

## **Patienteninformation Parodontitis**

Die Parodontitis wird hauptsächlich durch Bakterien in Zahnbelägen, der sogenannten Plaque hervorgerufen, welche sich auf der Zahn- und Wurzeloberfläche ablagert und dort, wenn sie nicht entfernt wird, verbleibt und mineralisiert (Zahnstein, Konkremente). Während die meisten Bakterienarten in der Plaque für den gesunden Menschen völlig harmlos sind, können einige, selbst in geringer Zahl, schwere Infektionen auslösen. Diese Entzündungen können sich als Zahnfleischbluten, Zahnfleischrückgang, Knochenverlust und schliesslich einer Zahnlockerung äussern. Falls die Krankheit unerkannt bleibt oder nicht behandelt wird, kann sich der Gewebeabbau soweit fortsetzen, dass der Zahn verloren ist.

### **Warum entsteht eine Parodontitis**

Die Bakterien der Plaque und ihre Stoffwechselprodukte verursachen eine entzündliche Reaktion unseres Körpers. Dies führt zu einer „Klimaveränderung“ am Zahnfleischrand, welche die Lebensgrundlage für die verschiedenen Bakterien verändert und somit das Wachstum spezifischer Bakterien fördert. Die Veränderung in der bakteriellen Zusammensetzung kann zu einer Störung des biologischen Gleichgewichtes und zu einer heftigen Reaktion der körpereigenen Abwehr führen, welche wiederum zum Abbau der parodontalen Gewebe (Zahnhalteapparat) und des Knochens führt. Mit der Zeit werden auch die tieferen Anteile des Parodonts erfasst: Anstelle eines gesunden, straffen Faserapparates entsteht entlang des Zahnes eine sogenannte „Tasche“, die mit Nahrungsresten und Bakterien gefüllt ist und aus der sich im akuten Fall Eiter entleert. Die Schwundprozesse können zu erhöhter Zahnbeweglichkeit und zu Veränderungen der Zahnstellung führen.

Die Art, wie sich das Abwehrsystem von potentiell schädigenden Bakterien provozieren lässt, ist von Person zu Person verschieden (Individuelle Resistenz). Dementsprechend entwickeln nicht alle Menschen mit schlechter Mundhygiene automatisch eine Parodontitis, bei anderen dagegen befinden sich besonders aggressive Keime in den Zahnfleischtaschen und in diesen Fällen ist der Abbau der parodontalen Gewebe rasant. Verlauf und Dynamik einer Parodontitis werden durch Faktoren wie zum Beispiel Rauchen, Stress, Zahnfehlstellungen, Knirschen verstärkt.

### **Auswirkungen auf die allgemeine Gesundheit**

Chronische Allgemeinerkrankungen können bei Entstehung und Verlauf der Parodontitis eine wichtige Rolle spielen. Negative Wechselbeziehungen zu Diabetes mellitus, Osteoporose, Frühgeburtsrisiken in der Schwangerschaft, Herz/Kreislaufkrankungen oder Rheumatismus wurden nachgewiesen.

Die Parodontitis ist also eine bakteriell bedingte Entzündung, die zu einer weitgehend irreversiblen Zerstörung des Zahnhalteapparates führt. Sie ist eine „Volkskrankheit“, sehr viele Menschen sind im Laufe ihres Lebens irgendwann mehr oder weniger stark davon betroffen. Es ist belegt, dass Patienten nach dem 30. Lebensjahr heutzutage mehr Zähne durch Parodontitis als durch Karies verlieren.

In den meisten Fällen schreitet eine Parodontitis relativ langsam (chronisch) voran, umfangreiche Schäden entstehen erst nach geraumer Zeit und treten meist erst in der zweiten Lebenshälfte deutlich in Erscheinung. In der Anfangsphase der Erkrankung ist die Behandlung relativ einfach, solange noch nicht viel Knochen abgebaut wurde. Das Risiko für ein späteres Wiederaufflammen ist gering, vorausgesetzt der Patient betreibt nach der Behandlung eine gute Mundhygiene. Etwa 15- 20% der Bevölkerung leiden an schweren Formen der Parodontitis. Bei ihnen können grosse Schäden am Zahnhalteapparat innert relativ kurzer Zeit entstehen. Sie erkranken öfter bereits als junge Erwachsene und die Rückfallquote ist deutlich höher.

