

Kapitel 3 – Folgen der Parodontitis



Inhaltsverzeichnis

- 3.1 Zahnfleischbluten 3
- 3.2 Knochenverlust, Zahnfleischtaschen und Zahnverlust 4
- 3.3 Allgemeingesundheit 6
- 3.4 Probleme beim Kauen und nach dem Essen 7
- 3.5 Probleme beim Sprechen 8
- 3.6 Mundgeruch 9
- 3.7 Probleme mit dem Aussehen (Ästhetik) 10



Impressum

Die Website www.parodont.ch ist eine Informationsplattform über die Ursachen, Folgen, Diagnose, Therapie und Vorbeugung der Parodontitis. Die Inhalte wurden im Rahmen von Mediendissertationen zur Erlangung der Doktorwürde an der Universität Bern verfasst.

Mediendissertationen unter der Leitung von

PD Dr. Christoph A. Ramseier

MAS Parodontologie SSO, EFP

Klinik für Parodontologie Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern

Inhalt erarbeitet von

Dr. Zoe Wojahn, MDM

PD Dr. Christoph A. Ramseier, MAS

Unbefangenheitserklärung

Die Produktion dieser Website sowie das Hosting wurden resp. werden durch den leitenden Autor selbst finanziert. Die englische Übersetzung wurde durch die European Federation of Periodontology (EFP) finanziert. Die Produktion der Abbildungen wurde durch die Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern unterstützt.

Abbildungen

Bernadette Rawyler

Wissenschaftliche Illustratorin

Ressort für Multimedia, Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. dent. Christoph A. Ramseier, MAS

Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern

Klinik für Parodontologie

Freiburgstrasse 7

CH-3010 Bern

Tel. +41 31 632 25 89

E-Mail: christoph.ramseier@zmk.unibe.ch

Creative Commons Lisence:

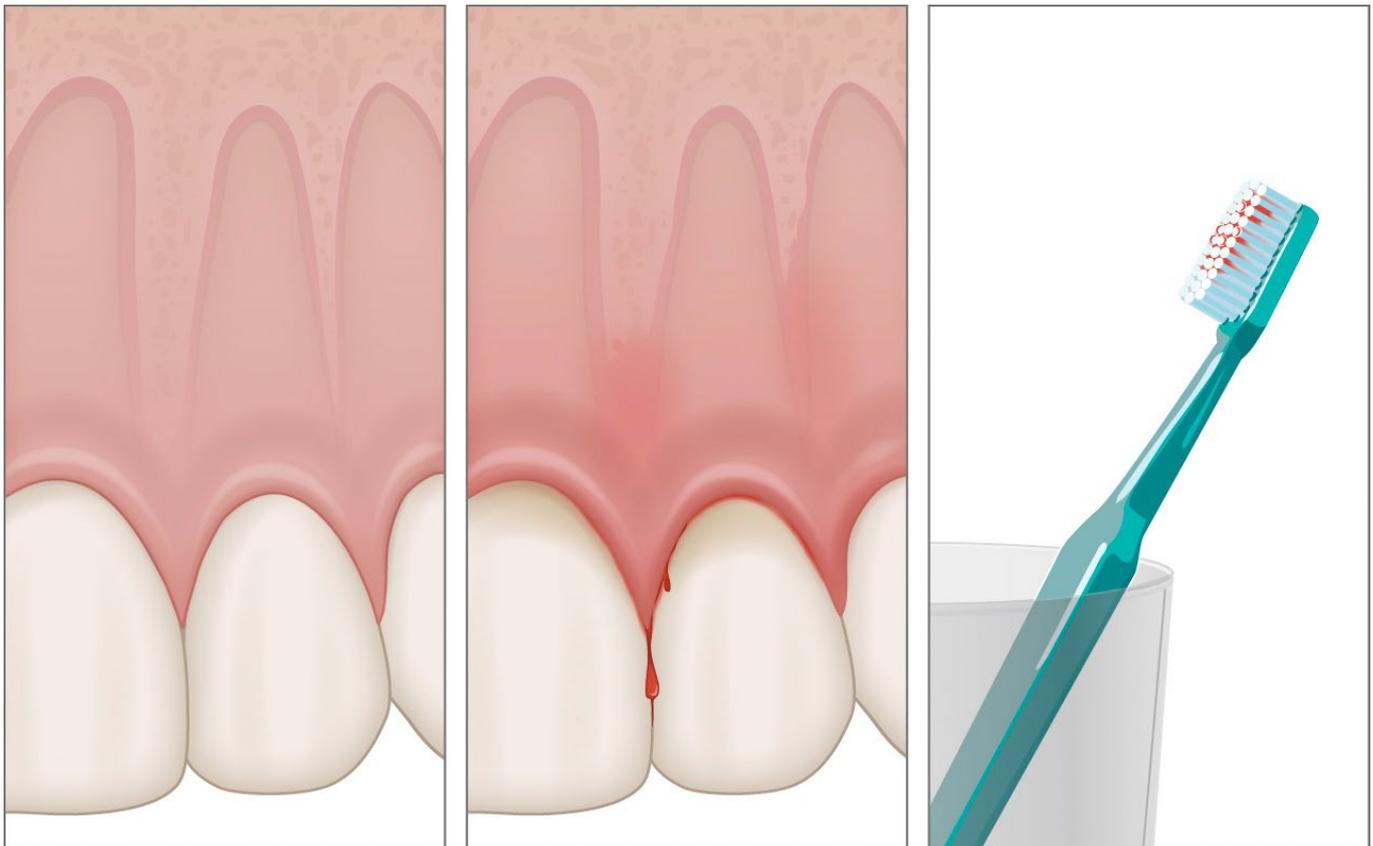
Namensnennung – Nicht-kommerziell – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.de>



