



Dr. S. Dilaver
Zahnarzt



Parodontaltherapie

Parodontologie ist die Lehre vom Zahnhalteapparat, der aus dem Zahnfleisch (Gingiva), dem Wurzelzement, der Wurzelhaut (Desmodont) mit kollagenen Fasern (den sogenannten Sharpeyschen Fasern) und dem Zahnfach besteht.

Aufgaben des Parodontologen sind die Prävention, Behandlung und Nachsorge von Zahnhalteapparaterkrankungen.

Häufigste Form einer Zahnhalteapparaterkrankung ist die Parodontitis. Hierbei vertiefen sich die Zahnfleischtaschen, das knöcherne Zahnfach bildet sich zurück und die Zahnwurzel verliert an Halt, der Zahn wird locker.

Begünstigende Faktoren für die Entstehung und das Voranschreiten einer Parodontitis ist das Vorhandensein von Plaque (Zahnbelag) durch unzureichende Mundpflege, genetischen Faktoren, das Rauchen und Diabetes mellitus (sog. „Zuckerkrankheit“).

Die Therapie erfolgt durch Instruktion und Anpassung der Mundhygienemittel sowie einer perfekten Entfernung aller harten und weichen Zahnbeläge ober- und unterhalb des Zahnfleisches in den sog. Zahntaschen. Im Allgemeinen werden Beläge initial ohne chirurgischen Eingriff entfernt; jedoch kann ein chirurgischer Eingriff notwendig werden um Zahnbeläge unter Sicht zu entfernen.

Ziel jeder Parodontitis-Therapie ist die Infektions-Kontrolle. Dabei wird versucht, die Zahnfleischtaschen stabil zu halten und die Bakterienflora positiv zu beeinflussen, wobei der krankhafte Prozess primär nur gestoppt, aber nicht rückgängig gemacht werden kann.

Weit fortgeschrittene Zahnhalteapparaterkrankungen, durch deren Vorhandensein der betroffene Zahn in seiner Erhaltung stark gefährdet ist, können unter Umständen durch besondere parodontologische Maßnahmen therapiert werden, nachdem zunächst die sog. Initiale Kausaltherapie abgeschlossen ist.

Durch die regenerative Parodontalchirurgie besteht die Möglichkeit, die verlorengegangenen Strukturen des Zahnhalteapparates zu ersetzen. Zähne, die bereits durch Knochenabbau infolge Parodontitis gelockert sind, können je nach Ausgangsbefund längerfristig erhalten werden.

Die Parodontitis, volkstümlich Parodontose genannt, ist eine bakteriell bedingte Entzündung, die sich in einer weitgehend irreversiblen Zerstörung des Zahnhalteapparates (Parodontium) zeigt. Man unterscheidet apikale (von der Wurzelspitze ausgehende) und marginale (vom Zahnfleischsaum ausgehende) Parodontitis. Die beiden können auch ineinander übergehen (Paro-Endo-Läsionen).

Ursache für die apikale Parodontitis ist ein marktoter Zahn, die Therapie besteht in einer Wurzelkanalbehandlung, einer Wurzelspitzenresektion oder dem Entfernen des Zahnes (Extraktion).

Dr. S. Dilaver , Dehnhardtstr. 4 , 60433 Frankfurt am Main – Eschersheim

Tel.: 069 - 52 06 07 , Fax: 069 - 51 82 49 , Praxis@Dr-S-Dilaver.de , www.dr-s-dilaver.de



Dr. S. Dilaver
Zahnarzt



Im Weiteren soll hier nur von der marginalen Parodontitis die Rede sein. Diese kann man nach der aktuellen Klassifikation der Parodontalerkrankungen weiter unterteilen.

Ursachen

Zahnfleischentzündung

Die Parodontitis wird wie die Zahnfleischentzündung (Gingivitis) durch bakterielle Plaque (Zahnbelag) ausgelöst, einen zäh anhaftenden Biofilm. Hauptunterscheidungsmerkmal ist der bei der Parodontitis vorhandene, röntgenologisch nachweisbare Knochenabbau, während die vertieften Zahnfleischtaschen bei der Gingivitis durch die entzündliche Schwellung der Gingiva zustande kommen und nicht unbedingt schmerzhaft sein müssen. Eine langandauernde Gingivitis (Zahnfleischentzündung) kann auf den Kieferknochen, die Wurzelhaut und das Zement übergreifen. Der Übergang ist jedoch nicht zwangsläufig, gerade bei Kindern und Jugendlichen kann eine Gingivitis über Monate und Jahre bestehen, ohne auf andere Strukturen überzugreifen. Die genauen Mechanismen sind noch nicht vollständig geklärt. Sowohl bei der Gingivitis als auch bei der Parodontitis werden aus dem Biofilm bakterielle Stoffwechsel- und Zerfallsprodukte freigesetzt, die Abwehrreaktionen des Körpers auslösen. Die Hauptrolle bei der Gewebszerstörung selbst spielt das eigene Immunsystem, das versucht, die Bakterien zu beseitigen. Diese Immunantwort besteht aus einer vielfältigen Abfolge von Reaktionen und Aktionen, bei der verschiedene Entzündungsstoffe und -zellen beteiligt sind. Unter anderem werden Enzyme gebildet, die die Bakterien zerstören sollen, jedoch auch zu einer Zerstörung von Eigengewebe führen. Das führt letztlich zum Verlust von Bindegewebe und Knochen. Das Ergebnis der Reaktion auf die Bakterien sind Zahnfleischbluten, Taschenbildung, Zurückgehen des Zahnfleisches und schließlich Lockerung und Verlust der Zähne.

