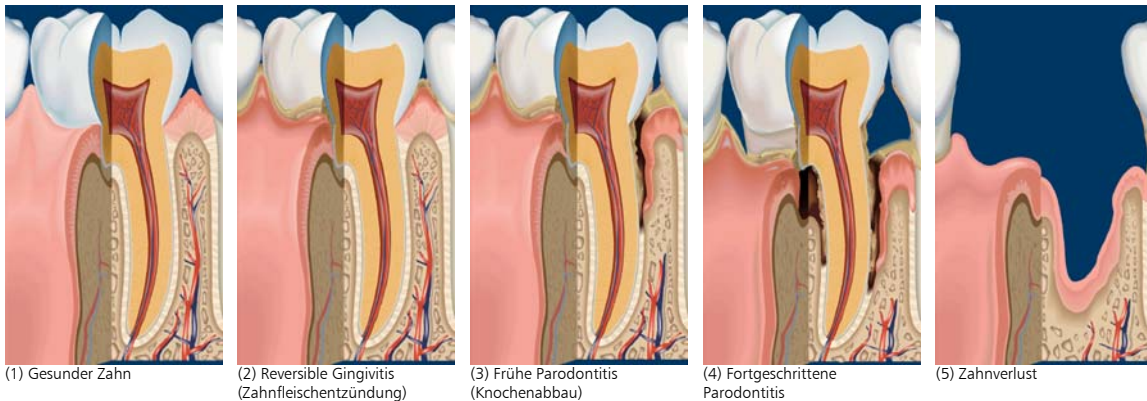


Parodontologie



Zu Bild eins: der gesunde Zahn im intakten Zahnhalteapparat
Das Zahnfleisch liegt straff um den Zahn ist rosa und blutungsfrei.

Zu Bild zwei: Zahnfleischentzündung
Das Zahnfleisch ist leicht entzündet, rot und geschwollen und blutet möglicherweise während des Zähneputzens.

Zu Bild drei: Parodontitis
Das Zahnfleisch beginnt, sich von den Zähnen zu lösen und sich zurück zu bilden. Dadurch können sich harte und weiche Beläge bis zu den Wurzeln und dem Knochen ablagern.

Zu Bild vier: Fortgeschrittene Parodontitis
Das Haltegewebe und der Knochen sind abgebaut. Der Zahn ist gelockert und muss möglicherweise entfernt werden.

Parodontologie ist die Lehre vom Zahnhalteapparat und befasst sich mit den Komponenten, die den Zahn im Kieferknochen halten.

Der Zahnhalteapparat fixiert den Zahn durch stabilisierende Fasern und das Zahnfleisch im Kieferknochen und sorgt dafür, dass unsere Zähne stabil sitzen.

Im Mund existiert eine Vielzahl von Bakterien, von denen die meisten unbedenklich sind. Doch Gefahr droht dem Zahn, wenn sich schädigende Bakterien bei schlechter Mundhygiene ungestört vermehren können. Es bildet sich Zahnbelag, der auch als Plaque bezeichnet wird. Durch Einlagerung von Mineralien aus dem Speichel verhärtet die weichen Beläge und es bildet sich daraus Zahnstein.

Werden diese Bakterien, Beläge und der Zahnstein nicht regelmäßig beseitigt, verursachen sie eine Zahnfleischentzündung und die Bakterienenzyme und Giftstoffe greifen den Zahnhalteapparat an.

Sie arbeiten sich in die Tiefe vor, d.h. es bilden sich nach einiger Zeit Zahnfleischtaschen, die mit der Zahnbürste nicht mehr sauber gehalten werden können.

Typische Anzeichen einer solchen Zahnfleischentzündung sind Zahnfleischbluten, -anschwellen und -rötung, ggf. auch Schmerzen. In fortgeschrittenem Stadium können Mundgeruch und Zahnwanderungen als Warnzeichen hinzu kommen.

Da sich das Zahnfleisch aufgrund der entzündlichen Prozesse nicht mehr schützend um den Zahn legt, kann das zu überempfindlichen Zahnhälsen führen.

Von einer Parodontitis spricht man, wenn die Entzündung den Knochen durch die in die Tiefe eindringenden Bakterien abbaut. Der Zahn wird locker. Es handelt sich also nicht um eine Erkrankung des Zahnes sondern des umgebenden Gewebes, das ihn im Kieferknochen verankert. Die Abbauprozesse gehen über einen längeren Zeitraum – heimtückischerweise meist schmerzfrei, weshalb eine Parodontitis des Öfteren erst spät erkannt wird.

In den meisten Fällen schreitet die Parodontitis langsam fort (chronische Form), in seltenen Fällen kann es schon in jugendlichem Alter zu einem sich rasch entwickelndem Gewebeverlust kommen (aggressive Form).

Da der Zahn kein in sich geschlossenes System ist, gelangen schädigende Bakterien auch über die Blutbahn zu allen Organen des Körpers und können dort massive Schäden verursachen. Deshalb haben Patienten mit unbehandelten Zahnbettterkrankungen ein erhöhtes Schlaganfall – und Herzinfarktrisiko, in der Schwangerschaft kann es zu unnötigen Belastungen kommen. Durch die Schwächung des Immunsystems kann es bei Patienten mit parodontalen Erkrankungen vermehrt zu Atemwegsinfektionen kommen. Auch bei Diabetes mellitus – Patienten besteht ein erhöhtes Risiko, an Parodontitis zu erkranken. Auch hormonelle Schwankungen (Pubertät, Schwangerschaft, Wechseljahre) können zu Zahnfleischerkrankungen führen.

Die Parodontitis ist also keine auf den Mund beschränkte Erkrankung, sondern kann zu einem Gesundheitsrisiko für den ganzen Körper werden.

Wenn die Parodontitistherapie und regelmäßige Reinigung nicht rechtzeitig erfolgen, kann der Knochenabbau und die damit einhergehende Zahnlockerung so weit gehen, dass die Zahnentfernung als einzig mögliche Folge bleibt.

Vor der eigentlichen Behandlung wird stets eine professionelle Zahnreinigung durchgeführt, bei der alle harten und weichen Beläge oberhalb des Zahnfleisches entfernt werden.

Bei besonders aggressiven Krankheitsbildern kann eine Keimbestimmung mittels eines Speicheltests (DNS-Sondentest) und begleitende Antibiotika-Therapie notwendig sein. Bei Vorkommen eines bestimmten Keimspektrums ist diese Antibiose sogar obligat, da eine Reinigung allein nicht erfolgreich sein kann, solange die Keime nicht systemisch bekämpft werden.

Die Entfernung der harten und weichen Beläge, des Bakterien-Biofilms und des Entzündungsgewebes in den Zahnfleischtaschen erfolgt unter örtlicher Betäubung und hinterlässt

die Wurzeloberflächen glatt und sauber, so dass sich nicht so schnell neue Bakterien und Beläge anlagern können.

Bei bestimmten Formen des Knochenabbaus, wenn noch Knochenwände vorhanden sind und der Knochen nicht auf einem Niveau horizontal abgebaut ist, kann der verloren gegangene Knochen unter Einsatz von Knochenersatzmaterialien und Membrantechniken wieder regeneriert werden; Alternativ gibt es die Möglichkeit mit in Gelform aufgetragenen Wachstumsfaktoren die Verbindung von Zahnfleisch, Knochen und Zahn zu verbessern. Auf diese Weise können schon verloren geglaubte Zähne noch über einen längeren Zeitraum erhalten werden.

Durch besondere chirurgische Weichgewebstechniken kann verloren gegangenes Zahnfleisch wieder hergestellt und aufgebaut werden.

Der dauerhafte Erfolg der Therapie hängt maßgeblich von der Mitarbeit des Patienten ab, da sich das Zahnbett nur erholt und die Zähne langfristig erhalten werden können, wenn die Zähne dauerhaft belagfrei gehalten werden.

Durch regelmäßige professionelle Reinigung und regelmäßige engmaschige Kontrollen unterstützen wir unsere Patienten dabei gerne.

Zahlen aus einer groß angelegten wissenschaftlichen Untersuchung der Deutschen Mundgesundheitsstudie IV 2006 belegen, dass die Parodontitis eine weitverbreitete Krankheit, gar eine Volkskrankheit ist. 75% der Bevölkerung über 35 Jahre haben Parodontitis. Bei den über 40-jährigen ist die Parodontitis die häufigste Ursache für Zahnverlust.