

PARODONTITIS

- 1. Was ist eine Parodontitis und wie erkenne ich sie?*
- 2. Was sind die Ursachen einer Parodontitis?*
- 3. Was kann ich tun, um eine Parodontitis zu vermeiden?*
- 4. Welches sind die Folgen einer Parodontitis?*
- 5. Welches sind die Risikofaktoren einer Parodontitis?*
- 6. Wie wird eine Parodontitis behandelt?*
- 7. Wie gesund ist Ihr Zahnfleisch?*

Lassen Sie sich zu diesen Fragen vor einer Therapie auch genau von Ihrem Zahnarzt oder Ihrer Zahnärztin beraten. Ihr DGParo-Spezialist berät Sie gerne.

1. Was ist eine Parodontitis und wie erkenne ich sie?

Eine Parodontitis ist eine Entzündung des Zahnhalteapparates. Sie gehört zu den häufigsten Erkrankungen des Menschen. Verursacht wird die Parodontitis durch Bakterien und die Entzündungsreaktion des Körpers. Durch diese chronische Entzündung wird der Kieferknochen zerstört, wodurch es bei fortgeschrittener Erkrankung zu Zahnverlust kommt. Seltene Formen der Parodontitis führen unbehandelt schon bei jungen Erwachsenen zu Zahnverlust; ansonsten tritt dieser erst später auf, wenn die Parodontitis nicht erkannt und behandelt wird.

Eine Parodontitis beginnt immer mit einer Zahnfleischentzündung (Gingivitis). Diese ist für Sie nur schwer zu erkennen. Am ehesten bemerken Sie eine erhöhte Neigung zu Zahnfleischbluten. Auch kann das Zahnfleisch geschwollen sein; an den Zähnen sehen Sie oft einen verfärbten bakteriellen Belag.

Aus der Gingivitis kann sich eine Parodontitis entwickeln, ohne dass Sie deutliche Zeichen davon wahrnehmen. Außer gelegentlich blutendem Zahnfleisch treten evtl. auf: Mundgeruch, Änderung der Zahnstellung, länger werdende und gelockerte Zähne, sowie gelegentlich Schmerzen. Parodontitis wird häufig erst im Alter von 40 oder 50 Jahren entdeckt, obwohl die ersten Krankheitszeichen durch den Zahnarzt früher feststellbar sind. Fragen Sie daher Ihren Zahnarzt nach dem Parodontalen Screening Index (PSI).





Gesundes Zahnfleisch

Gesundes Zahnfleisch füllt die Zwischenräume zwischen den Zähnen vollständig aus und blutet bei Berührung nicht. Die Zähne sind belagfrei.



Entzündetes Zahnfleisch (Gingivitis)

Erkranktes Zahnfleisch ist gerötet, blutet leicht bei Berührung und ist geschwollen. Die Zähne sind mit bakteriellen und verfärbten Belägen behaftet.



Entzündeter Zahnhalteapparat (Parodontitis)

Das Zahnfleisch ist gerötet und teilweise geschwollen, andererseits fehlt es zwischen den Zähnen. Die Zähne sind gelockert, der knöcherne Unterbau ist zum Teil verlorengegangen.

Wichtig: Eine Parodontitis ist eine Entzündung des Zahnhalteapparates. Unbehandelt kann sie zu Zahnverlust führen.

2. Was sind die Ursachen einer Parodontitis?

Die gesunde Mundhöhle wird von über 700 Arten von Bakterien besiedelt. Die meisten davon sind harmlos. Gingivitis oder Parodontitis entwickeln sich, wenn durch unzureichende Zahnreinigung die Menge der Bakterien zunimmt. Dann können gefährliche Arten vermehrt auftreten. Auch kann der Körper in seiner natürlichen Abwehr geschwächt sein. Ursache für eine Parodontitis ist immer die Ansammlung von Bakterien in Form der Zahnbeläge (Plaque). Ohne Beläge kann weder eine Gingivitis noch eine Parodontitis entstehen. Wird der zunächst weiche Belag bei der Zahnpflege nicht entfernt, verfestigt er sich durch Einlagerung von Mineralien: Es entsteht Zahnstein. Zahnstein fördert das Wachstum der Plaque Richtung Zahnwurzel. Zwischen Zahnwurzel und Zahnfleisch bildet sich ein Spalt, die Zahnfleischtasche. Sie stellt einen idealen Lebensraum für Bakterien dar.

