



Langfristig den Erfolg sichern

Das ist eine ganz wichtige Verbesserung unserer Leistungen: Um den Erfolg dauerhaft zu sichern, können Versicherte zwei Jahre eine strukturierte Nachsorge beanspruchen, die nach etwa drei bis sechs Monaten beginnt. Je nach der Schwere der Zahnbetterkrankung sind diese Leistungen bis zu dreimal im Kalenderjahr möglich. Bei Bedarf kann die Nachsorge um ein weiteres halbes Jahr verlängert werden. Dann gilt: Gesundes Zahnfleisch und stabile Zähne – möglichst ein Leben lang!

Erfolgreiche Behandlung

Die sog. antiinfektiöse Therapie sieht insbesondere das Entfernen aller weichen und harten Beläge vor; ggf. werden bei besonders schweren Formen der Parodontitis spezielle Antibiotika verwendet. Nach dieser antiinfektiösen Therapie kann ggf. ein „offenes Vorgehen“ im Sinne eines chirurgischen Eingriffes bzw. einer Zahnfleischoperation erforderlich sein, die in der Regel unter örtlicher Betäubung erfolgt.



Die BKK leistet

Neben den Kosten für die zahnärztliche Behandlung (inklusive zwei Vorsorgeuntersuchungen im Kalenderjahr) übernehmen wir auch die Kosten für die Behandlung von Zahnbetterkrankungen.

Der Zahnarzt erstellt einen sog. „Parodontalstatus“. Die BKK prüft und genehmigt diesen; ggf. kann auch eine Begutachtung erforderlich werden.

Zähne pflegen

Putzen Sie Ihre Zähne täglich mindestens 2 x und zwar rund drei Minuten. Ganz wichtig ist dabei die Zahnpflege vor dem Schlafengehen und nach dem Genuss von Süßigkeiten. Öfter die Zahnzwischenräume mit Zahnseide reinigen, damit alle Speisereste entfernt werden.

Die Schneidezähne aufeinander stellen und jeden Zahn einzeln mit leicht kreisenden Bewegungen – vom Zahnfleisch weg zur Zahnkrone – bürsten. Zunächst den Oberkiefer und dann den Unterkiefer. Für die Innenseiten gilt bei geöffnetem Mund dasselbe. Abschließend die Kauflächen oben und unten bürsten sowie den Mund ausspülen. Auch die Zunge reinigen! Wechseln Sie die Zahnbürste spätestens nach drei Monaten. Über die Verwendung von Fluoridpräparaten (z. B. Gelee) lassen Sie sich am besten vom Zahnarzt beraten.

Gibt es auch eine zahngesunde Ernährung? Sie ist als „Vollwertkost“ mit hohem Gemüse- und Obstanteil aber wenig zuckerhaltigen Lebensmitteln bekannt. Und: Beißen Sie öfter kräftig zu, denn die Zähne sitzen nicht fest im Kiefer, sondern elastisch im Zahnhalteapparat.

Parodontitis



Zahnbetterkrankung

Regelmäßige Pflege und Zahngesundheitsuntersuchungen – damit Ihre Zähne lange erhalten bleiben

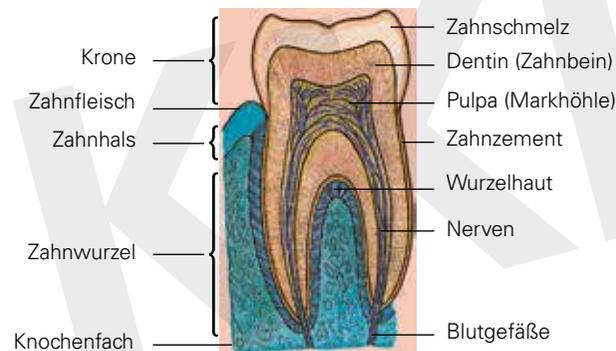
Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,

mit zunehmendem Alter gehen leider immer wieder Zähne verloren, ein Teil durch Karies, andere aufgrund von Zahn-
betterkrankungen. Das muss aber nicht sein!

