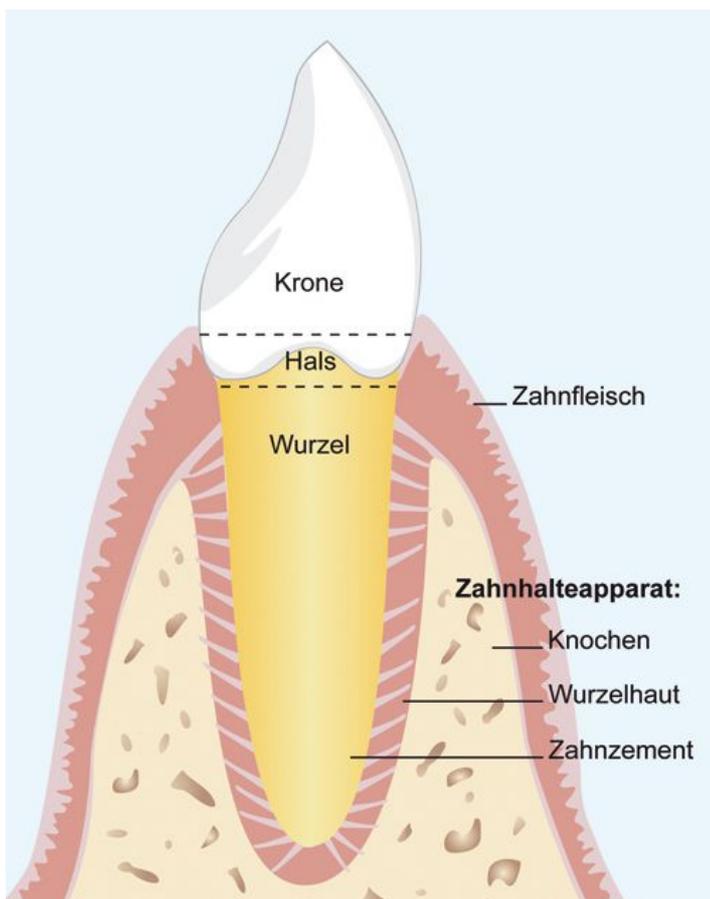


Parodontitis

Kurzinfo

Die Parodontitis (fachlich korrekt: Chronische Parodontitis) ist eine Entzündung des Zahnhalteapparates (oder Zahnbettes). Sie entsteht in der Regel aus einer „einfachen“ Zahnfleischentzündung (Gingivitis), geht aber darüber hinaus und betrifft neben dem Zahnfleisch auch die weiteren Bestandteile des Zahnhalteapparates.

Eine Parodontitis führt zur Schädigung des Kieferknochens, wobei sich der Zahn langfristig lockert, seinen Halt im Knochen verliert und dadurch gegebenenfalls verloren gehen kann. Ebenfalls ist es möglich, dass sich der Nerv des Zahnes entzündet.



Ursache der Parodontitis sind bakterielle Zahnbeläge („Biofilme“). Außerdem ist es mittlerweile wissenschaftlich nachgewiesen, dass eine erbliche Veranlagung zu einer verstärkten Entzündungsreaktion des Immunsystems mitentscheidend für die Entstehung der Parodontitis ist. Sie wird darüber hinaus durch Risikofaktoren wie Rauchen, Stress, Diabetes und hormonelle Umstellungen (zum Beispiel eine Schwangerschaft) gefördert.

