

Patienteninformation Parodontitis

Das Parodont ist jener Teil, der den Zahn umgibt und festhält: das Fach im Knochen, in dem die Zahnwurzel steckt (Alveole), der Zahnzement (eine dünne Schicht auf der Zahnwurzel) und zuletzt jene feinen Fasern, die die Zahnwurzeln beweglich am Knochen fixieren (Desmodont). Das Zahnfleisch (Gingiva) bedeckt den Knochen und umfasst den Zahnhals wie eine Manschette.

Fast alle Menschen leiden gelegentlich unter Gingivitis und viele unter Parodontitis. **Nach dem 35. Lebensjahr gehen durch Parodontitis mehr Zähne verloren als durch Karies.**

Dabei beginnt es ganz unauffällig. An Zähnen und an Zahnfleischrändern bilden sich Zahnbeläge (Plaque): ein idealer Nährboden für Bakterien, die sich von Speiseresten im Mund ernähren und dabei Stoffwechselprodukte ausscheiden, die das Zahnfleisch (Gingiva) irritieren. Die Gingiva reagiert mit einer Entzündung. Wird sie in dieser Situation berührt, kann sie mehr oder weniger stark bluten. Jetzt auf das Zähneputzen zu verzichten, hieße die Sache nur noch schlimmer zu machen. Wenn Sie den Zahnbelag nicht entfernen, verfestigt er sich zu Zahnstein, und es können Zahnfleischtaschen entstehen. Sind Bakterien in den Zahnfleischtaschen mit der Zahnbürste nicht mehr erreichbar, dann können sie sich ungestört vermehren. Speisereste und Zahnbelag verursachen Mundgeruch, das Zahnfleisch zieht sich weiter zurück, die Zähne werden scheinbar länger. Durch den Abbau des Knochens, des Zahnzements und des Desmodonts verliert der Zahn den Halt ("Attachmentverlust") und kann früher oder später verlorengehen.

Zwar gibt es wirksame antimikrobielle Mittel (Chlorhexidin und andere), die jene Bakterien massiv reduzieren, die die Entzündung verursachen. Mundspüllösungen gelangen aber nicht in Zahnfleischtaschen und können deshalb nicht die Ursache des Problems beheben. Bei längerer Anwendung kann der Geschmackssinn leiden, und die Zähne können sich dunkel verfärben.

Erklärung der Begrifflichkeiten

Gingivitis: Entzündung des Zahnfleisches, wenn Beläge nicht regelmäßig entfernt werden. Das leicht entzündete Zahnfleisch löst sich vom Zahn. Tritt sehr häufig auf und ist in der Regel gut zu behandeln.

Parodontitis: Ablagerungen und Bakterien machen sich auch unter dem Zahnfleischrand breit. Es entsteht ein sehr harter Belag (Konkrement), und es bildet sich eine Zahnfleischtasche - ein Sammelplatz für Speisereste und Bakterien. Der Körper bekämpft sie mit einer Entzündung (in manchen Fällen bis zum Abszess). Die Fresszellen, die die eingedrungenen Bakterien bekämpfen sollen, bauen aber auch den Knochen und die Haltefasern ab. Der Zahn verliert an Halt. Dies kann zum Zahnverlust führen, ist jedoch häufig mit Erfolg behandelbar.

Parodontose: Abbau des Zahnbettes, Schwund des Knochens und des Zahnfleisches ohne Entzündung, ist selten und kaum behandelbar

PAR: Abkürzung für die Behandlung von Parodontalerkrankungen.

Je mehr Bakterien in der Mundhöhle existieren, je aggressiver sie sind und je schwächer die Immunabwehr des Körpers ist, desto früher und stärker tritt die Krankheit auf.

Raucher und Diabetiker haben prinzipiell ein massiv erhöhtes Risiko.

Vermeehrt treten Gingivitis und Parodontitis bei hormonellen Veränderungen auf: in der Pubertät (hier aber auch wegen unzureichender Mundhygiene), bei Frauen, die die Pille nehmen, bei Schwangeren oder bei Frauen in den Wechseljahren.

Sollten Sie überdies ein seelisch sensibler Mensch sein, ein stressiges Leben führen und zudem Zähne und Zahnfleisch ungenügend reinigen, gehören Sie eindeutig zum gefährdeten Personenkreis.

Konsequente Mundhygiene ist die einzige und billigste Vorsorge. Denn die Ursachen sind dieselben wie bei der Entstehung von Karies: bestimmte Bakterienarten im Zahnbelag, Ernährungsgewohnheiten, die ihnen gute Lebensmöglichkeiten bieten, und mangelnde Zahnreinigung.

Aber gründliches Putzen mit der Zahnbürste allein genügt nicht. Auch der Bereich zwischen den Zähnen ist - wie bei Karies - gefährdet. Hier müssen Sie Zahnseide und/oder Interdentalbürsten verwenden. Zusätzlich empfiehlt sich regelmäßig eine professionelle Zahnreinigung; wie oft, das hängt von Ihrer Mundgesundheit und Ihren Risikofaktoren ab.

Bei einer Entzündung mit dem Putzen aufzuhören, wäre völlig falsch. Putzen Sie besonders gründlich weiter, denn hier hilft nur penible Mundhygiene mit einer weichen Zahnbürste, Zahnseide und Interdentalbürste. Eine leichte Zahnfleischentzündung ist bei sorgfältiger Zahnreinigung meist nach einer Woche abgeklungen.

Vermutlich kann eine Gingivitis über lange Zeit bestehen, ohne dass aus ihr zwangsläufig eine Parodontitis wird. Trotzdem: Ohne Gingivitis keine Parodontitis. Wenn Ihr Zahnfleisch dauerhaft empfindlich ist, dürfte sich die Entzündung schon in einem fortgeschrittenen Stadium befinden und Sie müssen zum Zahnarzt gehen. Schmerzen verspüren Sie bei dieser Krankheit normalerweise kaum.

PAR-Therapie

Diagnose: Hygiene, Zahnbelag, Zahnstein, Konkrement, Taschentiefe und Attachmentverlust, Blutungsgrad, Röntgenaufnahme;

Initialbehandlung: Motivation zur Mundhygiene, Üben der richtigen Zahnputztechnik, Entfernen von Zahnbelag und Zahnstein, Polieren der Zähne;

Behandlung: Säubern und Glätten der Zahnwurzeln (Konkrement entfernen), in der Regel unter lokaler Betäubung (immer mehrere Sitzungen!), eventuell chirurgischer Eingriff;

Regelmäßige Nachbehandlungen: Reinigung der Zähne, Überprüfung der Taschentiefe und etwaiger Blutungen, eventuell Teile der Behandlung noch einmal.