## **Diagnose**

Durch eine detaillierte Parodontaluntersuchung im Rahmen des zahnärztlichen Recalls wird der Zustand des Zahnhalteapparates untersucht. Dabei misst man unter anderem die Eindringtiefe eines stumpfen skalierten Instrumentes (Sonde) zwischen Zahn und Zahnfleisch. Bei gesunden Verhältnissen betragen die Werte 1-3mm; bei einer Parodontitis kann das Instrument ohne grossen Widerstand weiter in die Tiefe dringen. Zudem sind Röntgenbilder notwendig, um das Verhältnis Knochenabbau zu Wurzellänge messen zu können. Auch die individuelle Mundhygiene wird erfasst.

In manchen Fällen wird durch einen Keimtest die genaue Zusammensetzung der pathogenen (schädigenden) Bakterienflora qualitativ und quantitativ untersucht.

Durch Auswerten all dieser Informationen ergibt sich ein genaues Bild der Erkrankung, so dass ein individuelles Behandlungskonzept erarbeitet werden kann.

## **Systematische Parodontalbehandlung**

Eine Parodontalbehandlung benötigt Zeit und erfordert eine Überwachung in kurzen Intervallen, denn eine Anfälligkeit für diese Erkrankung bleibt meist bestehen. Voraussetzung für den Erfolg dieser Behandlung ist es, die Anweisungen des Zahnarztes bzw. der Dentalhygienikerin strikt zu befolgen, eine gewissenhafte Mundhygiene durchzuführen und vereinbarte regelmässige Kontrollbesuche einzuhalten. Die Therapie wird in drei Behandlungsabschnitten erfolgen:

### **1. Hygienephase/ Antiinfektiöse Therapie**

Unsere Aufgabe bei dieser ersten Therapiephase ist es, Ihnen verschiedene Hilfsmittel zur persönlichen Mundhygiene (z.B. Zahnzwischenraumbürsten, Zahnseide) zu demonstrieren und Sie zu einer effektiven Putztechnik anzuleiten. Ihre Aufgabe dabei ist es, die Anwendung dieser Hilfsmittel zu erlernen und dauerhaft für eine optimale Mundhygiene zu sorgen. Dies ist eine entscheidende Voraussetzung, um die Infektion durch die gleichzeitig durchgeführte professionelle Reinigung der Zahn- und Wurzeloberflächen nachhaltig zu bekämpfen. In der Regel sind eine bis mehrere Dentalhygienesitzungen innerhalb eines eng definierten Zeitraumes notwendig.

## **2. Reevaluation: Neu- oder Wiederbeurteilung**

In jedem Fall muss durch eine erneute Hygienekontrolle mit Erfassen des Entzündungsgrades und Taschenmessung der Erfolg der bisherigen Behandlung kontrolliert werden. Bei guter Heilung der Gewebe reicht nun ein engmaschiges Recall durch die Dentalhygienikerin und den Zahnarzt, um neben der Zahnsteinentfernung die Mundhygiene zu kontrollieren und den Patienten auf mögliche Schwachstellen aufmerksam zu machen. Bei tieferen Zahnfleischtaschen oder nur geringfügiger Besserung des Entzündungsgrades muss die Behandlung erweitert werden.

## **3. Klassische konservative Parodontaltherapie**

Alle verbleibenden aktiven Zahnfleischtaschen werden, falls nötig unter örtlicher Betäubung, erneut gereinigt. Bakteriell besiedelte Beläge wie Plaque und Zahnstein auf der Zahn- und Wurzeloberfläche werden wiederum vollständig entfernt. In besonderen Fällen ist es notwendig, diese mechanische Reinigung mit der oralen Gabe von Antibiotika zu kombinieren. Bei Rauchern ist das Risiko eines Misserfolges der Behandlung auch mit Antibiotika deutlich erhöht.

## **4. Erneute Reevaluation und Planung weiterer Maßnahmen**

Nach etwa 3 Monaten erfolgt die erste Nachkontrolle. Die Mundhygiene wird kontrolliert und optimiert; die Befunde zur Situation des Zahnhalteapparates werden erneut erhoben und eine professionelle Zahnreinigung wird durchgeführt. Falls weiterhin vertiefte Zahnfleischtaschen mit Entzündung vorhanden sind, wird an diesen Zähnen eine Zahnfleischoperation durchgeführt.

## **5. Nachsorge (Recall)**

Die Parodontaltherapie wird nur durch eine regelmässig gute Mitarbeit und richtig angewandte Putztechnik der Zähne und der Zahnzwischenräume dauerhaft erfolgreich bleiben. Selbst Zähne, die schon gelockert waren, können so im idealen Fall noch über viele Jahre erhalten bleiben. Ohne regelmässige Nachkontrollen und Nachbehandlungen wird auch die beste Behandlung schon nach kurzer Zeit zum Misserfolg führen.