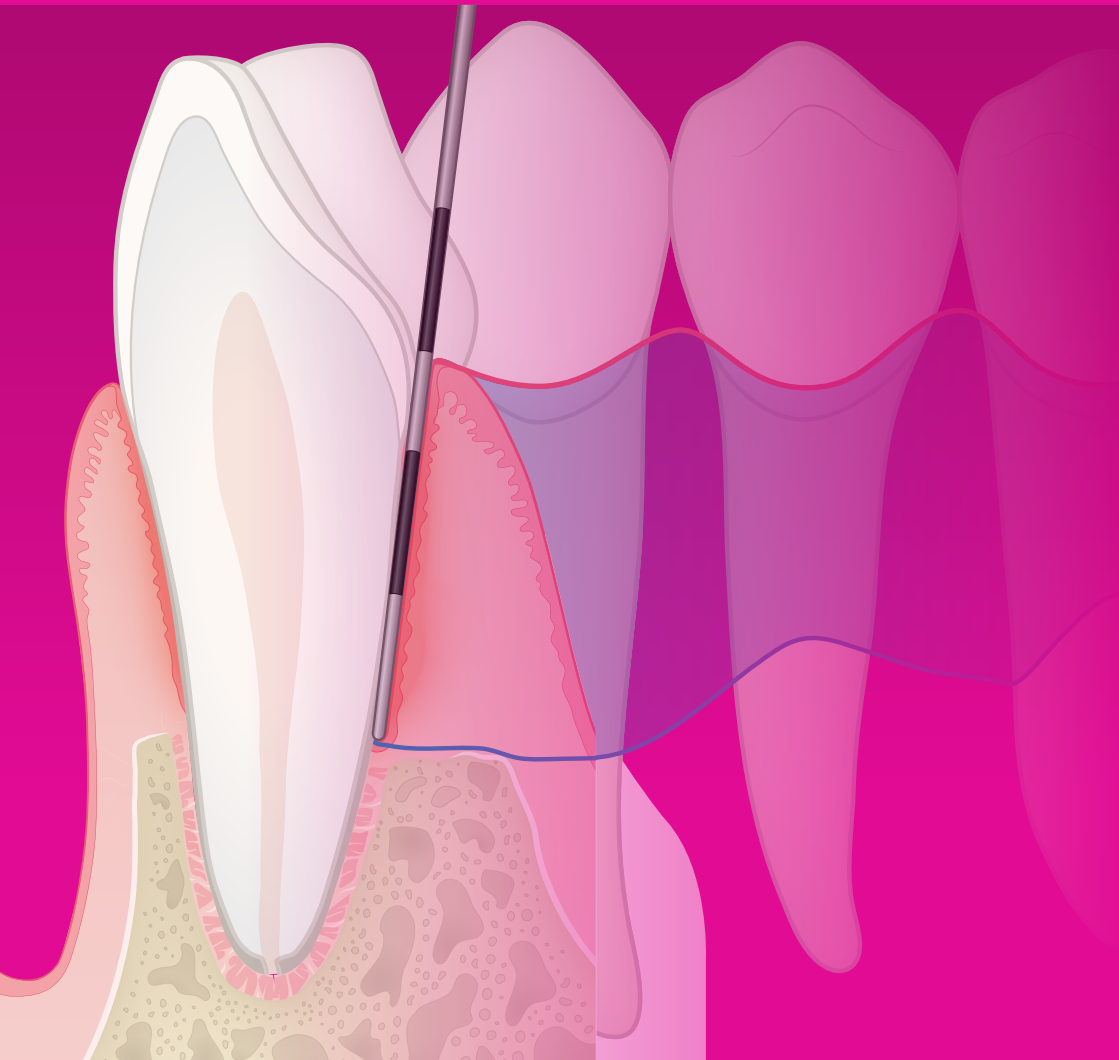




Schweizerische Gesellschaft
für Parodontologie

PARODONTITIS GESUNDES ZAHNFLEISCH IST KEIN ZUFALL



Herausgeberin	Schweizerische Gesellschaft für Parodontologie Société Suisse de Parodontologie Società Svizzera di Parodontologia Swiss Society of Periodontology Furkastrasse 32, CH-3900 Brig www.parodontologie.ch , info@parodontologie.ch
Auflage	9. deutsche Auflage (2016) Bearbeitet von Prof. Dr. Anton Sculean, PD Dr. Christoph A. Ramseier und Dr. Piero Dulio
Text	Prof. Dr. Andrea Mombelli und Dr. Gérald Mettraux
Abbildungen	Bernadette Rawyler, PD Dr. Christoph A. Ramseier und Prof. Sigrun Eick
Layout / Druck	Easyprint GmbH, www.easyprint.ch
Copyright	Der Inhalt dieser Broschüre ist urheberrechtlich geschützt. Jegliches Kopieren von Seiten, Texten und Bildern – auch auszugsweise – bedarf der ausdrücklichen Genehmigung der Schweizerischen Gesellschaft für Parodontologie.

Was ist Parodontitis?	4
Ursache	6
Selbsttest	8
Diagnose	9
Vorsorge und Behandlung	12
Ablauf einer Parodontal-Behandlung	13
