

# 3

## » Parodontitis

Erkrankungen des  
Zahnhalteapparates  
vermeiden, erkennen,  
behandeln



Patienteninformation » Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung **KZBV**



## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die Parodontitis ist der Hauptgrund für den Verlust von Zähnen bei Erwachsenen. Sie ist eine Volkskrankheit, von der viele Millionen Menschen in Deutschland betroffen sind. Die Parodontitis ist eine chronische Entzündung des Zahnhalteapparates, die wesentlich durch bakterielle Beläge auf Zahnoberflächen und in den Zahnzwischenräumen verursacht wird. In einem schubweise verlaufenden Prozess zerstört sie Gewebe und Knochen, die für den Halt des Zahnes verantwortlich sind. Das kann Jahre oder Jahrzehnte dauern, bei rasch fortschreitendem Verlauf aber auch deutlich schneller gehen. Besonders tückisch ist, dass die Erkrankung weitgehend schmerzfrei verläuft und daher oft lange unbemerkt bleibt.

Wird sie nicht rechtzeitig behandelt, kann die Parodontitis zum Zahnverlust führen. Das Erkrankungsrisiko steigt dabei mit dem Lebensalter. Außer den Schäden im Mund kann Parodontitis aber auch Auswirkungen auf den gesamten Körper haben. Sie steht in Verbindung mit Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und anderen chronischen Leiden. Um dieser Volkskrankheit

erfolgreich den Kampf anzusagen, wurde im Jahr 2021 eine neue Behandlungsstrecke in die Versorgung gebracht, mit der gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft behandelt werden können.

Allerdings ist die Parodontitis in der Bevölkerung immer noch weithin unbekannt. Wie entsteht sie? Welchen Verlauf nimmt sie? Welche Auswirkungen hat die Erkrankung auf die allgemeine Gesundheit? Wie kann sie behandelt oder – besser noch – vermieden werden?

Unsere Broschüre gibt Ihnen Antworten auf diese wichtigen Fragen. Sie zeigt auf, wie eine Parodontitis rechtzeitig erkannt und behandelt wird, welche Risikofaktoren es gibt, und vor allem, wie Sie sich vor der Erkrankung schützen können.

Ihre Zahnärztinnen  
und Zahnärzte

## Natürlich fest: Der Zahn im Kiefer

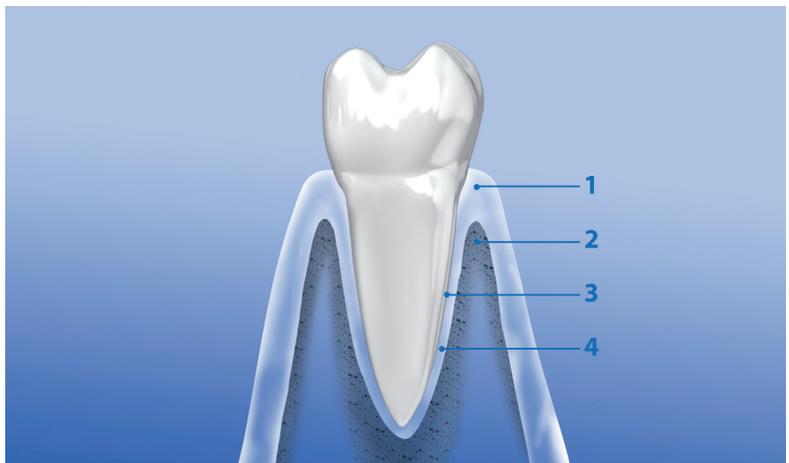
Anders als ein Implantat ist der Zahn nicht direkt mit dem Kieferknochen verwachsen, sondern zwischen Zahn und Knochen ist ein dünner Spalt (Parodontalspalt). Ein gesunder Zahn ist trotzdem fest in seiner Umgebung verankert. Dafür sorgt der Zahnhalteapparat (das Parodont). Er besteht aus Zahnfleisch (der Gingiva), Kieferknochen, Wurzelzement und den Haltefasern (dem Parodontalligament).

Das **Zahnfleisch** (die Gingiva) ① ist der äußere Abschluss des Zahnhalteapparates. Die Gingiva liegt wie eine Manschette dicht um den Zahn und übernimmt die wichtige Aufgabe, das darunterliegende Wurzelgewebe gegen schädliche Einflüsse aus der Mundhöhle zu schützen.

Der **Kieferknochen** ② bildet das Zahnfach (die Alveole), in dem der Zahn steckt.

Das **Wurzelzement** ③ ist eine dünne mineralisierte Schicht, die der Zahnwurzel aufliegt.