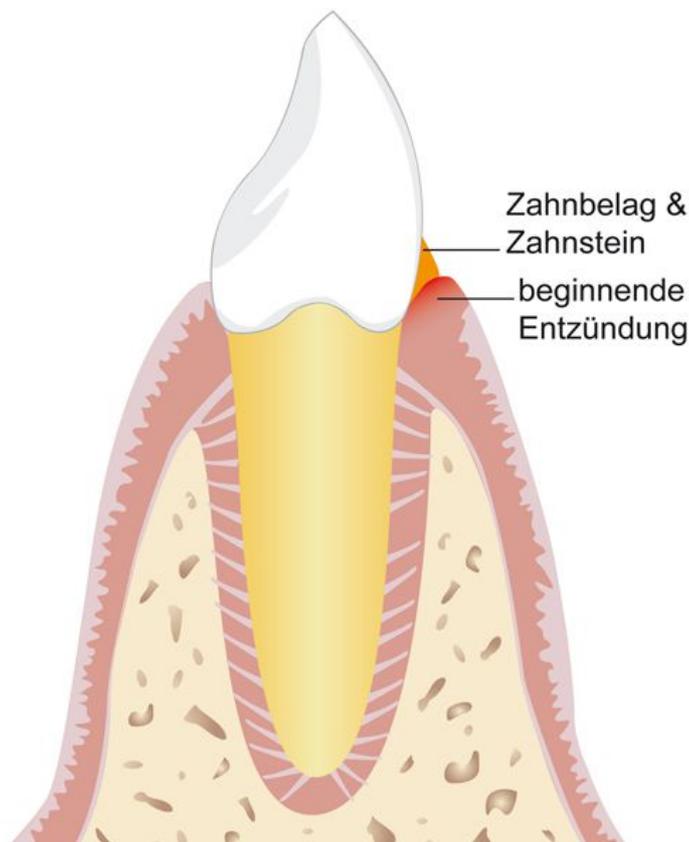
Symptome der Parodontitis sind häufiges Zahnfleischbluten, gerötetes, angeschwollenes bzw. zurückgegangenes Zahnfleisch, Zahnlockerungen oder Zahnstellungsveränderungen, Mundgeruch und (sehr selten) ein unangenehmer Geschmack im Mund. Oft treten jedoch keine der genannten Symptome oder Schmerzen auf. Daher wird eine Parodontitis häufig über lange Zeit hinweg nicht bemerkt.

Ziel der Behandlung ist es, die Entzündung zu stoppen, betroffene Zähne zu erhalten und ein Ausweiten auf andere Zähne zu verhindern.

Was ist eine Parodontitis?

Die Parodontitis (fachlich korrekt: Chronische Parodontitis) ist eine Entzündung des Zahnhalteapparates (auch „Zahnbett“ oder fachsprachlich Parodontium). Dieser besteht aus folgenden Bestandteilen:

- Zahnfleisch (Gingiva)
- Zahnzement (äußere Schicht der Zahnwurzel)
- Wurzelhaut (Desmodont) mit elastischen Bindegewebsfasern und
- Kieferknochen (Alveolarknochen).

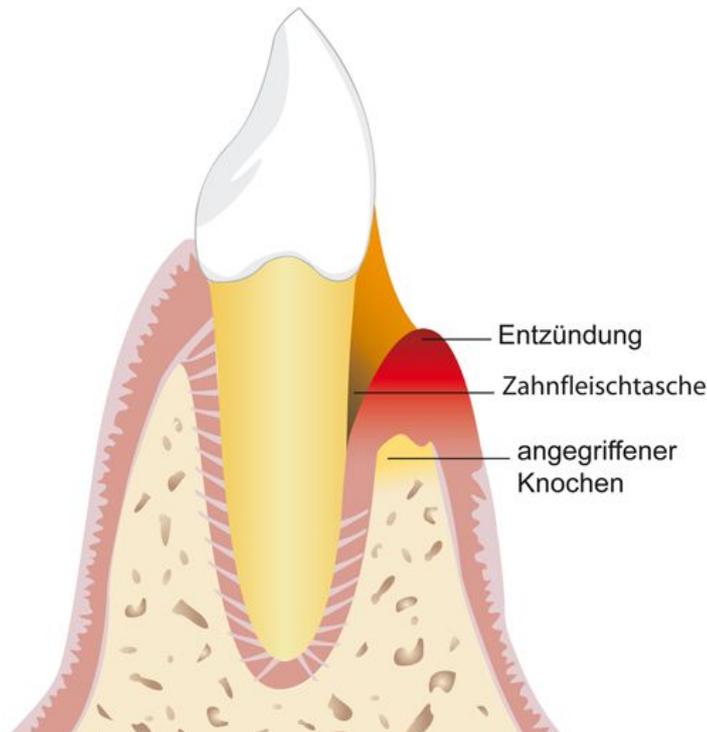


Ausgelöst wird die Parodontitis durch Bakterien im Zahnbelag (so genannter „Biofilm“) vor allem im Bereich der Zahnzwischenräume und dem Zahnfleischrand. Sie kann bei einzelnen, mehreren Zähnen nebeneinander oder bei nahezu allen Zähnen auftreten.

Als chronische Erkrankung ist eine Parodontitis nicht ausheilbar, kann jedoch gestoppt werden.

Im Vergleich zu einer einfachen Zahnfleischentzündung sind bei der Parodontitis auch die tiefer liegenden Bestandteile des Zahnhalteapparates betroffen. Weiterhin kann eine Parodontitis aufgrund der chronischen Symptomatik nicht geheilt, sondern nur gestoppt werden. Im Gegensatz dazu ist eine einfache Zahnfleischentzündung durch professionelle Zahnreinigungen in der Regel gut heilbar.