Wer kann mich behandeln?	16

Was ist Parodontitis?

Was ist das Parodont?

Unter dem Begriff «Parodont» versteht man diejenigen Gewebe, die den Zahn im Kiefer verankern. Dazu gehören das Zahnfleisch (Gingiva), der zahntragende Kieferknochen, die Verankerungsfasern (Parodontalfasern) und die gegenüberliegende Verankerungsstruktur auf der Wurzeloberfläche (Wurzelsement).

Was ist Parodontitis?

Parodontitis ist die entzündliche, destruktive (gewebeabbauende) Erkrankung dieser Gewebe, die den Zahn im Kieferknochen festhalten.

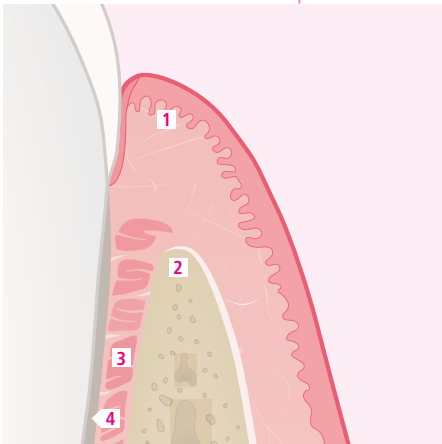
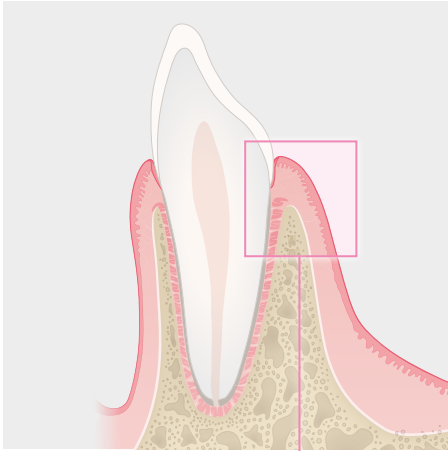
Wie entsteht Parodontitis?

Parodontitis beginnt als oberflächliche Entzündung des Zahnfleisches (Gingivitis) und erfasst mit der Zeit auch die tieferen Anteile des Parodonts. Als Folge der Entzündung werden die Verankerungsfasern des Zahnes und der Alveolarknochen abgebaut. An Stelle eines gesunden, straffen Faserapparates entsteht entlang des Zahnes eine sogenannte «Tasche», die mit Bakterien gefüllt ist und aus der sich eventuell Eiter entleert.

