

Parodontitis, umgangssprachlich oft Parodontose genannt, ist eine chronische Entzündung des Zahnhalteapparates. In einem schubweise verlaufenden Prozess zerstört sie Gewebe und Knochen, die für den Halt des Zahnes verantwortlich sind. Das kann Jahre oder Jahrzehnte dauern, bei aggressivem Verlauf auch nur Wochen oder Monate. Am Ende stehen ohne Behandlung oft die Lockerung und der Verlust von Zähnen, auch solcher, die frei von Karies oder Füllungen waren.

Damit fängt es an: Bakterien und Zahnbelag

Ausgelöst wird Parodontitis durch Beläge (Plaque) auf den Zahnoberflächen und in den Zahnzwischenräumen. Die Plaque besteht aus einem Netzwerk von Bakterien, deren Stoffwechselprodukte die Entzündung auslösen, die letztlich zum Verlust der zahntragenden Gewebe führt.

Grundsätzlich gilt: ohne Plaque keine Parodontitis.

Die Beläge sind zunächst weich. Mit der Zeit verhärten sie sich, Zahnstein entsteht – und eine gefährliche Kettenreaktion kommt in Gang: Zahnstein macht die Zahnoberfläche rau und bietet einen idealen Nistplatz für Bakterien. Um sie abzuwehren, reagiert das körpereigene Immunsystem zunächst mit einer oberflächlichen Entzündung, der Gingivitis. Sie verhindert oft über einen längeren Zeitraum das Eindringen der Bakterien in die tiefer gelegenen Gewebe. Irgendwann aber hält die natürliche Barriere den fortdauernden Angriffen der Bakterien nicht mehr stand. Wird nichts unternommen, gelangen die Bakterien ins Gewebe, die Entzündung wird chronisch. Schließlich kommt es zu Fehlsteuerungen des Immunsystems: Die Entzündungsreaktion zerstört das Gewebe, die Parodontitis nimmt ihren Lauf.

Warnsignale ernst nehmen

Die Erfolgsaussichten einer Parodontitisbehandlung sind umso größer, je früher die Erkrankung erkannt und therapiert wird. Da die Parodontitis zunächst unauffällig und weitgehend schmerzfrei verläuft, sollten Sie daher auf folgende Anzeichen achten und mit Ihrem Zahnarzt bei den Kontrolluntersuchungen (1–2x im Jahr) besprechen:

- Rötung des Zahnfleisches
- Schwellung des Zahnfleisches
- Zahnfleischbluten bei der Zahnpflege
- Zahnfleischrückgang
- Zahnlockerung
- Mundgeruch

Dr. Steffen Knauer

Oralchirurgie ✦ Zahnmedizin

Endodontie
Implantologie
Oralchirurgie
Parodontologie
Zahnmedizin

creating the fine bite

Unser Praxisteam heißt Sie herzlich willkommen!

Ihr Praxisteam Dr. Steffen Knauer

Friedberger Str. 191
61118 Bad Vilbel-Dortelweil
Tel.: 0 61 01 40 66 94
Fax: 0 61 01 40 66 95

Mail: info@zahnarztbadvilbel.com
www.zahnarztbadvilbel.com



 erfahren Sie mehr
facebook.com/zahnimplantateverstehen

Öffnungszeiten:

Mo.–Do. 8.00–20.00 Uhr
Fr. 8.00–19.00 Uhr



Diese Praxis besitzt ein zertifiziertes Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001:2008

Dr. Steffen Knauer

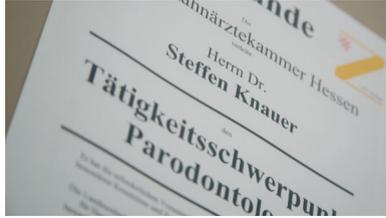
Oralchirurgie ✦ Zahnmedizin

Parodontitis

Das Problem: Dauerhafte Entzündung

Entzündung des Zahnfleisches – Gingivitis

Der Parodontitis geht immer eine Zahnfleiscentzündung (die Gingivitis) voraus. Bleibt die Entzündung dauerhaft bestehen, breitet sie sich meistens in die tiefer gelegenen Regionen aus.



Entzündung des Zahnhalteapparates – Parodontitis

Der Übergang von der Gingivitis zur Parodontitis erfolgt schubweise. Die Entzündung erfasst nach und nach alle Teile des Zahnhalteapparates. Das Zahnfleisch löst sich vom Zahn und bildet Taschen, die wiederum Nistplatz für Bakterien sind. Die Taschen werden tiefer, das Zahnfleisch geht zurück, weiterer Gewebe- und schließlich auch Knochenabbau folgen. Der Zahn verliert seinen Halt und wird locker.

Wie behandeln?

Eine Parodontitisbehandlung hat zwei Hauptziele: die Entzündung zu stoppen und das Gewebe, das die Zähne stützt, dauerhaft zu erhalten. Das Wesentliche der Parodontistherapie besteht darin, die Bakterien, die die Parodontitis verursachen, so zu reduzieren und zu beeinflussen, dass sie keine schädigende Wirkung mehr entfalten können.

Bei frühzeitiger Diagnose reicht oft eine Basistherapie aus, die Entzündung zum Abklingen zu bringen. Sie umfaßt eine Professionelle Zahnreinigung und eine nichtchirurgische schmerzfreie Taschenreinigung. Ist die Krankheit bereits weiter fortgeschritten oder hat die Basistherapie nicht die gewünschte Wirkung erzielt, können zusätzlich chirurgische Eingriffe erforderlich oder eine antibiotische Begleittherapie notwendig werden. In beiden Fällen braucht der Parodontitis-Patient eine dauerhafte Nachsorge durch den Zahnarzt.

Für alle Therapie- und Erhaltungsphasen gilt, dass der langfristige Erfolg stark von der Mitarbeit des Patienten abhängt. Patienten mit guter Mundhygiene und regelmäßiger Nachsorge haben eine große Chance, dass die erreichten Verbesserungen von Dauer sind und sich das Entzündungsgeschehen nicht wiederholt.

Risikofaktoren: Wer eher erkrankt

Die Neigung, an Parodontitis zu erkranken, ist nicht bei allen Menschen gleich ausgeprägt. Auch die Art und Schwere des Verlaufs der Parodontitis sind oft ganz unterschiedlich. Eine entscheidende Rolle spielt das eigene Immunsystem, das durch zahlreiche innere und äußere Faktoren beeinflusst wird:

Erbliche Veranlagung: Durch sie kann die Wahrscheinlichkeit, an Parodontitis zu erkranken, erhöht sein. Etwa 30 Prozent der Bevölkerung sind für Parodontalerkrankungen besonders empfänglich.

Rauchen: Raucher haben im Vergleich zu Nichtrauchern ein 2–7fach erhöhtes Risiko, an Parodontitis zu erkranken. Weil Rauchen die Wundheilung im Mund verzögert, mindert es auch die Erfolgsaussichten einer Parodontalbehandlung.

Diabetes: Patienten mit Diabetes haben ein deutlich erhöhtes Risiko, an Parodontitis zu erkranken. Hohe Blutzuckerwerte bei schlecht eingestellten Diabetikern schwächen die Abwehrkräfte des Zahnhalteapparates. Entzündungen treten dadurch häufiger auf und heilen auch schlechter aus.

Stress/Hormone: Auch psychischer Stress reduziert die Abwehrfähigkeit des Organismus und kann eine Parodontitis auslösen oder beschleunigen. Ebenso können hormonelle Umstellungen das Zahnfleisch entzündungsanfällig machen. Deswegen besteht während der Schwangerschaft ein deutlich erhöhtes Parodontitisrisiko.

Krankheiten des Immunsystems: Sie schwächen die Abwehrkräfte und wirken sich ungünstig auf Parodontalerkrankungen aus.

Medikamente: Bestimmte Medikamente, beispielsweise blutdrucksenkende Mittel, können zu Wucherungen des Zahnfleisches führen und so eine Parodontitis begünstigen.

Bakterienalarm: Wirkung auf die Allgemeingesundheit

Parodontitisbakterien und Entzündungsstoffe können über das Zahnfleisch in den Blutkreislauf gelangen und damit weiteren Schaden anrichten. Eine unbehandelte Parodontitis hat deshalb nicht nur Auswirkungen auf die Mundgesundheit, sondern manchmal auch auf den ganzen Körper. Beispiele dafür sind:

Diabetes: Bei Diabetikern kann die Parodontitis die Einstellung des Blutzuckers deutlich erschweren.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Die bei einer Parodontitis freigesetzten Bakterien und Entzündungsprodukte können die Arterienverkalkung unterstützen und so Herzinfarkte oder Schlaganfälle begünstigen. Auch an Entzündungen der Herzinnenhaut oder Herzklappe sind Bakterien aus der Mundhöhle beteiligt.

Schwangerschaft: Es gibt Hinweise darauf, dass es bei Vorliegen einer Parodontitis leichter zu einer Frühgeburt oder zu einem zu niedrigem Geburtsgewicht kommen kann.

Was tun zur Vorbeugung?

So schütze ich mich: Zahnbeläge sind ein entscheidender Faktor bei der Entstehung von Parodontitis. Wer die Bildung der Beläge durch gute Mundhygiene verhindert, verringert sein Erkrankungsrisiko deutlich. Deshalb: Zweimal täglich gründliches Zähneputzen und das tägliche Reinigen der Zahnzwischenräume mit Interdentalbürstchen oder Zahnseide sind ein Muss. Allerdings können sich trotz sorgfältiger häuslicher Zahnpflege mit der Zeit Beläge bilden, besonders an den Stellen, die mit der Zahnbürste schwer erreichbar sind. Diese Beläge können nur in der Zahnarztpraxis entfernt werden.

Neben der reinen Zahnsteinentfernung, bei der die harten Beläge oberhalb des Zahnfleischsaumes beseitigt werden, ist die sogenannte Professionelle Zahnreinigung (PZR) eine wichtige Präventionsmaßnahme.

Bei der PZR werden alle harten und weichen Ablagerungen oberhalb und, soweit sie leicht zugänglich sind, auch unterhalb des Zahnfleischrandes, vom Zahnarzt oder speziell ausgebildetem Praxispersonal entfernt. Außerdem werden die Zähne und erreichbaren Wurzeloberflächen geglättet und poliert, damit sich Bakterien schlechter anheften können. Je nach Bedarf sollte die PZR ein- bis zweimal jährlich, bei Risikopatienten auch häufiger durchgeführt werden. Eine Zahnfleiscentzündung kann so meistens schon im Anfangsstadium eingedämmt werden.

