

# Parodontologie

**Die Erkrankung des Zahnfleischs wird oft jahrelang nicht bemerkt, weil uns keine Schmerzen plagen. Und doch kann dies zum Abbau von Knochen und letztendlich zum Verlust von Zähnen führen. Darum ist es wichtig, bestimmte Warnzeichen nicht zu übersehen. Hier einige Zeichen an denen Sie eine Zahnfleischerkrankung erkennen können:**

- Zahnfleischbluten bei der Reinigung mit der Zahnbürste oder der Zahnzwischenbürste
- Schwellung des Zahnfleischs zwischen den Zähnen oder am Zahnfleischrand
- dunklere Farbe im Gegensatz zu blass-rosafarbenen, gesundem Zahnfleisch
- schlechter Geschmack
- Mundgeruch
- Bewegliche Zähne: wenn Zähne zu „wandern“ beginnen, länger werden, oder sich Lücken bilden
- Rückgang des Zahnfleischs

In allen diesen Fällen sollte Ihr Zahnfleisch untersucht werden

## Unsere Spezialistin für Parodontologie

Frau Dr. med. dent. Petra Gerda Rauch, M.Sc. M.Sc. ist auf das Fachgebiet der Parodontologie spezialisiert und erwarb hier in einem Masterstudiengang an der Steinbeiss Universität Berlin den Titel "Master of Science".

### □ Ursachen

#### **Zahnfleischrückgang mit Entzündung**

Die Ursache für die Entzündungen von Zahnfleisch und Zahnbett sind zumeist Mikroorganismen. Diese befinden sich in den Belägen auf der Zahnoberfläche. Dort können sie sich, meist durch Nischen geschützt, vermehren. Sie verursachen zunächst Entzündungen des Zahnfleischs. Diese kann man an der Schwellung und Blutungsneigung erkennen. Das geschwollene Zahnfleisch liegt der Zahnoberfläche nur noch lose an: es bildet sich eine sogenannte Zahnfleischtasche.

Erreicht die sich in die Tiefer ausbreitende Entzündung den Knochen, der für die Stabilität der Zähne verantwortlich ist, kommt es zum Knochenabbau. Dadurch wird der Zahn beweglicher, verändert seine Stellung und verliert seine Kaustabilität. Als Folge des Knochenrückgangs kann es auch zu einem Rückgang des Zahnfleischs kommen: die Zähne werden „länger“. Meist verlaufen diese Entzündungen jahrelang langsam fortschreitend ohne Beschwerden zu verursachen. Die Geschwindigkeit des Knochenabbaus und auch die Schwere der Entzündung hängen von der Art der Mikroorganismen aber auch von der Stärke der Körperabwehr ab.

## **Zahnfleischrückgang ohne Entzündung**

Zahnfleisch kann aber auch ohne Entzündung zurückgehen. Dadurch werden dann die empfindlichen Zahnwurzeln freigelegt. Lange Zähne können zudem den ästhetischen Eindruck stören. Ursachen für den nicht-entzündlichen Zahnfleischrückgang:

- vererbtes dünnes und empfindliches Zahnfleisch (genetische Ursache)
- falsche Bürsttechnik
- Zähneknirschen
- Zug durch tiefansetzende Bänder

Mit Hilfe von plastisch-chirurgischen Methoden können die freiliegenden Zahnwurzeln dann wieder mit festem, stabilem Zahnfleisch dauerhaft bedeckt werden, wenn kein Knochenabbau stattgefunden hat.

## **□ Untersuchungsmethoden**

### **Zahnärztliche Untersuchungsmethoden**

Sorgfältig wird untersucht, ob eine Erkrankung überhaupt besteht, wenn ja welche. Untersucht wird dabei das Zahnfleisch u.a.

