

Patienteninformationen zum Thema Parodontitis

Unter der früher als „Parodontose“ bezeichneten Erkrankung des Zahnbettes leidet heute circa jeder zweite Erwachsene über 40 Jahre. Fortgeschrittenes Lebensalter, meist verbunden mit massivem Bakterienbefall, die Einwirkung von exogenen (z. B. Rauchen, Stress) oder genetischen Risikofaktoren, in Verbindung mit Allgemeinerkrankungen (z. B. Diabetes) können ein gesundes Gleichgewicht stören und zu einer Erkrankung führen. Klinische Zeichen dieser Entzündung sind Zahnfleischbluten, lokale Eiterungen oder Schwellungen, Zahnfleischrückgang, Zahnlockerung, aber auch bestimmte Arten von Mundgeruch.

Wie entsteht eine Parodontitis?

Man weiß, dass praktisch jede Zahnfleiscentzündung auf eine Besiedelung durch Bakterien zurückzuführen ist. Trotz dichter Gewebeanlagerung an der Zahnoberfläche können kleinste Mikroorganismen (Bakterien) zwischen Zahn-, bzw. Wurzeloberfläche und Zahnfleischsaum langsam in Richtung Zahnwurzel vordringen und verursachen dort eine Entzündung. Durch gründliche Zahnpflege und regelmäßige professionelle Zahnreinigung (PZR) kann dieses Eindringen oft verhindert werden. Sind die Bakterien erst in die Zahnfleischtaschen eingedrungen, so vertiefen sich diese Taschen immer weiter und es bildet sich auf der Wurzeloberfläche ein besonders harter Zahnstein (Konkrement), der weiteren, meist aggressiveren Bakterienarten als guter Boden für eine weitere Besiedelung dient. Die körpereigene Abwehr versucht die Bakterien zu bekämpfen und dabei wird leider auch Kieferknochen und Gewebe und Fasern des Zahnhalteapparats angegriffen. Die betroffenen Zähne werden locker und können ausfallen.

Sie alle Zähne betroffen ist eine Gesamtfläche der Entzündung erreicht, die der Innenseite einer Handfläche entspricht. Eine solche Wunde bedroht nicht nur die Zähne, sondern kann eine Belastung für den gesamten Organismus bedeuten. So kann die Erkrankung durch Streuung der Bakterien das Risiko eines Herzinfarktes, Schlaganfalles und einer Frühgeburt steigern, eine Lungenentzündung auslösen oder Diabetes verschlimmern.

Diagnostik und Ersttherapie

Die moderne Parodontaldiagnostik erfasst neben der Dokumentation des bereits eingetretenen Schadens das individuelle Risiko und den Verlauf der Erkrankung.

Die Behandlung zielt derzeit primär auf eine dauerhafte Beseitigung und Minimierung der ursächlichen Bakterien ab, die mittels moderner Gensondentests (Keimanalyse) erfasst werden können. Mit schonenden, wenig schmerzhaften minimalinvasiven Methoden werden die krankheitsverursachenden Bakterien von Zahn- und Wurzeloberfläche und in den Zahnfleischtaschen unter Anästhesie entfernt. Daneben werden Co-Faktoren, die das Fortschreiten der Erkrankung beschleunigen können, wie z. B. verblockte Zahnzwischenräume oder mangelnde Füllungs- oder Kronenränder beseitigt. Üblicherweise kommt es nach der Behandlung zu einem raschen Abheilen der Entzündung. In manchen Fällen müssen zusätzlich Antibiotika zur vollständigen Keimelimination eingesetzt werden.

Erhaltungstherapie

Der Erfolg jeder Parodontitisbehandlung und damit der Zahnerhaltung korreliert eng mit der regelmäßigen Kontrolle der Abheilung der Erkrankung. Überwachung einer Re-Infektion und Entfernung von neugebildeten Belägen und Bakterien in den Bereichen unter dem Zahnfleischsaum, die einer häuslichen Mundhygiene nicht ausreichend zugänglich sind.

Diese Betreuung nennt man „parodontale Erhaltungstherapie“ oder Recall. Sie muss in regelmäßigen Abständen – je nach Schweregrad der Erkrankung und des individuellen Risikos in Intervallen von 3 bis 12 Monaten, in seltenen Fällen auch engmaschiger, durchgeführt werden.

Durch gründliche Zahnpflege kann der Patient selbst dazu beitragen, eine neue Entzündung zu vermeiden.

Die bis zur Behandlung eingetretenen Gewebe- und Knochenschäden sind meist nicht rückgängig zu machen. In manchen Fällen können die knöchernen und bindegewebigen Gewebestrukturen (vorausgesetzt es herrschen entzündungsfreie Verhältnisse) durch moderne, minimalinvasive, parodontalchirurgische Behandlungsmaßnahmen (Einsatz von Knochenersatzmaterial, Wachstumsfaktoren, Applikation von Schmelz-Matrix-Proteinen, Membrantechnik) wieder aufgebaut werden.