Zwischen Wurzelzement und Kieferknochen liegt das **Parodontalligament** ④. Seine bindgewebigen Fasern greifen auf der einen Seite in den Zement, auf der anderen Seite in den Kieferknochen und sorgen so für den elastischen, aber stabilen Halt des Zahnes im Kiefer.



› Aufbau des Zahnhalteapparates

## Parodontitis: Gefahr für Zähne

Parodontitis, umgangssprachlich oft Parodontose genannt, ist eine chronische Entzündung des Zahnhalteapparates. In einem schubweise verlaufenden Prozess zerstört sie Gewebe und Knochen, die für den Halt des Zahnes verantwortlich sind. Das kann Jahre oder Jahrzehnte

dauern, bei aggressivem Verlauf auch nur Wochen oder Monate.

Am Ende stehen – ohne Behandlung – häufig die Lockerung und der Verlust von Zähnen, auch solchen, die frei von Karies oder Füllungen sind.

## Damit fängt es an: Bakterien und Zahnbelag

Ausgelöst wird Parodontitis durch Bakterien, die sich in Schichten (Biofilm/Plaque) auf den Zahnoberflächen anlagern. Dieser bakterielle Biofilm löst eine Entzündungsreaktion aus, die letztlich zur Zerstörung der zahntragenden Gewebe führt. Grundsätzlich gilt: ohne Bakterien keine Parodontitis.

Der Zahnbelag ist zunächst weich, kann aber sich aber durch die Einlagerung von Mineralien aus dem Speichel verhärtet, Zahnstein entsteht – und eine gefährliche Kettenreaktion kommt in Gang: Zahnstein macht die Zahnoberfläche rau und bietet einen idealen Nistplatz für Bakterien. Um sie abzuwehren, reagiert das körpereigene Immunsystem zunächst mit einer Entzündung des Zahnfleisches, der Gingivitis, die über lange Zeit bestehen bleiben kann. Typisch für

eine Gingivitis sind Schwellung und Rötung der Gingiva. Das Zahnfleisch kann auf Berührung oder auch spontan bluten. Die Veränderungen beschränken sich aber auf das Zahnfleisch. Knochen und Parodontalligamentfasern bleiben unversehrt. Die Prozesse sind reversibel, wenn die bakteriellen Beläge gründlich entfernt werden. Eine Gingivitis ist aber nicht harmlos, denn sie kann der Beginn einer Parodontitis sein.

Durch weitere Veränderungen des bakteriellen Biofilms (Dysbiose) und eine zunehmende Fehlsteuerung der Entzündungsreaktion kommt es bei anfälligen Personen zu einer Parodontitis – der Zerstörung des gesamten Zahnhalteapparates durch das körpereigene Immunsystem.

## Das Problem: Dauerhafte Entzündung

### > Entzündung des Zahnfleisches – Gingivitis

Typische Anzeichen einer Zahnfleischentzündung (der Gingivitis) sind Zahnfleischbluten, Rötung und Schwellung der Gingiva. Eine Gingivitis ist nicht harmlos, denn sie kann der Beginn einer Parodontitis sein.



> Gingivitis: Rötung und Schwellung des Zahnfleisches

### > Entzündung des Zahnhalteapparates – Parodontitis

Der Übergang von der Gingivitis zur Parodontitis erfolgt unbemerkt. Das Zahnfleisch löst sich vom Zahn und bildet Taschen, die wiederum zur Nische für Bakterien werden. Bei der Parodontitis greift die körpereigene Abwehrreaktion auf alle Anteile des Zahnhalteapparates über und zerstört den Kieferknochen und die Haltefasern, der Zahn wird locker. Bei fortgeschrittener Erkrankung kann Zahnverlust die Folge sein.



> Parodontitis: Zerstörung aller Anteile des Zahnhalteapparates

## Ursachen und Auswirkungen

### Risikofaktoren: Wer eher erkrankt

Das Risiko, an Parodontitis zu erkranken, ist nicht bei allen Menschen gleich ausgeprägt. Auch Art und Schwere des Verlaufs der Parodontitis sind vielfach unterschiedlich. Eine entscheidende Rolle spielt das Immunsystem, das durch zahlreiche innere und äußere Faktoren beeinflusst wird. Folgende Faktoren sind bekannte Risikofaktoren, die Entstehung und den Verlauf der Parodontitis stark beeinflussen können:

Durch **erbliche Veranlagung** kann die Wahrscheinlichkeit, an Parodontitis zu erkranken, erhöht sein. Genetische Faktoren spielen insbesondere bei jüngeren Patienten mit einer rasch voranschreitenden Parodontitis eine große Rolle, bei älteren Patienten überwiegen meist andere Einflussfaktoren.