- Blutungsneigung, d.h. ob eine vorsichtige Berührung bereits zu einer Blutung ausreicht
- die Taschentiefe, als Maß wie weit sich die Entzündung bereits an der Zahnoberfläche entlang unter das Zahnfleisch ausgebreitet hat
- der Lockerungsgrad der Zähne, der als Maßstab für das Ausmaß des Knochenrückgangs zu werten ist
- mit Röntgenaufnahmen wird der Knochenverlauf um die Zahnwurzeln herum untersucht und beurteilt in welchem Maße ein Knochenabbau stattgefunden hat

### **DNA-Sondentest**

Bei den die Parodontitis verursachenden Bakterien existieren sogenannte Markerkeime, welche trotz gründlicher mechanischer Reinigung des Zahnhalteapparates bestehen bleiben können und somit eine Parodontitis weiter unterhalten können. Diese gilt es bei einer Parodontitistherapie zu eliminieren.

Zur Keimbestimmung nutzt man einen einfachen, schnellen und schmerzfreien Test. Mit Hilfe von Papierspitzen werden Proben aus den Zahnfleischtaschen entnommen, in ein Labor geschickt und dort untersucht. Werden die gesuchten Bakterien nachgewiesen, dann wird entsprechend dem Testergebnis eine die Parodontitistherapie begleitende Antibiotikatherapie geplant, um so die Bakterien gezielt zu eliminieren. Eine Antibiotikatherapie alleine würde nicht zu einem Behandlungserfolg führen.

## **Zusätzliche Testmethoden und individuelle, patientenspezifische Befunderhebung:**

In besonderen Fällen können zusätzlich die Arten der verursachenden Mikroorganismen bestimmt werden. Das Resultat ist entscheidend für die Behandlungsart und die Auswahl eines wirksamen Antibiotikums. Von wichtiger Bedeutung sind u.a. auch allgemeine Erkrankungen, das Rauchverhalten und Stress.

## **□ Ihr Parodontitisrisiko**

### **Den gefährlichen Keimen auf der Spur**

Neben den eigenen Bemühungen in der häuslichen Mundhygiene und der Teilnahme an einem Recallsystem, besitzt jeder Patient sein ganz eigenes individuelles Parodontitisrisiko.

Faktoren für ein gesteigertes Risiko können sein:

- Systemische Faktoren (z.B. Diabetes mellitus)
- Genetische Faktoren (z.B. IL-1a/1b Polymorphismus)
- Stress (schwächt das Immunsystem)
- Nikotinkonsum (der stärkste Risikofaktor überhaupt)

## **□ Therapie**

### **Hygienisch sauber und glatt, auch unter dem Zahnfleisch**

Wichtig für den Erhalt des Therapieerfolgs ist die gute häusliche Mundhygiene, sowie die Teilnahme an einer unterstützenden Parodontitistherapie (UPT). Ohne die Teilnahme an einem regelmäßigen Recall wird der Erfolg einer Parodontitistherapie nicht von Dauer sein.

Die Therapie beginnt mit Vorbehandlungen, bei denen eine gründliche Reinigung oberhalb des Zahnfleischniveaus erfolgt, aber auch eine Mundhygieneunterweisung. Diese soll dazu führen, dass der Patient seine häusliche Mundhygiene optimiert und somit zum Behandlungserfolg dauerhaft beiträgt. Im Rahmen der Vorbehandlung werden alle klinischen und röntgenologischen Parameter erhoben, welche zur Diagnostik und zur Einschätzung des Schweregrades der Erkrankung benötigt werden.

Je nach Befund wird entschieden, ob eine zusätzlich mikrobielle Diagnostik sinnvoll ist.

## **□ Wiederaufbau von Knochen**

### **Plastische Parodontal-Chirurgie I**

#### **Kammplastiken**

Eine Kieferkammplastik dient entweder der Korrektur oder dem Aufbau von weichem und hartem Stützgewebe. Hiermit erreicht man sowohl eine ästhetische Verbesserung einer unbefriedigenden Ausgangssituation als auch eine Stabilisierung ansonsten fraglicher Zähne.

