

Parodontitis

Der gesamte Körper eines Menschen ist durch Haut und Schleimhäute bedeckt und von seiner Umgebung abgegrenzt. Lediglich die Zahnwurzeln sind im Knochen verankert und durchragen das Zahnfleisch. Kleinste Mikroorganismen (Bakterien) können am Zahnfleischsaum entlang der Zahnwurzeln in Richtung Knochen ins Körperinnere eindringen.

Um dies zu verhindern, stellt der Körper am Zahnfleischsaum eine außergewöhnliche, immunologische »Dichtung« bereit. Der Zustand am Zahnfleischsaum gleicht einem Schlachtfeld: Von außen die Bakterien, von innen die Körperzellen der Immunabwehr. Beide stehen normalerweise im Gleichgewicht. Wenn aber besonders aggressive Bakterien vorliegen oder die Abwehr des Körpers durch erbliche Veranlagung, Allgemeinerkrankungen, Risikofaktoren wie z. B. das Rauchen (mehr als 10 Zigaretten/Tag) oder psychisch-emotionalen Stress überreagiert, kann es dazu kommen, dass die Entzündung auch tiefer liegende Gewebeabschnitte des Zahnhalteapparates betrifft. In diesem Fall produzieren die körpereigenen Zellen spezifische Botenstoffe, die zur Zerstörung der Gewebe des Zahnhalteapparates führen. Knochen und Zahnfleisch gehen zurück, der Zahn wird locker und fällt schließlich aus. Danach schließt sich die Körperoberfläche und die Entzündung heilt ab. Aus Sicht des Körpers macht im Falle einer fortschreitenden Entzündung der Zahnverlust Sinn, da damit eine übergreifende Entzündung auf wichtige Körpergewebe, insbesondere größerer Knochenabschnitte, vermieden werden kann.

Parodontitis ist also eine Art »Selbstschutzmechanismus«, denn ohne Zähne kann man leben, während man früher an großen Knochenentzündungen nicht selten verstorben ist.

Parodontitis als Herd

Fortwährende Parodontitis-Erkrankungen setzen stetig große Mengen an Botenstoffen frei, die in das Entzündungsgeschehen des Körpers eingreifen. Diese Botenstoffe wirken nicht nur im Bereich des Zahnhalteapparates sondern werden durch das Blut im gesamten Organismus verteilt. Wenn große Mengen solcher Botenstoffe lange Zeit einwirken, können u. U. die Ausbildung von Gefäßerkrankungen und deren Folgen wie z. B. Herzinfarkte und Schlaganfälle dadurch mit beeinflusst werden. Aber auch Verbindungen zu Frühgeburten und zum Verlauf von Arthritis-Erkrankungen werden diskutiert.

Parodontitis hat also auch einen allgemeinmedizinischen Aspekt. Grund genug, diese oft schleichend verlaufende Erkrankung durch systematische zahnärztliche Untersuchung (Parodontitis-Screening) ausschließen zu lassen.

Parodontitis kann wirksam behandelt werden.

Ein operatives Vorgehen ist nur noch sehr selten erforderlich. Eine Parodontitis-Erkrankung kann heute bereits im Frühstadium sicher diagnostiziert werden. Darüber hinaus kann man frühzeitig sog. »Risikogruppen« identifizieren, also Patienten, die mit hoher Wahrscheinlichkeit von einem raschen Fortschreiten der Erkrankung betroffen sein könnten. Durch gezielte Prophylaxe in regelmäßigen Abständen von je nach Risiko meist 6–12 Monaten kann der Entwicklung und der weiteren Verschlechterung einer Parodontitis mit bis zu 95% Wahrscheinlichkeit vorgebeugt werden. Aber auch für den Fall einer bereits bestehenden Parodontitis-Erkrankung sind die Erfolgsaussichten einer Therapie sehr gut. Im Hinblick auf die Behandlungsmethoden gibt es inzwischen einige Neuerungen:

Ein umfangreiches operatives Vorgehen oder das systematische Abschaben (Kürettage) der Zahnoberfläche gehört heute bis auf wenige Ausnahmen der Vergangenheit an. Moderne Behandlungstechniken nutzen schall- oder ultraschallangetriebene, sehr grazile Instrumente, mit denen die Zahnoberflächen auch unterhalb des Zahnfleischsaumes von schmierigen Bakterienbelägen, dem sog. »Biofilm«, gereinigt werden. Je nach Bewegungsmuster des schwingenden Instrumentes arbeitet das Verfahren mehr oder weniger schonend. Als besonders schonend und schmerzarm gilt z. B. das »Vector-Verfahren«. Die besten Ergebnisse werden erzielt, wenn die Erst-Behandlung des gesamten Gebisses inkl. des Beginns der Einnahme eines etwaigen Antibiotikums in einer Behandlungssitzung oder in zwei Sitzungen innerhalb von 24 h erfolgt. In manchen, (schweren) Fällen wird diese mechanische Behandlung mit einer gezielten Antibiotikagabe kombiniert.

Heilung auf Zeit

Die behandelten Zahnfleischtaschen bilden ein Blutgerinnsel und heilen üblicherweise von alleine ab. Gerade in dieser Zeit ist es wichtig, dass Zähne und Zahnzwischenräume sorgfältig mit der Zahn- und z. B. Interdentalbürste sowie Zahnpasta gereinigt werden, um ein optimales Heilungsergebnis zu erzielen. Die regelmäßige Verwendung von zusätzlichen Mundspüllösungen, wie z. B. Listerine, hat sich sehr bewährt (nicht direkt nach dem Zähneputzen spülen). Die Entzündung des Zahnhalteapparates kann in den meisten Fällen sehr wirksam behandelt werden, die individuelle Neigung zu dieser Krankheit (oftmals erblich) jedoch nicht. Gerade aus diesem Grunde ist es wichtig, durch regelmäßige Kontrolluntersuchungen bei Ihrem Zahnarzt in Verbindung mit einer professionellen Zahnreinigung auch der Zahnwurzeloberflächen unterhalb des Zahnfleisches dem Wiederaufflammen des Krankheitsbildes und damit dem weiteren Verlauf entgegenzuwirken.

Knochenaufbau bei parodontalen Defekten oft ohne Erfolg

Eine entzündliche Parodontitis kann man nicht durch einen Knochenaufbau behandeln. Im Gegenteil, solange die Entzündung besteht, wird der Knochenaufbau nicht anwachsen. Oft wird das Problem durch die mit dem Aufbau verbundene Operation sogar noch größer. Ist aber die Entzündung erfolgreich behandelt, regeneriert und repariert der Körper oftmals in erstaunlichem Umfang selbständig.