3.1 Zahnfleischbluten

Erste Anzeichen einer Zahnfleischentzündung sind eine Rötung und leichte Schwellung des Zahnfleischrandes sowie ein mögliches Bluten beim Zähneputzen.



Die durch den bakteriellen Zahnbelag am Zahnfleischrand entstandene Entzündung lässt das Zahnfleisch rot bis dunkelrot erscheinen, da sich durch die Entzündung die im Bindegewebe befindlichen Blutgefässe erweitert haben. Das Zahnfleisch kann dort angeschwollen sein und bereits bei leichter mechanischer Berührung bluten, wie beispielsweise beim Zähneputzen mit der Zahnbürste oder bei der Verwendung einer Zahnseide.

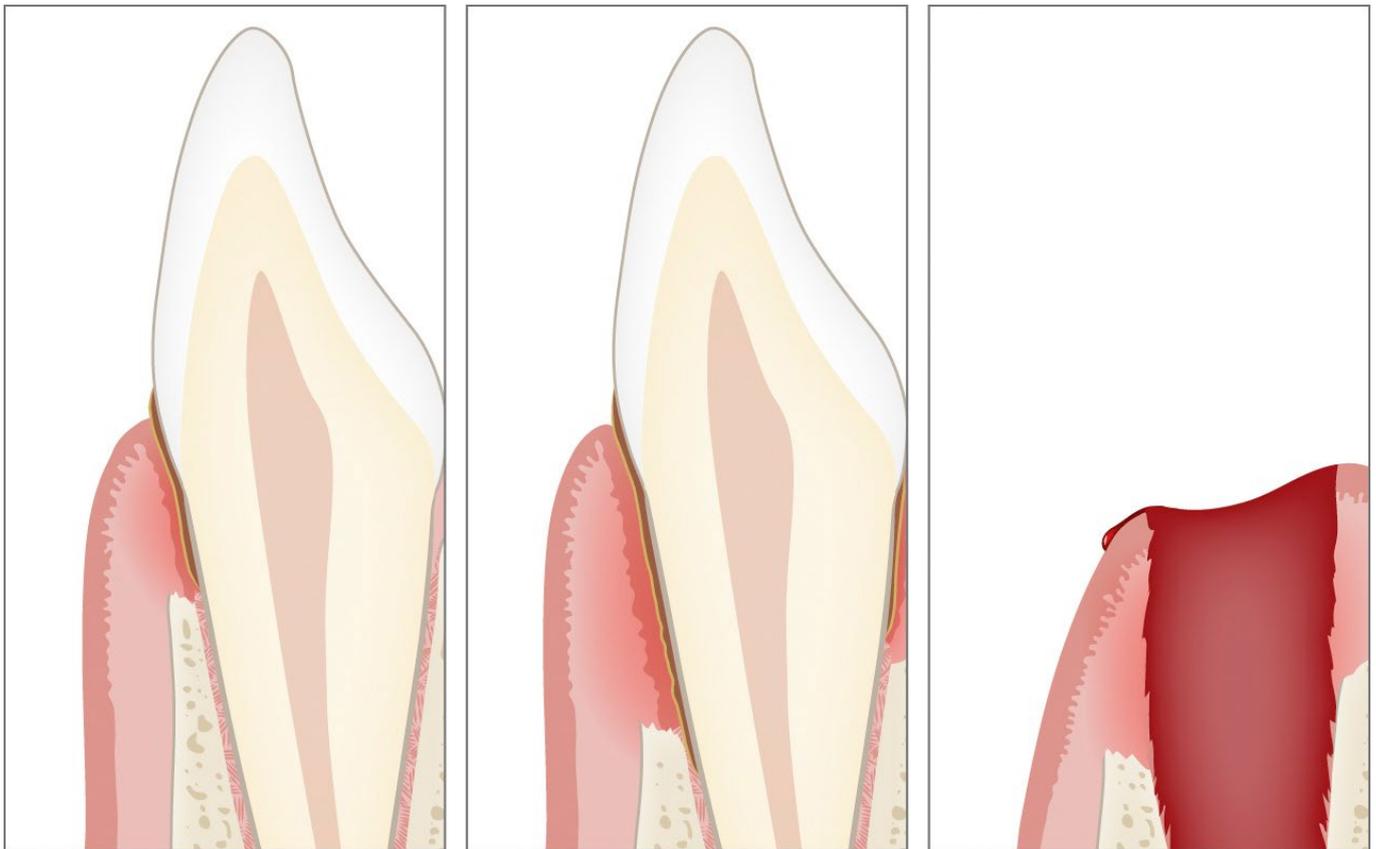
Werden die Zähne jedoch bei der häuslichen Mundhygiene wieder regelmässig gereinigt, gehen bei einer zuvor vorhandenen Gingivitis

