



PRAXIS DR. BEHRING UND PARTNER

Parodontitis (Parodontose)

Dr. Jan Behring, M.Sc.

2017

2

Dr. Jan Behring, M.Sc.
Praxis Dr. Behring und Partner

Wandsbeker Chaussee 44
22089 Hamburg

Tel.: 040 – 251 29 25

Fax: 040 – 251 29 35

mail.behring-und-partner.de



Parodontitis (Parodontose) und Periimplantitis

Liebe Patienten!

In diesem Dokument fassen wir alle wichtigen Informationen zum Thema Parodontitis (Parodontose) einschließlich Ursachen, Vorbeugung und Behandlung für Sie in Kurzform zusammen.

Wir informieren Sie auch über die Behandlung der "Parodontose am Implantat", der sogenannten Periimplantitis.

Diese Informationen ersetzen jedoch nie eine eingehende parodontologische Untersuchung und das persönliche Beratungsgespräch, in welchem wir eine für Sie passende Lösung entwickeln können.

In unserer Praxis werden viele Überweisungspatienten anderer Zahnärzte betreut. Wir sind somit auch gern bereit, Sie parodontologisch und implantologisch zu beraten und zu behandeln, wenn Sie sich sonst bei Ihrem Hauszahnarzt wohl und gut aufgehoben fühlen. Wir arbeiten in solchen Fällen gern und offen mit Ihrem Hauszahnarzt zusammen.

Ihre Praxis Dr. Behring und Partner

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen.

Inhalt dieses Dokuments

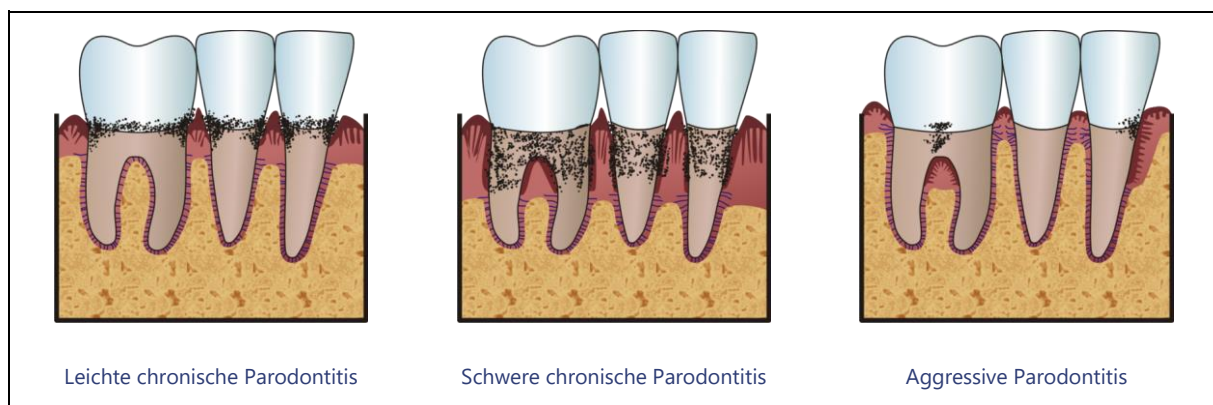
- Was sind Parodontitis und Parodontose?
- Wie kann ich selbst eine Parodontitis erkennen?
- Was können Sie Folgen von Parodontitis sein?
- Systematische Behandlung von chronischer und aggressiver Parodontitis
- Nicht-chirurgische Parodontaltherapie
- Erweiterte chirurgische Therapie und Knochenregeneration
- Nachsorge und unterstützende Parodontaltherapie (UPT)
- Zahnersatz und Implantatbehandlungen bei Parodontalpatienten
- Behandlung von Periimplantitis
- Was kostet mich eine Parodontalbehandlung?

Was sind Parodontitis und Parodontose?

