

Kurzbeschreibung

Mundhygiene

Grundsätzlich alle Maßnahmen zur Gesunderhaltung der Mundhöhle; i.e.S. die Belagentfernung. Man unterscheidet zwischen Maßnahmen, die der Zahnarzt oder speziell dazu ausgebildetes Hilfspersonal erbringt (z.B. professionelle Zahnreinigung, Erstellung von Indizes, Instruktion u. Motivation etc.), und solchen, die der Patient selbst durchführt (Zähneputzen, Zahnseide etc.); besonders im Rahmen der Kariesprophylaxe sowie der Parodontalprophylaxe und -therapie hat die Mundhygiene eine große Bedeutung.

Parodontologie

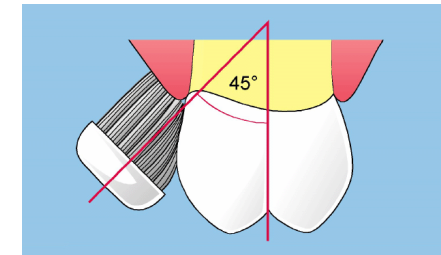
Lehre von der Physiologie und Pathologie des Parodonts, innerhalb der gesamten Zahnheilkunde nimmt sie eine zentrale Stellung zwischen allen Disziplinen ein.

Zahnreinigung

Herstellung hygienisch einwandfreier Mundverhältnisse durch den Patienten mittels Zahnbürste, Zahnseide, Interdentalbürstchen, etc.

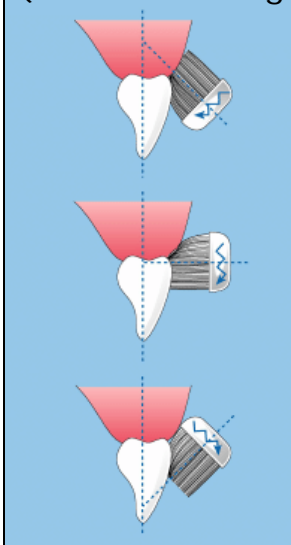
Bass* Methode

Von Bass 1954 beschriebene Technik der Zahnreinigung durch Anlegen der Zahnbürste auf Zahn und Gingiva in einem Winkel von 45° zur Zahnängsachse (s. Abb.). Der Andruck ist so stark, daß sich die Borsten zu biegen beginnen. Reinigung auch der plaquegefährdeten Interdentalräume mittels rüttelnd-kreisender Bewegungen. Bei der „modifizierten Bass* Methode“ wird die Zahnbürste anschließend nach koronal gedreht (Auswischbewegung).



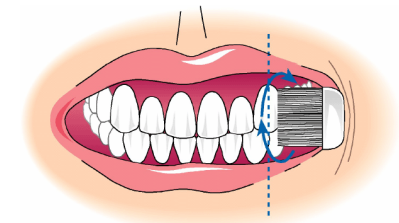
Stillman* Methode

Zahnputztechnik zur Stimulation der Gingiva, v.a. bei Rezessionen. Die Zahnbürste wird in einem Winkel von 45° zur Zahnängsachse in apikaler Richtung aufgesetzt und wie bei der Bass* Methode leicht rotierend auf der Stelle bewegt, wobei ein intermittierender starker Druck auf das Zahnfleisch ausgeübt wird. Bei der „modifizierten Stillman* Methode“ wird eine zusätzliche Abrollbewegung von »Rot (vom Zahnfleisch) nach Weiß (Zahn) « durchgeführt (s. Abb.).



Fones* Methode

Zahnputztechnik speziell für Kinder und unbeholfene Personen. Die Zahnbürste wird senkrecht auf die Fazialflächen der geschlossenen Zahnreihe gesetzt und kreisend bewegt (s. Abb.). Anschließend werden die lingualen und okklusalen Flächen gereinigt.