diese Zeichen der Entzündung innerhalb von wenigen Tagen wieder zurück.

Sollte das Zahnfleischbluten trotz guter Mundhygiene weiterhin auftreten, sollte das Zahnfleisch zur weiteren Aufklärung in der Zahnarztpraxis untersucht werden.

3.2 Knochenverlust, Zahnfleischtaschen und Zahnverlust

Durch die bakterielle Entzündung der Parodontitis wird die Zahnverankerung abgebaut. Die Folgen sind die Bildung von Zahnfleischtaschen bis hin zum Zahnverlust.



Als Folge der Zahnfleischentzündung (Parodontitis) kommt es zum Abbau der Verankerungsfasern und des Kieferknochens. An Stelle des gesunden Faserapparates entsteht entlang des Zahnes eine sogenannte Zahnfleischtasche. Die dort liegende Wurzeloberfläche ist mit bakteriellen Belägen (Plaque und Zahnstein) bedeckt.

Der Abbau der Zahnverankerung kann zu einer erhöhten Zahnbeweglichkeit führen. Die Zähne, welche normalerweise fest im Knochen verankert sind, verlieren an Stabilität und werden lose oder «wackelig».

Falls die Erkrankung unerkannt bleibt und nicht behandelt wird, kann sich der Abbau soweit fortsetzen, dass die Zähne in ihrer Funktion zum Kauen unbrauchbar werden und gezogen (extrahiert) werden müssen.



Prämolarenokklusion

Im gegebenen Fall einer bereits fortgeschrittenen Parodontitis ist es in Betracht zu ziehen, neben den Weisheitszähnen auch die übrigen Backenzähne (Molaren) zu ziehen. Mit jeder Extraktion eines parodontal erkrankten Zahnes werden auch dessen Zahnfleischtaschen eliminiert. Sobald alle Molaren extrahiert worden sind und mit dem Restgebiss noch auf den zwei linken und zwei rechten Prämolaren gekaut werden kann, spricht man von einer Prämolarenokklusion. Diese Lösung kann auch aus finanziellen Gründen zur Verminderung der Behandlungskosten in Betracht gezogen werden.

Werden jeweils nur die Weisheitszähne und die zweiten Molaren extrahiert sowie die ersten Molaren nicht extrahiert spricht man von einer verkürzten Zahnreihe.