**Raucher** haben im Vergleich zu Nichtrauchern ein zwei- bis siebenfach erhöhtes Risiko an Parodontitis zu erkranken. Nikotin und andere Bestandteile des Tabakrauchs verringern die körpereigenen Abwehrkräfte und

beeinträchtigen die parodontalen Gewebe. Studien zeigen, dass zwischen der Schwere der Parodontalerkrankung und dem Ausmaß des Tabakkonsums ein unmittelbarer Zusammenhang besteht. Da Rauchen die Gefäße verengt, wird das Zahnfleischbluten als typisches Alarmzeichen einer Parodontitis unterdrückt, und die Erkrankung ist für Betroffene noch schwerer zu erkennen. Zudem vermindert Rauchen die Erfolgsaussichten einer Parodontalbehandlung.

Auch Patienten mit **Diabetes** haben ein deutlich erhöhtes Risiko, an Parodontitis zu erkranken. Das Problem: Hohe Blutzuckerwerte bei schlecht eingestellten Diabetikern schwächen die Abwehrkräfte. Entzündungen treten dadurch häufiger auf und heilen schlechter aus.

Auch **psychischer Stress** reduziert die Abwehrfähigkeit des Organismus und kann eine Parodontitis beschleunigen. Ebenso können **hormonelle Umstellungen** das Zahnfleisch entzündungsfähig machen. Der erhöhte Hormon-

spiegel in der Schwangerschaft kann Einfluss auf die Zusammensetzung der bakteriellen Zahnbeläge nehmen und die Durchlässigkeit von Gefäßen erhöhen. Hierdurch können bestehende Entzündungen in der Mundhöhle verstärkt werden.

**Krankheiten des Immunsystems** wie AIDS schwächen die Abwehrkräfte und wirken sich daher ungünstig auf den

Verlauf von Parodontalerkrankungen aus. Des Weiteren können bestimmte **Medikamente**, beispielsweise blutdrucksenkende Mittel oder solche, die die Abstoßungsreaktion nach einer Organtransplantation verhindern sollen, zu Wucherungen des Zahnfleisches führen. Durch die Wucherungen entstehen Zahnfleischtaschen, die für die Betroffenen nicht zu reinigen sind und damit eine Parodontitis begünstigen.

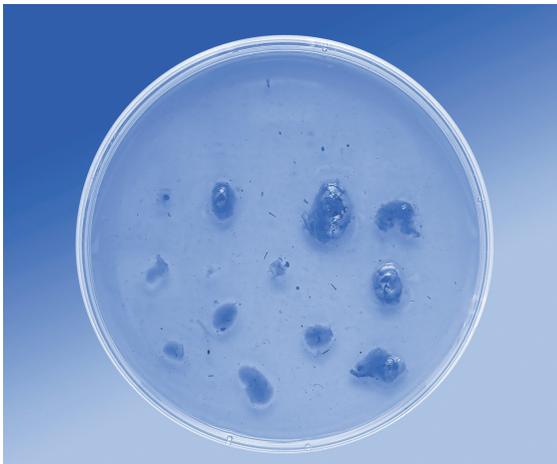


## Bakterienalarm! Wirkung auf die Allgemeingesundheit

Bakterien aus der Mundhöhle und Entzündungsstoffe können über das Zahnfleisch in den Blutkreislauf gelangen und damit weiteren Schaden anrichten. Eine unbehandelte Parodontitis hat deshalb nicht nur unmittelbare Auswirkungen auf die Mundgesundheit, sondern manchmal auch auf den ganzen Körper.

Schon seit längerem sind negative Wechselwirkungen zwischen Parodontitis und Diabetes bekannt. Einerseits erhöht der Diabetes das Risiko, an Parodontitis zu erkranken. Andererseits reduzieren akute Entzündungen die Wirkung von Insulin, so dass die Parodontitis die Einstellung des Blutzuckers bei Diabetikern erschweren kann.

Ein wissenschaftlich belegter Zusammenhang besteht zwischen Parodontitis und Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Die bei einer Parodontitis freigesetzten Bakterien und Entzündungsprodukte können die Arterienverkalkung unterstützen und so Herzinfarkte oder Schlaganfälle begünstigen. Auch an der seltener auftretenden Entzündung der Herzinnenhaut oder Herzklappe (Endokarditis) sind zum großen Teil Bakterien aus der Mundhöhle beteiligt. Besonders Patienten mit künstlichen Herzklappen scheinen ein erhöhtes Risiko dafür zu haben, dass orale Bakterien Infektionen auslösen. Gleiches gilt für Patienten mit künstlichen Hüft- oder Kniegelenken, an denen sich die Bakterien besonders leicht festsetzen können.