Zähneputzen

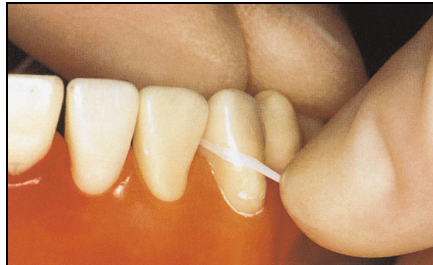
Vom Patienten durchführbare Maßnahme der Zahnreinigung. Wichtigstes Hilfsmittel ist dabei die Zahnbürste; weitere Hilfsmittel sind Zahnpaste, Zahnseide, Wasserstrahlgeräte usw. Das Zähneputzen entfernt die interdentale Plaque nur teilweise; der Interdentalbereich ist daher zusätzlich mit Zahnseide, nach Rezession der Papille mit Interdentalbürstchen zu reinigen. – Um alle Zahnflächen beim Zähneputzen zu erfassen, muß der Patient eine Systematik mit gleichbleibender Reihenfolge einüben; die Zahnbürste ist dabei ca. 20mal anzusetzen. Horizontale Bewegungen sind zu vermeiden. Meist ist die modifizierte Bass* Methode zu empfehlen; weitere Methoden sind die modifizierte Stillman* Methode sowie für Kinder die Fones* Methode; s.a. Rot-Weiß-Methode. – Bei Kindern ist eine möglichst frühe Erlernung und Gewöhnung an selbständiges Zähneputzen anzustreben; spezielle Kinderzahnbürsten mit dickem, rundem Griff werden angeboten.

Zahnbürste

Hilfsmittel zum Reinigen der Zahnoberflächen; empfohlen werden ein kleiner Bürstenkopf, ein planes Borstenfeld, dicht besetzt (»multitufted«), mit mittelharten, am Ende abgerundeten Kunststoffborsten. Abgewinkelte Bürstengriffe lassen eine Rotation um die Längsachse nicht zu (vgl. Zähneputzen). Bürsten müssen ersetzt werden, sobald Borsten verbogen sind. Elektrisch angetriebene Zahnbürsten reinigen nicht besser als richtig angewendete Hand-Zahnbürste. Beläge in den Zahnzwischenräumen können vollständig nur mit Zahnseide entfernt werden.

Elektrische Zahnbürste

Zahnbürste, deren Kopf durch einen Elektromotor in vibrierende, hin- und herschwingende oder rotierende Bewegungen versetzt wird. Für die Systematik und Dauer des Zähneputzens gelten die gleichen Regeln wie beim manuellen Zähneputzen.



Zahnseide

Hilfsmittel zur Säuberung von Interdentalräumen, Brücken oder festsitzenden kieferorthopädischen Apparaten (s. Abb.). Ungewachste Zahnseide (z.B. Superfloss®) ist dabei effektiver als die ebenfalls angebotene gewachste Zahnseide.

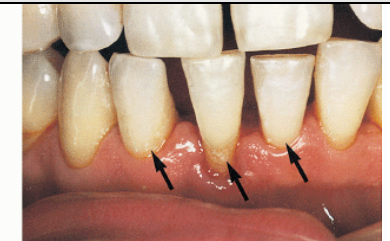
Interdentalbürstchen

Feine Bürstchen, mit denen die schwer zugänglichen Interdentalräume (aber auch Brücken und Stege) gereinigt werden können (s. Abb.); dabei werden gleichzeitig die Zahnfleischpapillen stimuliert.



Professionelle Zahnreinigung

Entfernung aller supra- und subgingivalen, harten und weichen Beläge durch Zahnarzt oder Fachhelferin (s. Abb.). Handinstrumente hierzu sind Scaler, Küretten und Meißel, ferner Ultraschallgeräte, Airscaler und Pulverstrahlgeräte. Abschließend sind die Zahnoberflächen zu polieren. Abb.: Professionelle Zahnreinigung mit maschineller Entfernung des Zahnsteins, Nachbearbeitung mit Handinstrumenten (Pfeile) und anschließender Politur.



Scaler

(engl.) Handinstrumente zur Zahnsteinentfernung: dreieckiger Querschnitt des Arbeitsendes mit zwei scharfen Schneiden, die in einer Spitze auslaufen, in verschiedenen Größen und Stärken und diversen Abwinkelungen, auch doppelendig (s. Abb.).

Scaler; von links nach rechts: Sichel-Scaler H7 u. H6, gerader Scaler H5, Haken-Scaler 7C u. 9C, Zerfing* Meißel, Lingual-Scaler.



Gingivitis (Zahnfleischentzündung)

Oberflächliche Entzündung des Zahnfleischsaumes, mechanisch (Zahnstein, Füllungs- oder Kronenränder), infektiös (Gingivostomatitis), toxisch (Schwermetallvergiftung), hormonell bedingt oder als lokale Begleiterscheinung schwerer Allgemeinerkrankungen (Diabetes, Leukämie). Die Gingivitis ist an den Kardinalsymptomen Entzündung (v.a. Rötung u. Schwellung) und Blutungsneigung erkennbar und manchmal von Foetor ex ore begleitet.

