RATGEBER

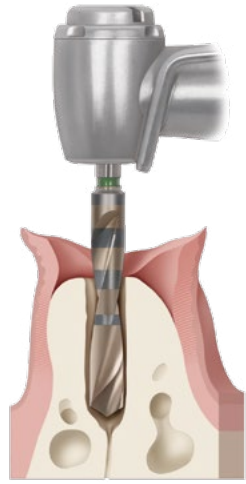
Implantate

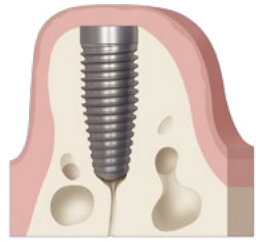
Vorbeugung
Pflege
Erhalt

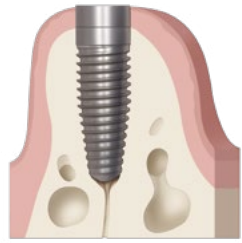
DG PARO

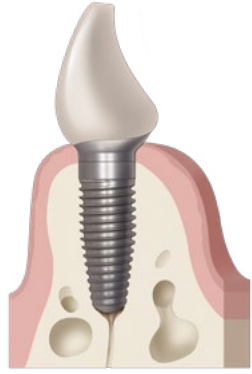
Österreichische Gesellschaft für Parodontologie

SSP









Liebe Patientinnen und Patienten,

immer häufiger werden verloren gegangene Zähne durch künstliche Zahnwurzeln (Implantate) ersetzt, um Ihrem Wunsch nach einem festsitzenden und optisch ansprechenden Zahnersatz möglichst gerecht werden zu können. Dabei ist es wichtig, dass Sie Ihre Erwartungen an einen Zahnersatz im Vorfeld mit Ihrer Zahnärztin/Ihrem Zahnarzt besprechen und sich über die Voraussetzungen für eine Implantation, den zeitlichen Ablauf, den damit verbundenen chirurgischen Aufwand sowie die daraus und aus dem Implantat resultierenden Risiken informieren. Wichtig ist, dass Sie das Implantat als eine langfristige Lösung annehmen sollten, weshalb Sie sich der Risikofaktoren, die einen längerfristigen Erfolg in Frage stellen können, bewusst sein und von Beginn an präventiv (vorbeugend) mitarbeiten sollten.
Lassen Sie sich zu Fragen rund um das Implantat von Ihrer Zahnärztin/Ihrem Zahnarzt ausgiebig beraten, denn: Ein Implantat muss wie ein natürlicher Zahn gepflegt werden.

Ihre Fachgesellschaft für Parodontologie (DG PARO, ÖGP, SSP) setzt sich bundesweit für die Aufklärung über die chronische Erkrankung Parodontitis ein und gibt aktuelle Informationen auch zum Thema Implantate an Sie und Ihre Zahnärztin/Ihren Zahnarzt weiter.
Gerne können Sie sich hierzu unter www.dgparo.de, www.oegp.at und www.parodontologie.ch umschauen. Davon profitieren Sie als Patient/in!

Wir wünschen Ihnen gute Gesundheit!