Unter Parodontitis, im Volksmund fälschlich auch als „Parodontose“ bezeichnet, versteht man eine Entzündungserkrankung des Zahnhalteapparates. Betroffen ist zunächst nur das Zahnfleisch selbst, man spricht dann von einer chronischen Zahnfleischentzündung (Gingivitis). Erst wenn eine solche Zahnfleischentzündung lange fortbesteht oder wenn sich durch spezielle Bakterien eine Verstärkung ergibt, kommt es auch zum Verlust von Knochen und dem eigentlichen Zahnhalteapparat, dem sogenannten Desmodent. Dann kann man meistens zwischen Zahn und Zahnfleisch die "berüchtigten" Zahnfleischtaschen messen.

Vereinfacht kann man also sagen, dass eine Parodontitis (oder auch Parodontose) eine Krankheit ist, bei der Knochen um die Zähne herum verloren geht und welche durch eine entweder sehr lang anhaltende oder sehr starke bakterielle Infektion verursacht wird.

Genauer unterscheidet man die "chronische Parodontitis", bei der (vereinfacht dargestellt) eine zu große Menge von Bakterien der normalen Mundflora über einen langen Zeitraum zum Knochenabbau führt, von der "aggressiven Parodontitis", bei der der Knochenabbau selbst bei bester Mundhygiene sehr schnell verläuft. Diese Formen sind oft erblich bedingt und werden durch eine Infektion mit bestimmten körperfremden Bakterien ausgelöst.



Wie kann ich selbst eine Parodontitis erkennen?

Eine frühe Parodontitis kann in der Regel nur der Zahnarzt erkennen.

Schwerere Formen können Sie jedoch auch selbst an den folgenden Faktoren erkennen, auch wenn nicht immer alle zugleich auftreten müssen:

- Zahnfleischbluten
- Zahnlockerungen
- Zahnbewegungen (Zähne wandern, es entstehen Lücken)
- Mundgeruch, vor allem morgens
- Zahnfleischrückgang
- Wiederkehrende Entzündungen
- Verfärbungen des Zahnfleisches

Was können die Folgen von Parodontitis sein?

Die Folgen einer Parodontitis können neben Mundgeruch und Zahnfleischbluten vor allem Zahnlockerungen, Zahnfleischrückgang und im Extremfall der Verlust der Zähne sein.

Auch allgemeinmedizinisch stellt eine unbehandelte Parodontitis ein Risiko dar. So zeigen Studien, dass bei nicht erfolgreich oder gar nicht behandelten Parodontitispatienten das Risiko für diverse Entzündungs- und Gefäßerkrankungen deutlich erhöht ist. Ebenso ist bei diesen Patienten das Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko um bis zu 300% erhöht.

Sind nach Zahnverlust Implantate geplant, oder haben Sie bereits Implantate, so kann eine Parodontitis auf diese "übergreifen" und als sog. Periimplantitis zu einem frühzeitigen Implantatverlust führen.

Eine Parodontitis sollte somit unbedingt behandelt werden, selbst wenn sie keine Schmerzen verursacht.

Systematische Behandlung von chronischer und aggressiver Parodontitis

Die beste Behandlung ist natürlich die Vorbeugung oder Prophylaxe. Eine chronische Parodontitis entsteht über Jahrzehnte und ist durch eine gute Mundhygiene und regelmäßige professionelle Zahnreinigungen sicher zu vermeiden. Die aggressive Parodontitis kann in jedem Lebensalter schlagartig auftreten und wird durch ihren schnellen Verlauf auch von vielen Zahnärzten erst zu spät bemerkt. Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen und Taschenscreening (PSI) sind daher empfehlenswert, beides ist auch "normale Kassenleistung"!

Als Risikofaktoren für Parodontitis gelten vor allem das Rauchen und ein unkontrollierter Diabetes.

Die Therapie beider Erkrankungsarten folgt zwar in vielen Bereichen weitgehend den gleichen Regeln, dennoch gibt es Unterschiede, welche insbesondere bei der Therapie der aggressiven Parodontitis entscheidend für Erfolg oder Misserfolg sein können. Es ist daher vor einer Behandlung wichtig, genau heraus zu finden, welche der beiden Formen vorliegt, um nachfolgend ein individuelles Behandlungskonzept aufzubauen.

