



*Dr. S. Dilaver*  
Zahnarzt



## **Kausaltherapie**

Die Therapie besteht darin, den Entzündungszustand des Zahnfleischs und des Zahnhalteapparats zu beseitigen und Plaque und Zahnstein sowie entzündungsfördernde Faktoren und die pathogene Bakterienflora zu beseitigen. Die Behandlung gliedert sich in verschiedene Phasen mit unterschiedlichen Maßnahmen.

In der sich anschließenden sogenannten Hygienephase werden alle supragingival (oberhalb des Zahnfleischrands) gelegenen harten und weichen Beläge entfernt (professionelle Zahnreinigung, PZR). Dabei wird dem Patienten auch gezeigt, wie er zu Hause eine optimale Zahnpflege betreiben kann. Dieser Vorgang muss meist wiederholt werden. Außerdem müssen in dieser Phase bei Bedarf Füllungen oder Wurzelfüllungen gelegt oder erneuert und nicht erhaltungswürdige Zähne extrahiert werden. Dadurch werden weitere Bakterienherde in der Mundhöhle eliminiert. Durch verschiedene Spülflüssigkeiten oder Medikamente kann das Bakterienwachstum kontrolliert und verringert werden. Allein durch diese Hygienemaßnahmen kann bei vielen Betroffenen schon eine merkliche Besserung erreicht werden.

Im Anschluss beginnt bei Bedarf die sogenannte geschlossene Behandlungsphase, bei der die subgingival (unterhalb des Zahnfleischrands) liegenden harten und weichen Beläge entfernt werden (geschlossenes Debridement). Dies geschieht mit Küretten (speziell geformten Handinstrumenten), mit schall- und ultraschallbetriebenen Geräten oder unter Anwendung bestimmter Laser. Nach zwei bis drei Wochen Heilungszeit wird das Ergebnis dieser Behandlung kontrolliert, indem erneut die Sondierungstiefen gemessen und wenn nötig die Maßnahmen an einzelnen Stellen wiederholt werden.

Bei sehr tiefen Zahnfleischtaschen (über sechs Millimeter), welche durch die Hygienemaßnahmen und die geschlossene Behandlung nicht ausreichend zurückgegangen sind, kann es notwendig sein, in die offene Behandlungsphase überzugehen. Dabei werden die Bereiche chirurgisch eröffnet, damit die Maßnahmen der geschlossenen Behandlung unter Sicht wiederholt werden können. In diesem Fall ist es zum Teil auch möglich, eröffnete und gesäuberte Knochentaschen mit Knochenersatzmaterialien (Guided Bone Regeneration, GBR) aufzufüllen oder mit Membranen abzudecken (Guided Tissue Regeneration, GTR). Letztere beiden sind keine Vertragsleistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung.

**Dr. S. Dilaver , Dehnhardtstr. 4 , 60433 Frankfurt am Main – Eschersheim**

**Tel.: 069 - 52 06 07 , Fax: 069 - 51 82 49 , [Praxis@Dr-S-Dilaver.de](mailto:Praxis@Dr-S-Dilaver.de) , [www.dr-s-dilaver.de](http://www.dr-s-dilaver.de)**



*Dr. S. Dilaver*  
Zahnarzt



Unter bestimmten Voraussetzungen (aggressive, schnell verlaufende Formen der Parodontitis) ist es sinnvoll, die Behandlung durch die Anwendung von Antibiotika und/oder der Full-Mouth-Disinfection-Therapie zu ergänzen. In einer Schweizer Feldstudie konnten mikrobiologisch fünf parodontale Typen (Vergesellschaftungen von Bakterien) nachgewiesen werden, welche verschieden zu therapieren sind: bei drei Typen genügte eine Kürettage, bei zwei Typen mussten zusätzlich bestimmte Antibiotika verabreicht werden. Diese können in Tablettenform (systemisch) gegeben werden oder sie werden direkt in die Zahnfleischtasche eingebracht (lokal). In beiden Fällen ist es von Vorteil, vorher eine Keimbestimmung durchzuführen, um möglichst zielgerichtet zu behandeln. Es ist jedoch sinnlos, die Infektion mit Antibiotika zu therapieren, ohne die Zähne vorher zu reinigen. Die Bakterien sind in ihrem Biofilm vor der Einwirkung des antibiotischen Medikaments fast vollkommen geschützt. Erst durch die Zerstörung des Biofilms werden die Bakterien für die Antibiotika zugänglich.