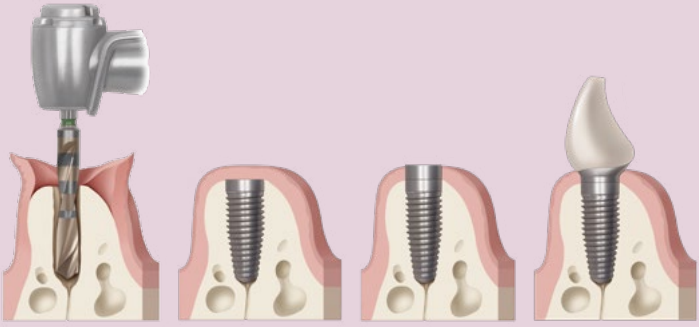
DG PARO

Österreichische Gesellschaft für Parodontologie

SSP

Das Implantat

Ein Implantat ist ein steriler, in der Regel schraubenförmiger Fremdkörper, der die Wurzel eines fehlenden Zahnes ersetzt. Es besteht meist aus Titan, einem sehr gut verträglichen Metall, und verwächst nach unterschiedlicher Liegedauer fest mit dem umliegenden Kieferknochen. Längen und Durchmesser eines Implantats sind unterschiedlich und werden für jede Patientin/jeden Patienten individuell nach Lokalisation, vorhandenem Knochen und Abständen zu benachbarten Zähnen/Implantaten ausgewählt. Das Implantat wird als künstliche Zahnwurzel in den Kieferknochen eingepflanzt (implantiert). Auf einen fest in das Implantat eingeschraubten Pfosten (Abutment) wird die sogenannte „Suprakonstruktion", die den sichtbaren Zahnersatz bildet, aufgesetzt. Der Versorgungszeitpunkt richtet sich dabei nach den lokalen Gegebenheiten, die Ihre Zahnärztin/Ihr Zahnarzt im Vorfeld mit Ihnen besprechen wird.



Bohrung des Implantatlagers | eingebrachtes Implantat | Implantat mit Abdeckschraube | Implantat mit künstlicher Krone

Ein Implantat ist eine künstliche Zahnwurzel, die mit einer Suprakonstruktion (festsitzender oder herausnehmbarer Zahnersatz) versorgt wird.

Pro Implantat

Implantate ersetzen fehlende Zähne und verleihen dem notwendigen Zahnersatz durch die Verankerung im Knochen einen festen Halt. Sie schließen Zahnlücken, ohne dass dabei die gesunde Zahnsubstanz der Nachbarzähne beschliffen werden muss. Implantate reduzieren den Knochenabbau in zahnlosen Kieferabschnitten, indem sie die Kaukräfte auf den Kiefer übertragen. Sie können herausnehmbarem Zahnersatz einen festeren Halt verleihen. Durch das Setzen von Implantaten wird oftmals ein festsitzender Zahnersatz ermöglicht, wo sonst nur ein herausnehmbarer Zahnersatz (Prothese) eingesetzt worden wäre.

Zahnlücke vor Implantation

Zustand nach Implantation

Kronenversorgung zum Lückenschluss

Implantate ersetzen fehlende Zähne und verleihen dem notwendigen Zahnersatz einen festen Halt.

Contra Implantat

Nicht immer ist eine Implantatbehandlung möglich. Voraussetzungen sind eine fehlende Erhaltungsmöglichkeit des eventuell noch vorhandenen Zahnes sowie ausreichend vorhandener Kieferknochen. Auch einige Erkrankungen können eine Behandlung mit Implantaten ausschließen. Dazu gehört unter anderem eine unbehandelte Parodontitis (entzündlicher Abbau des Zahnhalteapparates) und ein unbehandelter oder schlecht eingestellter Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit).
Eine Implantatbehandlung ist auch bei bestimmten Knochenerkrankungen, Störungen der Blutgerinnung und Wundheilung, Immunschwäche, schwerwiegenden Allgemeinerkrankungen und Drogen- oder Medikamentenmissbrauch und manchmal auch bei psychischen Erkrankungen kritisch zu beurteilen.
Gegen eine Implantatbehandlung spricht auch das Rauchen. Bei Rauchern heilen Implantate schlechter ein, führen öfter zu Komplikationen und lockern sich häufiger als bei Nichtrauchern. Entscheidend für den Behandlungserfolg ist außerdem eine sehr gute Mundhygiene. Dabei kommt es darauf an, dass Sie Zähne und Implantate regelmäßig und vor allem gründlich reinigen. Schlechte Mundhygiene spricht daher ebenfalls gegen eine Implantatbehandlung.

Neben bestimmten Krankheiten gefährden das Rauchen und eine schlechte Mundhygiene den Erhalt eines Implantats und sprechen daher gegen eine Implantatbehandlung.

