



*Dr. S. Dilaver*  
Zahnarzt



### **Parodontitis und Allgemeinerkrankungen**

Schwere und Verlauf der Erkrankung werden auch durch die Wirtsreaktivität bestimmt, die durch eine Vielzahl von Allgemeinerkrankungen beeinflusst wird. Demgegenüber scheint die Parodontitis aber auch selbst systemische Erkrankungen zu beeinflussen, wobei für Diabetes oder chronisch ischämische Herz-Kreislauf-Erkrankungen von einer wissenschaftlichen Evidenz ausgegangen werden kann, für andere Konditionen und Erkrankungen muss diese noch endgültig erbracht werden. Auch ein Zusammenhang von Parodontitis und der reaktiven Arthritis durch Bildung wird bereits andiskutiert.

### **Gefäßkrankungen**

Es existieren zahlreiche Studien, welche einen Zusammenhang zwischen parodontalen Erkrankungen (z. B. Parodontitis, Zahnfleischentzündung) und Gefäßkrankungen (v. a. Arteriosklerose) nachweisen konnten. Ein Nachweis, ob dieser Zusammenhang kausal oder zufällig ist, existiert allerdings noch nicht.

### **Diabetes**

Es gibt mehrere Studien, die zeigen, dass Diabetiker – vor allem diejenigen mit schlecht eingestellten Blutzuckerwerten – ein höheres Risiko für die Entstehung einer Parodontalerkrankung haben. Ein Mangel an Insulin, also ein erhöhter Blutzuckerwert, kann Ablagerungen an den kleinen Gefäßen (Kapillaren) zur Folge haben und diese in ihrer Funktion beeinträchtigen: Die Durchblutung lässt nach. Diese so genannten Mikroangiopathien wirken sich auf die Sauer- und Nährstoffversorgung des gesamten Gewebes aus, also auch auf das Zahnfleisch. Meistens verläuft bei diesen Patienten die Erkrankung in schwererer Ausprägung als bei Nichtdiabetikern. Besonders gefährdet sind Diabetiker, die älter als 40 sind, denn die Schwere der Parodontitis nimmt mit der Dauer des Diabetes zu. Zudem kann eine Infektion des Zahnhalteapparates, wie alle Infektionen, zu Schwierigkeiten bei der Kontrolle des Blutzuckerspiegels führen und damit die Einstellung der Blutzuckerwerte erschweren.

### **Schwangerschaft**

Seit Anfang der 90er Jahre weiß die zahnmedizinische Forschung um den Zusammenhang zwischen Zahnfleischerkrankungen (Parodontal-Erkrankung) und dem erhöhten Risiko von Frühgeburten bzw. Neugeborenen mit unterdurchschnittlichem Geburtsgewicht. Einige Studien belegen, dass das Risiko einer Frühgeburt oder eines untergewichtigen Neugeborenen bei Frauen mit einer Parodontitis fast achtmal höher als bei Frauen mit gesunden Zähnen und Zahnfleisch ist.

**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](mailto:Praxis@Dr-S-Dilaver.de) , [www.dr-s-dilaver.de](http://www.dr-s-dilaver.de)**



*Dr. S. Dilaver*  
Zahnarzt



## **Verlauf**

In den meisten Fällen handelt es sich um ein chronisch schubweise verlaufendes Geschehen. Dieses tritt vorwiegend bei Erwachsenen auf, ist nur selten schmerzhaft und führt, von den Betroffenen zumeist unbemerkt, erst nach Jahren zu Zahnlockerungen.

Der Zahnfleischsaum bietet dabei für Bakterien einen relativen Schutz vor der Selbstreinigung der Mundhöhle durch Zunge und Speichel. Beim Gesunden garantiert das sogenannte Saumepithel durch seine Anhaftung am Schmelz eine kontinuierliche Oberfläche zwischen Zahnfleisch und Zahn. Wird die Plaque in diesen Nischen nicht sorgfältig entfernt, greifen die Ausscheidungsprodukte der Mikroorganismen (Exotoxine) das Saumepithel an und einige Bakterien sind sogar in der Lage, das Epithel zu durchwandern. Der Körper reagiert auf solche Angriffe mit der Einwanderung von Abwehrzellen aus dem Blut. Dabei bilden die neutrophilen Granulozyten und die Makrophagen einen Schutzwall gegen das weitere Vordringen von Fremdkörpern. Nach und nach werden so die Eindringlinge zerstört und phagozytiert („verdaut“). Dabei werden verschiedene Endotoxine freigesetzt. Sowohl die Exotoxine als auch die Endotoxine und einige Zerfallsprodukte der Körperabwehrzellen stellen einen Reiz dar. Um das umliegende Gewebe vor diesen Reizen zu schützen und einem Vordringen der Entzündung in die Tiefe vorzubeugen, aktiviert der Körper unter anderem Osteoklasten. Deren Aufgabe besteht im zielgerichteten Ab- und Umbau von Knochengewebe.