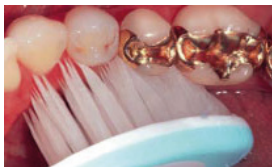
Gifte aus dem Bakterienstoffwechsel gelangen in das Zahnfleisch. Dort lösen sie eine Reaktion der körpereigenen Abwehr aus. Schweregrad und Verlauf der Zahnbetterkrankungen werden von Menge und Art der auslösenden Bakterien bestimmt, von der individuellen Stärke der Abwehrkräfte des Patienten und von bestimmten Risikofaktoren. Je aggressiver die Bakterien und je schwächer die Abwehrlage des Körpers ist, desto früher und stärker tritt die Krankheit auf. Die Infektionsabwehr kann durch äußere Faktoren nachhaltig geschwächt werden (z. B. Rauchen). Die Einnahme von bestimmten Medikamenten (blutdrucksenkende, gefäßerweiternde Mittel; Immunpräparate; Anfalldämpfung) kann die entzündliche Reaktion auf die Plaqueansammlung so verändern, dass deutlich sichtbare Zahnfleischwucherungen entstehen. **Immer gilt jedoch: Ohne Zahnbelag keine Erkrankung!**

Wichtig: Ursache für eine Parodontitis ist immer die Ansammlung von Bakterien in Form der Zahnbeläge (Plaque). Ohne Beläge kann weder eine Gingivitis noch eine Parodontitis entstehen.



3. Was kann ich tun, um eine Parodontitis zu vermeiden?

Zahnbettentzündungen sind nicht schicksalhaft. Sie können durch richtige und gründliche Mundhygiene, ergänzt durch professionelle Betreuung, der Entstehung von Gingivitis und Parodontitis vorbeugen. Durch eine zweimal tägliche, gründliche Pflege der Zähne mit der Zahnbürste, ergänzt durch eine einmal tägliche Reinigung aller Zahnzwischenräume verhindern Sie die Bildung schädlicher bakterieller Zahnbeläge.



Die sorgfältige Reinigung aller Zähne mit Zahnpasta und Zahnbürste sollte zweimal täglich erfolgen.

Zahnbürste und Zahnpasta können dabei nur die Kau- und Seitenflächen der Zähne reinigen. Die Zahnzwischenräume werden von ihnen nicht erreicht. Noch schwieriger ist die Situation bei schiefen Zähnen (Zahnkippsungen) oder vorhandenen Füllungen und Zahnersatz.

Je nach Zahnstellung und Größe der Zwischenräume werden hierzu Zahnseide und Zahnzwischenraumbürsten verwendet. Entfernen Sie damit einmal täglich die Beläge in allen Zahnzwischenräumen. Lassen Sie sich davor in Ihrer Zahnarztpraxis die richtige Anwendung von Zahnseide zeigen.



Der richtige Gebrauch von Zahnseide erlaubt die sorgfältige Reinigung der Zahnzwischenräume. Die bakteriellen Beläge sollten damit einmal täglich entfernt werden.



Bei größeren Zahnzwischenräumen, vor allem im Bereich der Backenzähne, ist der Gebrauch der Zahnzwischenraumbürste eine große Hilfe zur Plaqueentfernung.

Medizinische Mundspüllösungen können die manuelle Reinigung ergänzen. Sie hemmen das Wachstum entzündungsfördernder Bakterien und sollten nach dem Zähneputzen verwendet werden. Gelingt die Mundhygiene nicht optimal, entstehen feste Beläge und mineralisierte Auflagerungen auf der Zahn- oder Wurzeloberfläche (Zahnstein), die Sie selbst nicht mehr entfernen können. Diese werden während der regelmäßigen Kontrollen bei Ihrem Zahnarzt oder im Rahmen einer professionellen Zahnreinigung entdeckt und beseitigt. Zum Abschluss der professionellen Zahnreinigung werden die Zahnoberflächen mit speziellen Pasten und Polierkelchen poliert. Plaque kann jetzt nicht mehr so schnell haften.