Vorbehandlung

Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung mit Implantaten ist eine langfristig gute Mundhygiene. Ihr Praxisteam zeigt Ihnen, wie Sie Ihre Mundhygiene dauerhaft optimieren. Bestehende Entzündungen, z. B. eine Gingivitis (Zahnfleischentzündung) oder eine Parodontitis (entzündliche Zerstörung des Zahnhalteapparates), müssen vor der Implantation fachgerecht durch Ihre Zahnärztin/Ihren Zahnarzt behandelt werden. Auch eine eventuelle Kariestherapie sollte abgeschlossen sein.

Lassen Sie sich von Ihrer Zahnärztin/Ihrem Zahnarzt im Vorfeld gründlich untersuchen und vereinbaren Sie ggf. Termine für die notwendige Vorbehandlung geben.
Eine professionelle Zahnreinigung kurz vor der Implantation kann dazu beitragen, dass das Risiko für Wundinfektionen verringert wird. Ein Diabetes muss behandelt und gut eingestellt sein. Wenn Sie das Rauchen jetzt aufgeben, leisten Sie einen wichtigen zusätzlichen Beitrag für den Erfolg des Implantats.

Vor der Implantattherapie soll die Mundhygiene optimiert und das Rauchen möglichst aufgegeben werden. Gingivitis und Parodontitis sowie Diabetes müssen zuerst behandelt werden.

Das Vorgehen

Mitunter macht ein unzureichendes Knochenangebot einen Knochenaufbau (Augmentation) erforderlich, der der Optimierung der Knochendimension dient. Je nach Art und Umfang der Augmentation kann diese zeitgleich mit oder mehrere Monate vor der Implantation erfolgen.
Bei ausreichendem Knochenangebot wird zunächst die Schleimhaut über dem Kieferknochen mit einem kleinen Schnitt eröffnet. Dann wird mit einem Bohrer das Implantatbett geschaffen, in das anschließend das Implantat eingedreht wird. Im Regelfall wird vorübergehend eine Abdeckschraube in das Implantat gesetzt und anschließend die Schleimhaut darüber mit einer Naht verschlossen. Diese Abdeckschraube wird zu einem späteren Zeitpunkt im Rahmen eines kleinen chirurgischen Eingriffs durch einen Gingivaformer (Gingiva = Zahnfleisch) ersetzt (Freilegung), der die Gingiva in der benötigten Weise ausformt (zweiphasige Einheilung).
Bei der einphasigen Einheilung ragt der Gingivaformer bereits direkt nach der Implantation für mehrere Wochen in die Mundhöhle hinein.
Anschließend kann die Krone oder der Zahnersatz auf dem Implantat befestigt werden.

Welches Implantatsystem für Sie in Frage kommt, wird Ihre Zahnärztin/Ihr Zahnarzt gemeinsam mit Ihnen entscheiden.

Das Setzen eines Implantats erfordert einen kleinen chirurgischen Eingriff, bei dem das Implantat fest im Knochen verankert wird.

Der eigene Beitrag zur langfristigen Stabilität

Zahnimplantate haben sich über Jahrzehnte bewehrt. Studien zeigen, dass 90 von 100 Implantaten weit länger als zehn Jahre halten. Damit das auch für Sie gilt, sollten Sie Folgendes beherzigen:

- Das Rauchen ist einer der wichtigsten Risikofaktoren für Implantatverlust. Sie sollten es daher möglichst aufgeben.
- In allen Phasen der Behandlung, aber auch darüber hinaus, ist eine gründliche Reinigung und Pflege des Implantates besonders wichtig. Ihr eigener täglicher Einsatz bei der Mundhygiene ist für Ihre Implantate also überlebenswichtig!
- Genauso wichtig ist der regelmäßige Kontrollbesuch in der Zahnarztpraxis, das sogenannte Recall. Wie oft Sie kommen, entscheiden Sie gemeinsam mit Ihrem Praxisteam. Üblich sind Abstände von 3 bis 6 Monaten. Bei diesen Besuchen werden Implantate, Zähne und Zahnfleisch kontrolliert und professionell gereinigt. Dabei werden insbesondere auch Bereiche gereinigt, die Sie zu Hause nicht erreichen können.