Von den etwa 500 verschiedenen Bakterienspezies, die in der Mundhöhle vorkommen können, sind nur wenige parodontalpathogen (krankheitserregend im Sinne einer Parodontitis). Diese werden auch als Hauptleitkeime bezeichnet und bilden sogenannte Cluster (Haufen), welche in ihrer Vergesellschaftung spezifisch sind. Sie sind obligat (immer) oder fakultativ (nach Bedarf) anaerobe, gramnegative, schwarzpigmentierte Bakterienarten.

Dr. S. Dilaver , Dehnhardtstr. 4 , 60433 Frankfurt am Main – Eschersheim

Tel.: 069 - 52 06 07 , Fax: 069 - 51 82 49 , Praxis@Dr-S-Dilaver.de , www.dr-s-dilaver.de



Dr. S. Dilaver
Zahnarzt



Zu den Parodontitis auslösenden Markerkeimen zählen insbesondere:

Aa, *Actinobacillus actinomycetemcomitans* (neu: *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*)

Pg, *Porphyromonas gingivalis*

Pi, *Prevotella intermedia*

Bf, *Bacteroides forsythus* (neu: *Tannerella forsythia*)

Td, *Treponema denticola*

Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass diese fakultativen und obligaten Anaerobier, die sich in der Tiefe von Zahntaschen entwickeln, eng mit der Ausbildung einer (progressiven) Parodontitis assoziiert sind.

Risikofaktoren

Obwohl das Immunsystem und die Anwesenheit bestimmter Bakterien die Hauptrolle bei der Entstehung einer Parodontitis spielen, gibt es einige persönliche Risikofaktoren, die die parodontale Gesundheit beeinflussen bzw. diese Verstärken:

1. Schlechte oder falsche Mundhygiene
2. genetische Prädisposition.

In letzter Zeit wurde durch verschiedene Fall-Studien, der noch unbekannt große Einfluss genetischer Prädisposition für das Krankheitsbild der Parodontitis erwiesen. Hier zeigt sich vor allem der Einfluss von Genotyp-Varianten im Bereich der Gene IL-1 α (Interleukin), IL-1 β und IL-1RN (Rezeptorantagonist).

3. Tabakkonsum.

Raucher haben verglichen mit Nichtrauchern ein vier- bis sechsfach erhöhtes Risiko, eine Parodontitis zu entwickeln.

4. Diabetes mellitus (insbesondere wenn der Blutzuckerspiegel schlecht eingestellt ist).

Dieser Aspekt des Diabetes mellitus ist schon seit längerem bekannt und in verschiedenen Studien belegt worden.

5. Schwangerschaft.

Dr. S. Dilaver , Dehnhardtstr. 4 , 60433 Frankfurt am Main – Eschersheim

Tel.: 069 - 52 06 07 , Fax: 069 - 51 82 49 , Praxis@Dr-S-Dilaver.de , www.dr-s-dilaver.de



Dr. S. Dilaver
Zahnarzt



Durch Hormonumstellung lockert das Bindegewebe auf, das Zahnfleisch schwillt an und Bakterien können leichter in die Tiefe vordringen.

6. Zahnkaries

7. Mundatmung

8. Bruxismus (zumeist stressbedingtes Zähneknirschen)

9. Allgemeine Abwehrschwäche

Insbesondere „immun-supprimierte“ Individuen (während oder nach Chemotherapie, Transplantations-Patienten, HIV-Erkrankte, etc.)

10. Unausgewogene Ernährung.

Früher spielte Vitaminmangel eine große Rolle (Skorbut).

11. ungünstig lokalisierte Piercings im Mundraum (Lippe, Lippenbändchen, Zunge) oder Metallteile im Zuge einer kieferorthopädischen Behandlung

Dr. S. Dilaver , Dehnhardtstr. 4 , 60433 Frankfurt am Main – Eschersheim

Tel.: 069 - 52 06 07 , Fax: 069 - 51 82 49 , Praxis@Dr-S-Dilaver.de , www.dr-s-dilaver.de