schon vor einer Schwangerschaft therapiert und ausgeheilt sein. In der Schwangerschaft ist eine gründliche häusliche Mundhygiene besonders wichtig, um vor Entzündungen geschützt zu werden.

Liegt bei einer Schwangeren eine schwere Form der Parodontitis vor, so erhöht sich laut wissenschaftlicher Erkenntnis das Risiko für Komplikationen in der Schwangerschaft.

In der Wissenschaft wird diskutiert, ob parodontitis-auslösende Bakterien, wenn sie in die Blutbahn gelangen, durch frühzeitige Stimulation der Wehen eine Frühgeburt auslösen können. Sollte bei der werdenden Mutter eine Parodontitis festgestellt werden, sollte sie in jedem Fall – in Absprache mit dem Frauenarzt – behandelt werden.

Frauen mit Kinderwunsch sollten den Zahnarzt zur Abklärung der parodontalen Situation aufsuchen.



Wie beugt man einer Parodontitis vor?

Parodontitis ist nicht schicksalhaft. Eine richtige häusliche Mundhygiene, ergänzt durch professionelle Betreuung beim Zahnarzt kann der Entstehung von Gingivitis und Parodontitis vorbeugen.

Sorgfältige Mundhygiene zuhause, regelmäßige Zahnarztbesuche mit Kontrolle des Zahnfleisches, Erhebung des Parodontalstatus und Professioneller Zahnreinigung (PZR), sowie Vermeidung von Risikofaktoren – allen voran Rauchen – und eine gesunde Lebensweise sind das A und O der Parodontalprophylaxe.



Regel 1:

Zähne gründlich und regelmäßig mit einer Zahnbürste und anderen Hilfsmitteln, wie Zahnseide, Zahnzwischenraumbürsten, nach der vom Zahnarzt bzw. seiner Prophylaxefachkraft empfohlenen Technik putzen. Dabei nicht zu viel Kraft aufwenden, um das Zahnfleisch nicht zu verletzen.

Regel 2:

Es empfiehlt sich 2x täglich die Zähne mit der Zahnbürste zu putzen, davon einmal in Kombination mit Zahnseide bzw. Zahnzwischenraumbürste. Durch Benutzung einer Zungenreinigungsbürste lässt sich die Menge der Bakterien auf dem Zungenrücken deutlich reduzieren.

Regel 3:

Trainieren Sie die richtige Putztechnik unter Anleitung – ruhig auch wiederholt – mit dem zahnärztlichen Team in der Praxis.

Regel 4:

Reinigen Sie Ihre Mundpflegehilfsmittel nach jeder Benutzung unter fließendem Wasser und bewahren Sie sie hygienisch auf, so dass sie bis zur nächsten Benutzung trocken sind.

Regel 5:

Zahnbürsten sind spätestens alle zwei Monate auszutauschen; Zahnzwischenraumbürsten sollten nicht länger als 14 Tage in Benutzung sein.

Regel 6:

Ist das Zahnfleisch entzündet und verschwindet die Entzündung nicht durch verstärktes Zähneputzen innerhalb weniger Tage, sollte man den Zahnarzt zur Kontrolle aufsuchen.

Regel 7:

Regelmäßig den Zahnbelag professionell durch den Zahnarzt bzw. seine Prophylaxefachkraft entfernen lassen. In welchen Intervallen diese sog. PZR vorgenommen werden sollte, richtet sich nach dem jeweiligen Erkrankungsrisiko und ist individuell festzulegen.

Wie behandelt man die Parodontitis?

Üblicherweise gliedert sich eine systematische Parodontitis-Behandlung in verschiedene Phasen:

- Initial- oder Hygienephase
- Eigentliche Parodontaltherapie
- Nachsorge und Erhaltungstherapie

Bestehende Erkrankungen sind häufig völlig heilbar, fast immer ist jedoch zumindest ein annähernder Stillstand der Krankheitsprogression möglich. Ihre aktive Mitarbeit ist dabei entscheidend!

Initial- oder Hygienephase

Am Anfang der Therapie steht die praktische Unterweisung in einer effektiven häuslichen Mundhygiene. Neben dem korrekten Gebrauch der Zahnbürste wird dabei auch der Umgang mit den anderen nützlichen Zahnpflege-Hilfsmitteln geübt. Besonders wichtig ist die Reinigung der Zahnzwischenräume mit Zahnseide oder Zahnzwischenraumbürsten.