Eine gute Mundhygiene, das Aufgeben der Rauchgewohnheiten und regelmäßige Kontrollbesuche in der Zahnarztpraxis tragen dazu bei, dass Ihr Implantat lange hält.

Reinigung der Implantate

Wichtig ist, dass Sie alle Beläge täglich vollständig entfernen. Sie sollten Ihre Zähne und den Mundraum zweimal täglich gründlich reinigen. Dabei sollten Sie auch alle Implantatoberflächen und Zahnzwischenräume gründlich einbeziehen. Entsprechend der Behandlungsphase ändert sich die Art, wie Sie Ihre Implantate am besten reinigen. Fragen Sie hierzu immer Ihre Zahnärztin/Ihren Zahnarzt.

Direkt nach der Implantation ist die Wunde oft noch empfindlich, so dass Sie in dieser Region keine Zahnbürste benutzen sollten. Mit speziellen antibakteriellen Mundspülungen und manchmal auch mit speziellen antibakteriellen Gelees verhindern Sie jetzt, dass sich zu viele Bakterien ansiedeln.

Das gleiche gilt auch direkt nach der Freilegung. Manchmal kann jetzt aber schon zusätzlich eine extra weiche Zahnbürste verwendet werden.

Die Aufbauteile des Implantates können bereits mit einer speziellen, sehr weichen Zahnbürste geputzt werden.

Spätestens mit der Eingliederung des Zahnersatzes beginnt die Reinigung mit Bürste und Zahnpasta, die möglichst antibakterielle Wirkstoffe enthalten sollte. Bürsten Sie die Zähne gründlich. Lassen Sie sich in Ihrer Praxis zeigen, wie Sie mit der Zahnbürste am besten die Zahnbeläge entfernen können.

Die Zahnbürste erreicht allerdings nicht die Zahnzwischenräume und Nischen. Damit auch dort keine Bakterienbeläge entstehen, reinigen Sie diese mit speziellen Zwischenraumbürstchen (sogenannten Interdentalbürstchen) und/oder mit Zahnseide. Lassen Sie sich auch hier zeigen, wie Sie am besten vorgehen und welche Produkte für Sie geeignet sind. Für Steg- und Brückenverbindungen verwenden Sie Floss-Zahnseide und ebenfalls Zwischenraumbürstchen. Wichtig ist, dass Sie auch schon bei provisorischem Zahnersatz mit einer sorgfältigen Reinigung beginnen. Den herausnehmbaren Zahnersatz selbst reinigen Sie mit einer speziellen Prothesenbürste.

Auch nach der Eingliederung des endgültigen Zahnersatzes bleibt es dabei: Für eine gründliche Reinigung benötigen Sie Zahnbürste und Zahnpasta, Zwischenraumbürstchen und Zahnseide. Reinigen Sie das Implantat wie einen natürlichen Zahn! Fragen Sie in Ihrer Praxis, ob Sie genauso weiter arbeiten sollen wie beim provisorischen Ersatz oder ob es jetzt neue Pflegehinweise gibt.

Spezielle Floss-Zahnseide ermöglicht eine sanfte, aber gründliche Reinigung der Zahnzwischenräume und um das Implantat herum.

Wichtig ist, dass Sie das Implantat wie einen natürlichen Zahn in die tägliche Reinigung unter Verwendung von Zahnbürste, Zahnpasta, Zahnzwischenraumbürstchen und/oder Zahnseide einbeziehen.

Mundhygiene ist das A und O

Unzureichende Mundhygiene kann bis zum Implantatverlust führen. In der gesunden Mundhöhle kommen über 700 verschiedene Bakterienarten vor, von denen die meisten harmlos sind. Manche dieser Bakterien lagern sich auf den Zähnen oder den Implantaten an. Werden sie dort regelmäßig entfernt, bleiben sie harmlos.