Die parodontologische Abteilung unserer Praxis wird durch Dr. Jan Behring, M.Sc. geleitet. Dr. Behring ist zertifiziert als "Spezialist für Parodontologie" durch die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGParo). Unterstützt wird Dr. Behring durch unser Team von derzeit vier speziell ausgebildeten Dentalhygienikerinnen, welche mit viel Enthusiasmus und Berufserfahrung unsere Parodontalpatienten betreuen.

Wir richten uns bei unserer Therapieplanung und -durchführung immer nach wissenschaftlichen Erkenntnissen und nie nach kurzfristigen Behandlungstrends. Im Vordergrund jeder Planung steht der

Erhalt der natürlichen Zähne unserer Patienten, soweit dieses Ziel erreichbar und für die allgemeine Gesundheit unserer Patienten sinnvoll ist.

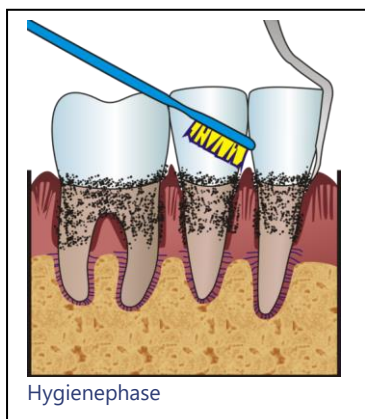
Auch Patienten mit tief zerstörten Zähnen oder zurückgegangenem Zahnfleisch (Rezessionen) können wir oftmals helfen.

Wir führen Parodontalbehandlungen in unserer Praxis zunächst fast immer nicht-chirurgisch durch. Chirurgische Eingriffe sind nur in besonderen Einzelfällen, etwa für Knochenaufbauten, erforderlich und werden fast immer erst in späten Behandlungsabschnitten durchgeführt.

Nicht-chirurgische Parodontaltherapie

Das Rückgrat einer jeden Parodontalbehandlung ist die systematische und mehrfache Reinigung der infizierten Zahnoberflächen, sofern nötig in Kombination mit zielgerichteten Maßnahmen gegen einzelne Bakterienstämme. Ebenso ist die Optimierung der Mundhygiene ein wichtiger Baustein zum Behandlungserfolg.

Hygienephase



Die Behandlung beginnt in aller Regel mit der sogenannten "Hygienephase", in welcher unsere Dentalhygienikerinnen Ihre Zähne oberhalb des Zahnfleisches in mehreren Sitzungen wiederholt reinigen.

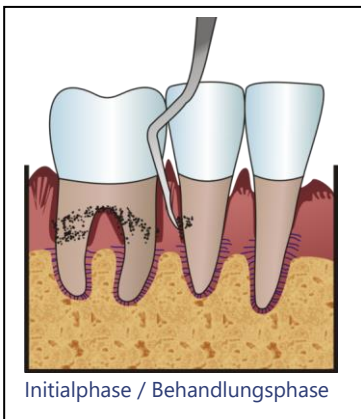
Diese wiederholte Zerstörung der Biofilme (Zahnbelag, Zahnstein, Konkremete) verändert nachhaltig die Zusammensetzung und Menge der Bakterien im Mund: Nach jeder Zerstörung des Biofilms kommt es zu einer Neubesiedelung der Zähne, bei welcher einige Bakterien schneller als andere auf die Zahnoberfläche zurückkehren. Diese "Frühbesiedler" sind von Natur aus überwiegend Bakterien,

welche in einer gesunden Mundflora vorkommen. Die schädlichen Bakterien (sogenannte "Spätbesiedler") brauchen viel länger um sich wieder anzusiedeln. Dieses Prinzip, welches man mit dem aus dem Märchen "Aschenputtel" bekannten "Die guten ins Töpfchen, die schlechten in Kröpfchen" vergleichen kann, führt als alleinige Maßnahme schon zu einem Erheblichen Rückgang der Entzündung.

Parallel wird in der Hygienephase auch die Mundhygiene optimiert.

In Fällen mit einer schwachen, oder erst beginnenden Parodontitis, kann die Hygienephase oft schon als alleinige Maßnahme zum Ziel führen.