Dieser Gewebeabbau kann zu erhöhter Zahnbeweglichkeit und zu Veränderungen in der Zahnstellung führen. Wenn Zähne erhöht beweglich sind, ist der Abbau des Parodonts meistens schon stark fortgeschritten.

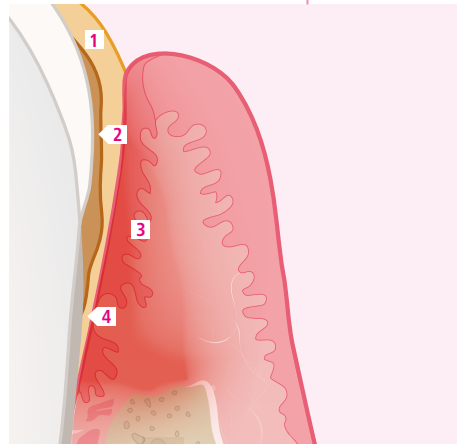
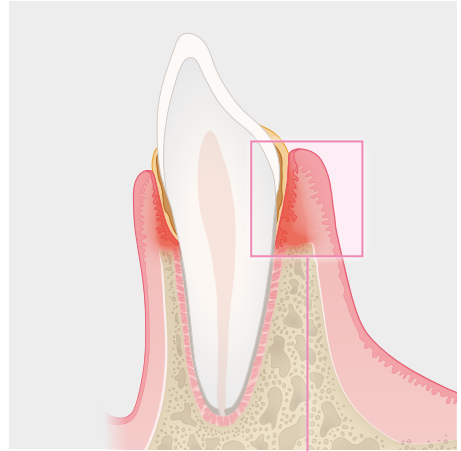
Falls die Krankheit lange unerkannt bleibt, oder nicht behandelt wird, kann sich der Abbau soweit fortsetzen, dass der Zahn zum Kauen unbrauchbar wird und verloren geht. Regelmässige Kontrollen beim Zahnarzt und eine frühzeitige Behandlung können dies verhindern.

Gesundes Parodont



- 1 Zahnfleisch
- 2 Kieferknochen
- 3 Verankerungsfasern
- 4 Wurzeloberfläche

Krankes Parodont



- 1 Plaque
- 2 Zahnstein
- 3 Entzündung
- 4 Zahnfleischtasche als Folge von Knochenabbau

Ursache

Parodontitis wird durch Bakterien verursacht, die sich auf den Zähnen ablagern und sich bei ungenügender Mundhygiene stark vermehren. Diesen Belag nennt man auch Plaque oder Biofilm. Während die meisten Bakterienarten für den gesunden Menschen völlig harmlos sind, können einige Arten, selbst in geringer Zahl, schwere Infektionen auslösen.

Werden Bakterienbeläge auf Zahnoberflächen mehr als zwei Tage lang nicht entfernt, so reagiert das Zahnfleisch mit einer Entzündung. Es rötet sich, schwillt an und blutet schon bei leichter mechanischer Irritation. Werden die Bakterienbeläge jedoch entfernt, so gehen auch diese Zeichen der Entzündung innerhalb von ein bis zwei Tagen wieder zurück.

Bleibt die Plaque jedoch längere Zeit liegen, so wird die Entzündung des Zahnfleisches chronisch. Dies führt zu einer Veränderung am Zahnfleischrand, welche die Lebensgrundlage für die verschiedenen Bakterien verändert und somit das Wachstum gewisser krankmachenden Bakterien fördert.

Bei der Abwehr dieser Bakterien werden sowohl bakterielle als auch körpereigene Substanzen, sogenannte Eiwisse, freigesetzt, welche die parodontalen Gewebe schädigen und zu deren Abbau führen.

Das Ausmass, wie sich die Immunabwehr von krankmachenden Bakterien provozieren lässt, ist von Mensch zu Mensch und innerhalb eines Gebisses von Zahn zu Zahn sehr unterschiedlich. Dementsprechend entwickeln nicht alle Menschen das gleiche Krankheitsbild, auch wenn ihre Mundhygiene längere Zeit ungenügend ist.