Bei unzureichender Mundhygiene wird die Implantatoberfläche allerdings dauerhaft mit Bakterien besiedelt. Eine schlechte Abwehrlage begünstigt außerdem ihr Wachstum. Diese Bakterien können in diesem Fall eine Entzündung der das Implantat umgebenden Schleimhaut auslösen (periimplantäre Mukositis). Aus dieser meist milden Entzündungsform kann sich unbemerkt eine deutlich schwerwiegendere Form, die sogenannte Periimplantitis, entwickeln.

Die Periimplantitis (Entzündung mit Knochenverlust um das Implantat) ist vergleichbar mit einer Parodontitis. Beide Erkrankungen werden von denselben Bakterien ausgelöst. Dadurch wird eine nichtbehandelte Parodontitis auch zur Gefahr für ein Implantat. Bei der Periimplantitis kommt es, genauso wie bei der Parodontitis, zu einem Abbau des Kieferknochens. Dadurch verliert das Implantat seine Verankerung und lockert sich. Tatsächlich ist die Periimplantitis die häufigste Ursache für einen Implantatverlust.

Durch gute Mundhygiene beugen Sie der Entstehung einer Periimplantitis vor, die die häufigste Ursache für einen Implantatverlust ist.

Periimplantäre Mukositis und Periimplantitis

Eine periimplantäre Mukositis und/oder eine Periimplantitis können sich entwickeln, ohne dass Sie deutliche Zeichen davon wahrnehmen. Auch deswegen sind regelmäßige Kontrollbesuche in Ihrer Zahnarztpraxis entscheidend.

Die periimplantäre Mukositis und Periimplantitis sind meist schmerzfrei und werden daher von Patientinnen und Patienten oft übersehen. Wichtigstes Alarmzeichen ist eine erhöhte Blutungsneigung des Zahnfleisches. Allerdings ist auch diese für Sie selbst nur schwer erkennbar. Am ehesten bemerken Sie beim Zähneputzen, dass beim Ausspülen oder bei der Anwendung von Zahnzwischen-raumbürsten oder Zahnseide Blut zu sehen ist.

Eine periimplantäre Mukositis ist schwer zu erkennen. Entzündetes Zahnfleisch ist gerötet, geschwollen und blutet leicht bei Berührung (alle vier Frontzähne sind durch Implantate ersetzt).

In der Einheilungsphase ist es zunächst ganz normal, dass es zu Blutungen im Bereich des Implantates kommt. Durch sehr gute Mundhygiene, auch trotz der Blutung, tragen Sie dazu bei, dass sich das Gewebe schnell beruhigt.

Haben Sie Ihre Implantate schon länger und stellen eine Blutungsneigung fest, so kann das auf eine periimplantäre Mukositis oder Periimplantitis hinweisen. Mögliche weitere Zeichen einer Entzündung sind neben der erwähnten Blutungsneigung auch eine Schwellung der Schleimhaut sowie Mundgeruch oder ein schlechter Geschmack im Mund. Ein Zahnarztbesuch wird unbedingt dann notwendig, wenn Sie eine Lockerung Ihres Zahnersatzes oder Implantats bemerken.

Eine Periimplantitis ist gekennzeichnet durch den Knochenverlust um das Implantat, der ggf. dazu führt, dass sich auch die dortige Schleimhaut zurückzieht.

Eine periimplantäre Mukositis und/oder Periimplantitis sind für Sie kaum erkennbar. Deswegen sind regelmäßige Kontrollbesuche in der Praxis wichtig. Bei Verdacht auf eine Entzündung sollten Sie diese möglichst bald aufsuchen.

Behandlung der periimplantären Mukositis und Periimplantitis

Die professionelle Entfernung der bakteriellen Beläge auf der Implantatoberfläche ist die Grundlage einer jeden Behandlung.

In weiter fortgeschrittenen Stadien kann ein chirurgischer Eingriff notwendig werden, um die Implantatoberfläche vollumfänglich erreichen und ggf. glätten und/oder den verlorenen Knochen wieder aufbauen zu können. Manchmal ist auch die Entfernung des Implantats (Explantation) erforderlich. Grundsätzlich gilt: Je früher eine Entzündung festgestellt wird, desto besser und erfolgreicher kann sie auch behandelt werden. Nehmen Sie deswegen die Kontrolltermine in Ihrer Praxis unbedingt wahr.