Foetor ex ore = Übler Mundgeruch als Folge

a) bakterieller Zersetzungsprozesse in zahnfleischnahen Belägen oder an der Zunge, verursacht durch Schwefelwasserstoff und seine Derivate. Therapie: Mundhygiene, Zahn- und Parodontalbehandlung, Spülung mit Glucosidasen

b) Erkrankungen wie chronischer Tonsillitis, Diabetes, Gastritis, Bronchitis etc.

Akute Gingivitis

Entzündung der Gingiva mit Rötung, Schwellung und Exsudation; bei mehrtägigem Bestehen Übergang in die chronische Form.

Akute nekrotisierende ulzeröse Gingivitis (auch ANUG)

Meist plötzlich beginnende, schmerzhafteste Entzündung zunächst der interdentalen, später auch der übrigen Gingiva mit Nekrosen und Ulzerationen (s. Abb.). Oft verbunden mit Mundgeruch, fauligem Geschmack, Lymphknotenschwellung und Fieber. Die ANUG entsteht i.d.R. auf dem Boden einer akuten oder chronischen Gingivitis und ist durch einen schubweisen Verlauf charakterisiert. Übergang in eine Stomatitis ulcerosa ist möglich. Nach Abheilung der Ulzera verbleiben interdentaler Knochentrichter und Zahnfleischnischen, von denen Rezidive ausgehen können. Vor allem jüngere Menschen erkranken an der ANUG.



Schwangerschaftsgingivitis

Vom Östrogenspiegel abhängige Gingivitis mit ausgeprägter Blutungsneigung. Es bestehen drei Verlaufsformen: marginale Gingivitis, Gingivahyperplasie und Epulis. Nach Schwangerschaftsende erfolgt eine physiologische Rückbildung nach 2-3 Wochen.

Gingivitis hyperplastica (Zahnfleischwucherung)

Gingivahyperplasie, meist durch Medikamente (gegen Epilepsie) verursacht.

☞ **siehe auch Chirurgie Details** (z.B. für Gingivahyperplasie)

Parodontitis

Aus Gingivitis entstandene Entzündung des Zahnbettes. Grundsätzlich wird unterschieden in die Parodontitis apicalis und die Parodontitis marginalis.

Parodontose

Im Volksmund Parodontose genannt und nur noch außerhalb des zahnärztlichen Sprachgebrauchs benutzte Bezeichnung; früher als entzündungsfreie Rückbildung des Zahnbettes aufgefaßt. Bedingt vergleichbar mit involutiven Formen der Parodontopathien.

Parodontitis marginalis

Entzündliche Erkrankung der marginalen Anteile des Zahnbetts: Gingiva, Desmodont, Wurzelzement, Alveolarknochen mit fortschreitendem Verlust an Stützgewebe. Die Parodontitis marginalis wird durch bakterielle Beläge verursacht. Außer den Symptomen der Gingivitis finden sich Zahnfleischtaschen mit Attachmentverlust, Knochenabbau, Zahnlockerung, Zahnwanderung und Abszesse.

Nach ihrem Verlauf werden unterschieden:

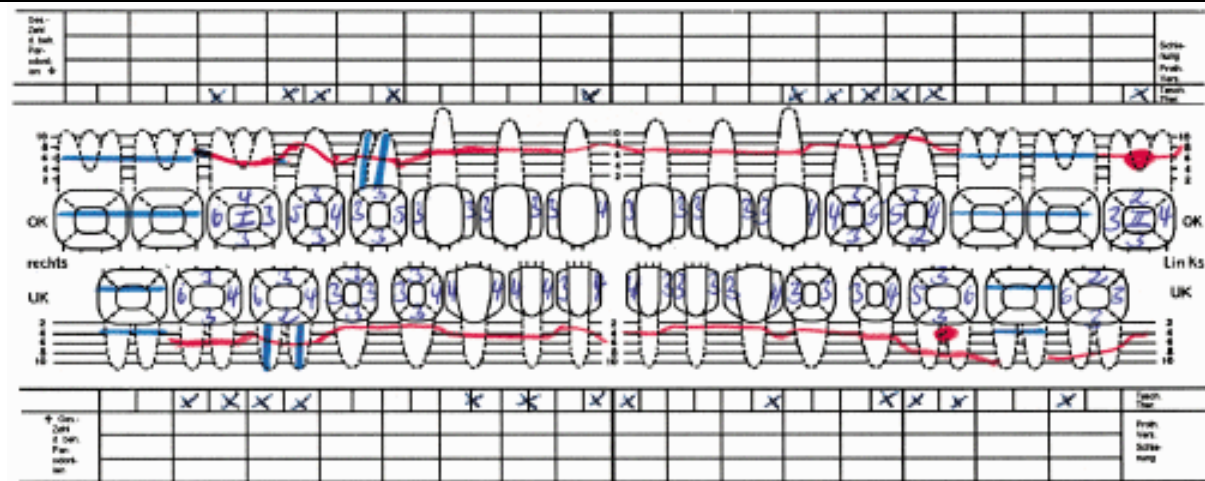
- a) die präpubertäre Parodontitis, die beim Durchbruch der Milchzähne zwischen dem 2. u. 4. Lebensjahr entweder lokalisiert an einzelnen Zähnen oder generalisiert (bis hin zum Verlust aller Milchzähne) auftritt.
- b) die lokalisierte juvenile Parodontitis (LJP), meist schubweise und rasch verlaufend, Beginn in der Pubertät, meist an Frontzähnen und ersten Molaren. Vorkommen beim weiblichen Geschlecht viermal häufiger als beim männlichen.
- c) die rasch fortschreitende Parodontitis (rapidly progressive periodontitis, RPP, früher Parodontitis marginalis progressiva): tritt v.a. im 3. Lebensjahrzehnt auf, prognostisch ungünstiger und häufiger als die LJP.
- d) die langsam verlaufende Erwachsenenparodontitis (AP), die am häufigsten ist und eine günstige Prognose hat.

Nach ihrem Ausmaß wird die Parodontitis marginalis in folgende Formen differenziert:

- a) Parodontitis marginalis profunda: Entzündung aller Anteile des marginalen Parodonts mit Knochenabbau von mehr als $\frac{1}{3}$ der Wurzellänge.
- b) Parodontitis marginalis superficialis: Entzündung aller Anteile des marginalen Parodontiums mit einem Knochenabbau, der auf $\frac{1}{3}$ der Wurzellänge beschränkt ist.

✍ **siehe auch Wurzelbehandlung Details** (z.B. für Parodontitis apicalis)

Parodontalstatus




Ausführliche Befunddokumentation bei marginaler Parodontitis (bei Sozialversicherten auf einem Formblatt, s. Abb.). Der Parodontalstatus ist Grundlage für die Planung einer erfolversprechenden Parodontaltherapie.


Abb.: Auszug aus dem Parodontalstatus (Befundteil und Anleitung zum Ausfüllen der Befunde).

Anleitung zum parodontalen Befund


Fehlende Zähne
Nicht eintragen!




Nicht eintragungswürdige Zähne, auch gestörte Enkonditionen



Fehlende Zahnfleisch-Pulskation




Stabile Zähne




Pathologisch veränderte Zahnfleischränder in man. Angabe


metastabil / instabil




Zahnlockerung in folgenden Graden:
 I = bis 1 mm horizontal II = über 1 mm horizont.
 III = beweglich auf Lippen-/Zungenstuck
 sinden in einer Richtung




Behandlungspriorität
 Ist eine THERAPIE geplant, so soll das zuerst rätliche Feld angegeben. Sind Teile in der Spalte "REPARATUR" sind die Zahn der zu behandelnden Prozeduren angegeben. Die PROTHETISCHE VERBUNDUNG oder SCHENKUNG wird in der zugehörigen Zeile angegeben. (Zusätzlich sind die Ursachen Ankerlöcher oder auch Karies zu angeben.)
 Ein weiteres Feld steht für eigene Eintragungen zur Verfügung. Dort können z.B. zur Orientierung während der Behandlung die geplanten Maßnahmen oder auch Behandlungsdaten zur Festhaltung der späteren Abrechnung eingetragen werden.




Diagnostik




Wanderung / Kippung




Eitertagen / Lokalisation




Ring 4-10 Ph. +




markiert apic. E. fac.



Der ungefähre Verlauf des kariesfreien Limbus akkumuliert nach dem PD-Status. Jede Halbwerte entspricht 2 mm.



Karies / Füllungen / Wurzelküllungen



Freiliegende Zahnhälften / Stützlinien / Kone / Brücke

