

Parodontitis rückt ins Blickfeld

Parodontitis zieht weite Kreise

Die Rolle von Parodontitis bei diversen Allgemeinerkrankungen rückt zunehmend in den Blickpunkt der Mediziner. Neben wissenschaftlich begründeten Hinweisen auf Zusammenhänge zwischen Parodontitis und Herz-/Kreislaufkrankungen, sowie Diabetes, glauben amerikanische Forscher, dass eine Zahnfleischentzündung auch für Frühgeburten verantwortlich sein kann.

Wenigen ist bewusst, dass bei einer chronischen Zahnfleischentzündung eine Wundfläche von mehr als 70 cm² entsteht – das entspricht etwa der Größe einer Handfläche. Durch diese Wunden im Gewebe können aggressive Parodontitisbakterien in den Blutkreislauf gelangen.

Studien haben gezeigt, dass Parodontitis und Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems nicht nur gemeinsame Risikofaktoren haben, sondern dass die eindringenden Bakterien auch Herzerkrankungen auslösen, Diabetes verschlimmern und Frühgeburten verursachen können.

Schwangere auf den Zahnarztstuhl

In den westlichen Industriestaaten schwankt der Anteil der zu früh geborenen Babys zwischen 6 bis 8 % (Deutschland) und 10 % (USA). Rauchen und Alkohol zählen zu den bekannten Ursachen. In den letzten Jahren häufen sich die Hinweise auf einen weiteren Risikofaktor – die Zahnbetterkrankung. Mehrere Studien belegen bei einer unbehandelten Parodontitis ein siebenmal höheres Frühgeburtsrisiko. Daher sollte das Parodontitisrisiko schon in der Schwangerschaft beim Zahnarzt abgeklärt werden.

Parodontitis verschlimmert Diabetes

Diabetes beeinflusst die Gesundheit von Zähnen und Zahnfleisch. „Zuckerkrank“ sind vor allem anfälliger für bakterielle Infektionen. Aber auch umgekehrt können Zahnerkrankungen Auswirkungen auf den gesamten Organismus haben. Eine Parodontitis beeinflusst Diabetes und kann sie verschlimmern. Da die Krankheit chronisch ist und nur kontrolliert aber nicht geheilt werden kann, gilt die erhöhte Aufmerksamkeit der Diabetiker für ihre Zahngesundheit ein Leben lang.

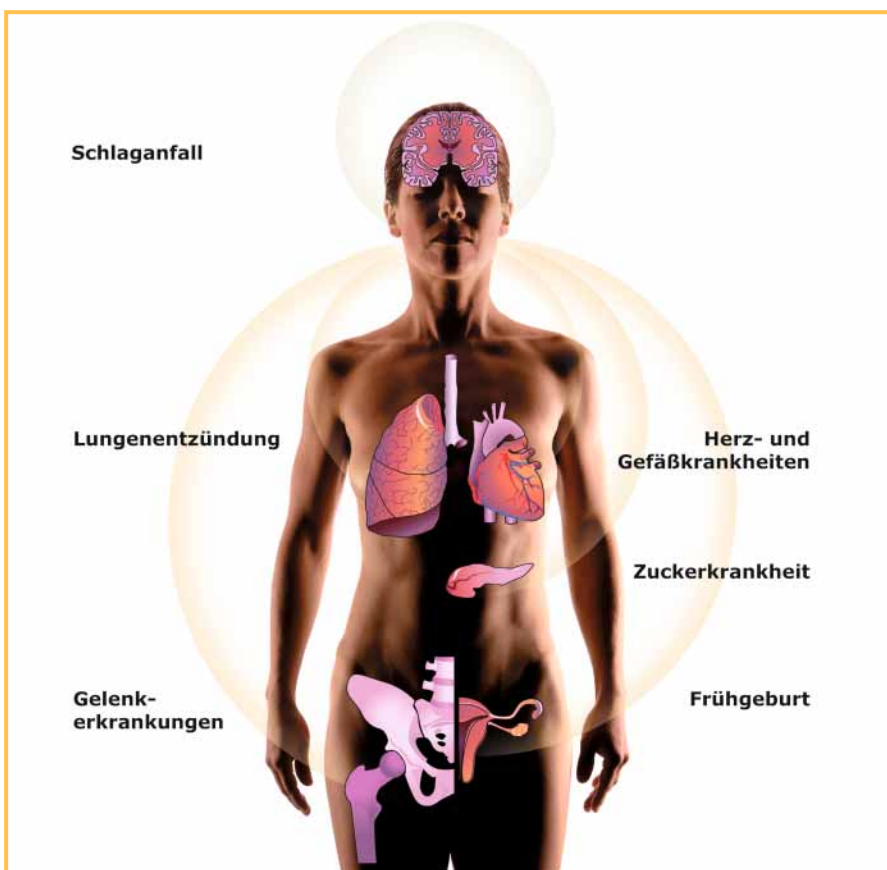
Rauchen macht Zahnfleisch-Entzündung unsichtbar

Raucher bemerken erst viel später, dass sie an einer Entzündung des Zahnhalteapparates leiden. Die Gefäße werden verengt und das Gewebe nicht mehr normal durchblutet. Erstes Zahnfleischbluten – ein wichtiges Warnsignal auf eine beginnende Parodontitis – bleibt somit aus.

Weitere Informationen rund um das Thema „Zähne“ erhalten Sie bei:

Initiative proDente e.V.
Aachener Str. 1053–1055, 50858 Köln
Info-Telefon: 0 18 05/55 22 55
info@prodente.de, www.prodente.de

Stand: August 2010



Parodontitis

■ Wie eine Parodontitis entsteht

■ Eine Entzündung – und dann?

■ Parodontitis rückt ins Blickfeld

Volkskrankheit Parodontitis

Rosa und fest – so sieht gesundes Zahnfleisch aus. Krankes, entzündetes Zahnfleisch dagegen ist dunkelrot, schmerzempfindlich, blutet leicht und kann unangenehm riechen. Wer diese Warnsignale nicht ernst nimmt, kann im schlimmsten Fall seine Zähne verlieren. Doch der Zahnarzt kann dem entgegenwirken. Eine rechtzeitige Behandlung und sorgfältige Zahnpflege beugen effektiv vor.

Eine Parodontitis ist selten mit Schmerzen verbunden und schreitet in den meisten Fällen nur langsam fort (chronische Parodontitis). Der Krankheitsverlauf kann jedoch individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt auftreten. Im Rahmen einer zahnärztlichen Kontrolluntersuchung prüft der Zahnarzt mit Hilfe des so genannten Parodontalen Screening Index (PSI) die Tiefe der Zahnfleischtaschen, Blutungsneigung

und damit den Gesundheitszustand des Zahnhalte-Apparates. Ergibt der PSI einen ersten Verdacht auf Parodontitis, können weitere Untersuchungen wie Röntgenbilder und ein Test zur Identifizierung der verursachenden Bakterien nötig werden.

Erste Anzeichen einer Parodontitis sind:

- Zahnfleischblutung (z.B. beim Zähne putzen oder auch beim Kauen)
- Schwellung und Rötung des Zahnfleisches
- Zahnfleischrückgang
- empfindliche Zahnhälse
- dauerhafter Mundgeruch oder unangenehmer Geschmack im Mund
- Eiteraustritt
- Gelockerte Zähne



proDente-Tipp:

Die Kosten für die Parodontitis-Vorsorge übernimmt alle zwei Jahre die Krankenkasse.

Risikofaktoren, die eine Parodontitis beeinflussen:

- schlechte oder falsche Mundhygiene (Zahnbelag und Zahnstein)
- genetische Veranlagung
- Raucher haben ein vier- bis sechsfach erhöhtes Risiko, eine Parodontitis zu entwickeln als Nichtraucher
- Lebenspartner mit bestehender Parodontitis. Eine Ansteckung ist auch von Mutter zu Kind möglich
- Schwangerschaft. Durch Hormonumstellung lockert das Bindegewebe auf und Bakterien können leichter eindringen
- Diabetes mellitus
- offene Zahnkaries
- Mundatmung
- Stressbedingtes Zähneknirschen (Bruxismus)
- allgemeine Abwehrschwäche (während oder nach Chemo-Therapie, Transplantation, HIV-Erkrankte, etc.)
- unausgewogene Ernährung
- Piercings im Mundraum (Lippe, Lippenbändchen, Zunge)

Parodontitis Check

Wie alt sind Sie?		weiß nicht	■ 2
Unter 40 Jahre	■ 1		
40–65 Jahre	■ 2	Rauchen Sie?	
65 Jahre und älter	■ 3	nein	■ 1
		ja	■ 3
Ihr Geschlecht?		Waren Sie in den letzten 2 Jahren bei einem Zahnarzt?	
männlich	■ 2	ja	■ 1
weiblich	■ 1	nein	■ 3
Blutet Ihr Zahnfleisch gelegentlich?		weiß nicht mehr	■ 2
nein	■ 1		
ja	■ 2	Benutzen Sie Zahnseide?	
		täglich	■ 1
Sind Ihre Zähne locker?		wöchentlich	■ 2
nein	■ 1	seltener oder nie	■ 3
ja	■ 3	Haben Sie gegenwärtig eines der folgenden Gesundheitsprobleme: Herzkrankheit, Osteoporose, viel Stress, Diabetes?	
weiß nicht	■ 2	nein	■ 1
Ist Ihr Zahnfleisch an den Zähnen zurückgegangen oder erscheinen die Zähne länger?		ja	■ 3
nein	■ 1	weiß nicht	■ 2
ja	■ 3		

Testauswertung

12–15 Punkte

Sie haben ein normales Risiko für Zahnbetterkrankungen. Damit das so bleibt, nehmen Sie die ein- und zweijährlichen kostenfreien Kontrollen beim Zahnarzt wahr und lassen Sie eine PZR durchführen.

16–21 Punkte

Bei Ihnen könnte ein erhöhtes Risiko vorliegen. Gehen Sie unbedingt einmal im Jahr zum Zahnarzt. Informieren Sie sich über Ihre Risikofaktoren, fragen Sie nach Mundhygieneinstruktionen und den Vorteilen einer PZR. Verwenden Sie regelmäßig Zahnseide.

22–26 Punkte

Sie haben ein erhöhtes Risiko für Zahnbetterkrankungen. Lassen Sie eine Untersuchung Ihres Zahnfleisches und des Zahnhalteapparates durchführen. Ihr Zahnarzt wird weitere Maßnahmen vorschlagen.

Mehr als 26 Punkte

Bei Ihnen könnte bereits eine Parodontitis-Erkrankung vorliegen. Sie sollten dies dringend von einem Zahnarzt klären lassen. Wenn sich der Verdacht bestätigt, müssen mit ihm die notwendigen Behandlungsschritte besprochen werden. Regelmäßige Kontrollen und Prophylaxe sichern den Behandlungserfolg.

(Quelle: The American Academy of Periodontology, 2006/© dt. Übersetzung: IDZ, 2008/Überarbeitet BZAK und Colgate, 2008)

Jede Form der Parodontitis ist behandelbar

Eine Entzündung – und dann?

Jede Form der Parodontitis ist behandelbar. Eine gründliche Zahnpflege zu Hause mit Bürste und Zahnseide sowie regelmäßige Kontrollen beim Zahnarzt kann helfen, eine Parodontitis zu verhindern. Ausschließen lässt sie sich aber nicht. Ist das Zahnfleisch entzündet, besteht dringender Handlungsbedarf. Ziele der Parodontalbehandlung sind der Erhalt möglichst aller Zähne und die Genesung des erkrankten Gewebes.

Der Zahnarzt muss zu Beginn der Behandlung möglichst gründlich alle schädlichen Ablagerungen auf den Zähnen, den Wurzeloberflächen und in den Taschen entfernen. Bei einer schweren Zahnfleischentzündung werden die Bakterien genau untersucht, um besonders aggressive Krankheitserreger zu identifizieren. Der Zahnarzt kann dann eine spezielle lokale Therapie anwenden oder, wenn die Bakterien identifiziert wurden, mit speziellen Antibiotika die Entzündung bekämpfen.

Tiefe Taschen

Sind die Zahnfleischtaschen bereits sehr ausgeprägt, muss der Zahnarzt chirurgische Maßnahmen erwägen. Das gilt auch, wenn nach Anwendung aller konservativen Behandlungsmethoden immer noch tiefe Zahnfleischtaschen festgestellt werden. Ziel der chirurgischen Eingriffe ist die Wurzelglättung sowie die Beseitigung der Bakterien-schlupfwinkel, also tiefer Zahnfleisch- und Knochentaschen.

Knochenrückgang

Ist bereits der Kieferknochen betroffen, ist es heute möglich, sowohl die Parodontitis zu stoppen als auch verloren gegangene Knochensubstanz wieder aufzubauen. Die so genannten Knochenkrater werden dabei mit künstlichem Ersatzmaterial gefüllt und mit vom Körper abbaubaren Membranen abgedeckt.

Unter dem Schutz der Membran wird das Knochenersatzmaterial in körpereigene Knochen umgebaut. Durch die Fortschritte der Biotechnologie stehen heute Wachstumsfaktoren in Form von Medikamenten zur Verfügung. Bereits nach wenigen Wochen lässt sich oft schon eine Gewebeneubildung nachweisen.

Nachsorge nicht vergessen

Ist die Parodontitis erfolgreich behan-



delt, steht die Nachsorge im Vordergrund: Speziell ausgebildete Fachkräfte, in der Fachsprache Prophylaxehelferinnen oder Dentalhygienikerinnen genannt, bringen den Patienten Schritt für Schritt nahe, wie sie ihren Mundraum in Zukunft dauerhaft gesund halten können. Außerdem sind regelmäßige Kontrollen beim Zahnarzt für einen langfristigen Erfolg entscheidend. „Geheilte Patienten, die die Nachsorge vernachlässigen, handeln grob fahrlässig“, kommentiert Dr. Dietmar Oesterreich von der Initiative proDente diese Sorglosigkeit.

Parodontitistest Kostenfrei!

Seit 2004 übernehmen die Kassen alle zwei Jahre die Kosten für einen speziellen Parodontitis-Test:

Der Zahnarzt tastet hierbei mit einer Sonde das Gewebe zwischen Zähnen und Zahnfleisch ab. Er misst die Tiefe der Zahnfleischtaschen und prüft, ob eventuell eine Entzündung vorliegt.

In schweren Fällen wird der betroffene Kiefer geröntgt, so dass der Zahnarzt sich ein genaues Bild vom Zustand des Kieferknochens machen kann.

Wie eine Parodontitis entsteht

Bakterien bilden zusammen mit Nahrungsresten einen Biofilm (Plaque, Zahnbelag) auf der Zahnoberfläche bzw. am Zahnfleischrand. Wird dieser Belag nicht durch regelmäßige gründliche Zahnpflege entfernt, dringen die Giftstoffe einiger Bakterienarten in das Zahnfleischgewebe ein. Die körpereigene Abwehr, das Immunsystem, reagiert mit einer Entzündung des Gewebes: Typische

Anzeichen sind eine Rötung des Zahnfleisches, eine sichtbare Schwellung und eine rasche Blutungsneigung beim Zähneputzen oder Kauen. Dringt die Entzündung in den Bereich des Kieferknochens vor, zerstört sie dabei die Fasern, die den Zahn fest im Knochen verankern. Im schlimmsten Fall und ohne Behandlung kann es sogar zum Knochenrückgang und dem Verlust von Zähnen kommen.