Initial- oder Behandlungsphase



In allen anderen Fällen schließt sich an die Hygienephase nahtlos, also ohne Pause, die sogenannte "Initialphase" an. In dieser Behandlungsphase werden die Zähne einmalig auch unter dem Zahnfleisch gereinigt. Dieser Vorgang findet in aller Regel nicht-chirurgisch statt, es wird also nichts "auf-" oder gar "abgeschnitten". Vielmehr bemühen wir uns, die Zähne und das Zahnfleisch so wenig wie möglich zu verletzen, was durch den Einsatz modernster Instrumente, guter Ausbildung und vor allem viel Routine und Erfahrung erreicht wird.

Sie können in aller Regel schon direkt nach der Behandlung (am gleichen Tag) wieder zur Arbeit gehen oder Sport treiben.

Während der Initialphase werden, sofern nötig, auch unterstützende Medikamente (Antibiotika) eingesetzt um vor allem bei der aggressiven Parodontitis spezielle Keime aus der Mundhöhle zu verbannen.

Reevaluation und Nachsorge

Nach abgeschlossener Initialphase und einer ersten Nachkontrolle nach wenigen Tagen geben wir dem Körper drei Monate Zeit, auf die Behandlung zu reagieren. Nach dieser Zeit findet die erste sogenannte "Reevaluation" statt. Bei diesem Termin werden die Zähne und das Zahnfleisch erneut untersucht und anschließend gereinigt. Zu diesem Zeitpunkt wird entschieden, ob weitere nicht-chirurgische oder chirurgische Behandlungsmaßnahmen nötig sind, oder ob wir Sie in die parodontale Nachsorge entlassen können.

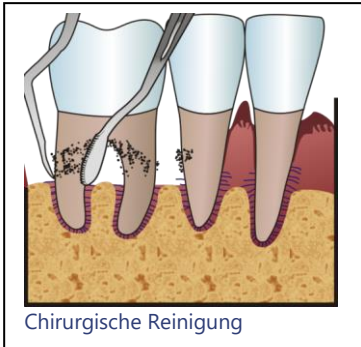
In unserer Praxis schaffen wir es, mehr als 90% aller Parodontalpatienten allein nicht-chirurgisch zu behandeln.

Erweiterte chirurgische Therapie und Knochenregeneration

Auch wenn wir heute überwiegend nicht-chirurgisch behandeln, so gibt es dennoch Situationen in denen ein chirurgisches Vorgehen Vorteile bringen kann, oder in denen eine rein nicht-chirurgische Behandlung keinen Erfolg bringen wird.

Klassische Parodontalchirurgie

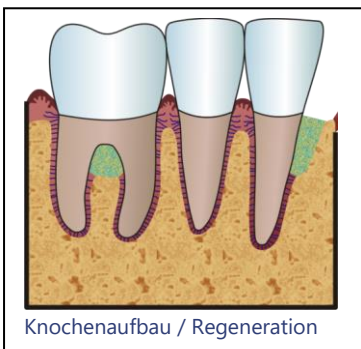
In einzelnen Fällen kann eine Parodontitis nicht allein nicht-chirurgisch behandelt werden. Dies ist dann der Fall, wenn sich Bakterielle Beläge an Stellen befinden, welche der nicht-chirurgischen Reinigung nicht zugänglich sind (z.B. tief zwischen den Wurzeln hinterer Backenzähne). Auch kann es vorkommen, dass Einzelne Stellen zwar einmalig von uns gereinigt werden können, Sie zu Hause aber keine Möglichkeit haben, diese Bereiche selbst zu pflegen, weil etwa eine Knochenkante den Eingang



in einen Zahnzwischenraum blockiert. In solchen Ausnahmefällen können korrektive chirurgische Maßnahmen nötig werden, die wir dann so schonend wie möglich durchführen.

Das vielen Patienten bekannte "Zahnfleischschneiden" oder gar "...abschneiden" wird heute nicht mehr durchgeführt, da die Nachteile deutlich größer sind als die traditionell angenommenen Vorteile.

Knochenaufbau / Parodontale Regeneration



Nach Abschluss einer ursachenorientierten, nicht-chirurgischen Parodontalbehandlung kann an dafür geeigneten Stellen Knochen oder auch zurückgegangenes Zahnfleisch wieder aufgebaut werden. Diese Maßnahmen können nicht nur die Ästhetik verbessern, sondern stabilisieren die betroffenen Zähne und ermöglichen eine bessere Mundhygiene.