Da der Kieferknochen bei einer Parodontitis bereits geschädigt wurde, kann der Zahn seinen Halt verlieren und ist gefährdet, obwohl er selbst möglicherweise völlig gesund ist.



Nach heutigem Stand der Wissenschaft gilt es als gesichert, dass die Parodontitis Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes auslösen oder verstärken und sogar Schwangerschaften negativ beeinflussen kann. Der Grund: Bakterien und ihre Stoffwechselprodukte gelangen über den Mund in die Blutbahn und gelangen in andere Körperregionen.

Parodontitis oder Parodontose?

Die Parodontitis wird oft umgangssprachlich als Parodontose bezeichnet. Es handelt sich jedoch um zwei unterschiedliche Problemstellungen: Während die Parodontitis eine durch Biofilme (bakterielle Zahnbeläge) ausgelöste entzündliche Erkrankung ist, bezeichnet der Begriff Parodontose einen nichtentzündlichen Zahnfleischrückgang. Dieser tritt meist ab dem mittleren Lebensalter (etwa ab dem 35. Lebensjahr) auf und wird durch eine erbliche Veranlagung begünstigt. Heute wird anstelle des Begriffs Parodontose vorzugsweise die Bezeichnung Zahnfleisch-Rezession(en) verwendet.

Mehr Informationen zu [Zahnfleisch-Rezession\(en\)](#).

Ursachen

Die Ursache der Chronischen Parodontitis wie auch für „einfache“ Zahnfleischentzündungen sind Bakterien in Zahnbelägen (Biofilm, Plaque).

Weil die entsprechenden Bakterienarten jedoch bei sehr vielen Menschen vorhanden sind, ohne dass eine Parodontitis entsteht, gilt es als wissenschaftlich erwiesen, dass außerdem eine erbliche Veranlagung zu einer verstärkten Entzündungsreaktion des Immunsystems eine wichtige Rolle bei der Entstehung spielt.

Der Ausgangspunkt für Entzündungen ist vor allem der Zahnfleischrand. In diesem Bereich liegt das Zahnfleisch am Zahn an und bildet dabei eine kleine Furche, den so genannten Sulkus. Bakterieller Zahnbelag (der „Biofilm“) entstehen in diesem Bereich leichter als an anderen Stellen und können sich dauerhaft dort halten, wenn sie nicht täglich sehr sorgfältig entfernt werden.

Die Entzündung selbst ist eine Abwehrreaktion des Körpers gegen Bakterien und die von ihnen produzierten Giftstoffe (Toxine). Das Immunsystem wird aktiviert und bewirkt unter anderem folgende Vorgänge:

- Das Zahnfleisch wird stärker durchblutet, was sich unter Umständen durch eine Schwellung zeigt. Es sieht nun dunkler und rötlicher aus. (Gesundes Zahnfleisch erscheint hellrosa).
- Um die bakterielle Infektion zu bekämpfen, wandern weiße Blutkörperchen verstärkt in das Zahnfleisch ein. Dies führt gelegentlich zu einer Schwellung und damit zu Schmerzen beim Zähneputzen.

Einfache Zahnfleiscentzündungen treten relativ häufig auf und sind meist leicht zu behandeln (z. B. durch eine professionelle Zahnreinigung) oder klingen nach wenigen Tagen von selbst wieder ab. Wenn die auslösenden Entzündungsreize (d. h. der bakterielle Biofilm) über längere Zeit vorhanden sind, bleibt eine Entzündung jedoch bestehen. Diese ist häufig schmerzlos und wird daher oft selbst nicht bemerkt.

Im weiteren Verlauf werden dann neben dem Zahnfleisch auch tiefere Bereiche des Halteapparates geschädigt. Dabei geht die Verbindung von Zahn und Zahnfleisch verloren. Die weitere Folge der Entzündung ist der Abbau des Kieferknochens. Es entsteht ein Spalt, eine so genannte Zahnfleischtasche. Aus der anfänglichen Zahnfleiscentzündung hat sich eine Parodontitis entwickelt.

Dieser Prozess schreitet fort: Die Zahnfleischtaschen können bei der täglichen Mundpflege nicht gereinigt werden, weil Zahnbürste und Zahnseide bzw. Zahnzwischenraumbürsten nicht hineinreichen. Auch Mundspüllösungen oder Mundduschen können die Beläge (aus den Zahnfleischtaschen) nicht entfernen. Daher sammeln sich Bakterien, Beläge (der „Biofilm“) und bakterielle Abbauprodukte weiter an. Es entstehen tiefere Taschen und noch stärkere Gewebeschädigungen.