Auffälliger Implantatbefund mit Taschenbildung (Periimplantitis)

Zustand ein Jahr nach chirurgischer Periimplantitistherapie

Nachsorge

Eine gründliche und regelmäßige Nachsorge aller Implantate, beispielsweise im Rahmen Ihrer regelmäßigen Kontrollen durch Ihre Zahnärztin/Ihren Zahnarzt, ist sowohl zur Früherkennung möglicher Komplikationen als auch für deren Vorbeugung (Prävention) wichtig. Dabei erfolgt neben einer visuellen Kontrolle eine Sondierung mit einer speziellen Sonde um das Implantat herum. Bei einem auffälligen Befund wird eventuell anschließend ein Röntgenbild angefertigt.
Oftmals werden Sie im Rahmen dieser Nachsorge auch dazu angeleitet, Ihre Mundhygiene weiter zu optimieren. Anschließend können das Implantat und die Zähne professionell gereinigt werden.

Implantate benötigen eine lebenslange Nachsorge

Regelmäßige Kontrollen durch Ihre Zahnärztin/Ihren Zahnarzt und professionelle Zahn-/Implantatreinigungen tragen zur Früherkennung von Problemen bei und können einer Periimplantitis vorbeugen. Nehmen Sie daher unbedingt die Kontrolltermine (Recall) wahr und suchen Sie Ihre Praxis auch zwischen den Terminen auf, wenn Sie Entzündungszeichen feststellen.

Wenden Sie sich an Ihre Zahnärztin/Ihren Zahnarzt, sie/er wird Sie gerne dazu beraten.

Früherkennung ist wichtig für eine erfolgreiche Therapie. Zusätzlich zur professionellen Entfernung der bakteriellen Beläge empfiehlt Ihre Praxis ggf. noch antibakterielle Mundspülungen oder Gelees.

Glossar der wichtigsten Fachbegriffe

Hätten Sie's gewusst?

Gingivitis: Akute oder chronische Entzündung des Zahnfleisches (auch Gingiva). Die Gingivitis tritt in verschiedenen Formen auf und äußert sich meist durch Zahnfleischbluten. Gingivitis führt – im Unterschied zur Parodontitis – nicht zum Knochenabbau. Nach einer erfolgreichen Therapie kann die Gingivitis ohne bleibende Schäden abheilen.

Periimplantäre Mukositis: Akute oder chronische Entzündung des Gewebes (auch Mukosa) um ein Implantat. Die Mukositis tritt in verschiedenen Formen auf und äußert sich meist durch Bluten. Mukositis kann nach einer erfolgreichen Therapie ohne bleibende Schäden abheilen.

Parodontitis: Entzündung des Zahnhalteapparates, die durch Bakterien im Zahnbelag ausgelöst wird. Sie ist gekennzeichnet durch Zahnfleischbluten (wie Gingivitis), die Bildung von Zahnfleischtaschen, Zahnfleischrückgang und Abbau des zahntragenden Knochens. Eine Parodontitis kann unbehandelt zu Zahnlockerung und Zahnverlust führen.

Periimplantitis: Entzündung um das Implantat, die durch Bakterien im Zahnbelag ausgelöst wird. Sie ist gekennzeichnet durch Knochenverlust um das Implantat, der ggf. dazu führt, dass sich auch die Schleimhaut zurückzieht. Mögliche Entzündungszeichen sind Blutungsneigung, Schwellung der Schleimhaut, Eiterbildung, Mundgeruch oder ein schlechter Geschmack im Mund. Eine Periimplantitis kann unbehandelt zur Lockerung und zum Verlust des Implantates führen.

Plaque/Biofilm: Bakterieller Zahnbelag, der vor allem dort entsteht, wo die Zahnbürste nicht hinkommt. Plaque kann zu Karies, Gingivitis oder Mukositis und Parodontitis oder Periimplantitis führen. Im Rahmen einer professionellen Zahnreinigung wird Plaque, die oberhalb des Zahnfleisches liegt, entfernt.

