

Parodontitis ein ganzheitliches Problem

woher kommt sie. was hilft. wer hilft. was kann ich tun ? Ein Patientenratgeber und Nachschlagewerk für Betroffene

Bearbeitet von
Thomas Dr. Cremer

1. Auflage 2016. Taschenbuch. 208 S. Paperback
ISBN 978 3 7323 5422 1
Format (B x L): 17 x 24 cm
Gewicht: 403 g

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Human-Medizin, Gesundheitswesen > Medizin, Gesundheit: Sachbuch, Ratgeber](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

...statt eines Vorworts:

Wichtiger Hinweis

Dieses Buch als Patientenratgeber beschreibt den Themenkomplex der Erkrankungen des Zahnbettes und die Auswirkungen auf den Gesamtorganismus.

Es ist ein einfach verständliches und nach Themen geordnetes Nachschlagewerk. Auf wissenschaftlich exakte und korrekte Formulierungen wurde wissentlich zu Gunsten der Verständlichkeit verzichtet. Zusammenhänge sind teilweise vereinfacht dargestellt. Dennoch basiert der wissenschaftliche Teil auf sorgfältiger Recherche und drei Jahrzehnten beruflicher Erfahrung mit parodontalen Erkrankungen.

Das Buch gibt eine gezielte Hilfestellung, um die Ursachen von wiederkehrenden Misserfolgen zu erkennen und einen Weg zur erfolversprechenden Therapie im ganzheitlichen Sinne zu finden.

Das Werk soll Patienten aber auch Ärzten zu mehr Therapieerfolg und Zufriedenheit und Verständnis führen. Es kann und soll die Diagnostik und Behandlung durch den spezialisierten Arzt und Zahnarzt keinesfalls ersetzen. Therapieentscheidungen jeglicher Art dürfen ausschließlich vom behandelnden Arzt oder Zahnarzt getroffen werden.

Der akute Bedarfsfall und ERSTE HILFE	
Eine programmierte Anweisung für die Behandlung	1
Signale für einen Parodontitisverdacht	1
Die ersten Maßnahmen	1
Vorstellung beim Spezialisten	2
Das effektive Therapieprogramm	3
Parodontitis - woher kommt sie ?	4
Ursachenverständnis für eine wirksame Behandlung	4
Parodontitis bedeutet	5
Die Parodontitis in der Geschichte	6
Die Parodontitis in Zahlen	7
Die wichtigsten Fakten	9
Entstehung und Ablauf	9
Funktionsgewebe:	
Knochen, Desmodont, Weichgewebe, Zahn	9
Schauplatz von Gingivitis und Parodontitis:	10
So sieht Parodontitis aus	11
Gingivitis	11
Quantensprung von der Gingivitis zur Parodontitis	12
Parodontitis	13
Rolle der Bakterien	15
Plaque, der historische Begriff	17
Biofilm	17
Wachstum des Biofilms	19
Struktur und Bedeutung der Matrix	20
Problem der Therapieresistenz	21
KOMPAKT	22
Immunologie	22
Einfluss der erblichen Faktoren	23
Immunsystem und Belastung	27
KOMPAKT	29
Anamnese - Untersuchung - Diagnose	30
Zielgerichtete Anamnese	30
Untersuchung und Befundung auf Parodontitis	30

Die klassischen Methoden	31
PSI	31
BOP	32
Röntgen	33
Zeitgemäße Untersuchungsmethoden	34
Die vererbte Immunlage als Befund	35
Die Bestimmung der Bakterien als Befund	36
Die Bestimmung des Enzyms aMMP-8 als Befund	38
Diagnosestellung, Klassen der Parodontitis	40
KOMPAKT	41
Wissenschaftliche Fakten verständlich	42
KOMPAKT	44
Ganzheitliche Betrachtung der Parodontitis	45
Asthma	47
Atemwegserkrankungen	47
Diabetes	48
Diabetes als ererbtes Risiko	48
Diabetes als zweiseitiges Risiko	52
Diabetes - Parodontitis - Implantate	55
Darmerkrankungen	55
Herz- und Kreislauferkrankungen	56
Immunsuppression durch Medikamente	61
Krebs und andere Tumore	61
Nierenerkrankungen	63
Osteoporose	64
Rheuma und Arthritis (Gelenkentzündung)	65
Kinder - ein wichtiger Sonderfall	68
Chronische Zahnfleischentzündung - Gingivitis	68
Aggressive Parodontitisbehandlung	68
Besondere Risiken für Frauen	69
Menstruationsphase - das kurzzeitige Risiko	69
Hormonelle Umstellung - das langfristige Risiko	70
Die Pille - Verhütung mit synthetischem Progesteron oder/und Östrogen	70
Wechseljahre (Klimakterium) und die Zeit danach	71
Schwangerschaft - der parodontale Sonderfall	71
Besondere Risiken für Männer	73
Prostata	73
Impotenz	73
KOMPAKT	75