Eine weitere lokale medikamentöse Behandlungsmethode (zusätzliche direkte Einbringung in die Zahnfleischtasche) ist die mit einem antiseptischen Chlorhexidinchip. Dieser sorgt für eine nachhaltige Keimfreiheit in der entzündeten Zahnfleischtasche und baut sich biologisch von selbst ab. Da es sich oftmals um eine chronische Form der Parodontiserkrankung handelt, hat der Chlorhexidinchip zudem den Vorteil, dass die Keime keine Antibiotikaresistenz entwickeln, da es sich bei Chlorhexidin nicht um ein Antibiotikum handelt

**Dr. S. Dilaver , Dehnhardtstr. 4 , 60433 Frankfurt am Main – Eschersheim**

**Tel.: 069 - 52 06 07 , Fax: 069 - 51 82 49 , [Praxis@Dr-S-Dilaver.de](mailto:Praxis@Dr-S-Dilaver.de) , [www.dr-s-dilaver.de](http://www.dr-s-dilaver.de)**



*Dr. S. Dilaver*  
Zahnarzt



## **Prognose**

Rechtzeitig und richtig behandelt kann einer Parodontitis fast immer Einhalt geboten werden, allerdings ist diese Behandlung zum Teil sehr langwierig und immer stark von der Mitarbeit des Patienten abhängig. Da die Parodontitis ein Ausdruck eines erfolgreichen bakteriellen Angriffs gegen die einst intakte Grenze Zahn-Zahnfleisch ist, muss sich jeder Betroffene im Klaren sein, dass selbst nach erfolgreicher Beseitigung dieser Entzündung die Gefahr des Rückfalls fortbesteht. Darum ist auch nach Beendigung der eigentlichen Therapie eine regelmäßige Nachsorge nötig, um einem erneuten Aufflammen der Entzündung frühestmöglich entgegenzuwirken.

Unbehandelt führt die Parodontitis fast immer zu Zahnverlust und daraus folgend zu ästhetischen und funktionellen Beeinträchtigungen. Außerdem ist Parodontitis ein Risikofaktor für allgemeinmedizinische Erkrankungen. So gilt ein Zusammenhang zwischen parodontalen Erkrankungen und erhöhtem Risiko für das Auftreten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Herzinfarkt), Diabetes mellitus und Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises als wissenschaftlich gesichert. In neueren Untersuchungen konnte außerdem gezeigt werden, dass eine unbehandelte Parodontitis das Risiko von Frühgeburten um das Siebenfache steigert und auch niedriges Geburtsgewicht ursächlich mit einer Parodontitis zusammenhängen kann.

## **Erhaltungstherapie**

Nach einer Parodontitisbehandlung ist eine lebenslange Erhaltungstherapie notwendig, die aus einer regelmäßigen Mundhygiene durch den Patienten und ebenso regelmäßig durchgeführten professionellen Zahnreinigungen durch den Zahnarzt, bzw. eine entsprechend fortgebildete Zahnmedizinische Fachangestellte besteht. Letztere werden je nach Schweregrad der Erkrankung vierteljährlich bis halbjährlich durchgeführt.

**Dr. S. Dilaver , Dehnhardtstr. 4 , 60433 Frankfurt am Main – Eschersheim**

**Tel.: 069 - 52 06 07 , Fax: 069 - 51 82 49 , [Praxis@Dr-S-Dilaver.de](mailto:Praxis@Dr-S-Dilaver.de) , [www.dr-s-dilaver.de](http://www.dr-s-dilaver.de)**