Entzündungen und Infektionen sind die häufigsten Gründe für ungünstige Schwangerschaftsverläufe. Schwangere, die parodontal schwer erkrankt sind, scheinen ein erhöhtes Risiko für eine Frühgeburt zu haben, außerdem zeigen Säuglinge von betroffenen Müttern häufiger ein geringes Geburtsgewicht.

› Auslöser jeder Parodontitis: Bakterien

## Vorsorge und Früherkennung

### So schützen Sie sich

Zahnbeläge sind ein entscheidender Faktor bei der Entstehung von Parodontitis. Wer die Beläge durch **gute Mundhygiene** vermeidet, verringert sein Erkrankungsrisiko deutlich. Deshalb: Zweimal täglich gründliches Zähneputzen und das tägliche Reinigen der Zahnzwischenräume mit Interdentalbürstchen oder Zahnseide sind ein Muss.

Allerdings können sich trotz sorgfältiger häuslicher Zahnpflege mit der Zeit – besonders an schwer zugänglichen Stellen wie Zahnzwischenräumen – Zahnbeläge bilden. Diese Beläge können nur in der Zahnarztpraxis entfernt werden. Neben

der reinen Zahnsteinentfernung, bei der die harten Beläge oberhalb des Zahnfleischsaumes beseitigt werden, ist die sogenannte **professionelle Zahnreinigung (PZR)** eine wichtige Präventionsmaßnahme. Bei der PZR werden alle harten und weichen Zahnbeläge oberhalb und auf Höhe des Zahnfleischrandes von der Zahnärztin oder dem Zahnarzt oder durch speziell ausgebildetes Praxispersonal entfernt.

Zudem werden die Zähne und erreichbaren Wurzeloberflächen geglättet und poliert, damit sich Bakterien schlechter erneut anheften können. Darüber hinaus



› Reinigung der Zahnzwischenräume mit Interdentalbürste

erfolgen Fluoridierungsmaßnahmen der Zähne. Je nach Bedarf sollte die PZR ein- bis zweimal jährlich, bei Risikopatienten durchaus auch häufiger durchgeführt werden. Eine Zahnfleischentzündung kann so meistens schon im Anfangsstadium eingedämmt werden.

**Was viele nicht wissen:** Auch rund um Implantate kann eine Entzündung des umliegenden Weichgewebes und Knochens (sog. Mukositis und Periimplantitis) entstehen. Um dem vorzubeugen, müssen Implantataufbauten regelmäßig von allen Belägen gereinigt werden.

Die PZR und weitere präventive Maßnahmen können als Leistungen nach der privatärztlichen Gebührenordnung (GOZ) vereinbart werden.

Darüber hinaus gilt: Wer die Möglichkeit hat, Stress zu reduzieren, sich ausgewogen zu ernähren, ausreichend zu bewegen oder es schafft, mit dem Rauchen aufzuhören, senkt nicht nur sein Parodontitisrisiko, sondern gewinnt auch an Lebensqualität.



## Spätestens bei diesen Warnzeichen zum Zahnarzt...

Aus einer unbehandelten Gingivitis kann sich eine Parodontitis entwickeln. Gingivitis und frühe Stadien der Parodontitis sind für Betroffene aber nicht zu unterscheiden. Der Verlauf von Parodontitis ist zumeist langsam und schmerzlos, leichte und moderate Formen von Parodontitis zeigen daher über viele Jahre zumeist wenige oder nur milde Symptome. Zahnfleischbluten, eine Rötung und Schwellung der Gingiva sind oft die ersten und einzigen Anzeichen, die von den Patienten meist nicht wahrgenommen oder richtig eingeordnet werden, bis es dann zu einer Lockerung der Zähne kommt. Die Erfolgsaussichten einer Parodontitisbehandlung sind aber umso größer, je früher die Erkrankung erkannt und therapiert wird.

Umso wichtiger sind deshalb regelmäßige Termine (ein- bis zweimal pro Jahr) in der Zahnarztpraxis, bei denen Anzeichen einer Parodontitis oft schon bei solchen zahnärztlichen Kontrolluntersuchung festgestellt werden können.

Zur gezielten Früherkennung der Parodontitis steht in Zahnarztpraxen zudem eine ebenso einfache wie sichere Untersuchungsmethode zur Verfügung: der Parodontale Screening Index (PSI).

Der PSI bietet einen orientierenden Überblick über das mögliche Vorliegen und die Schwere einer parodontalen Erkrankung sowie den möglichen Behandlungsbedarf. Er ermöglicht es, bereits frühe Formen von Zahnbettterkrankungen zu erfassen, was die erfolgreiche Behandlung erleichtert.