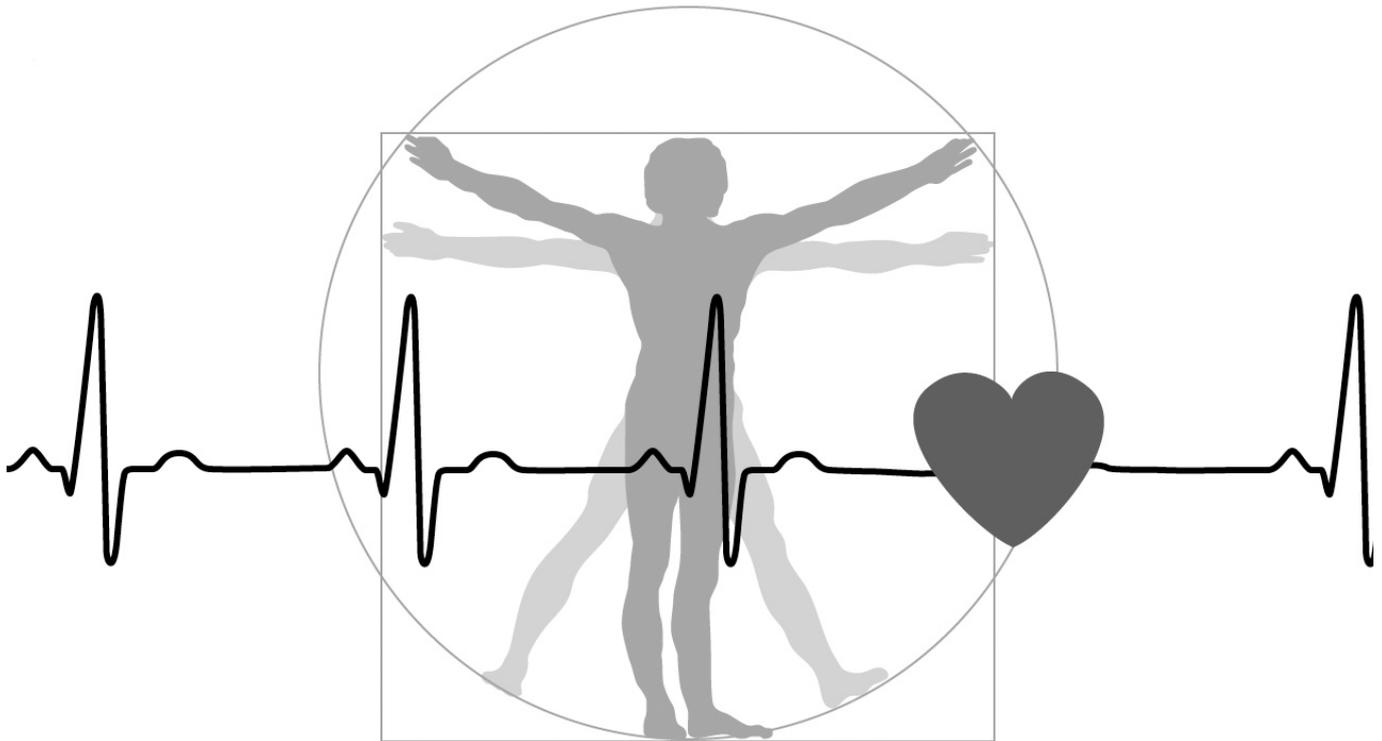
Je nach Schweregrad der Parodontitis werden neben der professionellen Zahnreinigung diese beiden Behandlungsvarianten ebenso in Erwägung gezogen.

Referenzen oder externe Links

- Kayser, A. F. (1990) How much reduction of the dental arch is functionally acceptable for the ageing patient? Int Dent J 40, 183-188.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2194975>

3.3 Allgemeingesundheit

Die Parodontitis hat neben ihren direkten Folgen in der Mundhöhle auch Auswirkungen auf Allgemeinerkrankungen, wie Diabetes oder Herz-Kreislauferkrankungen.



An Parodontitis Erkrankte haben ein erhöhtes Diabetesrisiko. Erfreulicherweise wirkt sich die Zahnfleischtherapie positiv auf die Therapie eines Diabetes aus. Aus diesem Grund ist es unverzichtbar, dass an Parodontitis erkrankte von ihren Hausärzten auf Diabetes hin untersucht werden.

Weiter haben an Parodontitis Erkrankte eine erhöhte Neigung zu Herz-Kreislaufproblemen bis hin zum erhöhten Risiko für Herzinfarkt.

Werdende Mütter, welche während der Schwangerschaft an Parodontitis leiden, zeigen vermehrt Frühgeburten und ein erhöhtes Risiko für Geburten mit niedrigem Geburtsgewicht sowie einer Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie).

3.4 Probleme beim Kauen und nach dem Essen

Durch die Parodontitis stark gelockerte Zähne können Probleme beim Kauen verursachen und nach dem Essen können Speisereste in den Zahnzwischenräumen zu dumpfen Schmerzen führen.