Bei einer guten Körperabwehr können die Mikroorganismen lange davon abgehalten werden, in die Tiefe vorzudringen. Die Kräfteverhältnisse sind jedoch sehr labil. Eine Verschlechterung der Körperabwehr, eine starke Vermehrung von Bakterien oder eine Veränderung der Aggressivität der Mikroorganismen führt dann zum Fortschreiten des Entzündungsgeschehens in die Tiefe. So kommt es im Verlauf zu einem stetigen Knochenverlust, der nur durch eine vollständige Entfernung der Reize gestoppt werden kann. Auf Röntgenbildern erscheint der Knochenverlust vorwiegend horizontal, da die Osteoklasten in Ruhephasen der Entzündung das zerklüftete Knochengewebe ausformen und so an die neuen Gegebenheiten anpassen. Aufgrund des langsamen und langen Krankheitsverlaufs wird diese Form der Entzündung als chronische Parodontitis bezeichnet.

Davon wird die aggressive Parodontitis unterschieden, welche rasch zu umfangreichem Knochenverlust führt und manchmal schon im Kindesalter auftritt. Darum wurde sie in der früheren Nomenklatur als juvenile Parodontitis bezeichnet. In Röntgenbildern erscheint der Knochenverlust bei diesem schnell fortschreitenden Verlauf als scharfkantiger vertikaler Krater entlang der Wurzeloberfläche, da keine Ummodellation stattgefunden hat. Als Ursachen für diese seltenere Form werden besonders aggressive Erreger und/oder eine nicht funktionierende lokale Abwehr der bakteriellen Reize diskutiert.

**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](mailto:Praxis@Dr-S-Dilaver.de) , [www.dr-s-dilaver.de](http://www.dr-s-dilaver.de)**



*Dr. S. Dilaver*  
Zahnarzt



Da die Entzündungen in den Tiefen der parodontalen Taschen fortschreiten, ist eine Diagnose ohne zahnärztliche Hilfsmittel für Betroffene oft schwierig. Folgende Anzeichen können auf eine Erkrankung des Zahnhalteapparats hindeuten und sollten vom Zahnarzt abgeklärt werden:

1. Gingivitiszeichen

Zahnfleischbluten, Rötungen, Schwellungen und Berührungsempfindlichkeit des Zahnfleisches

2. In aktiven Entzündungsstadien außerdem Mundgeruch (Halitosis)

3. Eiterbildung am Zahnfleisch

4. Bei fortgeschrittenem Verlauf Zahnfleischrückgang („die Zähne scheinen länger zu werden“)

5. Zahnlockerung/-wanderung

### **Therapie**

Um einer Parodontitis vorzubeugen, sollte neben dem eigentlichen Zähneputzen mit der Zahnbürste auf eine Zahnzwischenraumpflege mit Zahnseide oder Interdentalbürsten und eine Entfernung von Belägen auf dem Zungenrücken geachtet werden. Bei regelmäßigen Kontrollen beim Zahnarzt in Verbindung mit einer professionellen Zahnreinigung alle drei bis sechs Monate können Putznischen gesäubert und Hilfestellungen bei der häuslichen Mundhygiene gegeben werden. Bei erhöhtem Risiko, zum Beispiel durch Schwangerschaft oder starken Stress, können die Prophylaxeintervalle beim Zahnarzt verkürzt werden, um frühestmöglich auf Veränderungen des Parodonts reagieren zu können. Die genannten Risikofaktoren (wie Nikotinabusus, Diabeteseinstellung) sind zu verringern.

Die Folgen des Zahnverlusts, vor allem die zum Teil sehr kostenintensiven prothetischen Maßnahmen, welche sich oft an eine parodontologische Behandlung anschließen, sowie die Erkenntnis über die allgemeinmedizinischen Zusammenhänge haben zur Folge, dass der Diagnose, Behandlung und vor allem der Vorbeugung dieser Erkrankung eine immer größere Bedeutung zukommt. Parodontitis ist eine „Volkskrankheit“, fast jeder ist im Laufe seines Lebens irgendwann mehr oder weniger stark davon betroffen. Bei den Über-40-Jährigen gehen mehr Zähne durch Parodontitis verloren als durch Karies.

**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](mailto:Praxis@Dr-S-Dilaver.de) , [www.dr-s-dilaver.de](http://www.dr-s-dilaver.de)**