Neben diesen eigentlichen Auslösern einer Parodontitis gibt es mehrere Risikofaktoren, die die Entstehung und das Voranschreiten der Entzündung fördern.

Ebenso kann eine Parodontitis (wie auch Karies) zwischen Partnern übertragen werden. Eine sorgfältige eigene Mundpflege, die regelmäßige Untersuchung der Mundgesundheit und gegebenenfalls eine entsprechende Behandlung helfen, das Übertragungsriskiko in Partnerschaften zu verringern.

Symptome

Zu Beginn wie auch im weiteren Verlauf der Parodontitis treten oft keine Schmerzen oder andere eindeutige Beschwerden auf. Daher wird die Entzündung von vielen Patienten über lange Zeit hinweg nicht bemerkt.

Mögliche Anzeichen einer Parodontitis sind jedoch:

- Häufiges Zahnfleischbluten
- Mundgeruch
- Zahnfleischdrücken
- Zahnlockerung
- Zahnfehlstellungen
- oder ein unangenehmer Geschmack im Mund

Weitere Symptome einer Parodontitis sowie einer einfachen Zahnfleiscentzündung (Gingivitis) können sein:

- gerötetes, angeschwollenes und berührungsempfindliches Zahnfleisch

Raucher erkennen die Symptome noch schwieriger: Oft ist ihr Zahnfleisch stärker entzündet als bei Nichtrauchern, es blutet aber beispielsweise weniger. Daher ist bei Rauchern die Gefahr größer, dass die chronische Entzündung nicht bemerkt wird.

Diagnose

Auffällige Symptome der Parodontitis wie gerötetes Zahnfleisch lassen sich oft bereits durch eine zahnärztliche Untersuchung mit bloßem Auge erkennen.

In manchen Fällen erscheint das Zahnfleisch jedoch trotz einer vorhandenen Parodontitis gesund. Die wichtigste Untersuchungsmethode ist daher das so genannte Sondieren: Mithilfe einer Sonde – einem feinen Handinstrument mit Millimeterskala und abgerundetem Ende – kann das Vorhandensein und die Tiefe von Zahnfleischtaschen festgestellt werden: Die Sonde wird dazu an mehrere Stellen zwischen Zahn und Zahnfleisch geführt und die Tiefe einer eventuell vorhandenen Tasche an der Skala abgelesen.

Werden hierbei Werte von mehr als etwa 3,5 mm festgestellt, deutet dies auf eine Parodontiserkrankung hin. Kommt es beim Sondieren zu einer Blutung oder tritt sogar Eiter an der betreffenden Stelle aus, kann dafür sowohl eine einfache Zahnfleischartzündung als auch eine Parodontitis verantwortlich sein.

Ermittlung von bestimmten Kennwerten (Indices):

Um den Gesundheitszustand des Zahnhalteapparates zu beschreiben und die Behandlungsnotwendigkeit festzustellen, können bei Bedarf zusätzlich verschiedene Kennwerte ermittelt werden.

Parodontaler Screening-Index (PSI)

Hier wird die Zahnfleischtaschentiefe an mehreren festgelegten Messpunkten in der direkten Umgebung des Zahnes gemessen. Aus der Untersuchung ergibt sich ein so genannter „Code“ von 0 bis 4. Ein Wert von 0 bedeutet, dass das Zahnfleisch und der Zahnhalteapparat gesund sind. Die Werte 3 und 4 weisen auf eine leichte bzw. schwere Parodontitis hin, die einer Behandlung bedarf.

Sulcus-Blutungs-Index (SBI)

Entzündetes Zahnfleisch reagiert auf vorsichtiges Berühren mit einer Sonde durch eine (leichte) Blutung. Mithilfe des Sulcus-Blutungs-Index (SBI) wird die Blutungsneigung des Zahnfleisches beschrieben und dazu in 6 Stufen unterteilt. Zusätzlich wird die Schwellung und Rötung des Zahnfleisches beurteilt.

Papillen-Blutungs-Index (PBI)

Bei diesem Indexwert wird das Auftreten einer Blutung im Bereich der Interdentalspapille (Zahnfleisch im Zahnzwischenraum) gemessen und in fünf Stufen von 0 bis 4 eingeteilt.

Röntgen

Eventuelle Knochenschädigungen bzw. ein Rückgang des Kieferknochenkamms sowie teilweise auch die Ausbildung von Zahnfleischtaschen können durch Röntgen-Einzelaufnahmen oder Übersichtsaufnahmen des gesamten Gebisses erkannt werden. Daher wird die Untersuchung oft durch das Röntgen ergänzt.