Prävention (Vorsorge): Auch wenn keine Anzeichen für eine Erkrankung vorliegen, sollten Sie regelmäßige zahnärztliche Kontrollen vereinbaren und sich zu präventiven Maßnahmen beraten lassen. Bei diesen Terminen werden Sie über passende Mundhygienemaßnahmen und Zahnpflegeprodukte informiert. So kann Parodontitis, Periimplantitis und Karies vorgebeugt werden.

Professionelle Zahnreinigung (PZR): Bei der PZR werden in der Zahnarztpraxis mithilfe von Spezialinstrumenten auch schwer erreichbare und hartnäckige bakterielle Beläge entfernt, die oberhalb des Zahnfleisches liegen. Die Zähne werden anschließend poliert und durch das Auftragen eines Fluoridlacks oder –gels zusätzlich vor Säureangriffen und Kariesentstehung geschützt.
Die PZR dient der Vorbeugung (Prävention).

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO)

Die DG PARO ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft für Parodontologie in Deutschland. Sie fördert die Forschung auf dem Gebiet der Parodontologie sowie die Auswertung, Verbreitung und Vertretung wissenschaftlicher Erkenntnisse. Für ihre mehr als 5.000 Mitglieder ist sie seit knapp 100 Jahren beratend und unterstützend tätig.

www.dgparo.de

Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP)

Die ÖGP ist seit 2001 Vollmitglied der EFP und hat 600 Mitglieder (ZahnärztInnen und ProphylaxeassistentInnen). Sie fördert Fortbildung auf dem Gebiet der Parodontologie sowie die Verbreitung in der Praxis.

www.oegp.at

Schweizerische Gesellschaft für Parodontologie (SSP)

Die SSP ist eine zahnmedizinische Fachgesellschaft mit 600 ZahnärztInnen und DentalhygienikerInnen. Sie fördert die Auseinandersetzung mit dem Thema der Parodontologie in der Öffentlichkeit, Praxis, Klinik, Lehre und Forschung und organisiert Fachtagungen und Fortbildungen. Außerdem anerkennt sie die Ausbildung der Fachzahnärzte für Parodontologie.

www.parodontologie.ch

CP GABA, die CP GABA Zweigniederlassung Österreich und GABA Schweiz gehören zum Colgate Palmolive Konzern, einem führenden Hersteller von Mund- und Zahnpflegeprodukten mit eigener Forschung und Entwicklung.

www.cpgabaprofessional.de

Österreichische Gesellschaft für Parodontologie

SSP

CP GABA GmbH
offizieller Partner der
DG PARO

Weitere Informationen stellen die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO), die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) und die Schweizerische Gesellschaft für Parodontologie (SSP) auf ihren Internetseiten zur Verfügung.

www.dgparo.de
www.oegp.at
www.parodontologie.ch

Autoren des Ratgebers:
Prof. Dr. P. Eickholz, Priv.-Doz. Dr. H. Petsos,
Prof. Dr. B. Pretzl

Bildnachweis ©
S. 1 Adobe Stock, krakenimages.com | S. 6 Adobe Stock, Kzenon
S. 7 iStock, simpson33 | S. 9 iStock, Sezeryadigar
S. 10 und 11 meridol-Archiv
S. 5, 13, 14 und 15 Priv.-Doz. Dr. Hari Petsos

Dieser Patientenratgeber wird herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e. V. (DG PARO), Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) und Schweizerischen Gesellschaft für Parodontologie (SSP).

Der Druck wird unterstützt von CP GABA.
Exemplare für Ihre Praxis können Sie hier kostenfrei bestellen:
D: CP GABA GmbH Servicecenter,
CSDentalDE@CPGaba.com, Fax: +49 (0)180 - 510 129 025
AT: Gebro Pharma GmbH, evelyn.wieser@gebro.com,
Fax: +43 53 54 5300-2732

Art.-Nr.: 292487, 3/2022