Für diese Maßnahmen stehen uns heute eine Reihe minimalinvasiver chirurgischer Techniken zur Verfügung, welche neben einer hohen Erfolgsprognose das tägliche Leben in den Tagen nach der

Behandlung kaum einschränken.

Wir beraten Sie gern, in welchen Situationen Sie von derartigen Eingriffen profitieren können.

Korrektur von Zahnfleischrückgang und freiliegenden Zahnhälsen (Rezessionen)

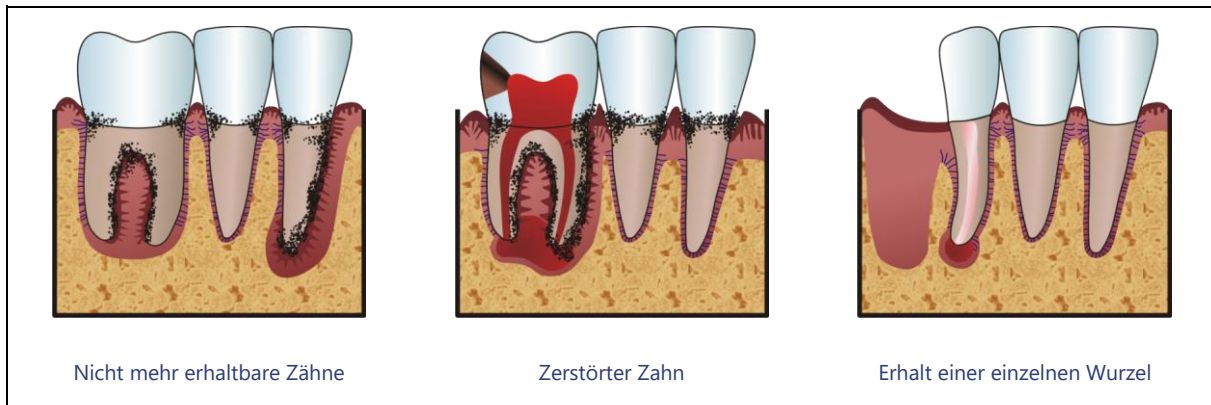
In vielen Fällen ist es möglich Zahnfleischrückgang (sog. Rezessionen) erfolgreich zu behandeln, wenn die Parodontalbehandlung selbst erfolgreich abgeschlossen wurde.

Für diese Behandlungen haben wir einen eigenen Bereich auf unserer Homepage!

Zahntfernungen

Wenn auch die meisten parodontal geschädigten Zähne heute erhalten werden können, so ist es dennoch manchmal nicht nur sinnvoll, sondern zum Gelingen der Behandlung sogar notwendig, schwer geschädigte Zähne zu entfernen, da diese sonst Bereiche darstellen, in denen Bakterien ohne Erreichbarkeit der Mundhygienemaßnahmen wachsen und somit erneut durch den Mund "streuen" können. Würden diese Zähne bleiben, so wäre mit einem baldigen wiederaufflammen der Parodontitis zu rechnen.

In manchen Fällen reicht es, einzelnen Wurzeln von Backenzähnen zu entfernen um ein Problem zu lösen.



Nachsorge und unterstützende Parodontaltherapie (UPT)

Auch bei einer ideal verlaufenden Parodontaltherapie ist nicht zu erwarten, dass sich das bereits verloren gegangene Gewebe vollständig wieder regeneriert. Auch durch Knochen- und Gewebsaufbauten kann nur punktuell, an besonders tiefen Defekten, Gewebe zurück gewonnen werden, nicht aber über die gesamte Bezahnung hinweg.

Aus diesen Gründen ist nach einer erfolgreichen Parodontalbehandlung eine dauerhafte Erhaltungstherapie (unterstützende Parodontaltherapie = UPT) nötig. Die unterstützende Parodontaltherapie entspricht in weiten Teilen der in der Prophylaxe üblichen professionellen Zahnreinigung, wobei nach einer Parodontalbehandlung weitere Maßnahmen wie die regelmäßige Überprüfung der Taschentiefen und Entzündungszeichen oder die sofortige Behandlung neu auftretender Taschen hinzu kommen. Man spricht daher auch nicht von "Prophylaxe", sondern von "Erhaltungstherapie" und "Reevaluation".