Bin ich betroffen?	
Was ist mein Krankheitsbild ?	76
Forschung nach den Ursachen der eigenen Zahnbetterkrankung	76
Fall 1: Sie haben keine Parodontitis.	76
Fall 2: Sie wissen schon über Ihre parodontale Krankheit Bescheid	78
Die eigene Krankheitsgeschichte - die Suche nach den Ursachen	80
Ursachen aus der vererbten Veranlagung	80
Ursachen aus der eigenen Situation	83
Krankheiten	83
Lebensumstände und individuelle Risikofaktoren	83
Mundhygiene und Zähneputzen	84
Stress und Stresshormone	84
Stress und psychische Faktoren wie Depressionen	87
Lebensalter	87
Risikofaktor Funktion und Fehlbiss	89
Ernährung Unzureichende Ernährung	89
Immunsystem und der Verdauungstrakt	93
Sieben Faktoren, die eine Darmflora schädigen können	94
Medikamente	97
Mundtrockenheit	97
Blutverdünnung	98
Blutdruckmittel	98
Cholesterinwertkontrolle	99
Rolle der Vitamine	101
Rauchen	105
Bewegung	107
BMI Body-Mass-Index	108
Ansteckung	108
KOMPAKT	110
Pflege des Körpers und Mundhöhle	111
Unterstützung durch den Arzt und Zahnarzt	111
Test zum Parodontitisrisiko	114

Behandlungszyklus einer effektiven Parodontitistherapie	117
Was hilft?	118
Plädoyer für den parodontologisch tätigen Zahnarzt	120
Präventivmedizin	121
Die erste Phase – Primäre Prävention	121
Die zweite Phase – Sekundäre Prävention	122
Die dritte Phase – Tertiäre Prävention	123
Professionelle Zahnreinigung oder PZR	123
Rolle des Recall-Systems in der Parodontalbehandlung	124
Individualprophylaxe	126
KOMPAKT	128
Klassischer Ansatz der mechanistischen Zahnfleischbehandlung	129
Operativer mechanischer Teil der Behandlung.	129
Die vierte Phase - Quartäre Prävention	129
Handinstrumente	131
Ultraschall und Schallreiniger	132
Laser Behandlung	134
Pulverstrahltechnik	135
Chirurgische Techniken	136
Karottenvergleich und Wertung	138
KOMPAKT	141
Medizinisch basierten Behandlung zeitgemäß	141
Antibiotische Behandlung als Ersatz zur Mechanik?	141
Biomarker zur zeitgemäßen Behandlungskontrolle	142
Markerkeim Test	142
mmP-8 Test	143
Umfassender Behandlungsansatz	145
unterstützende Begleitmaßnahmen	145

Mittel der klassischen Zahnmedizin und Pharmakologie	146
Medikamente direkt in die Zahnfleischtaschen	147
Antibiotika lokal:	147
Tetracycline (Doxycyclin, Minocyclin)	147
Imidazol und Metronidazol Gel	148
alternative Therapielösungen:	149
Chlorhexidin Chip	149
Photo aktivierte chemische Therapie - PhotoACT	149
Mundspüllösungen	151
Chlorhexidin	152
Triclosan	153
Cetylpyridiniumchlorid	153
Natriumlaurylsulfat - Sodiumlaurylsulfate SLS	154
Fluoride	154
Metallionen	154
Methylsalicylat	154
Parabene	155
Ätherische Öle	155
Kombinationen	155
Speichel	157
Mittel aus der alternativen Medizin	158
Gruppe 1: Ätherische Öle, vernachlässigte Wundermittel in direkter Anwendung?	158
Gruppe 2: Alternative Heilmittel mit indirekter Wirkung	161
Ätherische Öle und Pflanzenheilkunde	161
KOMPAKT	165
Ernährungsunterstützung	165
KOMPAKT Tabelle	167
Wer hilft?	168
So wird aus dem Kranken und dem Parodontologen ein effektives Team	168

