

FRAGEN UND ANTWORTEN ZU ZAHNFLEISCHERKRANKUNGEN

? Erwachsene verlieren je älter Sie werden, mehr Zähne durch Parodontitis als durch Karies. Warum merkt, anders als bei Karies, niemand, was da passiert?

Zahnarzt Koch: Die Parodontitis ist eine chronische, bakterielle Infektion, die in den seltensten Fällen und meist erst in einem späten Stadium mit regelmässig wiederkehrenden Schmerzen verbunden ist. Warum das so ist, darauf haben wir noch keine schlüssige Antwort. Wenn diese chronische Entzündung nicht im Frühstadium behandelt wird, schreitet sie individuell verschieden schnell voran. Ob der Prozess schneller oder langsamer verläuft, hängt von vielen unterschiedlichen Faktoren ab, z. B. von der Ernährung, von Stressfaktoren und der immunologischen Grundsituation. Mit dem Voranschreiten der Entzündung verbunden ist ein kontinuierlich fortschreitender Abbauprozess des Zahnhalteapparats, zunächst des Weichgewebsbandapparates über den eine Zahnwurzel im Knochen befestigt ist und später in einem fortgeschrittenem Zustand der Entzündung mit Rückbildung des Kieferknochens (durch körpereigene Immunzellen) werden sogar Zähne locker, das zeigt dann: Es sind bereits weite Teile des Zahnhalteapparates verloren gegangen.

? Was wären Anzeichen, die ein Patient erkennen könnte, und die ihn veranlassen sollten, beim Zahnarzt prüfen zu lassen, ob alles in Ordnung ist?

Zahnarzt Koch: Ein sehr spätes Alarmzeichen sind spürbar gelockerte Zähne. Dann ist die Zerstörung bzw. der Abbau des Kieferknochens bereits weit fortgeschritten. Ein Frühsymptom ist regelmässiges Zahnfleischbluten. Anders gesagt: Zahnfleischbluten kann ein Frühsymptom sein, denn falls es beim Zähneputzen gelegentlich blutet, kann dies auch andere Gründe haben. Ob hinter dem Zahnfleischbluten eine beginnende Parodontitis steckt oder eine andere Ursache, kann letztlich nur der Zahnarzt nach gründlicher Untersuchung entscheiden. Man sollte Zahnfleischbluten keineswegs unterschätzen, sondern sich in der Zahnarztpraxis untersuchen lassen!

? Auslöser der Parodontitis sind bekanntlich Bakterien. Woher stammen sie? Und kann man diese durch sorgfältiges Putzen entfernen?

Zahnarzt Koch: Seit 1996 hat man drei Bakterienarten als "parodontal krankheitserregende Keime" benannt, weil diese zusammen mit vielen anderen Bakterien als Leitkeime hauptsächlich bei chronischen Zahnfleischerkrankungen nachgewiesen werden können. Mit diesen Keimen ist man nicht auf die Welt gekommen. Der Verdauungstrakt des Neugeborenen ist KEIMFREI. Diese Keime wurden irgendwann im Laufe des Lebens übertragen, zum Beispiel beim Küssen eines Partners oder dadurch, dass z.B. ein Angehöriger den auf den Boden gefallen Schnuller eines Babys in den Mund nimmt, in guter Absicht, ihn säubern, leider werden dabei Keime übertragen. Diese Keime der „Erstinfektion“ verbleiben i.d.R. lebenslang im Organismus. Manche Erwachsene können diese Keime im Mund haben und sie richten solange sie im biologischen Gleichgewicht mit dem körpereigenen Immunsystem stehen, keinen nachweislichen Schaden an. Das heisst, obwohl die Parodontitis heute eine häufige Erkrankung ist, gibt es viele Menschen, die nie daran erkranken werden. Für die Entstehung des Krankheitsbildes einer Parodontitis reicht es, wenn eine der Keimgruppen einen Mengenschwellenwert überschreitet. Man findet die Keime nicht immer im Vorfeld der Entzündung, sondern meist erst dann, sobald die Infektion erkennbar ist, und bereits tiefe Zahnfleischtaschen messbar sind. Ob eine Parodontitis entsteht oder nicht, ist also auch abhängig davon, wie gross die Menge der Bakterien ist. Das wiederum zeigt: Man kann die Entstehung der Parodontitis mit sorgfältiger Mundhygiene (= Reduzierung der Keimzahl) wirksam verhindern bzw. stoppen. Eine Parodontitis entwickelt sich fast immer sehr langsam aus einer zunächst oberflächlichen Entzündung der Mundschleimhaut, der sogenannten Gingivitis. Falls diese Vorstufe durch konsequente Mundhygiene ausgeheilt wird, ist die Weiterentwicklung der Infektion zur Parodontitis unwahrscheinlich. Die Gingivitis entsteht durch eine Übermenge an Keimen. Wird die Keimzahl durch sorgfältige Mundpflege mit Zahnbürste und Zahnseide in Schach gehalten, kann sie wirksam verhindert werden.

? Wie bilden sich Zahnfleischtaschen?