Wichtig: Der Gebrauch der Zahnbürste muss durch eine einmal tägliche Reinigung aller Zahnzwischenräume (Zahnseide oder Zahnzwischenraumbürsten) ergänzt werden.



4. Welches sind die Folgen einer Parodontitis?

Wird die Entzündung nicht gestoppt, kann sie auf den Kieferknochen übergreifen und schubweise zu dessen Abbau führen. Es kommt zum Zahnverlust. Parodontitis ist die häufigste Ursache für Zahnverlust mit all seinen Konsequenzen. Weitere Folgen einer unbehandelten Parodontitis können ein erhöhtes Risiko für Komplikationen während der Schwangerschaft (Präeklampsie, Frühgeburten und niedriges Geburtsgewicht) sowie ein erhöhtes Risiko für Herzerkrankungen und Diabetes sein.

Wichtig: Eine nicht behandelte Parodontitis geht mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für Herzerkrankungen, Diabetes und Risikoschwangerschaften einher.

5. Welches sind die Risikofaktoren einer Parodontitis?

Bestimmte Risikofaktoren erhöhen die Wahrscheinlichkeit für die Entstehung und das Fortschreiten einer Parodontitis: Stress, manche Allgemeinerkrankungen (z. B. Diabetes) und vor allem das Rauchen. Raucher erkranken deutlich häufiger an einer Parodontitis als Nichtraucher. Zahnfleisch und auch Knochentransplantate sowie künstliche Zahnwurzeln (Implantate) heilen bei Rauchern wesentlich schlechter ein als bei Nichtrauchern.

Der Verlauf der Parodontitis ist bei Rauchern deutlich schwerer; der Gewebeabbau erfolgt bei ihnen wesentlich schneller. Dadurch werden die Zähne schneller locker und gehen häufiger verloren. Raucher sprechen auf die Behandlung der Parodontitis schlechter an als Nichtraucher. Es gibt Parodontitisfälle, die trotz Behandlung nicht ausheilen. Bei mehr als 90 % dieser Fälle handelt es sich um Raucher.

Wichtig: Vor allem Rauchen ist ein bedeutsamer Risikofaktor für eine Parodontitis.

6. Wie wird eine Parodontitis behandelt?

Eine bestehende Parodontitis kann durch eine systematische Behandlung meist zum Stillstand gebracht werden. Grundlage jeder Behandlung ist dabei die vollständige Beseitigung der verursachenden bakteriellen Plaque. Dabei geht Ihr Praxisteam in mehreren Schritten vor:

Initial- oder Hygienephase:

In Ihrer Zahnarztpraxis werden Ihnen die Ursachen der Parodontitis erklärt. Dort erfahren Sie, wie Sie Ihre Zähne und Ihr Zahnfleisch sauber halten können. Sie lernen, wie Sie die verschiedenen Reinigungsinstrumente richtig handhaben. Die Zähne werden dabei zunächst von den erreichbaren weichen Belägen und Auflagerungen befreit. Politur und Fluoridierung der Zahnoberflächen schließen sich an. Je nach Ausgangssituation sind für diese Maßnahmen mehrere Termine notwendig. Anschließend werden in der Praxis alle erreichbaren harten Auflagerungen und bakteriellen Beläge von den Wurzeloberflächen und aus den Zahnfleischtaschen entfernt. Durch diese erste Hygienephase wird die Bakterienmenge verringert und die Entzündung geht zurück.





Zum Abschluss der professionellen Zahnreinigung werden die Zahnoberflächen mit speziellen Pasten und Polierkelchen poliert. Plaque kann jetzt nicht mehr so schnell anhaften.

Antibiotikatherapie:

In bestimmten Fällen kann der Einsatz von Antibiotika in verschiedenen Formen angezeigt sein, um besonders aggressive Bakterien abzutöten.

Zwischenkontrolle (Reevaluation):

Nach einigen Wochen erfolgt eine erneute Beurteilung Ihres Zahnfleisches. Wenn die bisherige Behandlung nicht ausgereicht hat, um die Zahnfleischtaschen zu beseitigen, wird Ihnen der Zahnarzt weiterführende Behandlungsschritte vorschlagen. Dazu gehört die korrektive (chirurgische) Phase.

Korrektive (chirurgische) Phase:

In manchen Fällen ist ein kleiner chirurgischer Eingriff notwendig, um Zahnsteinreste und Bakterien, die in schwer zugänglichen Zahnfleischtaschen und Wurzelgabelungen (Furkationen) verblieben sind, zu entfernen. Hierbei werden in örtlicher Betäubung die Wurzeloberflächen unter Sicht gereinigt, um möglichst jeden Bakterien-schlupfwinkel zu erfassen. Bei größerem Knochenverlust besteht dabei außerdem die Möglichkeit, diesen durch spezielle Behandlungsmethoden teilweise zu reparieren (sog. regenerative Verfahren).



Auch nach chirurgischen Eingriffen muss die Plaque mit einer sehr weichen Zahnbürste entfernt werden.

Nachsorge (Unterstützende Parodontitistherapie: UPT, Recall):

Der langfristige Erfolg der Parodontalbehandlung hängt von Ihrer Mitarbeit bei der täglichen Mundhygiene und von der regelmäßigen Betreuung durch das zahnärztliche Praxisteam ab. Im Rahmen der Nachsorgeuntersuchungen werden Zähne und Zahnfleisch kontrolliert (z. B. Messung der Zahnfleischtaschen) und professionell gereinigt.

Sie erfahren dabei auch, an welchen Stellen Sie Ihre Mundhygiene noch verbessern sollten. Die Häufigkeit der Nachsorgetermine richtet sich nach dem Schweregrad der Erkrankung und dem individuellen Erkrankungsrisiko des Patienten. In den meisten Fällen ist ein Nachsorgetermin alle drei bis sechs Monate nötig.

Nehmen Sie die Nachsorgetermine unbedingt wahr! Ohne regelmäßige Nachsorgetermine besteht sonst die Gefahr, dass die Erkrankung wiederkehrt und sich die Zerstörung des Zahnhalteapparates fortsetzt.

Wichtig: Für den Erfolg der Parodontalbehandlung ist Ihre Mitarbeit von entscheidender Bedeutung. Nehmen Sie die Behandlungstermine und die Nachsorgetermine unbedingt wahr und verwenden Sie besondere Sorgfalt auf Ihre tägliche Mundhygiene.



7. Wie gesund ist Ihr Zahnfleisch?

1. Ist Ihr Zahnfleisch geschwollen? (Vergleichen Sie hierzu Ihr Zahnfleisch mit den Abbildungen oben)
2. Blutet Ihr Zahnfleisch beim Zähneputzen oder bei der Benutzung eines Zahnstochers bzw. anderer Hilfsmittel zur Zahnreinigung?
3. Ist Ihr Zahnfleisch zurückgegangen?
4. Beobachten Sie eine zunehmende Lockerung Ihrer Zähne?
5. Tritt eine gelbliche, eiterähnliche Flüssigkeit am Zahnfleischsaum aus, wenn Sie Ihr Zahnfleisch massieren?
6. Hat sich Ihre Zahnstellung verändert und haben sich dabei Lücken gebildet?
7. Haben Ihre Eltern oder Geschwister Zähne frühzeitig durch Zahnlockerung verloren?

Wenn Sie eine der Fragen mit „ja“ beantwortet haben, sollten Sie sich unbedingt in Ihrer Zahnarztpraxis beraten lassen. Vergessen Sie auch ansonsten nicht die regelmäßigen Kontrolltermine bei Ihrem Zahnarzt (mindestens zweimal jährlich) und fragen Sie dabei auch nach dem Parodontalen Screening Index (PSI).

- Bildnachweis: meridol® Fotoarchiv
- <http://www.dgparo.de/content07/patient-parodontitis.html>