Mit dieser Schrift möchten wir einerseits über die Behandlungsmöglichkeiten aufklären, andererseits Tipps zur Vorbeugung geben: Dazu zählen regelmäßige Zahnpflege, der Abbau von Risikofaktoren sowie Zahnarztbesuche.

Ihre **BKK**

Zähne und Zahnbett



Der Zahnschmelz ist die Oberfläche der Zahnkrone. Er muss starken Belastungen standhalten und besteht aus der härtesten Substanz, die der menschliche Körper bildet: aus Apatitkristallen. Fluorid – es ist in vielen Zahnpflegepräparaten enthalten – hat einen positiven Einfluss auf die Härte und Widerstandsfähigkeit des Zahnschmelzes gegenüber Säuren.

Das Zahnbein ist von feinsten Kanälchen durchzogen, in denen sich die Nervenzellen aus der Markhöhle fortsetzen.

Dies erklärt z.B. Schmerzempfindungen bei einem plötzlichen Wechsel von Heiß und Kalt. In der Markhöhle befindet sich das Zahnmark, umgangssprachlich der „Nerv“.

Der Grenzbereich von Zahnkrone und Zahnfleisch – bezeichnet als Zahnhals – geht weiter unten schließlich in die Zahnwurzel über. Die Zähne befinden sich nicht starr im Kiefer, sondern sind wie in der Grafik dargestellt elastisch im Zahnbett verankert. Die Wurzelhaut, ein Bindegewebe mit entsprechenden Fasern, fängt den Kaudruck federnd ab.

Zahnbetterkrankungen und ihre Ursachen

Für Zahnbetterkrankungen (in der Fachsprache „Parodontitis“ genannt) gibt es mehrere Ursachen: Mangelnde Mundhygiene, Rauchen, Stoffwechselstörungen wie z. B. Diabetes oder auch eine Überbelastung des Gebisses durch Fehlstellungen oder Zähneknirschen (Stress). Die Ernährung mit vielen zuckerhaltigen Speisen und unzureichende Zahngesundheitsuntersuchungen können das Fortschreiten von Zahnbetterkrankungen fördern.

An erster Stelle steht jedoch die unzureichende Mundhygiene und Zahnpflege.



Eine Zahnbetterkrankung beginnt mit einer Zahnfleischentzündung, meist hervorgerufen durch Zahnbelag (Plaque). Dieser ist ein idealer Nährboden für Bakterien, zusammen mit Entzündungsstoffen gelangen sie in den Blutkreislauf. Dadurch kann sich das Risiko für Diabetes und Rheuma, chronische Atemwegs- und Herz-Kreislauferkrankungen erheblich erhöhen.



Bakterien und Entzündungsstoffe dringen nach und nach in das Bindegewebe des Zahnfleisches ein. Das Zahnfleisch ist gerötet, geschwollen und neigt beim Zähneputzen zu bluten.



Unbehandelt dringt der Zahnbelag mit den Schadstoffen immer weiter in die Zahnwurzel ein; es entstehen Zahnfleischtaschen, das Zahnfleisch zieht sich zurück und die Zähne scheinen länger zu werden. Der Zahn beginnt zu wackeln, das Beißen schmerzt und am Ende können die Zähne sogar ausfallen.

Systematische Diagnostik

Dies vorweg: Alle zwei Jahre besteht Anspruch auf eine spezielle Parodontitis-Untersuchung (Parodontaler-Screening-Index PSI), um Akutformen zu erkennen. Versicherte werden über das Ergebnis schriftlich informiert. Ergibt sich die Notwendigkeit für eine systematische Behandlung, erhebt die Zahnärztin/der Zahnarzt Stadium sowie Grad der Erkrankung und klärt eventuelle Risikofaktoren ab. Ganz wichtig ist das anschließende Aufklärungs- und Therapiegespräch, das auch Wechselwirkungen mit anderen Erkrankungen beinhaltet. Es wird dann das weitere Vorgehen erörtert; dabei wird ausführlich vermittelt, wie die Behandlung aktiv unterstützt werden kann. Neben den Risikofaktoren geht es vor allem um praktische Anleitungen für eine gute, umfassende Mundhygiene (einschl. geeigneter Mundhygienehilfsmittel).