



Zahnbett-Erkrankung (Gingivitis, Parodontitis)

© Zahnmedizinisches Institut Dr. Huemer GmbH

Wie erkenne ich eine Gingivitis oder Parodontitis?

Gesundes Zahnfleisch hat eine blassrosa Farbe, füllt die Zwischenräume an den Zähnen aus und blutet bei Berührung nicht.

Bei einer **Gingivitis** ist das Zahnfleisch entzündet. Es ist gerötet, geschwollen, leicht schmerzhaft 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 Betroffene deutliche Anzeichen davon wahrnimmt!

Zusätzlich können Mundgeruch, eine Änderung der Zahnstellung, länger werdende und gelockerte Zähne auftreten.

Was passiert bei einer Gingivitis oder Parodontitis?

Zwischen Zahnwurzel, Knochen 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.

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.

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

Ursache ist immer die Ansammlung von Bakterien auf den Zahnflächen in Form der **Zahnbeläge (Plaque)**, die erst bei tagelangem Wachstum mit bloßem Auge sichtbar werden. **Gifte** aus dem Bakterienstoffwechsel verursachen diese **Infektionskrankheit!**

[Bitte wenden >](#)

Parodontitis ist ein Risikofaktor für

- Erkrankungen der Herzgefäße - Koronare Herzkrankheit
- Endokarditis (Entzündung der Herzinnenhaut)
- Frühgeburten
- Atherome (Veränderung der Arterienwand)
- Atemwegserkrankungen



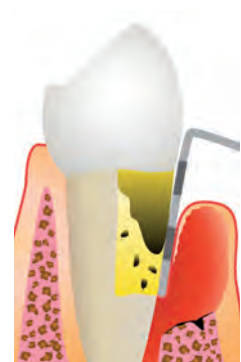
1. Entzündung des Zahnfleisches



2. Beläge und Konkreme



3. Zerstörung des Zahnhalteapparates



4. Drohender Zahnverlust

Was können WIR dagegen tun?

WIR müssen ein Team bilden:

PROPHYLAXEASSISTENTIN - PATIENT - ZAHNARZT

Denn ohne eine gemeinsame Zusammenarbeit ist ein langfristiger Erfolg nicht zu verwirklichen.

Um eine moderne fortschrittliche Therapie durchführen zu können, müssen wir die aggressiven Bakterien mittels eines Abstrichs (**Prophylaxeassistentin**) aus den Zahnfleischtaschen analysieren (Labor). Gleichzeitig wird ein Antibiotogramm erstellt. Das bedeutet, es können speziell auf Ihre Bakterienarten die richtigen Antibiotika ermittelt werden, da besonders aggressive Bakterien nur durch ein Antibiotikum eliminiert werden können.

Zu Beginn der Therapie steht die Instruktion zu einer selbständigen (**Patient**) optimalen und effektiven Zahnreinigung einhergehend mit einer professionellen Zahnreinigung (**Prophylaxeassistentin**) oberhalb des Zahnfleisches.

Die Zahnfleischtaschen und die Wurzeloberflächen werden in einer gesonderten Sitzung, meist mit einer örtlichen Betäubung, von Belägen und Konkrementen (Zahnstein unter dem Zahnfleisch) gereinigt (**Prophylaxeassistentin**). Gegebenenfalls werden je nach dem Ergebnis des Abstrichs mit einem passenden Antibiotikum die Bakterien weiter reduziert.

Nach diesem Vorgang wird der Behandlungserfolg vom **Zahnarzt** kontrolliert. Bei sehr tiefen Zahnfleischtaschen empfehlen wir die chirurgische Reinigung der Zahnoberfläche.

Regelmäßige professionelle Zahnreinigungen (**Prophylaxeassistentin**) und Kontrollen (**Zahnarzt**) verhindern eine vorzeitige Reinfektion unter der Voraussetzung, dass der **Patient** die instruierte Zahnpflege zu Hause konsequent durchführt.

Damit Sie sich lange Ihrer Zahngesundheit erfreuen können!