Weitere Untersuchungsmethoden

- Messung der Zahnbeweglichkeit

Behandlung

In der Regel kann eine Parodontitis durch eine systematische Behandlung zum Stillstand gebracht werden. Ihr Ziel ist es, den oder die betroffenen Zähne auf Dauer zu erhalten. Dazu gehört es, die Entzündung zu stoppen bzw. deren Ausbreitung in tiefere Bereiche des Zahnhalteapparates zu verhindern und die Tiefe der entstandenen Zahnfleischtaschen zu verringern.

Generell werden bei der Behandlung bakterielle Beläge (der „Biofilm“) und feste Ablagerungen (Konkremente) in den Zahnfleischtaschen auf der Oberfläche der Zahnwurzel entfernt.

Die Behandlungsschritte:

1. Hygienephase (Initialphase)

Bei Entzündungen im Anfangsstadium reichen meist eine verbesserte Mundhygiene des Patienten und eine oder mehrere **professionelle Zahnreinigungen** in individuell festgelegten Zeitabständen aus. Dabei werden weiche bakterielle Beläge (der „Biofilm“) und Auflagerungen von den Zahnoberflächen und am Zahnfleischrand entfernt. Anschließend erfolgen Politur und Fluoridierung der Zahnoberflächen.

Bereits nach dieser Phase gehen die Tiefe der Zahnfleischtaschen und der Entzündungsgrad meist zurück. Diese Vorbehandlung wird je nach Bedarf einmalig durchgeführt oder wiederholt. Ziel ist es, die Bakterienzahl an den erkrankten Stellen deutlich zu reduzieren.

Weiterhin wird eine eventuell nachfolgende Behandlung wirkungsvoller.

2. Geschlossene Behandlung

Bei der geschlossenen Behandlung werden bakterielle Beläge (der „Biofilm“), Zahnstein und andere Ablagerungen oberhalb und vor allem unterhalb des Zahnfleischrandes manuell mit feinen Handinstrumenten (Scaler und Kürette), bei Bedarf zusätzlich mit Ultraschall- oder Schallinstrumenten, entfernt. Außerdem werden die Wurzel- und Zahnhalsoberflächen geglättet.

Nach etwa 4 bis 6 Wochen – Nachuntersuchung (Reevaluation):

Diese kann die Messung der Zahnfleischtaschentiefen, die Beurteilung des Entzündungszustandes und dazu gegebenenfalls die Anfertigung von Röntgenaufnahmen umfassen. Anschließend wird die weitere Vorgehensweise abgestimmt. Das Therapieergebnis und weitere Therapiemöglichkeiten zum langfristigen Erhalt der Zähne werden besprochen. Bei Bedarf folgt die weitere Behandlung nach Punkt 3 "Chirurgische Verfahren zur Taschenelimination und Knochenregeneration".

3. Optional: Chirurgische Verfahren zur Taschenelimination und Knochenregeneration

1. „Offene“ Behandlung

Bei Zahnfleischtaschen ab einer Tiefe von etwa 5 bis 6 mm und dann, wenn die oben genannte geschlossene Behandlung nicht zum gewünschten Erfolg geführt hat, kann eine so genannte offene Behandlung (auch als „Lappen-OP“ bezeichnet) durchgeführt werden.

Dazu gehört die Freilegung eines Teils der Zahnwurzel im Bereich der Tasche durch einen kleinen Schnitt im Zahnfleisch, um die erkrankten Bereiche leichter zugänglich zu machen. Die Zahnhals- und -wurzelbereiche werden gereinigt, geglättet und erkranktes Zahnfleischgewebe entfernt. Anschließend wird das Zahnfleisch an den Zahn angelegt und mithilfe einer feinen Naht geschlossen.

Ziel der Behandlung ist unter anderem eine möglichst gute Wiederanhaftung des Zahnfleisches an den Zahn und eine leichte Verringerung der Zahnfleischtaschentiefe.

2. Zahnfleischtaschenelimination

Falls die Bereiche auf diese Weise nicht gereinigt werden können, muss unter Umständen das Zahnfleisch an der entsprechenden Stelle mit einem Schnitt entfernt werden, um Zahnfleischtaschen und die in den Höhlungen vorhandenen Bakterien zu beseitigen.

3. Regenerative Verfahren zum Aufbau des Zahnhalteapparates

Neuere Entwicklungen ermöglichen es, nicht nur Kieferknochen wieder aufzubauen, sondern ebenso die Neubildung der „weichen“ Bestandteile des Zahnhalteapparates (Bindegewebsfasern, Wurzelzement) gezielt zu fördern.