Ebenso wird durch dieses Vorgehen eine für Implantate ausreichende Verankerung geschaffen.

### **Gesteuerter Gewebeaufbau**

Hiermit ist es möglich, verloren gegangenes Stützgewebe des Zahnes und des Kieferknochens wiederzugewinnen.

Die vorhandenen Defekte werden hierbei mit körpereigenem oder körperfremdem Knochen, je nach Wunsch des Patienten, aufgefüllt. Dieser frisch eingebrachte Knochen wird bis zu seiner völligen Ausheilung durch eine das Material abdeckende und zugleich gewebesteuernde Membran geschützt. Die Membranen können resorbierbar oder nicht resorbierbar sein.

### **EMD, Schmelz-Matrix-Protein (Emdogain)**

Hierbei handelt es sich um ein aus Zahnkeim-Extrakten von Schweinen gewonnenes Protein. Es soll es zur Förderung der regenerativen Erneuerung von verloren gegangenen parodontalen Strukturen dienen. Es wird deshalb in der parodontalen Therapie zur Förderung der Geweberegeneration eingesetzt.

## **□ Wiederaufbau von Zahnfleisch**

### **Plastische Parodontalchirurgie II**

#### **Verbreiterung der angewachsenen Gingiva**

Ausreichende Dicke und Breite der befestigten Gingiva verzögern die Ausbreitungsgeschwindigkeit einer Entzündung und sorgen für eine mechanische Belastbarkeit des Zahnfleisches. Ist befestigte Gingiva verloren gegangen, besteht die Möglichkeit, diese durch ein Schleimhauttransplantat wiederzugewinnen.

#### **Rezessionsdeckung/Bindegewebestransplantat**

Hierunter versteht man die Deckung von freiliegenden Zahnhälsen. Dies kann zum einen dann erforderlich sein, wenn es durch freiliegende Zahnhälsen verstärkt zu unangenehmen Schmerzempfindungen bei mechanischen Einflüssen (Kontakt beim Zähneputzen), thermischen Einflüssen (Kälte/Wärme) bzw. chemischen Einflüssen (süß/sauer), kommt.

Andererseits stellt ein freiliegender Zahnhals oft ein rein ästhetisches Problem dar, welches auf diese Art und Weise korrigiert werden kann.

Eine bewährte Methode ist die Rezessionsdeckung mit Hilfe eines Bindegewebsstransplantates. Dieses wird auf der Gaumenseite entnommen und auf den freiliegenden Zahnhals transplantiert. Vorteil dieser Methode ist die gute Prognose, verbunden mit einer unproblematischen und schnellen Abheilung des Gewebes.

### **Verlagerung/Beseitigung störender, bzw. tief ansetzender Bänder**

Dieser Eingriff dient der Vorbeugung gegen Rezessionen (Zahnfleischrückgang) und erleichtert zusätzlich eine effektive Mundhygiene.

## **□ Einfluss auf den Körper**

### **Einfluss der Zahnfleisch-Erkrankung auf den ganzen Körper**

Wissenschaftliche Forschungen der jüngsten Vergangenheit haben Zusammenhänge und Wechselwirkungen zwischen Erkrankungen des Zahnfleischs und dem Gesamtorganismus ergeben. Beispiele hierfür sind:

- Herzinfarkt
- Schlaganfall
- Frühgeburten und niedriges Geburtsgewicht
- Infektionen der Atemwege
- Diabetes mellitus Typ II

Umgekehrt kann die Ausprägung der Zahnfleischerkrankung durch bestimmte Einflüsse erheblich gesteigert werden. Hierzu zählen:

- Rauchen
- Stress
- Diabetes
- Ernährungsdefizite

Die enge Zusammenarbeit mit anderen Spezialisten, wie z.B. Fachärzten für Innere Medizin, ist dann sehr hilfreich ([www.mein-arzt-in-wiesbaden.de](http://www.mein-arzt-in-wiesbaden.de)).