Es gilt:

Eine Parodontitis ist eine lebenslange Erkrankung, welche durch eine geeignete unterstützende Therapie jedoch dauerhaft kontrolliert werden kann.

In unserer Praxis wird die unterstützende Parodontaltherapie durch unsere erfahrenen und speziell hierfür ausgebildeten Dentalhygienikerinnen durchgeführt: Lesen Sie hier mehr und lernen Sie unser Team kennen!

Zahnersatz und Implantatbehandlungen bei Parodontalpatienten

Nach dem erfolgreichen Abschluss einer ursachenorientierten Parodontalbehandlung sind auch bei Parodontalpatienten die Setzung von Implantaten und die Herstellung von Zahnersatz möglich.

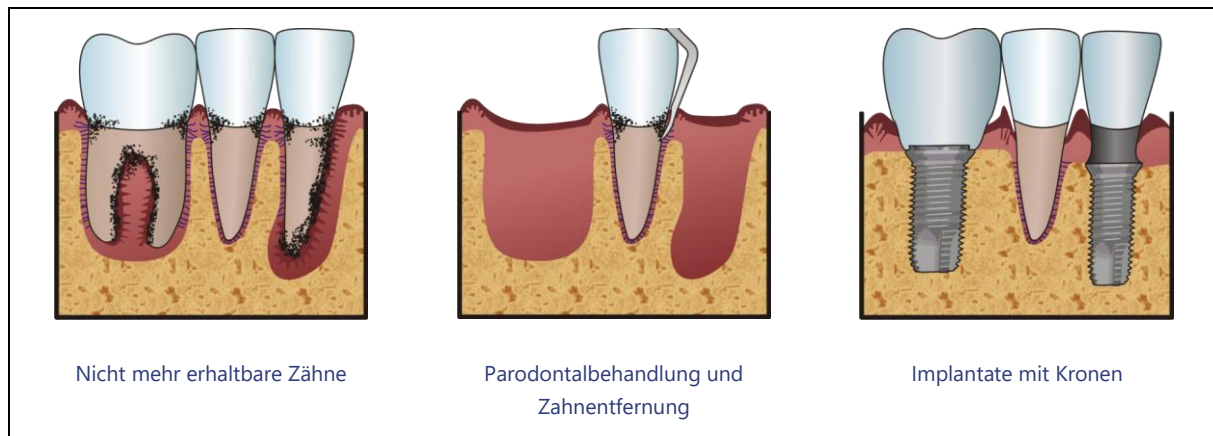
Implantologie und Implantatzahnersatz

Implantologie bei erfolgreich behandelten Parodontalpatienten ist heute Standard. Auch wenn die Misserfolgsrisiken etwas höher sind als bei parodontal gesunden Patienten, werden in Studien regelmäßig Erfolgsraten von weit über 95% beschrieben. Grundvoraussetzung für einen solchen Erfolg sind aber die erfolgreiche (!) Behandlung einer Parodontitis, eine regelmäßige Nachsorge und die Minimierung von Risikofaktoren wie dem Rauchen.

Wir beraten Sie gern, welche Möglichkeiten sich in Ihrem konkreten Fall bieten und welche Zwischenschritte hierfür nötig sind. Wir führen die gesamte Behandlung einschließlich Knochenaufbauten und Implantatsetzungen routiniert in unserer Praxis durch.

Dr. Jan Behring wurde der "Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie" durch die Deutsche Gesellschaft für Implantologie (DGI) bescheinigt.

Wir haben einen eigenen Bereich für die Implantologie auf unserer Homepage.



Konventioneller Zahnersatz

Auch wenn die Implantologie buchstäblich in aller Munde ist, gibt es selbstverständlich immer auch gute Alternativen zu einer Implantation.

Je nach Restzahnbestand und der sogenannten "Wertigkeit" der einzelnen Zähne, sind auch bei Parodontalpatienten hochwertige Brücken oder langzeitstabiler und ästhetisch einwandfreier herausnehmbarer Zahnersatz möglich. Voraussetzung hierfür ist aber - genau wie in der Implantologie - eine erfolgreich abgeschlossene Parodontaltherapie und eine regelmäßige Nachsorge.