- **Schmelzmatrixproteine:**

Bei Bedarf können Wachstumsenzyme („Schmelzmatrixproteine“), die auch bei Entwicklung der ersten Zähne und Zahnhaltegewebe eine wichtige Rolle spielen, zur Neubildung von Zahnhaltegeweben eingesetzt werden.

- **Gesteuerte Geweberegeneration (GTR):**

Weiterhin kann die Neubildung von gesundem Zahnhaltegewebe (z. B. Bindegewebsfasern) gezielt gefördert werden, um zu vermeiden, dass schnell wachsendes Zahnfleisch in die für die Zahnhaltegewebe einwächst und die Entwicklung der Zahnhaltegewebe behindern würde.

Ergänzende Behandlungsmaßnahmen:

Antibakterielle Therapie

Bei Bedarf kann die Parodontitistherapie durch den Einsatz antibakterieller Wirkstoffe ergänzt werden. Beispielsweis wird der Wirkstoff dazu mithilfe eines Gels in die Zahnfleischtaschen gegeben. Ziel ist es, die parodontitisauslösenden Bakterien aus den Zahnfleischtaschen und der Mundhöhle zu entfernen. Sie kann ergänzend eingesetzt werden, wenn die Parodontitis besonders ausgeprägt ist.

Ultraschallunterstützte Behandlung

Je nach individuellem Befund können bakterielle Beläge und harte Ablagerungen auf den Oberflächen der Zahnhäse und -wurzeln ergänzend oder ausschließlich unter Einsatz von Ultraschallgeräten entfernt werden. Diese besitzen feine Arbeitsenden, die mit mehr als 16.000 Schwingungen pro Minute vibrieren und die bakteriellen Beläge sowie Ablagerungen auf den Wurzeloberflächen schonend entfernen.

Mikrobielle Untersuchung (Bakterientest)

In manchen Fällen kann es sinnvoll sein, die in Zahnfleischtaschen vorhandenen Bakterienarten mithilfe eines mikrobiologischen Tests zu erfassen. Das Ergebnis wird zum Beispiel bei hartnäckigeren Entzündungen dazu genutzt, die Bakterien anschließend mit einer gezielten antibakteriellen Therapie abzutöten.

Gesteuerte Knochenregeneration – Guided Bone Regeneration, GBR

Eine fortgeschrittene Parodontitis kann den Kieferknochen schädigen und damit den betroffenen Zahn in seinem Zahnfach lockern. Mit einem Knochenaufbauverfahren kann der Knochen in vielen Fällen wieder aufgebaut werden.

Dieses Verfahren ähnelt dem Knochenaufbau in der Implantologie. Die fehlende Kieferknochensubstanz wird mit körpereigenem Knochen oder Ersatzmaterial aufgefüllt und mit einer Membran abgedeckt. Meist wird dabei eine Mischung aus körpereigenem Knochen und Ersatzmaterial verwendet.

Die Membran kann zum Beispiel aus Kollagen, einem natürlichen Protein, bestehen. Sie verhindert, dass Zahnfleisch von der Oberfläche her in den für den Knochen vorgesehenen Bereich einwächst und den Zahn bindegewebsartig umschließt.

Zahnfleisch wächst schneller als Knochensubstanz. Unter der Membran kann sich der Knochen bilden, der für einen stabilen Halt des Zahnes wichtig ist. Die Membran wird vom Körper selbsttätig abgebaut, sie muss nicht entfernt werden.

Gesteuerte Geweberegeneration – Guided Tissue Regeneration, GTR

Neuere Entwicklungen ermöglichen es, nicht nur Kieferknochen wieder aufzubauen, sondern ebenso die Neubildung der „weichen“ Bestandteile des Zahnhalteapparates (elastische Bindegewebsfasern in der Wurzelhaut, Weichgewebe usw.) gezielt zu fördern. Dazu werden spezielle Wachstumsenzyme („Schmelzmatrixproteine“) genutzt, die auch bei der Neubildung der ersten Zähne eine wichtige Rolle spielen.

Diese Wachstumsenzyme sind in einem Träger-Gel enthalten, das auf die geschädigten Bereiche des Zahnhalteapparates aufgetragen wird. Diese Enzyme regen die Neubildung von Zahnhaltegeweben wie die elastischen Fasern in der Wurzelhaut an.

Unter Umständen wird auch hier der Behandlungsbereich mit einer Membran (z. B. aus Kollagen, einem natürlichen Protein) abgedeckt, um zu verhindern, dass schnell wachsendes Zahnfleisch in den Bereich einwächst, der für die Zahnhaltegewebe vorgesehen ist. Dies würde die Entwicklung eines gesunden Zahnhalteapparates verhindern.