### Warnsignale

Wenn Sie bei sich eines oder mehrere der folgenden Anzeichen wahrnehmen, sollten Sie Ihre Zahnärztin oder Ihren Zahnarzt darüber zeitnah informieren:

- **Rötung und Schwellung des Zahnfleisches**
- **Zahnfleischbluten**
- **Zahnfleischrückgang**
- **Evtl. Mundgeruch**
- **Empfindliche Zahnhäule**
- **Gelockerte Zähne**

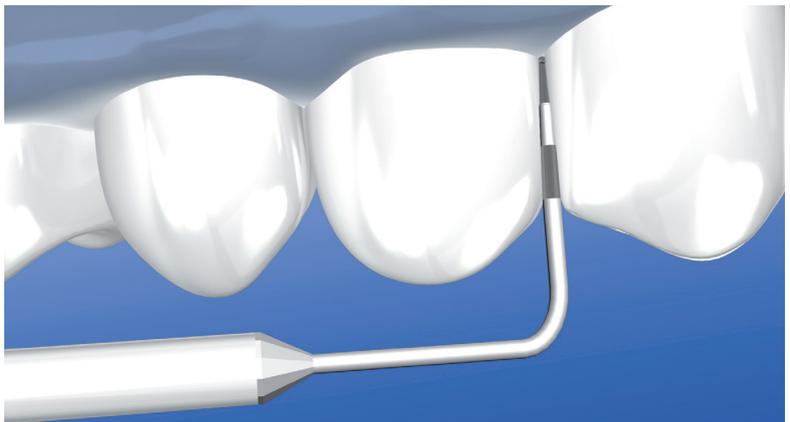
### › Wie wird der Index erhoben?

Bei der Erhebung des Index wird mit Hilfe einer stumpfen zahnärztlichen Spezialsonde Zahn für Zahn der Zahnhalteapparat untersucht. Die Sonde hat eine spezielle Längenmarkierung und ein Ende in Form einer winzigen Halbkugel, die das Zahnfleisch nicht nur vor Verletzungen schützt, sondern auch hilft, kleine Rauigkeiten aufzuspüren.

Das Gebiss wird dabei in Sextanten (je drei Bereiche pro Kiefer) eingeteilt. Jedem Sextant wird ein Code (0-4) zugeordnet. Sofern weitere klinische Auffälligkeiten wie zum Beispiel Zahnfleischrückgang oder Zahnlockerung vorliegen, wird der Code zusätzlich mit einem Stern ergänzt.

Gesetzlich Versicherte haben alle zwei Jahre einen Anspruch auf diese sinnvolle Früherkennungsmaßnahme.

Zudem bekommen Patienten nach der Erhebung des PSI eine schriftliche Information zum Ergebnis von ihrer Zahnärztin oder ihrem Zahnarzt ausgehändigt, sowie gegebenenfalls auch weitere Erläuterungen und individuelle Empfehlungen (Siehe Abbildung rechts).



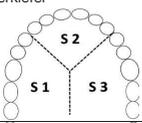
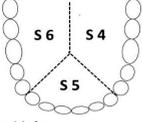
› Untersuchung des Zahnfleisches mit Parodontalsonde

## Ergebnisse Parodontaler Screening-Index (PSI)

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Wir haben bei Ihnen den Parodontalen Screening-Index (PSI) erhoben. Der PSI bietet einen orientierenden Überblick über das mögliche Vorliegen und die Schwere einer parodontalen Erkrankung sowie den möglichen Behandlungsbedarf. Die bei Ihnen in der Untersuchung festgestellten Werte können Sie der nachfolgenden Tabelle entnehmen.

Einteilung von Ober- und Unterkiefer in je drei Sextanten (S 1 – S 6)	Höchster im Sextanten festgestellter Code	Erläuterung der PSI-Codes
Oberkiefer 	S 1 <input type="text"/>	0 Sondierungstiefe kleiner 3,5 mm, keine Blutung auf Sondierung, kein Zahnstein, keine überstehenden Füllungs-/Kronenränder  1 Sondierungstiefe kleiner 3,5 mm, Blutung auf Sondierung, kein Zahnstein, keine überstehenden Füllungs-/Kronenränder  2 Sondierungstiefe kleiner 3,5 mm, Zahnstein und/oder überstehende Füllungs-/Kronenränder  3 Sondierungstiefe 3,5 bis 5,5 mm  4 Sondierungstiefe größer 5,5 mm
	S 2 <input type="text"/>	
	S 3 <input type="text"/>	
Unterkiefer 	S 4 <input type="text"/>	
	S 5 <input type="text"/>	
	S 6 <input type="text"/>	
* Auffälligkeiten wie z. B. Zahnfleischrückgang oder Zahnlockerung sind mit einem Stern gekennzeichnet.		