Die Folgen der Parodontitis sind der Abbau der Zahnverankerung bis hin zum Zahnverlust. Stark gelockerte Zähne sind mechanisch nicht mehr gut belastbar und können daher Probleme beim Kauen verursachen. Da die Parodontitis meist nur langsam voranschreitet und nicht immer alle Zähne gleich davon betroffen sind, gewöhnen sich Betroffene daran und stellen ihre Kaugewohnheiten auf noch gut belastbare Zähne um. Sobald die Zahnverankerung jedoch weiter fortgeschritten ist und gegebenenfalls bereits Zähne verloren gegangen sind, bevorzugen Betroffene oft weichere Speisen oder stellen die Ernährung um auf Suppenmahlzeiten oder gar Speisebreis.

Da durch die Schrumpfung des Zahnfleischrandes die Zahnzwischenräume geöffnet werden, befinden sich nach dem Essen immer Speisereste in den Zahnzwischenräumen. Dieser Umstand kann teilweise dumpfe Schmerzen verursachen und Betroffene suchen sich immer mit Zahnstocher baldmöglichst davon zu befreien.

3.5 Probleme beim Sprechen

Eine durch die Parodontitis veränderte Stellung der Zähne kann Probleme beim Sprechen, Singen oder beim Spielen von Blasinstrumenten verursachen.



Die durch eine Parodontitis verursachte Lockerung der Zähne kann das Sprechen behindern. Insbesondere sind Schauspieler oder Radiosprecher davon abhängig, dass ihre Sprache gut verständlich ist. Auch beispielsweise Sänger und Blasmusiker sind davon abhängig, dass ihre Zahnstellung unverändert bleibt.

Sobald die von aussen sichtbaren Frontzähne im Oberkiefer durch die Parodontitis auseinandergetrieben werden, können durch die entstandenen Lücken Probleme beim Sprechen, Singen oder beim Spielen von Blasinstrumenten

entstehen. Insbesondere können Zischlaute, wie die S-Laute nicht mehr deutlich ausgesprochen werden.

3.6 Mundgeruch

Flüchtige Schwefelverbindungen aus Bakterien der Mundhöhle können einen übelriechenden Mundgeruch verursachen. Erst eine professionelle Zahnreinigung kann hier Abhilfe verschaffen.