Nachsorge

Die Chronische Parodontitis ist zwar nicht vollständig heilbar, kann jedoch in aller Regel bei guter Mitarbeit des Patienten zum Stillstand gebracht werden. Dazu ist nach der eigentlichen Parodontitisbehandlung eine intensive zahnärztliche Nachsorge (fachsprachlich: Unterstützende Parodontitis-Therapie, UPT) notwendig. Sie kann ein weiteres Voranschreiten der Entzündung aufhalten und trägt zum langfristigen Erhalt der Zähne bei.

Die zahnärztliche Betreuung in Form regelmäßiger Kontrolluntersuchungen und professioneller Zahnreinigungen sind dabei von großer Bedeutung. Die Kontrollen dienen unter anderem dazu, den Zustand von Zahnfleisch und Kieferknochen zu beurteilen. Dadurch wird ein eventuelles weiteres Fortschreiten der Parodontitis frühzeitig erkannt und ein rechtzeitiges Eingreifen ermöglicht.

Neben der gründlichen zahnärztlichen Nachsorge ist die eigene sorgfältige Mund- und Zahnhygiene zu Hause wichtig.

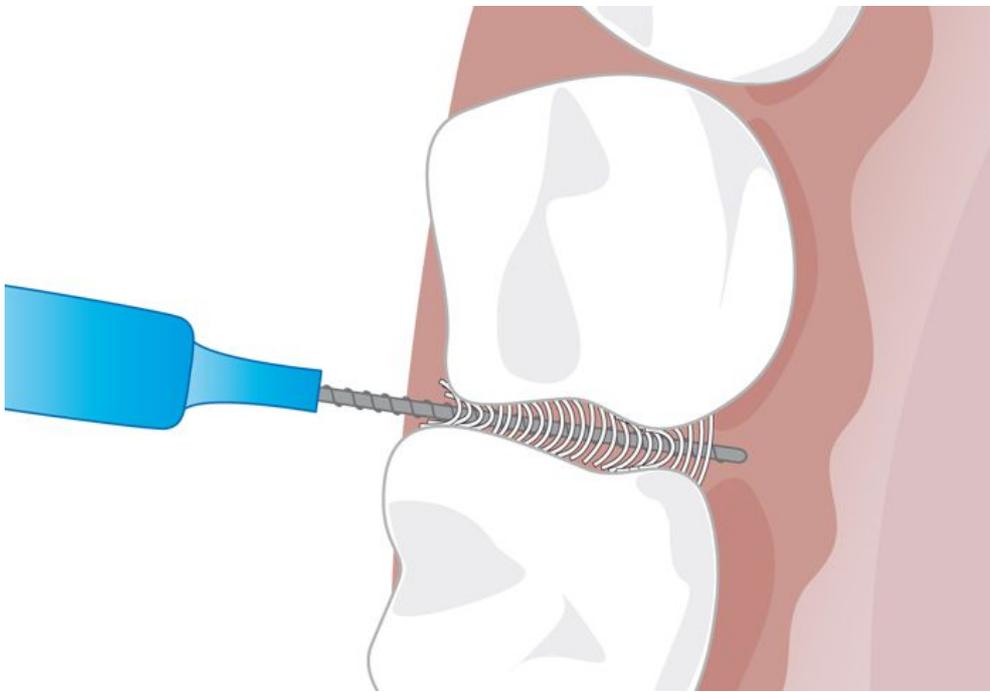
Vorsorge

Einer Parodontitis kann mit einer Reihe eigener und zahnärztlicher Maßnahmen vorgebeugt werden.

1. Sorgfältige Mundpflege

Die wichtigste Maßnahme zur Vorbeugung gegen eine Parodontitis ist die eigene sorgfältige Mundpflege.

Je gründlicher bakterielle Zahnbeläge entfernt werden, desto weniger Bakterien können sich auf den Zahnoberflächen und am Zahnfleischrand, dem Entstehungsort der Parodontitis, dauerhaft halten und zu Entzündungen führen. Schwer zugängliche Stellen wie die Zahnzwischenräume sind besonders gefährdet und mit zusätzlichen Hilfsmitteln wie Zahnseide und Interdentalbürstchen besser zu erreichen.



Auch dann, wenn bereits eine Parodontitis festgestellt wurde, kann mit der eigenen sorgfältigen Pflege und der Wahrnehmung regelmäßiger Kontrollen dem weiteren Ausbreiten vorgebeugt werden.

