



Die Parodontitis - Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten

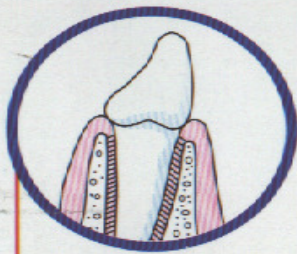
Früher wurde die Parodontose als eine Erkrankung angesehen, die man schicksalhaft bekam und die unweigerlich zum Verlust der Zähne führt. Heute sind die Ursachen der Parodontitis bekannt, und es gibt wirksame Behandlungsmöglichkeiten, die ein weiteres Fortschreiten der Erkrankung oder den Zahnverlust weitgehend verhindern können.

Die wesentliche Ursache der Parodontitis besteht in der Stoffwechselaktivität der bakteriellen Zahnbeläge. Jeder Mensch hat in seiner Mundhöhle Bakterien, die sich bevorzugt auf den Zähnen ansiedeln und dort den klebrigen so genannten „Bakteriellen Zahnbeläge“, „Plaque“ oder auch „Biofilm“ bilden. Diese Zahnbeläge bestehen aus vielen unterschiedlichen Arten von Bakterien.

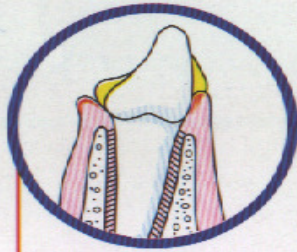
Die Tatsache, dass wir Bakterien im Körper haben, ist nicht grundsätzlich schlecht: manche Bakterien helfen uns bei der Verdauung, bei der Gewinnung von Vitaminen, und sogar bei der Krankheitsabwehr. Im Mund und speziell an den Zähnen können die Bakterienbeläge allerdings zum Problem werden. Denn genau am Zahnfleischsaum, wo die Zähne aus dem Zahnfleisch herauskommen, hat der Körper ein Problem:

Schwachstelle Zahnfleischsaum:

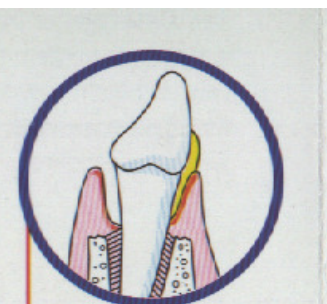
Am Zahnfleischsaum stößt der Zahn, der mit seiner Wurzel im Kieferknochen verankert ist, in die Mundhöhle durch. Die Mundhöhle ist besiedelt mit Milliarden von Bakterien, die natürlich nicht am Zahn entlang zum Kieferknochen vordringen sollen. Nun sitzen einerseits aber die Bakterien besonders gern am Zahnfleischsaum, weil hier „Schlupfwinkel“ sind, aus denen sich die Bakterien beim Zähneputzen nur schwer entfernen lassen. Zum anderen ist der Zahn mit dem Zahnfleisch nicht völlig fest verwachsen. Es ist eher eine Verklebung, eine Art Abdichtung, als eine feste Verwachsung, einfach aus dem Grund, weil das weiche Zahnfleisch an dem ganz harten und glatten Zahnschmelz



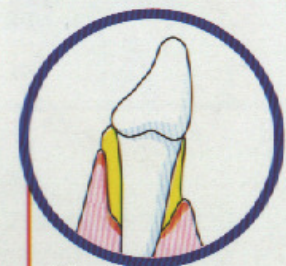
Ein gesunder Zahn ohne Beläge im Querschnitt



Zahnbelag lagert sich ab, das Zahnfleisch entzündet sich. Soweit muss es nicht kommen.



Das entzündete Zahnfleisch schwillt an, löst sich vom Zahn und der Kieferknochen wird abgebaut.



Wird die Parodontitis nicht gestoppt, droht Zahnausfall

Angriff aufs Zahnfleisch:

Die Mundhöhlenbakterien, die am Zahnfleischsaum sitzen, haben einen Stoffwechsel: sie „essen“ etwas, in der Mundhöhle ist immer ein reichliches Nahrungsangebot, und sie scheiden auch Substanzen wieder aus. Diese Stoffwechselprodukte der Bakterien greifen das Zahnfleisch an und es kommt zu einer Entzündungsreaktion. Weil es viele unterschiedliche Bakterienarten gibt und diese unterschiedliche Stoffwechseleigenschaften haben, kann dieser Angriff je nach der Bakterienzusammensetzung unterschiedlich aggressiv verlaufen. Zumeist verläuft eine Parodontitis als eine chronische Entzündung über Jahrzehnte hinweg ganz langsam.

Beginn der Parodontitis:

Zunächst ist nur das oberflächliche Zahnfleisch entzündet. Es ist geschwollen, gerötet und blutet manchmal bei Berührung oder beim Zähneputzen. Dies kommt daher, dass der Körper merkt, dass am Zahnfleischsaum viele Bakterien sitzen und das Zahnfleisch angreifen. Als Antwort darauf stellt der Körper die Blutgefäße im Zahnfleisch weit, so dass viel Blut dort hinfließen kann, um die Bakterien zu bekämpfen und unschädlich zu machen. Dieser Zustand, die sog. „Gingivitis“, ist allein durch gute Zahnpflege zu behandeln, und es bleiben keine Folgeschäden nach.

Fortschreiten der Parodontitis:

Auf Dauer werden die Bakterien die Anheftung zwischen Zahn und Zahnfleisch angreifen und unter das Zahnfleisch vordringen können. Sie sitzen auf der Zahnoberfläche und zerstören ganz langsam den sog. Zahnhalteapparat, die Verankerung des Zahns im Kieferknochen. Dabei bildet sich eine Zahnfleischtasche: ein Raum zwischen Zahn und Zahnfleisch, wo Zahnwurzel und Zahnfleisch nicht mehr miteinander verwachsen sind. Die Tiefe dieser Zahnfleischtaschen ist wichtig für Diagnose und Behandlung der Parodontitis. Auf der Zahnoberfläche sitzen lebende Bakterien, aber auch abgestorbene und verkalkte Bakterien (sog. Konkremente). Diese entsprechen in etwa dem Zahnstein, aber die verkalkten Bakterienbeläge unterhalb des Zahnfleisches sind noch härter und fester. Im Laufe der Jahre dringen die Bakterien immer weiter in die Tiefe vor und zerstören schließlich den Kieferknochen rund um die Zahnwurzel, so dass ein Zahn regelrecht von selbst ausfallen kann. In der Regel wird er aber vom Zahnarzt vorher gezogen, weil er zu locker oder schließlich schmerzhaft wird.

Andere Ursachen:

Nicht immer sind es ausschließlich die Bakterienbeläge, die eine Parodontitis verursachen. Wenn ein Mensch etwa ständig mit den Zähnen knirscht, wenn allgemeingesundheitliche Probleme bestehen, z.B. Stoffwechselstörungen, oder bei einseitiger, ungesunder Ernährung kann eine Parodontitis gefördert werden. Es gibt auch eine anlagebedingte und erbliche Veranlagung für die Entstehung einer Parodontose. Die Hauptursache sind aber immer die Bakterien.

Krankheit ohne Symptome:

Die Parodontitis ist eine Erkrankung, von der man als Betroffener über lange Zeit fast nichts merkt. Wenn man schließlich feststellt, dass die Zähne locker werden, ist die Erkrankung schon weit fortgeschritten. Entgegen der üblichen Vorstellung kommt es i. d. R. nicht dazu, dass das Zahnfleisch zurückgeht, und der Erkrankte muss auch nicht immer zu Zahnfleischbluten neigen. Statt dessen bilden sich entzündliche Zahnfleischtaschen, wovon man nichts merkt. Daher sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen beim Zahnarzt so wichtig, um die Parodontose frühzeitig erkennen und behandeln zu können.

Behandlung der Parodontitis:

Wenn es zu entzündlichen Zahnfleischtaschen gekommen ist, gilt für die Behandlung: die Bakterienbeläge müssen gründlich entfernt werden. Dies gilt zum einen für die tägliche Zahnpflege, die sehr gründlich durchgeführt werden muss. Wie dies in Ihrem Fall optimal und effektiv gemacht werden kann und welche Hilfsmittel dazu nötig sind, können Sie in einer speziellen Demonstration in unserer Praxis erfahren. Natürlich müssen ggf. überstehende Kronen- und Füllungsrän der verbessert werden, damit Sie bei der Zahnpflege auch alle Stellen erreichen können.

Bei einer Parodontitis müssen aber auch die Bakterienbeläge entfernt werden, die in der Tiefe der Zahnfleischtaschen sitzen, bzw. die verkalkten Konkremente, die fest auf der Zahn- und Wurzeloberfläche aufliegen und auf denen die lebenden Bakterien sitzen.

Dies ist die eigentliche „Parodontitisbehandlung“, die in der Praxis durchgeführt wird. Diese war früher gefürchtet, weil das Zahnfleisch „weg geschnitten“ wurde und die Behandlung recht unangenehm war. Dies hat sich heute zum Glück geändert. Es werden – unter Betäubung – die Zähne im Bereich der Zahnfleischtaschen gründlich gereinigt. Durch den Einsatz modernster Geräte und Verfahren, wie z.B. der Ultraschall – Kürettage ist die Parodontitisbehandlung heute ein sehr wirkungsvolles und gleichzeitig schonendes Verfahren, so dass in den meisten Fällen gar keine „Operation“ mehr notwendig wird. Die Behandlung selbst ist wegen der Betäubung völlig schmerzfrei, und Beschwerden in den Tagen danach sind gering oder treten sogar gar nicht auf. Die Parodontitisbehandlung wird in der Regel in einer Sitzung durchgeführt, kann aber auch auf zwei aufeinander folgenden Tagen erfolgen.

Für Fälle fortgeschrittener Parodontitis gibt es eine Reihe moderner Behandlungsverfahren, die den Erfolg der Behandlung nochmals deutlich verbessern können: z.B. Verfahren zur Knochenregeneration mittels Emdogainein Mitteln das Ihr Knochenwachstum anregen oder spezielle mikrobiologische Untersuchungen und ggf. Therapien mit Medikamenten wie z.B. Elyzol- Gel, aber auch die Lasertherapie hat hier ihren Platz gefunden.

Durch die neuen und schonenden Behandlungstechniken ist die Parodontitisbehandlung ein unproblematisches Routineverfahren geworden. Dennoch ist es wichtig, dass eine Parodontitis so früh wie möglich erkannt und behandelt wird: bei flachen beginnenden Zahnfleischtaschen ist nicht nur die Behandlung weniger belastend als bei einer fortgeschrittenen Parodontose, sondern vor allem ist auch die Prognose für den langfristigen Erhalt der Zähne besser.

Die Nachsorge:

Die Parodontitis ist eine chronische Erkrankung. Nach einer Behandlung ist diese Krankheit nicht für alle Zähne „erledigt“. Das Zahnfleisch wächst zwar wieder mit den Zähnen zusammen und bei sehr gründlicher Zahnpflege wird dieser Zustand auch erhalten bleiben. Mit der Zeit kommt es aber zur Bildung von Zahnstein und Zahnbelägen an Stellen, die schwer erreichbar sind. Wenn diese nicht regelmäßig entfernt werden, bilden sich nach einiger Zeit wieder Zahnfleischtaschen, und dann kann sich der Zahnfleischzustand wieder verschlechtern.

Daher ist nach einer Parodontitishandlung eine regelmäßige Kontrolle durch den Zahnarzt und regelmäßiges Entfernen der Zahnbeläge durch eine qualifiziert Prophylaxehelferin alle **drei Monate** unbedingt erforderlich, wenn die Behandlung zum dauerhaften Erfolg führen soll. Die moderne Auffassung von der Parodontitisbehandlung ist so zu charakterisieren: die eigentliche „Behandlung“, die Reinigung der Zahnfleischtaschen und Wurzeloberflächen wird so schnell und schonend wie möglich durchgeführt. Dafür wird im Anschluss *ein Leben lang* größten Wert auf die parodontale Erhaltungstherapie gelegt. Diese Nachsorge ist eigentlich eher eine Vorsorge: durch prophylaktische Behandlungsmaßnahmen soll verhindert werden, dass die Erkrankung wieder „ausbricht“. Die Krankenkassen erlauben uns, zurzeit nur noch, einmal jährlich Zahnstein zu entfernen, und dies ist nach einer Parodontitisbehandlung in keinsten Weise ausreichend.

Die Wissenschaft bietet uns darüber hinaus umfangreiche Maßnahmen, um durch gründliche Prophylaxemaßnahmen das Zahnfleisch und den Zahnhalteapparat bei optimaler Gesundheit zu erhalten. Auf Wunsch führen wir in unserer Praxis alle heute möglichen speziellen Behandlungs- und Prophylaxemaßnahmen durch. Wir empfehlen dies auch grundsätzlich, auch wenn es eine private Investition des Patienten in die Zahngesundheit bedeutet.

Den genauen Ablauf der PA - Behandlung, der bestimmten Bestimmung von Seiten der Krankenkassen unterliegt, werden wir gerne mit Ihnen persönlich Besprechen.