Aus den Screening-Ergebnissen ergeben sich die folgenden Diagnosen und Empfehlungen:

PSI-Code	Diagnose	Empfehlungen, möglicher Untersuchungs- und Behandlungsbedarf
0	Parodontal gesund	Keine Therapie notwendig, regelmäßige Kontrolluntersuchung
1	Zahnfleischentzündung (Gingivitis)	Verbesserung der Mundhygiene
2	Zahnfleischentzündung (Gingivitis), Zahnstein oder überstehende Füllungs- oder Kronenränder	Verbesserung der Mundhygiene, Zahnsteinentfernung oder Glättung überstehender Füllungs- und Kronenränder
3	Verdacht auf Parodontitis	Verbesserung der Mundhygiene, parodontale Befunderhebung einschließlich der Anfertigung von Röntgenbildern als Basis der Diagnosestellung und der weiteren Therapieplanung
4		

Wir haben Sie über das Untersuchungsergebnis, den möglichen Behandlungsbedarf sowie – bei Messergebnis Code 3 oder 4 – über die Notwendigkeit, einen klinischen und einen röntgenologischen Befund zu erheben sowie die Diagnose zu stellen, informiert.

Sonstiges/weitere Empfehlung: \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Zahnarztstempel \_\_\_\_\_

# Behandlung der Parodontitis

Durch die zum 1. Juli 2021 in Kraft getretene Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) ist es – basierend auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen – zu einer Neugestaltung der vertragszahnärztlichen Parodontitisbehandlung gekommen. Gesetzlich Versicherte mit Parodontalerkrankungen profitieren damit von einer erweiterten Diagnostik und einer individuell bedarfsorientierten Behandlung.

Zielsetzung der Parodontitisbehandlung ist es, akute Entzündungen des Zahnhalteapparates zum Abklingen zu bringen und somit ein Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern. Darüber hinaus wird mittels der neuen Leistungen Aufklärungs- und Therapiegespräch, Mundhygieneunterweisung und der Befundevaluation (Neubewertung des Befundes) sowie der Unterstützenden Parodontistherapie (UPT) der Behandlungserfolg langfristig gesichert.

Die Kostenübernahme für die Parodontitisbehandlung muss unverändert zuvor bei der Krankenkasse beantragt worden sein.

Im Rahmen der systematischen Parodontitisbehandlung übernehmen die Krankenkassen die Kosten für die folgenden Behandlungsstufen:

## Behandlungsstufe 1

### > Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit

Zunächst findet die Anamneseerhebung, die klinische und röntgenologische Befundaufnahme sowie die Diagnose- und Antragstellung statt.

### > Aufklärungs- und Therapiegespräch

Dieser Schritt dient der allgemeinen, aber auch risikospezifischen Aufklärung der Patienten über Parodontitis, der Stärkung der Mundgesundheitskompetenz und der Erörterung der einzelnen Therapieschritte der Behandlungsstrecke. Zudem erhalten Patienten Information über die Bedeutung von gesundheitsbewusstem Verhalten zur Reduktion von Risikofaktoren (Rauchen und Diabetes mellitus) und über Wechselwirkungen mit anderen Erkrankungen.

### > Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung

Hierbei werden die aktuellen Mundhygienegewohnheiten festgestellt, anschließend folgt eine Aufklärung und Unterstützung hinsichtlich geeigneter Zahnpfutz- und Pflegemaßnahmen für die regelmäßige Mundhygiene zuhause.

## Behandlungsstufe 2

### > Antiinfektiöse Therapie (geschlossenes Vorgehen)

Dieser Schritt umfasst die Entfernung aller erreichbaren weichen und harten Beläge – Biofilm und Konkremete (Zahnstein unterhalb des Zahnfleisches) – bei Zahnfleischtaschen mit einer Sondierungstiefe von 4 Millimeter und mehr.

### > Befundevaluation nach der antiinfektiösen Therapie

Im Abstand von drei bis sechs Monaten erfolgt nach der geschlossenen Therapie eine erneute klinische Befundaufnahme zur Verlaufskontrolle und der Ermittlung von weiterhin behandlungsbedürftigen Zahnfleischtaschen sowie der zielgenauen Planung der weiteren Therapieschritte.

## Behandlungsstufe 3

(Soweit notwendig)

### > Ggf. chirurgische Therapie (offenes Vorgehen)

Ein chirurgischer Eingriff kann bei weiterhin stark vertieften Zahnfleischtaschen mit Sondierungstiefen von sechs Millimeter und mehr notwendig sein. Die Entscheidung über eine chirurgische Therapie wird nach einer entsprechenden Erörterung mit der Patientin oder dem Patienten getroffen.