Anschließend werden im Rahmen der Professionellen Zahnreinigung (PZR) durch den Zahnarzt oder seine Prophylaxefachkraft alle bakteriellen Beläge von den Zähnen und den sichtbaren Wurzeloberflächen, insbesondere an



den kritischen Stellen am Zahnfleischrand und in den Zahnzwischenräumen entfernt.

Allein durch diese Vorbehandlung geht die Zahnfleischentzündung meist schon deutlich zurück.



Eigentliche Parodontaltherapie

Im zweiten Schritt werden unter lokaler Betäubung die für den Krankheitsprozess primär verantwortlichen Bakterien in den Zahnfleischtaschen beseitigt. Der Zahnarzt entfernt dazu mit speziellen Hand-, Schall- oder Ultraschallinstrumenten den tief unter dem Zahnfleisch haftenden bakteriellen Biofilm (subgingivale Reinigung) und glättet die Wurzeloberflächen, um zu verhindern, dass sich auf rauem Untergrund allzu schnell neue Bakterien anhaften.



Ist eine Parodontitis schon weit fortgeschritten und liegen sehr tiefe oder unzugängliche Zahnfleischtaschen vor, die auch nach der subgingivalen Reinigung noch entzündet sind, kann ein kleiner chirurgischer Eingriff notwendig sein, um die Wurzelflächen noch mal unter Sicht gründlich zu reinigen.

In besonders schweren Fällen ist eine ergänzende Antibiotika-Gabe oder eine anschließende antibakterielle Behandlung mit desinfizierenden Chlorhexidinpräparaten sinnvoll. Es gibt Chlorhexidin in einer Mundspüllösung und als Gel zum Auftragen auf das Zahnfleisch.

Da Patienten, die an einer Parodontitis erkrankt sind, meist ihr ganzes Leben lang anfällig für bakterielle Entzündungen sind, muss sich an eine erfolgreiche Behandlung eine dauerhafte und regelmäßige Nachsorge und Erhaltungstherapie anschließen. Näheres dazu auf Seite 17 f.



Nachsorge

Parodontitis ist eine chronische Erkrankung. Um den Erfolg der Behandlung dauerhaft zu sichern, und um zu verhindern, dass die Erkrankung wieder ausbricht, ist eine lebenslange Betreuung durch den Zahnarzt und sein Praxisteam erforderlich. Je nach Erkrankungsrisiko empfehlen sich zwei bis vier Kontrolltermine im Jahr. Bei diesen Terminen wird der Parodontalstatus erhoben (siehe Seite 8) und erneut die Beläge unter dem Zahnfleischsaum und aus den Zahntaschen entfernt. Diese Phase wird als unterstützende Parodontitis-Therapie oder auch als Recall bezeichnet.

Wichtig ist außerdem eine eigene optimale Mundhygiene zuhause. Dabei ist die regelmäßige und sorgfältige Reinigung der Zahnzwischenräume mit geeigneten Hilfsmitteln (Zahnseide, Zahnzwischenraumbürstchen usw.) unabdingbar. Außerdem sollten Risikofaktoren, insbesondere Rauchen, vermieden werden.

Bestehende Erkrankungen sind meist heilbar, zumindest ist ein Stillstand der Erkrankung möglich. Ihre Mithilfe ist dabei entscheidend!



Eine Hauptsäule der Nachsorge ist die Professionelle Zahnreinigung (PZR) in der Zahnarztpraxis.

Selbsttest:

Wie hoch ist Ihr Risiko, an Parodontitis zu erkranken?

1. Wie alt sind Sie?

- Unter 40 Jahre 1
- 40 bis 65 Jahre 2
- 65 Jahre und älter 3

2. Ihr Geschlecht?

- Weiblich 1
- Männlich 2

3. Rauchen Sie?

- Nein 1
- Ja 3

4. Waren Sie in den letzten 2 Jahren bei einem Zahnarzt?

- Ja 1
- Nein 3
- Weiß nicht mehr 2

5. Benutzen Sie Zahnseide?

- Täglich 1
- Wöchentlich 2
- Selten oder nie 3

**6. Haben Sie gegenwärtig eines der folgenden Gesundheitsprobleme:
Herzkrankheit, Osteoporose (Knochenschwund), Diabetes
(Zuckererkrankung) oder viel Stress?**

