

WENN DAS ZAHNFLEISCH BLUTET



Gingivitis und Parodontitis - Teil 1

Blutet das Zahnfleisch, so ist dies ein Hinweis auf eine Entzündung des Zahnfleisches (Gingivitis). Außerdem ist das Zahnfleisch gerötet, geschwollen und blutet eben auf Berührung durch die Zahnbürste oder durch aufgenommene Nahrung z.B. durch den Biss in den Apfel. Die Zähne sind mit bakteriellen Belägen (Plaque) behaftet.

Wird die Plaque entfernt, also die Zähne geputzt, dann geht die Entzündung weg, das Zahnfleisch wird wieder blaßrosa, hat keine Schwellung und blutet nicht mehr. Bleiben die Beläge am Zahn so kann die Entzündung des Zahnfleisches (Gingivitis) in eine Entzündung des Zahnhalteapparates (Parodontitis) übergehen. Bei der Parodontitis ist das Zahnfleisch auch gerötet, geschwollen und blutet, fehlt aber teilweise zwischen den Zähnen (Papillenschwund).

Die Zähne können gelockert sein, da der Knochen, in dem der Zahn steckt, zurückgegangen ist.

Ursachen der Parodontitis

In der Mundhöhle gibt es ca. 700 Arten von Bakterien. Die meisten davon sind nützlich oder harmlos für den Menschen. Nehmen bestimmte Bakterienarten, durch unzureichende Reinigung der Zähne und damit vermehrte Belagsbildung zu, entwickeln sich Gingivitis oder Parodontitis. Die Beläge auf den Zähnen sind zunächst weich. Wenn sie aber nicht entfernt werden, erhärten die Beläge durch Einlagerung von Mineralien (z.B. aus dem Speichel). Es bildet sich Zahnstein. Dieser fördert das Wachstum der Beläge in Richtung Zahnwurzel. Zwischen Zahn und Zahnfleisch bildet sich ein Spalt in dem Bakterien einen idealen Lebensraum finden. Gifte aus dem Stoffwechsel der Bakterien gelangen in das Zahnfleisch und lösen eine Abwehrreaktion des Organismus aus. Diese Abwehrreaktion des Körpers führt unter anderem zum Abbau des Knochens und kann, wenn keine Therapie erfolgt, letztlich zum Verlust des Zahnes führen.

Risikofaktoren und Folgen

Stress, einige Allgemeinerkrankungen (z.B. Diabetes) und besonders das Rauchen erhöhen das Parodontitisrisiko. Raucher erkranken häufiger, der Verlauf der Erkrankung ist aggressiver und Raucher sprechen schlechter auf die Therapie der Parodontitis an als Nichtraucher. Wird die Entzündung des Zahnfleisches nicht gestoppt, geht sie auf den Kieferknochen über und führt letztendlich zum Zahnverlust.

DOWNLOADS

WWW.IH-DENT.COM

Wir sind für Sie da.

ULRICH E. IHLENFELD | VERENA IHLENFELD
Praxis für Zahnmedizin



WENN DAS ZAHNFLEISCH BLUTET



Gingivitis und Parodontitis - Teil 2

Eine nicht behandelte Parodontitis geht außerdem mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für Herzerkrankungen, Diabetes und Risikoschwangerschaften einher.

Parodontistherapie

Durch eine systematische Behandlung, bei der die vollständige Beseitigung der Beläge (Plaque, Zahnstein) im Vordergrund steht, kann eine Parodontitis meist zum Stillstand gebracht werden. Diese systematische Behandlung erfolgt durch das Praxisteam in mehreren Schritten:

A) Hygienephase

Im Rahmen einer professionellen Zahnreinigung werden Ihnen die Ursachen der Parodontitis erklärt. Sie erfahren wie sie individuell ihre Zähne und das Zahnfleisch reinigen und sauberhalten können. Der Gebrauch der hierzu notwendigen Hilfsmittel wird Ihnen erklärt.

Die Prophylaxeassistentin entfernt alle erreichbaren weichen Beläge und die Ablagerungen an den Zähnen. Anschließend werden die Zahnoberflächen poliert und fluoridiert. Hierzu sind oft mehrere Termine notwendig.

Ihre Mitarbeit ist in dieser Phase und während der weiteren Therapie unabdingbare Voraussetzung für einen Behandlungserfolg.

Anschließend werden unter örtlicher Betäubung alle bakteriellen Beläge und harten Ablagerungen von den Wurzeloberflächen und aus den Zahnfleischtaschen entfernt (Scaling und Wurzelglättung). In bestimmten Fällen kann der Einsatz von Antibiotika sinnvoll sein. Zusätzlich oder alternativ zur Antiotikamedikation ist der Einsatz von Laserstrahlen in der Zahnfleischtasche und auf der Wurzeloberfläche möglich.

B) Zwischenkontrolle (Reevaluation)

Nach einigen Wochen wird Ihr Zahnfleisch erneut beurteilt. Sollte die bisherige Behandlung nicht ausreichend gewesen sein, um die Entzündung in den Zahnfleischtaschen zu beseitigen, wird der Zahnarzt Ihnen weitere Behandlungsschritte vorschlagen.

DOWNLOADS

WWW.IH-DENT.COM

Wir sind für Sie da.

ULRICH E. IHLENFELD | VERENA IHLENFELD
Praxis für Zahnmedizin



WENN DAS ZAHNFLEISCH BLUTET



Gingivitis und Parodontitis - Teil 3

C) Korrektive Phase

In manchen Fällen ist ein kleiner chirurgischer Eingriff notwendig um Zahnsteinreste (Konkremente) und Bakterien, die in schwer zugänglichen Zahnfleischtaschen und Wurzelgabelungen (Furkationen) verblieben sind, zu entfernen.

Außerdem besteht die Möglichkeit bei größerem Knochenverlust durch die Parodontitis mit speziellen regenerativen Verfahren diesen zu reparieren.

D) Nachsorge (Unterstützende Parodontistherapie, Recall)

Der langfristige Erfolg der Behandlung hängt von ihrer Mitarbeit in der täglichen Mundhygiene und von der regelmäßigen Betreuung durch das Praxisteam ab.

Im Rahmen der Nachsorgeuntersuchungen werden ihre Zähne und das Zahnfleisch kontrolliert und professionell gereinigt. Die Häufigkeit der Nachsorgetermine richtet sich nach dem Schweregrad der Erkrankung und ihrem individuellen Erkrankungsrisiko. In den meisten Fällen ist ein Termin alle 3-6 Monate nötig.

Ohne diese Nachsorge besteht die Gefahr einer Neuerkrankung und einer Fortsetzung der Zerstörung des Zahnhalteapparates.

Ihre Mitarbeit ist für den dauernden Therapieerfolg von entscheidender Bedeutung. Nehmen Sie bitte die Behandlungstermine unbedingt wahr und betreiben Sie eine sorgfältige tägliche Mundhygiene.

DOWNLOADS

WWW.IH-DENT.COM

Wir sind für Sie da.

ULRICH E. IHLENFELD | VERENA IHLENFELD
Praxis für Zahnmedizin