### > Befundevaluation nach der chirurgischen Therapie

Der Erfolg der chirurgischen Maßnahmen wird nach drei bis sechs Monaten erneut kontrolliert. Die erneute klinische Befundaufnahme erfolgt zur Verlaufskontrolle und der Ermittlung von weiterhin behandlungsbedürftigen Zahnfleischtaschen sowie der Planung der weiteren Therapieschritte.



### > Parodontitistherapie soll Entzündung stoppen

## Behandlungsstufe 4

### > Unterstützende Parodontitistherapie (UPT)

Versicherte haben für zwei Jahre einen verbindlichen Anspruch auf eine strukturierte Nachsorge (UPT), die bedarfsgerecht an das individuelle Patientenrisiko angepasst wird. Die Frequenz der Nachsorgesitzungen (zwischen ein- und dreimal pro Jahr) richten sich hierbei nach dem Grad der Parodontitis zu Beginn der Therapie (Grad A bis C).

Die UPT umfasst verschiedene Behandlungsmaßnahmen:

- Die Feststellung der aktuellen Mundhygienegewohnheiten mit ggf. erneuter Aufklärung und Unterstützung hinsichtlich geeigneter Zahnputz- und Pflegemaßnahmen für die regelmäßige Mundhygiene zuhause.
- Die vollständige Reinigung der Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen.
- Die kontinuierliche Beurteilung der parodontalen Situation durch Messen der Taschentiefen (Sondierungstiefen) und Dokumentation möglicher Entzündungszeichen (Sondierungsblutung) zur Feststellung eines eventuellen Nachbehandlungsbedarfes.

- Zahnfleischtaschen an Zähnen mit Sondierungstiefen von 4 Millimeter und mehr und Sondierungsbluten sowie an Zähnen mit einer Sondierungstiefe von 5 Millimeter und mehr werden erneut gereinigt.
- Die erneute vollständige Befundaufnahme, welche neben der Messung der Sondierungstiefen und der Dokumentation möglicher Entzündungszeichen weitere klinische Parameter erfasst, erfolgt einmal pro Kalenderjahr ab dem zweiten Jahr der UPT
- Wenn zahmedizinisch notwendig, ist eine Verlängerung der UPT in der Regel um bis zu 6 Monate möglich. Sie bedarf der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse.

**Für den Erfolg der Parodontitisbehandlung ist Ihre Mitarbeit als Patientin und Patient von entscheidender Bedeutung. Nehmen Sie daher bitte Behandlungs- und Nachsorgetermine unbedingt wahr!**

## Modifizierte Parodontitis-Behandlungstrecke bei Versicherten mit Pflegegrad und Eingliederungshilfe (nach § 22a SGB V)

Für diese Patientinnen und Patienten besteht ebenfalls seit Juli 2021 die Möglichkeit einer bedarfsgerecht modifizierten Behandlungstrecke zur Behandlung von Parodontitis. Diese niedrigschwellige Möglichkeit richtet sich vor allem an pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit einer Beeinträchtigung, bei denen die systematische Behandlung gemäß der Parodontitis-Richtlinie nicht in vollem Umfang durchgeführt werden kann. Dazu zählen etwa Patienten, bei denen die Fähigkeit zur Aufrechterhal-

tung der Mundhygiene nicht oder nur eingeschränkt gegeben ist, die nicht oder eingeschränkt in der Lage sind, mitzuarbeiten oder bei denen eine Behandlung nur bei Vollnarkose möglich ist. Der Zugang zu diesen Leistungen ist dabei unbürokratisch niedrigschwellig ausgestaltet. Eine Information der Zahnärztin oder des Zahnarztes an die Krankenkasse ist ausreichend, um die Behandlung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung durchführen zu können.

## Weitere Leistungen der Krankenkasse

- Eine halbjährliche Kontrolluntersuchung
- Die Glättung überstehender Füllungs- und Kronenränder
- Eine Zahnsteinentfernung 1 x pro Kalenderjahr bzw. eine Zahnsteinentfernung 1x pro Kalenderhalbjahr bei Versicherten, die einem Pflegegrad zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe erhalten
- Die Erhebung des Mundgesundheitsstatus und die Erstellung eines individuellen Mundgesundheitsplans sowie eine Mundgesundheitsaufklärung als präventive zahnärztliche Leistungen nach § 22a SGB V zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Versicherten, die einem Pflegegrad zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe erhalten