- Nein 1
- Ja 3
- Weiß nicht 2

7. Blutet Ihr Zahnfleisch gelegentlich?

- Nein 1
- Ja 2

8. Sind Ihre Zähne locker?

- Nein 1
- Ja 3
- Weiß nicht 2

9. Ist Ihr Zahnfleisch zurückgegangen oder erscheinen Ihnen Ihre Zähne länger?

- | | | |
|--------------------------|------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Nein | 1 |
| <input type="checkbox"/> | Ja | 3 |
| <input type="checkbox"/> | Weiß nicht | 2 |

10. Hat man Ihnen je gesagt, dass Sie Zahnfleischprobleme haben oder eine Zahnfleischentzündung /Entzündung des Zahnhalteapparates vorliegt?

- | | | |
|--------------------------|------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Nein | 1 |
| <input type="checkbox"/> | Ja | 3 |
| <input type="checkbox"/> | Weiß nicht | 2 |

11. Wurden bei Ihnen jemals Zähne gezogen? (nicht gemeint sind Milchzähne)

- | | | |
|--------------------------|------|---|
| <input type="checkbox"/> | Nein | 1 |
| <input type="checkbox"/> | Ja | 3 |

12. Hat irgendeine Person in Ihrer Familie eine Zahnfleisch- oder auch eine Zahnbetterkrankung?

- | | | |
|--------------------------|------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Nein | 1 |
| <input type="checkbox"/> | Ja | 3 |
| <input type="checkbox"/> | Weiß nicht | 2 |

Auswertung:

12 - 15 Punkte:

Sie haben allem Anschein nach ein normales Risiko für Zahnbetterkrankungen. Damit das so bleibt, besuchen Sie weiterhin regelmäßig einmal im Jahr den Zahnarzt zur Kontrolle und lassen Sie regelmäßig eine Professionelle Zahnreinigung (PZR) durchführen sowie alle zwei Jahre einen Parodontal-Screening-Index (PSI) erheben.

16 - 21 Punkte:

Bei Ihnen könnte ein erhöhtes Parodontitisrisiko vorliegen. Gehen Sie unbedingt regelmäßig einmal im Jahr zum Zahnarzt. Lassen Sie sich über die Risikofaktoren für eine Parodontitis informieren und lassen Sie sich in der Praxis eine praktische Anleitung zur richtigen Mundhygiene geben. Lassen Sie regelmäßig eine PZR durchführen. Benutzen Sie zuhause regelmäßig Zahnseide oder Zahnzwischenraumbürsten.

22 - 26 Punkte:

Sie haben ein erhöhtes Parodontitisrisiko. Lassen Sie daher dringend eine Untersuchung Ihres Zahnfleisches durchführen und einen Parodontalstatus erheben. Ihr Zahnarzt wird mit Ihnen besprechen, welche weiteren Maßnahmen gegebenenfalls notwendig sind.

Mehr als 26 Punkte:

Bei Ihnen könnte eine Erkrankung des Zahnhalteapparates vorliegen. Sie sollten dies von einem Zahnarzt abklären lassen. Sollte sich der Verdacht bestätigen, wird er mit Ihnen die notwendige Behandlung besprechen. Nach Abschluss der Behandlung sollten Sie sich unbedingt an die Ratschläge zur Erhaltung des Behandlungsergebnisses halten.

Herausgeber:
Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK)
Fallstr. 34
81369 München
www.blzk.de

Redaktion:
Referat Prophylaxe,
Alterszahnmedizin, Behindertenzahnmedizin der BLZK
Telefon: 089 72480-200
Telefax: 089 72480-220

Mit freundlicher Unterstützung:
Bundeszahnärztekammer/Colgate, Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.,
Deutsches Grünes Kreuz e.V.

Rahmenlayout:
Engelhardt-Atelier für Gestaltung, Mühldorf am Inn

Gestaltung:
Pokorny Design, München

Bilder:
BLZK, Dr. Herbert Michel, Pokorny, proDente e.V.

Karikatur:
Erik Liebermann, Steingaden

Druck:
J. Gotteswinter GmbH, München

Copyright Bayerische Landeszahnärztekammer
Alle Rechte vorbehalten
Nachdruck, Kopie oder sonstige Vervielfältigung oder Verbreitung,
auch von Ausschnitten, nur mit ausdrücklicher Genehmigung der
Bayerischen Landeszahnärztekammer