In Zusammenarbeit mit verschiedenen Hamburger Dentallaboren stellen wir jede Art von Zahnersatz her.

Auch hierüber beraten wir Sie gern.

Behandlung von Periimplantitis

Unter Periimplantitis versteht man eine, der Parodontitis (Parodontose) ähnliche Erkrankung im Implantat. Während diverse Erscheinungen und auch Behandlungsschritte zwischen beiden Erkrankungen weitgehend identisch sind, gibt es doch wichtige Unterschiede zwischen der Parodontitis und der Periimplantitis.

Ursache und Vorbeugung

Die Periimplantitis beginnt wie die Parodontitis im Sinne einer Zahnfleischentzündung im Bereich um das Implantat herum, man spricht von einer "Periimplantmukositis". Diese Zahnfleischentzündung geht in eine Periimplantitis über, wenn der Knochen mit betroffen ist.

Ursache für beide Erkrankungen sind bakterielle Infektionen, üblicherweise mit Bakterien aus der normalen Mundflora, welche sich am Implantat anheften und vermehren. Da Implantate als künstliche Zahnwurzeln auf viele Verteidigungsmechanismen des Körpers verzichten müssen, entsteht eine Periimplantitis schneller und heftiger als eine Parodontitis. Auch ist die erfolgreiche Behandlung einer Periimplantitis schwieriger und nicht in jedem Fall von Erfolg gekrönt.

Bei Implantaten ist daher immer eine besonders sorgfältige Mundhygiene und eine regelmäßige professionelle Zahnreinigung (Prophylaxe) nötig, um eine Periimplantitis zu vermeiden.

Neben der wichtigen Rolle, welche Bakterien spielen, gibt es diversere sogenannte Kofaktoren, welche die Entstehung einer Periimplantitis begünstigen.

Hierzu zählen vor allem:

- Rauchen
- Diabetes mellitus (vor allem ein schlecht eingestellter D. Typ II)
- Schlechtsitzender bzw. schwer zu reinigender Zahnersatz
- Zementreste zwischen Krone und Knochen
- Das Fehlen von befestigtem Zahnfleisch

Behandlung

Die Behandlung einer Periimplantitis verläuft meistens in drei Stufen.

Zuerst werden die Risikofaktoren bewertet und es wird versucht, diese abzustellen (z.B. Verbesserung der Mundhygiene, Rauchentwöhnung, Entfernung von Zementreste in Knochennähe, Einstellung eines unerkannten Typ II Diabetes, etc.).

Im zweiten Schritt, welcher oftmals parallel zur ersten Stufe begonnen wird, wird die bakterielle Ursache bekämpft, hierbei wird ähnlich wie bei der nicht-chirurgischen Behandlung der Parodontitis (Parodontose) vorgegangen: Lesen Sie hier weiter!

Eine besondere Rolle kommt bei der Periimplantitisbehandlung geeigneten Medikamenten wie

Antibiotika und Antiseptika zu. Auch die sogenannten Probiotika, welche helfen, eine gesunde Mundflora wieder aufzubauen, spielen eine zunehmend große Rolle.

Im dritten Schritt, welcher meistens nur bei fortgeschrittener Periimplantitis nötig ist, wird über chirurgische Eingriffe versucht, verschiedene Behandlungsziele zu erreichen:

Mittels Zahnfleischverbreiterungen soll der oftmals problematische Zug der Wangenschleimhaut am Übergang zwischen Implantat und Zahn verhindert werden um eine Stabilisierung der Weichgewebe als Schutz vor einer neuerlichen Infektion zu gewährleisten.

Durch bessere Sicht im Rahmen einer chirurgischen Reinigung kann die Implantatoberfläche effektiv gereinigt und mit speziellen Instrumenten und Techniken bakteriell dekontaminiert werden (z.B. Perioflow, Titanbürstchen, etc.)

Sofern möglich, kann am Implantat Knochen wieder aufgebaut werden.