## Private Vereinbarungen

**Gesetzlich Versicherte können die folgenden Leistungen privat vereinbaren:**

- Eine Professionelle Zahnreinigung (PZR)\*
- Eine 3-D Röntgendiagnostik
- Biomarker-Tests
- Eine mikrobiologische Diagnostik
- Eine Laseranwendung
- Die lokale Anwendung von Antibiotika
- Verfahren zur Behandlung von Zahnfleischrückgang (Rezessionsdeckung)
- Verfahren, die der Wiederherstellung von verloren gegangenem Gewebe und Knochen dienen (Regeneration, Rekonstruktion)
- Die Versorgung von Entzündungen an Zahnfleisch und Kieferknochen, die mit Implantaten im Zusammenhang stehen (Behandlung einer Mukositis/Periimplantitis)

\* Viele gesetzliche Krankenkassen zahlen ihren Versicherten einen Zuschuss zur PZR oder übernehmen die Kosten ganz.

## In der Nachsorge aktiv bleiben – es kommt auf Sie an!

Wenn nach zwei bis zweieinhalb Jahren die unterstützende Parodontitistherapie als Leistung Ihrer Krankenkasse endet, haben Sie es als Patientin und Patient wortwörtlich selbst „in der Hand“, Ihre Zähne und das Zahnfleisch entzündungsfrei zu erhalten: Zum einen durch die tägliche gewissenhafte Mundhygiene mit Zahnbürste, Interdentalbürste und Co, so wie Sie es im Rahmen der UPT bereits gelernt und trainiert haben, und zum anderen

durch die Fortführung einer strukturierten Nachsorge in der Zahnarztpraxis, die als private Leistung vereinbart werden kann. Mit penibler häuslicher Zahnpflege und professioneller Unterstützung durch Ihre Zahnarztpraxis haben Sie dann gute Voraussetzungen, Zähne und Zahnfleisch dauerhaft frei von Plaque und Bakterien zu halten und so erneuten Entzündungen entgegen zu wirken.

Darum: **Bleiben Sie nachsorgeaktiv!**

## Schlüsselpublikationen

### **Behandlungs-Richtlinie**

Richtlinien für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung

<https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/32/>

### **PAR-Richtlinie**

Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen

<https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/32/>

### **Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z)**

Zwischen der KZBV und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherung ausgehandelter Vertrag zur Versorgung gesetzlich Krankensicherter. Er regelt Art und Umfang der vertragszahnärztlichen Versorgung und enthält Vorschriften zur Durchführung der Behandlungen.

<https://www.kzbv.de/bundesmantelvertrag>

### **Leitlinie Parodontitistherapie**

S3 Leitlinie für die systematische Parodontitistherapie der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie

<https://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html>

### **Leitlinien zur mechanischen und chemischen Biofilmmkontrolle**

S3-Leitlinie Häusliches mechanisches Biofilmmmanagement in der Prävention und Therapie der Gingivitis

S3-Leitlinie Häusliches chemisches Biofilmmmanagement in der Prävention und Therapie der Gingivitis

<https://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html>

# Sie haben noch Fragen?

Weitere Informationen sowie Adressen und Telefonnummern der zahnärztlichen Beratungsstellen finden Sie im Internet unter

[www.kzbv.de](http://www.kzbv.de)

[www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de](http://www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de)

[www.informationen-zum-zahnersatz.de](http://www.informationen-zum-zahnersatz.de)

**In der KZBV-Informationsreihe für Patientinnen und Patienten sind bereits erschienen:**

- 1 Zahnersatz – Therapien, Kosten und Beratung** (auch in türkischer und russischer Sprache)
- 2 Zahnfüllungen** Was Sie als Patient wissen sollten (auch in türkischer und russischer Sprache)
- 4 Gesunde Zähne für Ihr Kind** (auch in türkischer und russischer Sprache)
- 5 Der Heil- und Kostenplan für die Versorgung mit Zahnersatz** (als PDF-Datei zum Download erhältlich)

## > Impressum

Herausgeber	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) Körperschaft des öffentlichen Rechts Universitätsstraße 73, 50931 Köln <a href="http://www.kzbv.de">www.kzbv.de</a>
Wissensch. Beratung	Prof. Dr. Bettina Dannewitz, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e. V., Regensburg
Bildquellen	Titel links: Adobe Stock/Christoph Hähnel; Titel mitte: AdobeStock/blauviolette; Titel rechts: Adobe Stock/Janet Layher; KZBV S. 3, 5, 8, 9, 12, 15; Fotolia.com/Robert Kneschke S. 7; Fotolia.com/Ocskay Mark S.10
Redaktion	Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Abteilung Vertrag
Layout	atelier wieneritsch