Zahnarzt Koch: Mit dem Fortschreiten der Entzündung löst sich der Zahnhalteapparat von der Zahnwurzeloberfläche: anfangs wird die Wurzeloberfläche des Zahnes infiziert, dann die Haltefasern und später weitere Gewebe bis hin zum Kieferknochen als Immunantwort des Körpers abgebaut und somit zerstört. Ursache sind einerseits die von den Bakterien ausgeschiedenen Toxine, aber auch Entzündungszellen des Immunsystems, die in guter Absicht die Entzündung zu

eliminieren versuchen. Sobald sich der Halteapparat und Wurzeln voneinander lösen, entsteht eine Zahnfleischtasche. In diese Tasche wandert der Zahnbelag (Plaque) nach unten unter den Zahnfleischrand in die Tiefe und dient den vorhandenen Bakterien als Nahrung. Je tiefer die Zahnfleischtasche, desto besser sind dort die Lebensbedingungen für die sich vermehrenden Bakterien. Die unter Luftabschluss lebenden Keime können sogar in die Blutbahn geschwemmt werden. Das ist möglich weil das Epithel dünn ist und die Blutgefäße durch die bestehende Entzündung stark erweitert sind. Über die Blutgefäße gelangen sie u.a. an die Innenwände von Gefäße, über den venösen Kreislauf in die Lunge und auch auf die Herzzinnenwand und Herzklappen. Nach dem aktuellen Erkenntnisstand von Kardiologen werden Parodontalkeime als Cofaktoren an einer Gerinselbildung verantwortlich gemacht und können somit in Einzelfällen auch einen Schlaganfall oder einen Herzinfarkt auslösen bzw. auch einen Cofaktor der Herzklappenentzündung darstellen.

? Wie lange dauert solch ein stiller Prozess, bis ein Zahn verloren geht ?

Zahnarzt Koch: Im Allgemeinen kann man bei der Erwachsenenparodontitis von einem über Jahre oder gar Jahrzehnte schleichenden Verlauf ausgehen. Bei der jugenlichen Verlaufsform kann es allerdings auch in Abhängigkeit vom Entzündungsstadium erheblich schneller voranschreiten (wie auch bei vorliegenden Allgemeinerkrankungen mit schlechter Abwehrlage des Körpers).

? Was ist das Ziel der Parodontitisbehandlung ?

Zahnarzt Koch: Betrachten wir zunächst die verschiedenen Stufen einer Parodontitistherapie: Stufe 1 beinhaltet die Reduktion der Infektion. Das geschieht meist über eine wiederholte Reinigung und Politur der Zahnoberflächen und der mechanischen Reinigung des Gewebes unterhalb des Zahnfleischrandes (Zahnfleischtaschen). Diese Massnahmen erzielen bereits eine deutliche Keimreduktion. Bereits in Stufe 1 sollte der Patient eingehend über das Krankheitsbild aufgeklärt werden und individuell sinnvolle Reinigungsempfehlungen für zuhause demonstriert bekommen. Manchmal ist eine desinfizierende Mundspülung sinnvoll. Bei besonderen Formen der Parodontitis kann auch eine begleitende antibiotische Therapie sinnvoll sein.

Stufe 2 ist die Korrektur vorhandener Schäden und Defekte durch die Parodontalbehandlung durch den Zahnarzt. Ziel ist Entzündungsfreiheit und Keimarmut.

Stufe 3 ist die lebenslange Phase der Erhaltung des Behandlungsergebnisses. Ganz wichtig ist, dass in intensiver Zusammenarbeit mit dem Zahnarzt und der Prophylaxeassistentin der Patient mit sehr gründlichen häuslichen Mundhygienemassnahmen dazu beiträgt, eine Neuinfektion zu verhindern. Die Praxis unterstützt diese oft lebenslange Phase mit regelmäßiger Nachsorge und professioneller Zahnreinigung in individuellen bedarfsorientierten Intervallen. Völlig gesund wird man für den Fall der Behandlung im Spätstadium nie wieder, sofern man darunter versteht, dass der ursprüngliche Zustand vor Beginn der Parodontitis erreicht wird. Das Therapieziel ist erreicht, sofern die entzündeten Zahnfleischtaschen ausheilen, Taschentiefen reduziert werden, und der Knochenabbau nicht weiter voranschreitet. Wer früh genug in die Praxis kommt und sich mit einer systematischen lebensbegleitenden Therapie helfen läßt, durch Vorsorge und gute häusliche Mundhygiene die Entstehung einer Parodontitis zu verhindern oder die Entwicklung im Frühstadium zu stoppen, kann allerdings damit rechnen, dass er wieder ganz gesund wird bzw. eine Erkrankung verhindert wird.

? Was ist Patienten zu raten, die verhindern wollen, dass sie Parodontitis bekommen oder ihre vorhandene Entzündung im Zahnbett stoppen möchten?

Zahnarzt Koch: Auf jeden Fall regelmäßige und sorgfältige Mundhygiene mit geeigneten Techniken und Hilfsmitteln, nicht allein mit der Zahnbürste auf den Zahnoberflächen, sondern auch in den Zahnzwischenräumen mit Zahnseide oder passenden Zwischenraumbürstchen. In Deutschland liegt der Verbrauch von Zahnseide bei Erwachsenen bei durchschnittlich 1,5 Meter pro Jahr, würde täglich Zahnseide benutzt, so kämen rund 180 Meter pro Jahr zusammen. Sinnvoll ist auch die begleitende professionelle Zahnreinigung in der Zahnarztpraxis, insbesondere, falls es bereits erste Anzeichen der Parodontitis gibt. Einerseits wird dabei die häusliche Mundhygiene von Profis unterstützt, Zahnstein, Ablagerungen professionell entfernt, andererseits kann der Erfolg der häuslichen Mundhygiene überprüft und durch Korrekturhinweise zum Gebrauch von Zahnbürste oder Zahnseide verbessert werden. Manchmal ist es nur ein kleiner Kniff, mit dem man auch in versteckte Ecken kommt. Sollte die Zahnbettentzündung weit fortgeschritten sein, sind regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen und auch regelmässige spezielle Reinigungsmaßnahmen bei Ihrem Zahnarzt nicht nur sinnvoll, sondern notwendig.