Die sieben Schritte zur Bestimmung des Ist-Zustandes	170
Das können Sie von einem guten Parodontologen erwarten	171
Ein guter Plan	173
Die zweite Meinung	174
Was kann ich zusätzlich tun	177
und warum eine Zahnfleischerkrankung oft immer wieder kommt?	177
Mundhygiensystematik	177
Mechanik und örtliche Wirkung	178
Systemunterstützung	179
Spezieller Rat für Eltern und alle, die Kinder betreuen	179
Clever finanziell vorsorgen	179
Rückfall bei Zahnfleischerkrankungen	180
Lokal im Mund	180
Ganzheitlich	181
Fehlersuche im Mund	181
Stichwortverzeichnis	184
Literatur und Quellen	192
Persönliche Notizen für den eigenen Fall	196

Der akute Bedarfsfall und ERSTE HILFE

Eine programmierte Anweisung für das Therapieprogramm

NUTZEN

Sie suchen nach einem schnellen, aber systematischen Einstieg in die Therapie. Hier finden Sie das Vorgehen Schritt für Schritt.

Signale für einen Parodontitisverdacht

Das Startsignal für dieses Programm heißt:

Irgendwas ist nicht so, wie es sein soll und das länger als zwei bis drei Tage. Am Rand der Zähne blutet es, spontan oder beim Essen oder Putzen. Das Zahnfleisch sieht farblich verändert aus oder ist geschwollen.

Die ersten Maßnahmen

Sind **Schmerzen** vorhanden, dann ist der Besuch beim Zahnarzt sofort notwendig.

Eine reine Parodontitis macht in den seltensten Fällen Schmerzen.

Mögliche Ursachen für den Schmerz:

- Fremdkörper, meist aus dem Essen, haben sich eingeklemmt.
- Verletzung der Zahnfleischoberflächen.
- Eine Beteiligung des **Zahnnerfs**, der **Zahnpulpa**. Der Zahn ist dann empfindlich auf heiß oder kalt. Je älter der Zahn ist, desto schneller sollte die professionelle Hilfe kommen, denn im Lauf der Lebensjahre nimmt die Selbstheilungsfähigkeit dieses Gewebes deutlich ab.
- Eine Entzündung im Bereich der **Wurzelspitze**, die entweder am Zahnfleischrand oder in der Zahnpulpa zu einer zusätzlichen Entzündung geführt hat.

Für alle diese Fälle hat der Zahnarzt ein Mittel, um Sie schnell

schmerzfrei zu bekommen. In der Regel braucht es dafür keine Systemmedikamente (geschluckt) sondern ein Mittel direkt am Zahn (→ „Mittel der klassischen Zahnmedizin und Pharmakologie“).

Vorsicht vor der Entscheidung, einen Zahn ohne gute Diagnostik zu ziehen. Weg ist weg und jeder spätere Ersatz ist nicht unproblematisch und kostet Geld!

Bei **Schmerzfreiheit** ist es sinnvoll, die Mundhygiene intensiver als vorher zu betreiben. Falls noch nicht Routine, ist jetzt der Einsatz von Mundspüllösungen, zwei- bis dreimal am Tag sinnvoll (→ „Mundspüllösungen“). Ziel ist es, bei der weiteren Diagnostik die einfache Zahnfleischentzündung durch unzureichende Mundhygiene als Ursache auszuschließen und Ihnen, zumindest symptomatisch, zunächst eine Besserung zu verschaffen.

Dies **ersetzt nicht** die notwendige Diagnostik beim Spezialisten. Zu unterschiedlich sind die Krankheitsbilder und besonders wegen der Wechselwirkung zu anderen Krankheiten und Organen muss diese Diagnostik gemacht werden.

Vorstellung beim Spezialisten



Vorsicht! Der fatale Fehler in der Diagnostik (→ „Anamnese - Befundung - Diagnose“) der Parodontitis ist folgender **Trugschluss**: das Bluten am Zahnfleisch hat aufgehört, also ist die Parodontitis geheilt. Diese Folgerung ist falsch!

Richtig ist, dass der Weg zur Parodontitis über die Zahnfleischentzündung führt und da blutet das Zahnfleisch. Eine tiefe Zahnfleischtasche kann aber immer noch ein Versteck für eine tiefe und zerstörerische Entzündung sein.

Perfekte Mundhygiene am oberen Rand, mit Unterstützung durch

Medikamente und Mundspüllösungen, führt zu dem Effekt, dass der Zahnfleischrand ganz gesund wirkt und auch nicht mehr blutet.

Sogar das krasse Gegenteil, nämlich keine Mundhygiene dafür üppig hochprozentiger Alkohol und/oder starkes Rauchen führen dazu, dass es am Zahnfleischrand nicht mehr blutet. Das ist nur ein trügerisches Zeichen von Gesundheit am Zahn und das falsche Signal!

Erst bei Sondierung durch den Profi in der Tiefe der Zahnfleischtasche zeigt die Blutung das ziemlich sichere Zeichen für eine Entzündung.

Dieser Test an einzelnen Zähnen ist der PSI, der BOP testet jede einzelne Zahntasche an mehreren Stellen und gibt das genaue Blutungsergebnis (→ „Die klassischen Methoden, - PSI, - BOP“).

Das effektive Therapieprogramm

Parodontitis ist ein komplexes Krankheitsbild. Löcher in den Zähnen sind in Minuten repariert. Parodontitistherapie braucht Systematik und Zeit.

- Die Vorbereitung erste Vorbereitung ist die eigene Risikoeinschätzung. Schritt 1 ist: → „Test zum Parodontitisrisiko“.
- Schritt 2 ist aus der allgemeinen Risikobeurteilung die genaue Suche nach den → „Ursachen aus der eigenen Situation“.
- Mit dieser Vorbereitung wird Schritt 3 → „Wer hilft?“ der richtige Einstieg für eine erfolgreiche Therapie beim Spezialisten.
- Parodontitisbehandlung ist Teamwork. Je besser Sie die Behandlung verstehen und mit dem Parodontologen zusammenarbeiten, desto besser wird der Erfolg sein. Somit

verbesserung und nicht Ursachenforschung.



Studien der letzten Jahre weisen darauf hin, dass eine parodontale Entzündung nicht nur lokal, sondern – je nach Ausprägungsgrad – im ganzen Körper als chronische, manchmal kaum merkliche Entzündung nachweisbar ist.

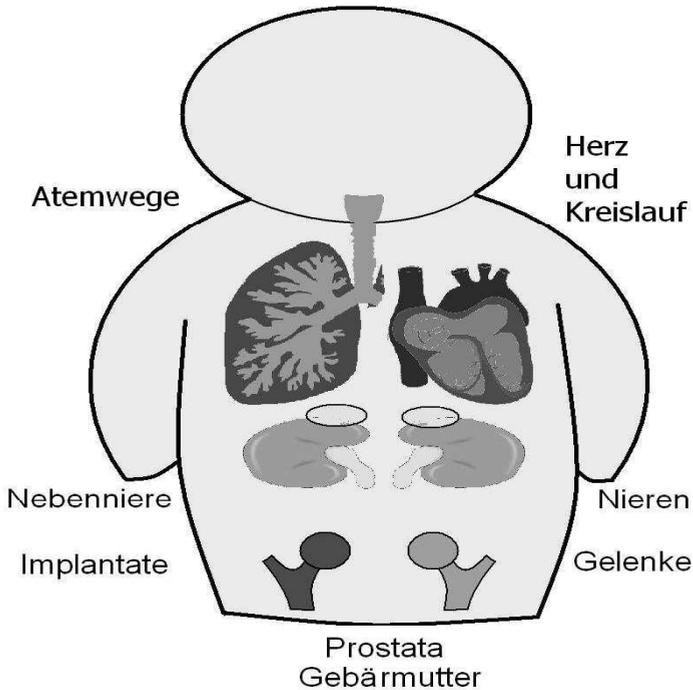
Andere **Organe** können ausgelöst durch eine Parodontitis erkranken und im Gegenzug können **Organerkrankungen** verstärkend auf eine Parodontitis wirken. Beispielsweise ist das Risiko für eine wechselseitige Erkrankung bei Diabetes 3-fach, bei Schlaganfällen sogar bis zu 7-fach höher. Grund genug, sich näher mit diesen Zusammenhängen zu beschäftigen.

Für uns ist das nicht mehr überraschend, denn wir kennen ja bereits die Wechselwirkung zwischen bakteriellem Angriff und dem Immunsystem.

Genau genommen fahren wir ja alle, parodontologisch gesehen, lebenslang den Ampelparkour der Immunabwehr: Solange wir uns im grünen Bereich befinden, können wir glücklich sein, denn das Gleichgewicht ist intakt. Unsere Immunabwehr beschränkt sich die Basisfunktion gegen die Bakterien und es kommt zu keiner Gewebszerstörung.

Schon bei Gelb wird es kritisch, denn die MMP8 und andere Enzyme beginnen unwiederbringlich unser parodontales Gewebe zu zerstören. Allerspätestens bei Rot heißt es dann ab in die Boxengasse: „Ganzheitliche Parodontalbehandlung“ mit großem Service, denn hier sind die Schäden schon massiv.

Wenn diese Therapie nicht funktioniert, läuft vieles aus der Kontrolle.



Die Parodontitis und der Bezug zu anderen Organkrankheiten ist im Folgenden alphabetisch und nicht nach der Wichtigkeit dargestellt.

Asthma

Parodontitis und Asthma gehören beide zur Gruppe der chronisch bis akut entzündlichen Krankheitsbildern.

In beiden Fällen spielt das Immunsystem eine entscheidende Rolle. Ein wechselseitige Beziehung oder gegenseitige Ursächlichkeit konnte aber in keiner der Studien wirklich gefunden werden.

Atemwegserkrankungen

Es sind nur wenige Fälle beschrieben, in denen eine Parodontitis möglicherweise zu Entzündungen in den Atemwegen oder sogar zu einer Lungenentzündung geführt hat.

Es ist ein Glück für die Atemwege, dass der Großteil der typischen

Bakterien im Biofilm des Zahnfleischsulkus gebunden ist.

Gefährlich ist das allerdings bei einer ausgeprägten Immunschwäche oder zusätzlichen großen Risikofaktoren für Atemwegsinfektionen (Luftbelastung, Rauchen)

Diabetes

Diabetes als ererbtes Risiko

Den Diabetes mellitus in allen seinen Formen nennen wir meist kurz Diabetes oder die Zuckerkrankheit.

Die Bezeichnung kommt daher, dass klinisch diese Krankheit vordergründig durch die hohe Ausscheidung von Zucker im Urin erkannt wird.

Nach verlässlichen Schätzungen leidet fast einer von zehn Erwachsenen in Deutschland oder Österreich an der Diabetes und das mit beängstigend steigender Tendenz. Die konkrete Zahl dazu heißt allein vier Millionen in Deutschland und davon sterben zwei Drittel vorzeitig an den Krankheitsfolgen eines Diabetes!

Der Erwachsenendiabetes heißt Typ-2. Geschätzt ein Drittel der älteren Patienten weiß gar nicht, ob es schon an einer leichten Form der Diabetes Typ-2 erkrankt ist.

Der Typ-1 betrifft vor allem Jugendliche und Kinder und wir haben auch hier in unseren Ländern schon 2000-3000 Neuerkrankungen im Jahr, ebenfalls mit steigender Tendenz. Diabetiker des Typ-1 haben, auch bei längerer Krankheitsdauer, ein glücklicherweise geringeres Parodontitisrisiko.

Für beide Typen wächst der Anteil schneller als die Weltbevölkerung und das insbesondere in den sogenannten zivilisierten Ländern, die

Backenzähnen viel Gewebe verlorengeht.

Hier ist bei den ersten Anzeichen, meist einer heftigen Blutungsneigung im Zahnfleischrandbereich, eine sorgfältige Untersuchung notwendig. Es kann sogar das ganze Sortiment von medikamentösen und unterstützenden Massnahmen notwendig sein, um hier Dauerschäden zu vermeiden.

Aggressive Parodontitis im jungen Alter ist einer der wenigen Fälle, bei dem als Routinemassnahme eine Bestimmung der Markerkeime (→ "Die Bestimmung der Bakterien als Befund") sinnvoll ist. Fast regelmäßig kommen hier gezielt Antibiotika zum Einsatz.

Auf jeden Fall muss alles schnell gehen, denn diese Form der Parodontitis heisst zurecht: aggressive Parodontitis.



Sogar ein Zahnverlust durch fortgeschrittene Lockerung wäre in diesen jungen Jahren möglich aber bei rechtzeitiger Diagnose zum Glück vermeidbar.

Besondere Risiken für Frauen

Menstruationsphase - das kurzzeitige Risiko

Während der Menstruationsphase tritt gelegentlich und bei einigen Frauen sogar mit einer gewissen Regelmäßigkeit eine erhöhte Blutungsbereitschaft im Zahnfleischrandbereich auf. Die Zahnfleischrandbereiche sind dabei oft auch stärker gerötet und geschwollen, die kleinsten Gefäße sind durchlässiger und der Zusammenhalt zwischen den Zellen ist nicht so eng und fest wie üblich. Kurz nach der Periodenblutung verschwindet diese Zahnfleischentzündung auch wieder

und stellt keine wesentliche Gefahr für eine Entgleisung in die Parodontitis dar.

Erst wenn dieser Zustand mehrere Wochen andauert, wird es ernst. Dann ist die gleiche Abklärung wie bei jeder anderen Zahnfleischblutung nötig.

Ein leicht blutendes Zahnfleisch in dieser Phase ist kein Grund, die übliche Mundhygiene wegzulassen. Im Gegenteil darf hier eher noch etwas mehr Aufwand getrieben werden (siehe: „Unterstützende Begleitmaßnahmen“). Die übliche Zahnbürste kann eine Stufe weicher gewählt werden, und Sie sollten etwas mehr Zeit in ein schonendes Putzen investieren.

Hormonelle Umstellungen - das langfristige Risiko

Die Pille - Verhütung mit synthetischem Progesteron oder/und Östrogen

Diese Hormonpräparate simulieren im Körper der Frau ja einen Zustand, der in vielem dem Zustand der ersten Schwangerschaftsmonate entspricht.

Das Zahnhaltegewebe hat Andockstellen für die beiden bekanntesten Hormone, das Östrogen und das Progesteron. Besonders das Progesteron steuert im Gewebe die Versorgung mit kleinsten Blutgefäßen und deren Durchlässigkeit.

Es wird in verschiedenen neueren Studien sogar die These aufgestellt, dass diese beiden Hormone indirekt wichtige Wachstumsfaktoren für typische Parodontitiselemente auslösen.

Glücklicherweise wurden ja immer neue Pillen entwickelt, die mit immer geringeren und vorteilhafter ausbalancierten Hormonmischungen zwar immer noch gut wirken, aber keinen so großen Einfluss mehr auf das Parodontium haben.

Ursachen aus der eigenen Situation

Krankheiten

Jede Art von Krankheit gehört natürlich auch zu den persönlichen Umständen. Forschen Sie nach. Wenn Sie oder Ihr Arzt auch nur einen Verdacht haben, dann könnte ein Zusammenhang mit der Parodontitis bestehen.

Die bisher in der Wissenschaft bekannten Wechselwirkungen sind weiter vorne in (→ „Die ganzheitliche Betrachtung der parodontalen Erkrankung“) zusammengestellt.

Lebensumstände und individuelle Risikofaktoren

NUTZEN

Individuelle Risiken bestimmen, ob es Ihrem Immunsystem gut geht oder wie stark es belastet wird.