Mehr Informationen zur [eigenen Vorsorge](#)

2. Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen

Die Parodontitis wird von Patienten oft nicht bemerkt, weil Symptome wie Zahnfleischbluten oder Schmerzen nicht immer auftreten oder nicht eindeutig sind. Daher haben die empfohlenen halbjährlichen Vorsorgeuntersuchungen eine wichtige Bedeutung.

Dabei werden Zähne und Zahnfleisch gründlich untersucht. Bei eventuellen ersten Anzeichen einer Parodontitis, kann man in dieser frühen Phase oft schon mit Maßnahmen wie professionellen Zahnreinigungen und einer optimierten Mundpflege ein Ausbreiten der Entzündung verhindern.

Je früher Zahnfleiscentzündungen und Anfangsstadien der Parodontitis erkannt werden, desto einfacher können diese Maßnahmen sein.

3. Professionelle Zahnreinigungen

Generell sind in regelmäßigen Abständen [professionelle Zahnreinigungen \(PZR\)](#) zu empfehlen. Dabei werden bakterielle Beläge und harte Beläge wie Zahnstein auf den Zahnoberflächen und in den Zahnzwischenräumen entfernt. Gleichzeitig wird damit die Bakterienzahl im gesamten Mund sowie das Risiko zur Entstehung von Entzündungen verringert. Anschließend werden die Zähne poliert und geglättet sowie mit einem Fluoridgel oder -lack remineralisiert.

Bei gesunden Zähnen und Zahnfleisch sind etwa zwei professionelle Zahnreinigungen im Jahr zu empfehlen. Bei Patienten mit einer Parodontitis sind kürzere Zeitabstände sinnvoll. Diese werden individuell auf jeden Patienten abgestimmt.

4. Rauchen weitgehend einschränken bzw. ganz aufgeben

Rauchen führt zu einer schlechteren Durchblutung des Zahnfleisches und verändert die Mundflora. Es ist damit ein bedeutender Risikofaktor für Erkrankungen des Zahnhalteapparates und jede Form von Entzündungen.

Ein Verzicht auf das Rauchen senkt das Risiko, dass sich eine Parodontitis entwickelt und kann bei einer bereits bestehenden Entzündung ein weiteres Fortschreiten verhindern. Zudem wird die Behandlung erleichtert.

5. Symptome aufmerksam verfolgen und abklären lassen

Symptome, die auf eine Parodontitis deuten, sollten ernst genommen und durch eine zahnärztliche Kontrolluntersuchung abgeklärt werden.

Mehr Informationen: [Symptome](#) einer Parodontitis

6. Parodontitisrisiko-Tests (Gentests)

Mithilfe von Gentests kann untersucht werden, ob bei einem Patienten eine erbliche (genetische) Veranlagung und damit ein erhöhtes Risiko zur Entstehung einer Parodontitis gegeben ist.

Die Ergebnisse des Tests können dazu dienen, die Vorsorge individuell auf den Patienten abzustimmen, zum Beispiel mit häufigeren Kontrollterminen, Zahnfleischtaschenmessung und professionellen Zahnreinigungen.

Häufige Fragen - FAQs

Erkenne ich selbst, ob bei mir eine Parodontitis vorliegt?

Anzeichen für eine Parodontitis können häufigeres Zahnfleischbluten, rotes, geschwollenes Zahnfleisch, ein unangenehmer Geschmack im Mund und Mundgeruch, Zahnlockerung sowie Schmerzen beim Aufbeißen sein.

Diese Symptome treten jedoch nicht immer auf oder sind nicht in jedem Fall eindeutig. Von den meisten betroffenen Patienten wird die Parodontitis deshalb nicht erkannt.

Die beste Möglichkeit, eine Parodontitis eindeutig festzustellen, ist eine zahnärztliche Untersuchung.

Worauf muss ich nach der Behandlung achten?

Die Parodontitis ist eine chronische Entzündung. Mit einer sorgfältigen Behandlung kann sie zwar wirksam aufgehalten werden, im Anschluss daran sind jedoch Ihre [sorgfältige Mundhygiene](#) und eine intensive zahnärztliche [Nachsorge](#) mit regelmäßigen Kontrollen sowie [professionellen Zahnreinigungen](#) unbedingt notwendig.

Ist Parodontitis dasselbe wie Parodontose?

Nein, die Parodontitis (oder „Zahnbettentzündung“) ist eine entzündliche Erkrankung des Zahnhalteapparates. Der Begriff Parodontose bezeichnet einen nicht-entzündlichen [Rückgang des Zahnfleisches](#).

Eine mögliche Ursache dafür ist eine erbliche Veranlagung. Zu starker Druck beim Zähneputzen bzw. zu harte und verschlissene Zahnbürsten verstärken in der Regel diesen Zahnfleischrückgang.

