

10 Fragen und 10 Antworten rund um Zahnbetterkrankungen

Im Gespräch: Prof. Dr. Jörg Meyle, Direktor der Poliklinik für Parodontologie, Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universitätsklinik Giessen

Erwachsene verlieren - je älter sie werden - mehr Zähne durch Zahnbetterkrankungen (Parodontitis) als durch Karies. Warum merkt - anders als bei Karies - niemand, was da passiert?

Prof. Meyle: Die Parodontitis ist eine chronische bakterielle Infektion, die in den seltensten Fällen mit Schmerzen verbunden ist - warum das so ist, darauf haben wir noch keine schlüssige Antwort. Wenn die Entzündung nicht im Frühstadium behandelt wird, schreitet sie individuell verschieden schnell voran. Ob der Prozess schneller oder langsamer verläuft, hängt von vielen unterschiedlichen Faktoren ab, z.B. von der Ernährung, vom Stress des Patienten und seiner immunologischen Grundsituation. Mit dem Voranschreiten der Entzündung verbunden ist ein kontinuierlicher Abbauprozess des Zahnhalteapparates, in einem fortgeschrittenen Zustand werden die Zähne locker, das zeigt dann: Es ist viel vom Zahnhalteapparat verloren gegangen.

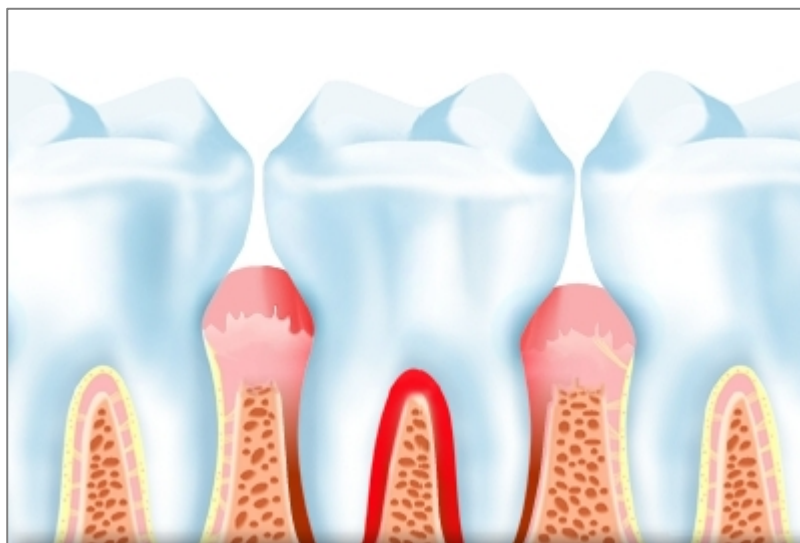


Abbildung 1: Knochenabbau durch Zahnbettentzündung

Was wären Anzeichen, die ein Patient erkennen könnte und die ihn veranlassen sollten, beim Zahnarzt prüfen zu lassen, ob alles in Ordnung ist?

Prof. Meyle: Ein echtes Alarmzeichen sind locker gewordene Zähne - dann ist der Zerstörungsprozess aber schon weit fortgeschritten. Ein Frühsymptom ist Zahnfleischbluten. Anders gesagt. Zahnfleischbluten kann ein Frühsymptom sein, denn wenn es beim Zähneputzen gelegentlich blutet, kann das auch andere Gründe haben. Ob hinter dem Zahnfleischbluten eine beginnende Parodontitis steckt oder eine andere Ursache, kann letztlich nur der Zahnarzt unterscheiden.

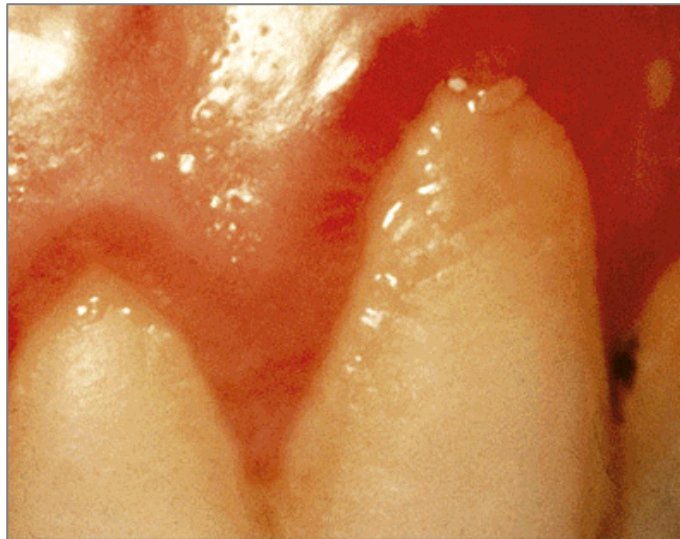


Abbildung 2: Zahnfleiscentzündung und Plaque

Auslöser der Parodontitis sind Bakterien - wo kommen die her? Und kann man diese Bakterien durch sorgfältiges Putzen entfernen?

Prof. Meyle: Keime, die die Parodontitis auslösen, kommen bei den meisten Menschen vor und werden meist schon im Kindesalter von der Mutter auf das Kind übertragen. Das bakterielle Ökosystem der Mundhöhle ist sehr komplex, man weiß, dass bis zu 1000 verschiedene Keimarten vorkommen können.

Durch sorgfältige Reinigung können die Keime nicht vollständig entfernt werden. Sterile Verhältnisse lassen sich in der Mundhöhle nicht erreichen. Jedoch kann die Anzahl der Bakterien wirksam reduziert werden. Dies lässt sich nicht nur durch die mechanische Reinigung, sondern auch durch die zusätzliche Anwendung von oralen Desinfektionsmitteln unterstützen.

Bei fehlender Mundhygiene kommt es bei den meisten Menschen zur Ausbildung einer Zahnfleiscentzündung (Gingivitis), die dann individuell verschieden in eine

Parodontitis (Zahnbettentzündung) übergeht. Entscheidend sind also nicht nur die Bakterien, die in der Mundhöhle vorkommen, sondern auch das Abwehrsystem des Einzelnen, das auf diese bakteriellen Reize mit unterschiedlicher Intensität reagiert.

Da sich die Parodontitis immer aus einer Gingivitis entwickelt, kann durch eine sorgfältige Mundhygiene in vielen Fällen das Entstehen bzw. das Voranschreiten einer Parodontitis verhindert werden.

Wie "wächst" eine Parodontitis, wie bilden sich Zahnfleischtaschen und welche Auswirkungen hat der Prozess?

Prof. Meyle: Durch die Entzündungsreaktion wird das lokale Gewebe aufgelockert, es kommt zu einem vermehrten Flüssigkeitsaustritt aus den Blutgefäßen und zum Einwandern von Entzündungszellen, die ihrerseits wiederum Substanzen freisetzen, die dazu führen, dass das Bindegewebe sich auflockert bzw. sich die Fasern auflösen und die Knochenabbauenden Zellen beginnen, den lokal vorhandenen Alveolarknochen abzubauen. Die sehr komplexen Interaktionen führen dazu, dass sich das Zahnfleisch lokal vom Zahn bzw. von der Zahnwurzel ablöst, die Schleimhaut in die Tiefe wächst und sich der bakterielle Biofilm nach unten (in Richtung Wurzelspitze) ausbreiten kann.

Beim Kauen oder Zähneputzen werden die unter Luftabschluss lebenden Keime in die Blutbahn geschwemmt - das ist möglich, weil das Epithel dünn und quasi "löchrig" ist, die Blutgefäße sind stark erweitert. Von dort gelangen



Abbildung 3: Parodontitis, Zahnstein und Plaque

sie an die Innenwände der Gefäße, über den venösen Kreislauf auf die Herzinnenwand und auch in die Lunge. Nach neuesten Erkenntnissen können die parodontal pathogenen Keime zu einer Gerinnselbildung führen und damit auch einen Schlaganfall, einen Herzinfarkt oder - wenn auch selten - eine abszedierende Hirnhautentzündung auslösen.

Wie lange dauert so ein "stiller Prozess", bis ein Zahn verloren geht ist das eine Frage von Wochen, von Monaten oder gar von Jahren?

Prof. Meyle: Im allgemeinen kann man von einem über Jahre währenden Prozess reden - aber das ist wirklich individuell verschieden.

Was ist das Ziel der Parodontitis-Behandlung: Gibt es Heilung und Nachwachsen von zerstörtem Gewebe?

Prof. Meyle: Schauen wir uns erst einmal die verschiedenen Stufen der Behandlung an.

Stufe 1 ist die Beseitigung der Infektion. Das geschieht meist über eine mechanische Reinigung des Bereiches oberhalb und unterhalb des Zahnfleischrandes. Bei bestimmten Formen der Parodontitis kann auch eine antibiotische Therapie notwendig sein.

Die 2. Stufe ist die Korrektur der vorhandenen Schäden und Defekte. Das ist meist nur durch einen operativen Eingriff möglich. Es gibt heute verschiedene Möglichkeiten, das natürliche Gewebe zum Nachwachsen anzuregen und damit einen Zustand zu schaffen, der als gesund und stabil bezeichnet werden kann. Damit sind vorrangig die Haltefasern gemeint, die Zahnbett und Zahnwurzel miteinander verbinden, aber auch Knochen kann nachwachsen.

Die 3. Stufe ist die Phase der Erhaltung des Behandlungsergebnisses. Ganz wichtig ist, dass in intensiver Zusammenarbeit mit dem Zahnarzt der Patient dazu beiträgt, eine Neuinfektion zu verhindern. Die Praxis unterstützt diese oft lebenslange Phase mit regelmäßiger Nachsorge in je nach Patient individuell unterschiedlichem Rhythmus.

Ganz gesund wird man aber nicht wieder, wenn man darunter versteht, dass der ursprüngliche Zustand vor Beginn der Parodontitis erreicht wird - jedenfalls dann nicht, wenn der Prozess schon weit fortgeschritten war. Wer früh kommt und sich helfen lässt, eine Entstehung zu verhindern oder eine Frühentwicklung zu stoppen, kann allerdings damit rechnen, dass er beinahe wieder "ganz gesund" wird.

Sind Kinder und Jugendliche davon verschont, Parodontitis zu bekommen?

Prof. Meyle: Gesunde Kinder mit Milchgebiss bekommen in der Regel keine Parodontitis - allerdings kann eine angeborene Immunschwäche auch in diesen frühen Jahren schon Zahnbetterkrankungen fördern. Eine richtige Parodontitis - also nicht Zahnfleischbluten - haben etwa 0,1 % aller Jugendlichen bei uns nordeuropäischen Völkern - in anderen Regionen liegt die Quote etwas höher. Sie entsteht meist in der Zeit des Wechselgebisses, also wenn die Jugendlichen 12 oder 13 Jahre alt sind.

Gibt es spezielle gesundheitliche, genetische oder krankheitsbedingte Voraussetzungen, warum der eine Mensch heftig zu Parodontitis neigt und der andere nicht oder weniger? Was sind "Risikofaktoren"?

Prof. Meyle: Risikofaktoren sind angeborene Immundefekte, aber auch solche, die im Rahmen von Allgemeinerkrankungen mit immunologischen Veränderungen entstanden sind, schlecht eingestellter Diabetes gehört dazu, eine fortgeschrittene HIV-Infektion auch. Rauchen - das muss betont werden - ist der wichtigste nicht angeborene, sondern selbst beigebrachte Risikofaktor überhaupt!

Was verschlimmert die Situation im Mund, wenn man öfter mal Zahnfleischbluten und hin und wieder Zahnfleiscentzündungen hat?

Prof. Meyle: Das ergibt sich aus dem zuvor Genannten: Rauchen verschlimmert eine Zahnbettentzündung, einseitige vitaminarme Ernährung und starker Streß sind weitere negative Faktoren.

Was würden Sie Patienten raten, die verhindern wollen, dass sie Parodontitis bekommen bzw. die ihre vorhandenen Entzündungen im Zahnbett stoppen möchten?

Prof. Meyle: Auf jeden Fall regelmäßige und sorgfältige Mundhygiene - aber nicht nur mit der Zahnbürste, sondern auch in den Zahnzwischenräumen mit Zahnseide und Zahnzwischenraumbürste. In Deutschland liegt der Verbrauch von Zahnseide bei Erwachsenen bei durchschnittlich 1,5 m pro Jahr - würde man täglich 1 x Zahnseide nutzen, kämen rund 180 Meter pro Jahr zusammen. Diese Diskrepanz zeigt überdeutlich, wo ein großer Problempunkt liegt! Sinnvoll ist auch eine professionelle Zahnreinigung in der Zahnarztpraxis, besonders, wenn es bereits erste Anzeichen von Parodontitis gibt. Einerseits wird dabei die häusliche Mundhygiene von Profis unterstützt, andererseits kann der Erfolg der häuslichen Mundhygiene überprüft und durch Korrekturtipps zum Gebrauch von Zahnbürste, Zahnseide oder Zahnzwischenraumbürste verbessert werden. Manchmal ist es nur ein kleiner Kniff, mit dem man auch in versteckte Ecken kommt. Sollte die Zahnbettentzündung weit fortgeschritten sein, sind regelmäßige Nachsorge und auch spezielle Reinigungsmaßnahmen z.B. durch Dentalhygienikerinnen sinnvoll oder gar notwendig.



Abbildung 4: Die Verwendung von Zahnseide bei Gingivitis

Und ganz allgemein: Wer Parodontitis verhindern will, sollte natürlich auch das Rauchen lassen und sich vitaminreich ernähren und - in großen Stressphasen - Methoden der Entspannung aneignen, um nicht nur seine Zähne vor Parafunktionen wie Knirschen oder Pressen zu schützen, sondern auch, und das Zahnbett zu entlasten.

Prof. Meyle, Oktober 2009