In der Entstehungsgeschichte der Parodontitis haben wir auch Stress als „äußere Risikofaktoren“ kennengelernt. Mittlerweile sind etliche Wissenschaftler davon überzeugt, dass der komplexe Begriff Stress für viele Erkrankungen das Hauptrisiko darstellt. Bei unserer immun-dominierten Entzündung im Zahnbett ist das auch der Fall.

Individuelle Risikofaktoren sind meist erworben. Sie lassen sich deshalb vermeiden oder verringern.

Was das für die Parodontitis positiv bedeuten kann, steht hier:

Mundhygiene und Zähneputzen

Dazu gibt es, entsprechend der Wichtigkeit, ein ganz eigenes Kapitel (→ „Pflege des Körpers und der Mundhöhle“).

Stress

Es ist selten, dass man einmal dem Faktor „beruflichen Stress“ so schön isoliert begegnen kann wie in der Geschichte des Herrn Christopher L.:

Ganz anders als in der Geschichte des Maximilian K. gab es bei dem erst 38jährigen Christopher L. aus dem Schwabenland keinerlei Hinweise auf ein vererbtes Risiko oder sonstige erworbenen Risikofaktoren für Parodontitis. Mit einer Ausnahme: die finanzielle Lage war gleichwohl äußerst angespannt für den dot.com Gründer und Geschäftsführer einer kometenhaft aufgestiegenen Firma für Internetservice.

Das war im Herbst, kurz vor dem Platzen der Internetaktienblase am Neuen Markt und die Parodontitis war so vehement, dass bis zur eigentlichen OP eine Stabilisierungsphase mit maximaler Mundhygiene angesetzt war. Damals war das noch das erprobteste Mittel in der klassischen Parodontalbehandlung.

Bis Weihnachten wurde vieles versucht und doch gab es keine entscheidende Verbesserung. Der OP Termin blieb weiterhin reserviert für Anfang Februar des Folgejahres.

Dann kam die große Wende. Christopher L. war vor der OP wie üblich noch einmal zur Kontrolle vorstellig. Die zu dieser Zeit üblichen Tests wurden gemacht und wir suchten nach der akuten, zerstörerischen Parodontitis, doch die war weg! Nicht mehr aktiv!

Was war geschehen? Christopher L. war seit der Jahreswende für

Fragebogen zum Parodontitisrisiko

für jedes JA gibt es einen Punkt:

Blutet das Zahnfleisch beim Putzen oder beim Essen?

Haben Zähne sich in der Position verändert
oder ist der gewohnte Zusammenbiss anders geworden?

Haben die Zähne, besonders die Frontzähne, Abstände die
vorher nicht da waren? Bleibt Essen dazwischen hängen?

Wenn Sie Zahnersatz (Teilprothesen) tragen, passt er noch gut?

Geht das Zahnfleisch scheinbar zurück?

Sieht das Zahnfleisch an manchen Stellen stärker gerötet aus?

Mundgeruch. Haben Sie oder Ihre Familie/Freunde etwas
bemerkt (selbst kann man es selten merken)?

Merken Sie ab und zu einen metallischen oder salzigen
Geschmack im Mund? Ist der Mund oft trocken?

Zähne pressen oder Knirschen: kommt das häufig vor?

Haben die Eltern schon früh viele Zähne verloren (früher als 60 Jahre)?

Kommen in der Familie Diabetes und Herz-/Gefäßerkrankungen vor?

Haben Sie selbst eine der folgenden Krankheiten: Diabetes,
Herz-/Gefäßerkrankung, Rheuma oder Arthritis, Leukämie, HIV,
Chemotherapie oder andere Erkrankungen des Immunsystems?

Sagen Sie eindeutig ja zu einer der folgenden Fragen:
Stress? Rauchen? Bewegungsarmut? Schlechte Ernährung?

Hat Ihr Arzt Ihnen Psychopharmaka, Blutdruckmittel oder
Medikamente für die Nieren verschrieben?

Fällt das gründliche Zähneputzen schon ab und zu mal aus?

Für Frauen: sind Sie schwanger oder planen Sie es demnächst?

Punktsumme: