

PARODONTITIS

Die Parodontitis (manchmal fälschlicherweise auch Parodontose genannt) ist eine Entzündung des Zahnbettes (Parodontium). Die Parodontitis wird wie die Gingivitis durch bakteriellen Zahnbelag (Plaque) ausgelöst. Der Hauptunterschied ist jedoch der bei der Parodontitis auftretende Knochenabbau, der langfristig zum Zahnverlust führt. Es gibt jedoch auch einen genetischen Einfluss, so dass Sie ein erhöhtes Risiko haben, an Parodontitis zu erkranken, wenn Ihr Vater oder Ihre Mutter ebenfalls an Parodontitis litten.

In den Industrieländern ist die Parodontitis die häufigste chronische Infektionskrankheit und damit auch der bedeutendste Risikofaktor für Krankheiten außerhalb des Mundraumes. So besteht ein Zusammenhang zwischen Parodontitis und Arterienverkalkung, Herzerkrankung, Gefäßkrankheit sowie Schlaganfall und Herzinfarkt. Die Gefahr, an Parodontitis zu erkranken, wird durch Rauchen, unzureichende Zahnpflege, falsche Ernährung und Stoffwechselerkrankungen erhöht. Wer nachts mit den Zähnen knirscht oder mit offenem Mund atmet, gehört ebenso zur Risikogruppe.

Leider können Zähne auch bei relativ guter Pflege unbemerkt an einer Parodontitis erkranken. Aus einer einfachen Zahnfleischentzündung, der [►Gingivitis](#), kann sich eine Parodontitis entwickeln, ohne dass Sie deutliche Zeichen davon wahrnehmen. Die Krankheit verläuft schleichend und in der Regel ohne Schmerzen. Außer gelegentlich blutendem Zahnfleisch treten eventuell Mundgeruch, Änderung der Zahnstellung oder länger werdende und gelockerte Zähne auf.

Wie entsteht die Parodontitis?

Normalerweise haftet das Zahnfleisch eng am Zahn. Zum Zahnhalteapparat gehören das Zahnfleisch (Gingiva), die Wurzelhaut (Desmodont) und der Kieferknochen. Die Zahnwurzel ist mit Hilfe der Wurzelhaut im Kiefer befestigt. Die Wurzelhaut besteht aus vielen tausend Fasern, welche den Zahn mit dem umgebenden Kieferknochen fest verbinden. Durch die enge Verbindung können keine Keime eindringen. Wird der Zahnbelag durch mangelnde Hygiene nicht entfernt, kann sich nun durch Mineralien aus dem Speichel Zahnstein bilden. Auf dessen rauer Oberfläche wiederum können sich unerwünschte Bakterien ausbreiten. Mit der Zeit entsteht dann ein sogenannter Biofilm.

In einem solchen Biofilm sind Bakterien in einer Art dreidimensionalen Netzwerk verbunden. Wie mit Klebstoff versetzt haften sie fest aneinander und an der Zahnoberfläche. Das Entfernen dieser zähen Masse durch einfaches Spülen ist nicht mehr möglich. Aufgrund des Biofilms sind die Bakterien für die körpereigene Abwehr und auch für Medikamente wie Antibiotika nur noch beschränkt zugänglich. Derart geschützt, können sie ihre giftigen Abfallstoffe (Toxine) produzieren, die dann die Entzündung des Zahnfleischs vorantreiben.

Der Biofilm ist so in der Lage, sich weiter auszubreiten, und drängt sich dabei weiter zwischen Zahnwurzel und Zahnfleisch. Es entsteht die sogenannte Zahnfleischtasche.

Der den Zahn umgebende Kieferknochen baut sich somit immer weiter unbemerkt ab. Meist treten erste Beschwerden erst auf, wenn rund zwei Drittel des Zahnhalteapparates zerstört sind.

Warnzeichen der Parodontitis können sein:

- Blutendes Zahnfleisch
- Rückgang des Zahnfleischs
- Berührungsempfindliches Zahnfleisch
- Eiterausfluss bei Druck auf das Zahnfleisch
- Gerötetes, geschwollenes Zahnfleisch
- Mundgeruch, schlechter Atemgeruch
- Lockere oder wandernde, ggf. kippende Zähne

Da die Zahnbettentzündung zunächst keine Schmerzen hervorruft, kann sie lange Zeit unentdeckt bleiben. Oftmals wird sie erst im Spätstadium erkannt. Zu diesem Zeitpunkt ist es dann leider schon zu einem irreparablen Knochenschwund gekommen. Regelmäßige Kontrollbesuche bei uns helfen, die Parodontitis so früh wie möglich zu entdecken und größere Folgeschäden zu vermeiden.

Hier sind Vorbeugung und regelmäßige Kontrolle besonders wichtig, denn

- **Schmerzen treten erst auf, wenn es zu spät ist**
- **einmal zerstörter Knochen kann nicht wiederhergestellt werden!**

Ablauf der Behandlung

Da es ist nicht möglich ist, den verloren gegangenen Knochen wiederherzustellen, werden die entstandenen Zahnfleischtaschen in der Regel ein Leben lang erhalten bleiben. Daher ist der Schlüssel zum Erfolg, dass es Ihnen gelingt, die Zahnfleischränder und [▶Zahzwischenräume](#) wirklich perfekt sauberzuhalten! Selbst wenn es uns gelingt, Ihre Zahnfleischtaschen erfolgreich zu reinigen und die Entzündung zu stoppen, besteht immer das Risiko, dass bei nicht perfekter Reinigung der Ränder erneut Bakterien aus der Mundhöhle in die gereinigte Tasche eindringen.

Um dieses Ergebnis zu erzielen, steht an erster Stelle der Behandlung einer Parodontitis immer die [▶Professionelle Zahnreinigung](#). Hier erfolgt die perfekte Reinigung und Politur aller Oberflächen. Meist wird dann zunächst durch die regelmäßige Anwendung einer antibakteriellen Spüllösung versucht, oberflächliche Entzündungen zu bekämpfen und die Keimbelastung der Mundhöhle zu reduzieren.

In einem zweiten Kontrolltermin kontrolliert unsere Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin, ob es Ihnen gelungen ist, den Zahnfleischrand wirklich absolut entzündungsfrei zu halten. Meist erhalten Sie in dieser Sitzung noch zusätzliche Tipps zur Verbesserung der Mundhygiene, ebenso werden meist nochmals die richtigen Größen der Hilfsmittel zur [▶Reinigung der Zahzwischenräume](#) geprüft.

Ist es Ihnen gelungen, die Zahnfleischränder absolut entzündungsfrei zu erhalten - hierfür wird oftmals auch ein längerer Beobachtungszeitraum gewählt, weil dieser Punkt für den Langzeiterfolg entscheidend ist -, messen wir mit einer skalierten Sonde exakt die Tiefen der Zahnfleischtaschen und fertigen Röntgenbilder an, die den Knochenverlauf darstellen. Dies dient der exakten Behandlungsplanung und Erfolgskontrolle.

Bei gesetzlich versicherten Patienten muss nun die Genehmigung der Krankenkasse zur Durchführung der Behandlung eingeholt werden. Dies entfällt bei Versicherten der Privaten Krankenversicherung.

Bei sehr aggressiven Verlaufsformen der Parodontitis ist es in seltenen Ausnahmefällen sinnvoll, im Anschluss an die Reinigung der Zahnfleischtaschen eine Therapie mit Antibiotika durchzuführen, um die in diesen Fällen besonders aggressiven Keime auszurotten. Um die Nebenwirkungen der Antibiotikatherapie gering zu halten, führen wir teilweise eine Keimbestimmung durch. Hierfür werden mit sterilen Filterpapierspitzen Speichelproben aus den am stärksten betroffenen Zahnfleischtaschen genommen und die enthaltenen Bakterien im Labor bestimmt. Hiernach lässt sich das Antibiotikum zielgerichteter auswählen. Diese Leistung wird von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übernommen. Ist sie notwendig, sprechen wir Sie natürlich im Vorfeld darauf an!

Die eigentliche **Behandlung der Parodontitis** erfolgt meist in zwei Sitzungen, möglichst an aufeinanderfolgenden Tagen.

Da die Reinigung der Wurzeloberflächen ja in einem hoch entzündeten Bereich stattfindet, ist eine lokale Betäubung nahezu immer notwendig. Wenn Sie die langdauernde Taubheit nach dem Eingriff vermeiden möchten, ist bei nicht zu stark entzündeten Taschen auch die lokale Betäubung durch Einbringen eines speziellen Betäubungsgels in die Zahnfleischtaschen möglich. Wegen des größeren Zeitaufwands und der hohen Kosten für dieses Spezialmedikament berechnen wir Ihnen für diese Leistung 20€ pro Sitzung. Bei Interesse sprechen Sie uns bitte an!

Sobald die Betäubung sicher wirkt, werden die Wurzeloberflächen mit speziellen, der Anatomie der jeweiligen Zähne ideal angepassten Instrumenten, den sog. Küretten, gereinigt und geglättet. Diese Küretten sind jeweils nur an der dem Zahn zugewandten Seite scharf, so dass Ihr Zahnfleisch durch diese Behandlung keinen Schaden nehmen kann. Die perfekte Reinigung wird dann mit einer feinen Tastsonde überprüft.

Nach erfolgreicher Reinigung werden die Zahnfleischtaschen mit einer desinfizierenden Lösung gespült und ein Desinfektionsgel, in seltenen Fällen auch ein Antibiotikum, in die Tasche eingebracht.

Diese Behandlung ist im Übrigen schmerzlos! Auch im Nachhinein tritt meist nur ein wundes Gefühl auf, vergleichbar mit dem "Puckern", das Sie von jedem Wundheilungsprozess wie dem berühmten Schnitt in den Finger kennen. Sollte es doch einmal unangenehmer sein, hilft meist eine leichte Schmerztablette. Erfahrungsgemäß benötigt aber fast kein Patient eine Schmerzmedikation.

Die Behandlung erfolgt meist seitenweise an aufeinanderfolgenden Tagen. Kurz nach der Taschenkürettage findet eine Nachbehandlungssitzung statt, in der der Zahnfleischrand nochmals poliert und ggf. desinfizierendes Gel aufgebracht wird.

Parallel zur Behandlung empfehlen wir immer die Anwendung des Konzepts des "Full mouth disinfection". Dies bedeutet, dass Sie im Anschluss an die Behandlung für etwa zwei Wochen intensiv mit desinfizierenden Mittel die Mundhöhle reinigen und spülen, um eventuell auf rauen Oberflächen wie der Zunge oder den Rachenmandeln überlebende Bakterien abzutöten. So wird verhindert, dass diese die gereinigten Taschen im Anschluss an die Behandlung neu besiedeln. Zu den Details dieses Vorgehens erhalten Sie ein ausführliches Merkblatt, in dem alle Maßnahmen beschrieben sind.

Sofern eine Antibiotikatherapie bei Ihnen sinnvoll ist, informieren wir Sie detailliert über die korrekte Anwendung und die zu erwartenden Nebenwirkungen.

WICHTIG:

Mit diesem aufwändigen Vorgehen kann die Parodontitis nur gestoppt, aber nicht beseitigt werden!

Je besser es Ihnen gelingt, die Zahnzwischenräume zu reinigen, desto geringer ist die Gefahr, dass von dort ausgehend wieder Bakterien in die gereinigten Taschen eindringen. Daher sind Sie für rund 90% des Behandlungserfolges verantwortlich.

Auch bei perfekter Mundhygiene wird man das Eindringen der mikroskopisch kleinen Bakterien in die Zahnfleischtaschen jedoch nie ganz verhindern können. Aus diesem Grund erfolgt eine erste Kontrolle mit Zahnreinigung – die sogenannte Unterstützende Parodontistherapie (UPT) etwa sechs Wochen nach der Parodontitisbehandlung.

Wir legen dann individuelle Kontrollintervalle fest, die sich nach Ihrem persönlichen Risiko richten. Unser Ziel ist, dass Sie immer genau so regelmäßig zur Kontrolle zu uns kommen, dass wir eine Neuinfektion der Zahnfleischtaschen erkennen können, bevor sie durch eine neue Entzündungsreaktion wieder zu einem Knochenabbau führt. Eine solche frühe Neuinfektion ist dann meist einfach durch Reinigung der betroffenen Zahnfleischtasche mit Ultraschall und ggf. Einlage eines lokalen Antibiotikums zu behandeln. Dies ist absolut schmerzlos und dauert weniger als eine Minute.

Erfahrungsgemäß sind solche Kontrollen, meist verbunden mit einer Zahnreinigung, mindestens alle drei Monate auf Dauer, also lebenslang, notwendig. Nur auf diese Weise können wir eine Neuinfektion verhindern.

Bedenken Sie dies bitte schon vor Behandlungsbeginn! Wenn Sie nicht zu lebenslanger perfekter Mundhygiene und den genannten regelmäßigen Kontrollen und Nachreinigungen bereit sind, wird der Erfolg der Behandlung ausbleiben.

In seltenen Ausnahmefällen (vor allem bei Taschen, die schon über 6mm tief sind) kann im Anschluss eine chirurgische Nachbehandlung notwendig werden. Dies betrifft weniger als jeden zwanzigsten Patienten. Wir überweisen Sie in diesem Falle an unsere parodontologischen oder chirurgischen [Partnerpraxen](#).

Weitere Informationen zum Thema Parodontitis:

