



---

ZENTRUM FÜR ZAHNMEDIZINISCHE ZUSAMMENARBEIT

PRAXIS DR. BEHRING UND PARTNER

# Parodontitis

## Eine Krankheit in aller Munde

Dr. Jan Behring, M.Sc.

2012

# Parodontitis - eine Krankheit in aller Munde

Dr. Jan Behring, M.Sc,  
Praxis Dr. Behring und Partner

*Parodontose – oder, wie sie eigentlich heißt, „Parodontitis“ – ist eine echte Volkskrankheit. Fast 40% der Erwachsenen leiden unter dem Knochenschwund um die Zähne herum; die Erkennung und Behandlung erfolgen jedoch oft zu spät.*

*Dr. Jan Behring ist Spezialist für Parodontologie und erklärt in diesem Artikel die Tücken der Parodontitis und zeigt Wege der Erkennung und Behandlung auf.*

## Was sind Parodontose und Parodontitis?

Bei der Parodontitis, die im Volksmund und in der Werbung oftmals als Parodontose bezeichnet wird, handelt es sich um eine meistens schmerzfreie Entzündungserkrankung des Zahnbetts – also des Zahnfleisches und des zahntragenden Knochens.

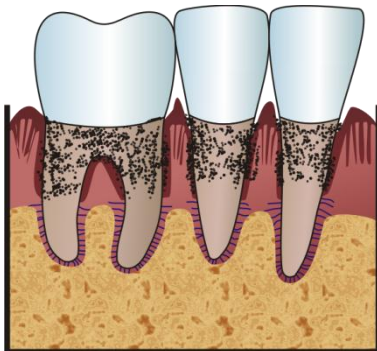


Abb. 1: Parodontitis vor Therapie

Eine Parodontitis bleibt für den Patienten oft lange unerkannt und auch der Zahnarzt erkennt die Krankheit oft erst spät. Erst nach längerer Krankheitsdauer treten offensichtliche Folgen wie Zahnfleischrückgang, Zahnlockerung, schmerzhafte Abszesse oder gar Zahnverlust ein.

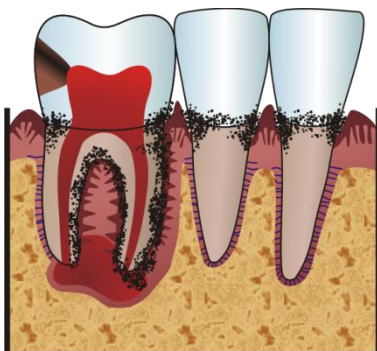


Abb. 2: Nicht erhaltbarer Zahn

Um unwiederbringliche Schädigungen des Gebisses zu vermeiden, sollte eine Parodontitis so früh wie möglich erkannt und adäquat behandelt werden.

Man unterscheidet heute die weit verbreitete „chronische Parodontitis“ von weniger häufigeren Sonderformen, welche unter dem Begriff „aggressive Parodontitiden“ zusammengefasst werden. Diese Formen sollten immer durch einen Spezialisten begutachtet und behandelt werden.

Die chronische Erwachsenenparodontitis („normale“ Parodontitis) entwickelt sich aus einer dauerhaften Zahnfleischentzündung (Gingivitis). Bakterien besiedeln die Zahnoberflächen am Zahnfleischrand und wandern bei bestehender Entzündung in die Zahnfleischtaschen (im gesunden Zustand „Sulkus“ genannt) ein. Durch die weiter fortschreitende Entzündungsreaktion kommt es zum Knochen- und Stützgewebeabbau und zu einem Fortschreiten der bakteriellen Infektion in die Tiefe.

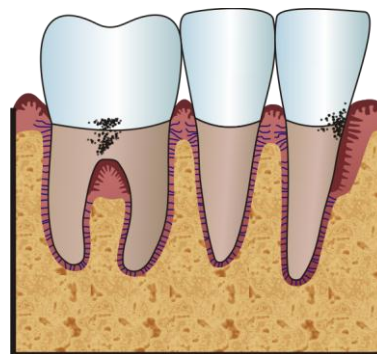


Abb. 3: Tiefe Knochentasche zwischen den Wurzeln

Die flachen Taschen vertiefen sich und bieten Raum für weitere Bakterien, die, unbehelligt von der Zahnbürste, in großen Mengen wachsen können und selbst bei der professionellen Zahnreinigung nicht mehr erreicht werden.

Die aggressive Parodontitis ist die weniger häufige Form der Parodontitis. Nach Kontakt mit bestimmten Bakterien und aufgrund genetischer Vorbelastungen einzelner Patienten führt diese Erkrankung auch bei bester Pflege zu einem beschleunigten Knochenabbau, welcher innerhalb von Monaten bis wenigen Jahren zum Verlust von Zähnen führen kann. Eine solche Sonderform sollte immer von einem Spezialisten behandelt werden, da normale Behandlungen die Situation sogar noch verschlimmern können.

## Wie kann ich selbst eine Parodontitis erkennen?

Manchmal kann nur der Zahnarzt eine Parodontitis erkennen. Oftmals, wenn auch nicht immer, können Sie aber auch selbst Anzeichen einer Parodontitis feststellen:

- Mundgeruch, vor allem morgens nach dem Aufwachen
- Zahnfleischbluten
- Zahnfleischschwellungen oder Zahnfleischrückgang
- Zahnfleischrötungen
- Schmerzhaftes Schwellungen am Zahnfleisch, welche nach wenigen Tagen aufgehen (Abszesse)
- Fühlbare oder sichtbare Zahnlockerungen und Zahnverschiebungen
- Verlust oder zahnärztliche Entfernung von Zähnen „aus heiterem Himmel“

Sollten Sie das Gefühl haben, dass bei Ihnen eine unerkannte Parodontitis vorliegt, können Spezialisten helfen.

## Warum wird eine Parodontitis häufig nicht durch den Zahnarzt erkannt?

Eine Parodontitis entsteht meist schleichend aus einer normalen Zahnfleischentzündung, besonders an schwer zugänglichen Stellen. Sie kann jahrzehntelang unerkannt bleiben, da zunächst weder Schmerzen noch ein Zahnfleischrückgang auftreten. Zahnärzte sind angehalten, gezielt nach diesen Erkrankungen zu suchen. Dennoch werden viele Parodontitiden auch bei regelmäßiger und sorgfältiger zahnärztlicher Kontrolle erst sehr spät erkannt. So fehlt gerade bei langjährig bekannten Patienten oft ein Anfangsverdacht und regelmäßige Röntgenbilder werden aus Gründen des Strahlenschutzes oft nicht angefertigt.

Besonders schwierig für den Hauszahnarzt ist die Erkennung der sogenannten „aggressiven“ Parodontitiden. Diese Sonderformen treten sowohl bei jungen Menschen als auch immer häufiger bei Erwachsenen jeden Alters auf und brechen sogar bei guter Mundhygiene und regelmäßiger professioneller Zahnreinigung aus. Diese Erkrankungen sind tückisch, weil sie oft zu schnellen Knochenzerstörungen innerhalb weniger Monate bis Jahre führen und somit auch bei normaler Kontrolle vom Zahnarzt nicht rechtzeitig erkannt werden können. Für die erfolgreiche Behandlung dieser Formen ist meist ein Spezialist nötig. Es gilt: Je früher und je konsequenter, desto besser.

## Wie kann ich einer Parodontitis vorbeugen?

Als oberste Regel gilt die Einhaltung einer guten Mundhygiene. Diese beinhaltet regelmäßige professionelle Zahnreinigungen durch eine Fachkraft und sollte im Normalfall mindestens 45 Minuten dauern. Eine jährliche Zahnsteinentfernung ist besser als nichts, reicht wissenschaftlich betrachtet jedoch zur Vermeidung einer Parodontitis nicht aus.

Darüber hinaus sollten Sie sich regelmäßig zahnärztlich untersuchen lassen und Hinweisen des Zahnarztes folgen.

Als Risikofaktoren werden heute der unkontrollierte Diabetes Mellitus (Typ I und II) und das Rauchen anerkannt. Faktoren wie Osteoporose, Alkoholismus, Herz-Kreislaufkrankungen und bestimmte genetische Veränderungen spielen ebenfalls eine übergeordnete Rolle.

Den Ausbruch einer sogenannten „aggressiven“ Parodontitis können Sie als Patient nicht verhindern. Diese Erkrankungen sind als klassische Infektionen zu bewerten und sind zwar durch einen Spezialisten vorhersagbar behandelbar, ihr Ausbruch kann jedoch auch durch gute Pflege nicht verhindert werden.

## Wie wird eine Parodontitis heute behandelt?

Im Gegensatz zu früheren Jahren sollte eine moderne Parodontaltherapie aus mehreren aufeinanderfolgenden Abschnitten bestehen, in denen den verursachenden Bakterien der Lebensraum zerstört wird. Diese Behandlungen sind schmerzfrei und für den Patienten nicht belastend.

Eine (traditionell übliche) einmalige Reinigung der Taschen ist nach heutigem Wissensstand nicht ausreichend, egal ob diese Reinigung chirurgisch oder geschlossen erfolgt und unabhängig davon, ob konventionell gereinigt wird (Handinstrumente, Ultraschall) oder neue Geräte wie Softlaser oder Ozontherapiegeräte verwendet werden. Wichtiger ist die systematische Durchführung der Behandlung mit Mundhygieneinstruktionen, wiederholten Reinigungen des gesamten Mundraumes und begleitenden Maßnahmen, wie Bakterientests und Antibiose bei aggressiven Erkrankungsformen.

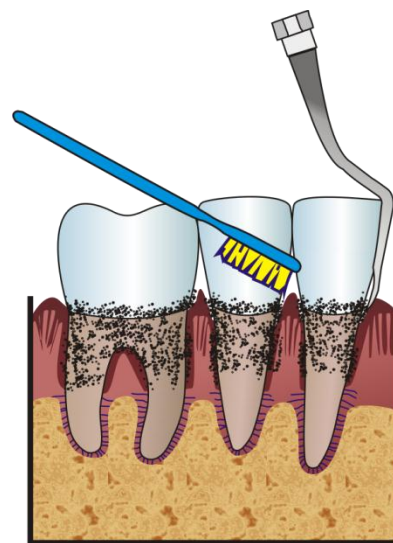


Abb. 4: Vorbehandlung

Moderne Parodontaltherapien beginnen fast ausnahmslos ohne Anwendung von chirurgischen Maßnahmen. Das früher berüchtigte „Zahnfleisch(ab)schneiden“, als Entfernung von infiziertem Gewebe, wird heute nicht mehr durchgeführt.

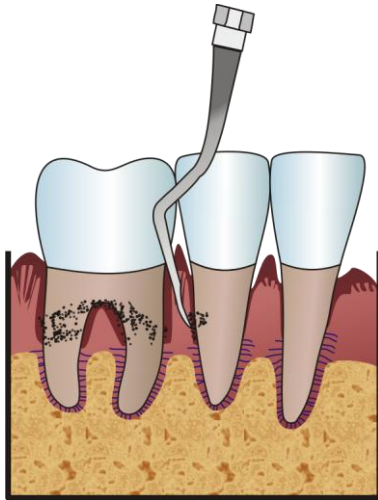


Abb. 5: Taschenreinigung

Chirurgische Maßnahmen zur gezielten Beseitigung von Resttaschen oder sogar zum Aufbau von verlorenem Knochen werden nur im Einzelfall und immer erst nach Abschluss der eigentlichen (nicht-chirurgischen) Parodontaltherapie geplant und durchgeführt.

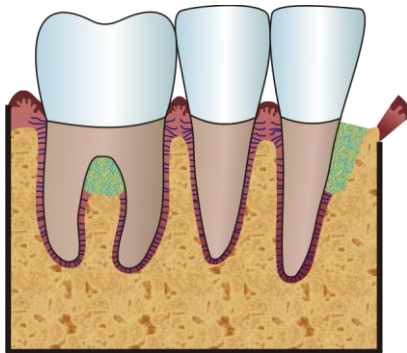


Abb. 6: Gewebeaufbau

Das Ziel einer modernen Parodontaltherapie ist es, Schaden vom Kauorgan fernzuhalten. Dies bedingt leider auch die Entfernung von unbehaltbar stark geschädigten Zähnen, da aus den nicht erreichbaren Taschen Bakterien durch den Mund zu den frisch behandelten Zähnen wandern können. Das frühere Dogma der „Zahnerhaltung um jeden Preis“ wird nicht mehr verfolgt, um Schaden von den langfristig erhaltbaren Restzähnen fern zu halten.

## Was kostet eine Parodontaltherapie?

Gesetzliche wie auch private Krankenversicherungen übernehmen (nach einer Genehmigung) den größten Kostenanteil einer Parodontaltherapie. Überschaubare Eigenanteile entstehen dadurch, dass beide Versicherungsformen nur die klassische „Einmalreinigung“ übernehmen, nicht aber die wissenschaftlich geforderte systematische Therapie. Eine solche „Einmalreinigung“ kann eine Parodontitis in aller Regel nicht erfolgreich und dauerhaft behandeln und in manchen Fällen (aggressive Parodontitis) sogar Schaden anrichten. Im Vergleich zum Zahnersatz oder den Folgen von Zahnverlust sind diese Eigenanteile jedoch eher gering. Gesetzliche Krankenkassen dürfen leider keine Kosten für moderne chirurgische Techniken oder Bakterientests übernehmen.

## Können verlorene Zähne durch festen Zahnersatz oder Implantate ersetzt werden?

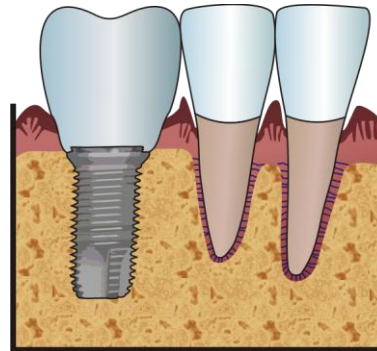


Abb. 7: Ersatz mittels Implantat

Grundsätzlich gilt, dass Implantate oder auch jede Art von „konventionellem“ Zahnersatz beim Vorliegen einer Parodontitis nicht gesetzt, bzw. hergestellt werden sollten. Erst nach dem Abschluss der Therapie sollte entschieden werden, welche Zähne stabil genug sind, um langfristig Zahnersatz zu tragen und wo Implantate gesetzt werden können. Bei gut behandelten Parodontalpatienten kann heute fast immer auch erfolgreich implantiert werden.

Dr. Jan Behring, M.Sc.

Spezialist und Fachzahnarzt für Parodontologie  
(DGP, EFP)

Praxis Dr. Behring und Partner (Hamburg Eilbek)

Dr. Jan Behring, M.Sc.  
Praxis Dr. Behring und Partner

Wandsbeker Chaussee 44  
22089 Hamburg

Tel.: 040 – 251 29 25  
Fax: 040 – 251 29 35

[mail.behring-und-partner.de](mailto:mail.behring-und-partner.de)

