

# Parodontitis – Die Entzündung des Zahnhalteapparates

Die Parodontitis ist eine der häufigsten Volkskrankheiten und geht mit einer entzündlichen Zerstörung der zahnhaltenden Strukturen (dem Parodont) einher. Sie ist besonders im mittleren Lebensabschnitt vergesellschaftet und neben Karies die häufigste Ursache für Zahnverlust. Neben verschiedenen anderen Ursachen spielt das körpereigene Immunsystem eine zentrale Rolle in der Entstehung und dem Ausmaß der Parodontitis. Die Therapien sind lebensbegleitend und erfordern Ihre Mitarbeit. Eine regelmäßige Nachsorge ist immer erforderlich!

## **Woran erkennt man eine Parodontitis?**

Es gibt unterschiedliche Formen der Parodontitis. Neben den seltenen aggressiven Verlaufsformen ist die chronische Parodontitis am weitesten verbreitet und verläuft vorerst völlig schmerzfrei. Freiliegende Zahnhälse, Blutungen und Schwellungen des Zahnfleisches sowie typischer Mundgeruch können erste Anzeichen sein. Eine deutliche Taschenbildung an den betroffenen Zähnen ist ein wichtiges Indiz und lässt sich durch den Zahnarzt feststellen. Häufig bilden sich an den unterhalb der Schleimhaut befindlichen Zahnwurzelanteilen feste Ablagerungen, die eine Entzündungsreaktion auslösen. Später zeugt eine Lockerung des Zahnes von deutlichen Abbauprozessen des zahnumgebenden Knochen und Bandapparates. Eiterung aus der Zahnfleischtasche ist ebenfalls möglich und ein prognostisch ungünstiger Befund. Röntgenologisch lässt sich die Parodontitis fast immer erkennen.

## **Welche Ursache hat der Knochenabbau?**

Gegenüber dem früheren Dogma „Ein sauberer Zahn wird nicht krank“ hat sich derzeit die Meinung etabliert, dass die Parodontitis eine Folge der körpereigenen Abwehrmechanismen auf die immer anwesenden oralen Mikroorganismen ist. Diese orale Mikroflora kann sich von den Bakterienarten und deren Menge her deutlich unterscheiden. Während in der Tat bei guter häuslicher Mundhygiene mit geringer bakterieller Plaque eine chronische Parodontitis seltener vorliegt und deren Therapie eine bessere Prognose hat, gibt es ebenso seltene Verlaufsformen der Parodontitis, die auch bei exzellenter Zahnpflege vergesellschaftet sind. Entscheidend ist die Reaktion der körpereigenen Immunabwehr auf die parodontalen Keime. Nichtsdestotrotz ist eine gute Mundhygiene, auch nach Kassenrichtlinien, eine Grundvoraussetzung für den Beginn einer Therapie.

### **Welche Risikofaktoren gibt es zusätzlich?**

Neben der häuslichen Mundhygiene, Stress und einer familiären Veranlagung steigert der Tabakkonsum den Risikofaktor für die Entstehung parodontaler Erkrankungen um ein Vielfaches. Einige Allgemeinerkrankungen, wie Osteoporose, Diabetes mellitus, Schlaganfall und koronare Herzerkrankungen, stehen im engen Verhältnis zur Parodontitis. Ebenso wurde ein Zusammenhang zwischen Parodontitis und Frühgeburten, der Fettstoffwechselstörung (Adipositas) und Infektionserkrankungen wie Aids festgestellt.

### **Die Parodontitistherapie**

Neben einer ausführlichen Befundung und der Abklärung von Risikofaktoren steht die Reinigung und Desinfektion der sichtbaren Zahnflächen im Rahmen einer Prophylaxe als Vorbehandlung am Anfang jeder Parodontitistherapie. Die eigentliche Reinigung und Desinfektion des Zahnhalteapparates unter lokaler Betäubung der Zahnfleischtaschen muss im engen zeitlichen Zusammenhang mit der Vorbehandlung stehen und vollzieht sich über zwei bis drei Sitzungen. Hierbei werden fest verwachsene bakterielle Strukturen (Konkremente) auf den Wurzeloberflächen mechanisch oder mit Ultraschall entfernt. Bei ausgeprägten Taschentiefen kann ein chirurgisches Vorgehen erforderlich sein. Treten parodontal typische Allgemeinerkrankungen auf, sollte eine interdisziplinäre Betreuung erfolgen.

### **Die Erhaltungsphase (Recall)**

Zur Stabilisierung des Therapieergebnisses sind ein bis zwei Nachbehandlungen nötig. Eine regelmäßige lebenslange Betreuung im Rahmen der Prophylaxe ist dringend erforderlich. Ebenso muss der parodontale Befund in bestimmten Abständen überprüft werden. Bei ausgeprägten Anfangsbefunden oder mäßigem Therapieergebnis kann eine gezielte antibiotische Therapie – auf Grundlage des Ergebnisses einer bakteriellen DNA-Untersuchung – unterstützend wirken.

---

Die Nachsorge erfolgt über die regelmäßige Teilnahme an unserem Prophylaxeprogramm; hierbei sind zwei bis vier Sitzungen im Jahr sinnvoll. Haben Sie noch Fragen? Bitte sprechen Sie uns an!