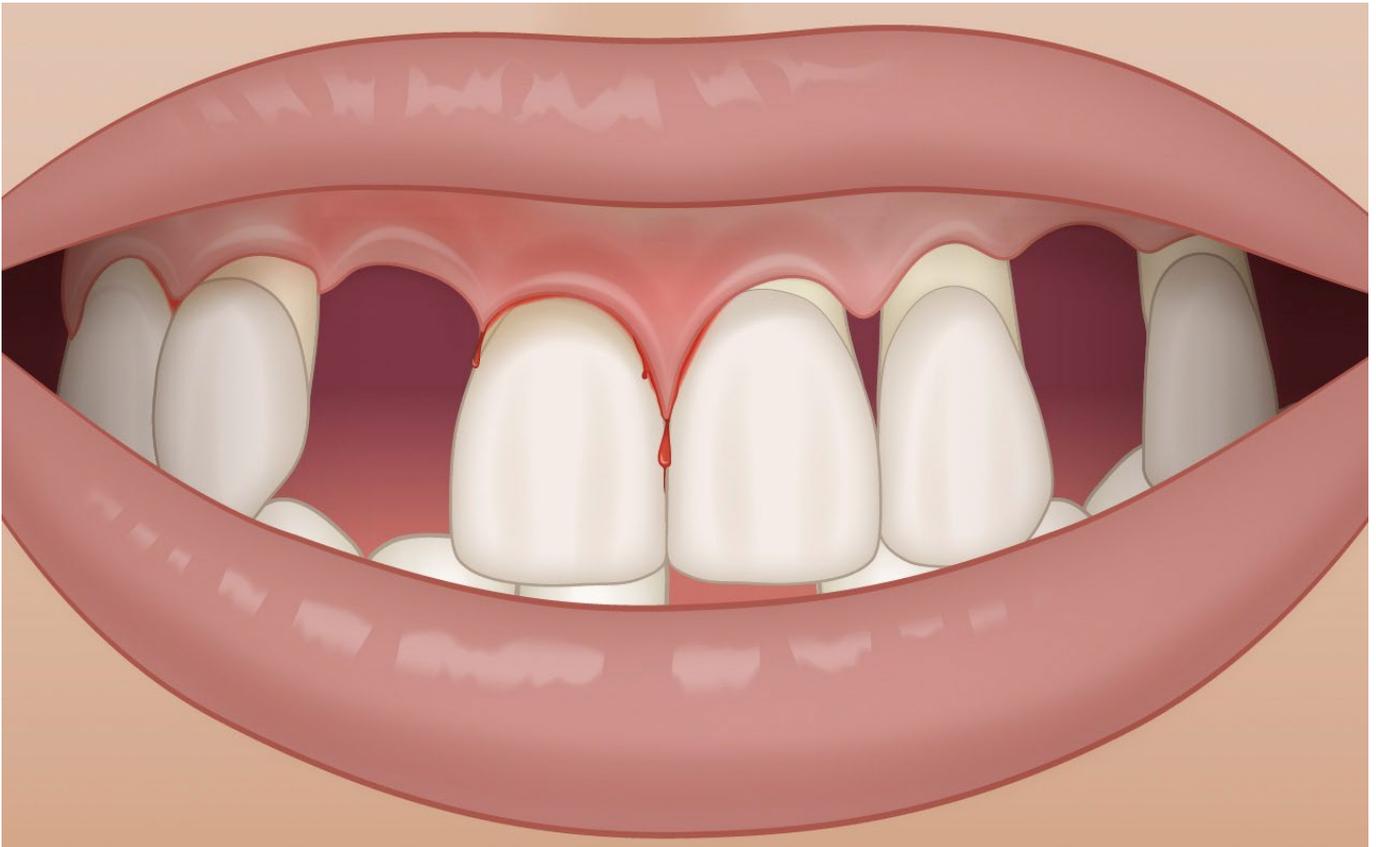


An Parodontitis Erkrankte haben vor der Zahnfleischbehandlung vermehrt bakterielle Zahnbeläge sowie Zahnstein sowohl über als auch unter dem Zahnfleischrand. Während diese Beläge eine Entzündung des Zahnfleisches hervorrufen, können die Bakterien zusätzlich einen charakteristischen, schlecht riechenden Mundgeruch verursachen. Für Parodontitis charakteristische Bakterienarten leben in den tiefen der Zahnfleischtaschen und erzeugen übelriechende flüchtige Schwefelverbindungen als Abbauprodukt, die durch den Atem aus dem Mund gelangen.

Erst nach Abschluss der professionellen Zahnreinigung sowie nach der Durchführung einer optimalen häuslichen Mundhygiene kann der Mundgeruch vergehen.

3.7 Probleme mit dem Aussehen (Ästhetik)

An Parodontitis Erkrankte leiden unter einem veränderten Aussehen der Zähne durch Zahnfleischrückgang und dunklen Zahnzwischenräumen.



An Parodontitis Erkrankte haben grössere Einbussen mit dem Aussehen (der Ästhetik). Zum einen ist das Zahnfleisch durch die vorliegende Entzündung dunkel gerötet, zum anderen erscheinen die Zähne durch den Zahnfleischrückgang länger, da neben der Zahnkrone auch die Zahnwurzel sichtbar geworden ist. Die frei sichtbare Zahnwurzel hat eine dunklere Farbe als die Zahnkrone.

Durch die Lockerung der Zähne werden diese oft auseinandergetrieben und es entstehen dunkle Zwischenräume, die als unästhetisch oder auch als krank aussehend wahrgenommen werden

können. Ebenso können durch Zahnverlust bei einer fortgeschrittenen Parodontitis unschöne Zahnlücken entstehen.



Disclaimer

Der Anwender anerkennt hiermit, dass die Website unter www.parodont.ch nicht als ‚medical device‘ zertifiziert ist und er lediglich Anrecht auf den „Istzustand“ wie ausgeliefert hat. Der Anwender nutzt diese Website in eigener Verantwortung und auf eigenes Risiko.

Weder die Autoren noch die Universität Bern übernehmen irgendwelche Garantien in Bezug auf die Verwendung der Website für einen bestimmten Zweck. Weder die Autoren noch die Universität Bern haften für Schäden, welche aus der Verwendung der Website privat in der zahnärztlichen Praxis resultieren.

Die Autoren nehmen allfällige Rückmeldungen zur Website gerne entgegen. Weder die Autoren noch die Universität Bern sind jedoch verpflichtet, irgendwelchen Support technischer, medizinischer oder anderer Natur zu leisten.