Die Implantatoberflächen können so modifiziert werden, dass sich für neuerliche bakterielle Infektionen weniger empfindlich sind.

Prognose

Je früher eine Periimplantitis erkannt- und behandelt wird, desto besser ist die Chance auf einen langfristigen Erfolg.

Besonders wichtig scheint der Zusammenhang mit der Parodontitis zu sein, im Rahmen einer Periimplantitisbehandlung sollte daher immer auch die gesamte parodontale Situation beachtet werden.

Genauso wichtig ist eine konsequente Planung und Durchführung der Behandlung. Zur erfolgreichen Behandlung einer Periimplantitis sollte bei korrekter Fallplanung keinesfalls gezögert werden, auch chirurgisch vorzugehen oder sogar sonst einwandfreien Zahnersatz zu entfernen, wenn hierdurch die Chance auf einen Behandlungserfolg verbessert werden kann.

Was kostet eine Parodontaltherapie?

Nicht-chirurgische Therapie

Gesetzliche wie auch private Krankenversicherungen übernehmen (nach einer Genehmigung) den größten Kostenanteil einer Parodontaltherapie.

Überschaubare Eigenanteile entstehen vor allem bei gesetzlich versicherten Patienten, aber auch bei manchen privaten Versicherungen dadurch, dass beide Versicherungsformen nur die sogenannte "Initialtherapie", also das einmalige Reinigen unter dem Zahnfleisch übernehmen, nicht aber die wissenschaftlich geforderte systematische Therapie, zu der neben der "Initialphase" vor allem die davor stattfindende "Hygienephase" gehört.

Eine einfache Behandlung ("Initialphase" als alleinige Maßnahme) kann eine Parodontitis in aller Regel nicht erfolgreich und dauerhaft behandeln und in manchen Fällen (aggressive Parodontitis) sogar Schaden anrichten.

Die Kosten für mikrobiologische Untersuchungen (Keimtests), welche ein wichtiger Bestandteil der Behandlung darstellen, wird von vielen privaten, nicht aber von den gesetzlichen Versicherungen übernommen.

Im Vergleich zum Zahnersatz oder den Folgen von Zahnverlust sind diese Eigenanteile jedoch eher gering und stehen einer Behandlung nur selten im Wege.

Chirurgische Maßnahmen

Gesetzliche Krankenkassen übernehmen nach einer Genehmigung (welche nicht selbstverständlich erfolgt) einen großen Teil von chirurgischen Reinigungsmaßnahmen. Gesetzliche Versicherungen dürfen nach dem Gesetz aber leider keinerlei Kosten für moderne chirurgische Techniken, wie Knochenaufbauten oder die Korrektur von zurückgegangenem Zahnfleisch übernehmen.

Private Zusatzversicherungen übernehmen je nach Vertrag manchmal die Kosten für entsprechende Maßnahmen, dies sollte jeder Patient aber vorab bei seiner Versicherung hinterfragen.

Private Versicherungen und Beihilfestellen übernehmen regelmäßig die meisten parodontalchirurgischen Eingriffe, sofern diese medizinisch notwendig und in den individuellen Versicherungsverträgen nicht ausgeschlossen sind.

Weiterführende Beratung und Behandlungsplanung

Wir hoffen, dass dieses Dokument hilfreich für Sie war!

Diese Informationen ersetzen jedoch nie eine eingehende parodontologische Untersuchung und das persönliche Beratungsgespräch, in welchem wir eine für Sie passende Lösung entwickeln können.

In unserer Praxis werden viele Überweisungspatienten anderer Zahnärzte betreut. Wir sind somit auch gern bereit, Sie parodontologisch zu beraten und zu behandeln, wenn Sie sich sonst bei Ihrem Hauszahnarzt wohl und gut aufgehoben fühlen. Wir arbeiten in solchen Fällen gern und offen mit Ihrem Hauszahnarzt zusammen.

Ihre Praxis Dr. Behring und Partner

3

Dr. Jan Behring, M.Sc.
Praxis Dr. Behring und Partner

Wandsbeker Chaussee 44
22089 Hamburg

Tel.: 040 – 251 29 25

Fax: 040 – 251 29 35

mail.behring-und-partner.de