Die Plaque kann auch zu Zahnstein aushärten. Dieser Zahnstein wird dann wieder von neuer Plaque besiedelt.

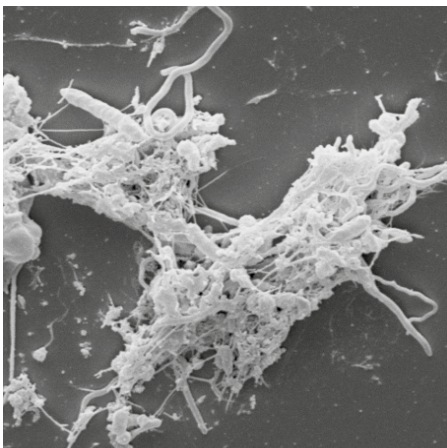
Wie oft kommt die Parodontitis vor?

Etwa vier von zehn Menschen leiden irgendwann einmal in ihrem Leben an Parodontitis. Für die Erwachsenen wird geschätzt, dass 70 % des Zahnverlusts auf diese Krankheit zurückzuführen ist.

Gibt es verschiedene Arten von Parodontitis?

In den meisten Fällen schreitet der Gewebeabbau bei der Parodontitis relativ langsam voran. Umfangreiche Schäden entstehen erst nach geraumer Zeit und treten erst in der zweiten Lebenshälfte deutlich zum Vorschein. Man spricht in diesen Fällen von einer **chronischen Parodontitis**. Etwa 7–15 % der Bevölkerung leiden an schwereren Formen der chronischen Parodontitis.

Bei einigen Menschen können grosse Schäden am Zahnhalteapparat innert relativ kurzer Zeit entstehen. Oftmals bedürfen diese schon als junge Erwachsene einer aufwendigen Behandlung, und leider ist bei ihnen



Bakterien im Elektronenmikroskop

das Risiko für ein späteres Wiederauftreten der Krankheit höher. Man spricht in solchen Fällen von einer **aggressiven Parodontitis**. Betroffene bedürfen einer besonders genauen Untersuchung, denn es könnten auch allgemeinmedizinische Probleme vorhanden sein.

Habe ich ein erhöhtes Risiko für Parodontitis?

Die Widerstandsfähigkeit gegenüber den schädlichen Bakterien kann vorübergehend oder permanent herabgesetzt sein. Wichtige Faktoren, die das Parodont auf potentiell schädliche Bakterien empfindlicher machen sind Rauchen, Diabetes, Stress und andere allgemeine Erkrankungen.



Parodontitis

Selbsttest

Zeigen sich bei mir mögliche Anzeichen einer Parodontitis?

Wenn Sie eine oder mehrere nachfolgender Fragen mit «Ja» beantworten, so informieren Sie Ihren Zahnarzt. Eine eingehende Untersuchung wird zeigen, ob Sie eine Parodontitis haben und eine entsprechende Behandlung brauchen.

Testen Sie sich selbst und beantworten Sie folgende Fragen:

- Blutet Ihr Zahnfleisch beim Zähneputzen, bei Berührung oder beim Essen harter Nahrung?
- Fühlt sich Ihr Zahnfleisch geschwollen oder empfindlich an?
- Hat sich das Zahnfleisch zurückgezogen und scheint es, dass Ihre Zähne länger geworden sind?
- Haben Sie je Eiteraustritt zwischen Zahn und Zahnfleisch festgestellt?
- Hat sich die Stellung Ihrer Zähne verändert und finden Sie, dass die oberen und unteren Zähne anders zusammenbeißen als früher oder haben sich dabei Lücken zwischen den Zähnen gebildet?
- Haben Sie Probleme mit Mundgeruch?

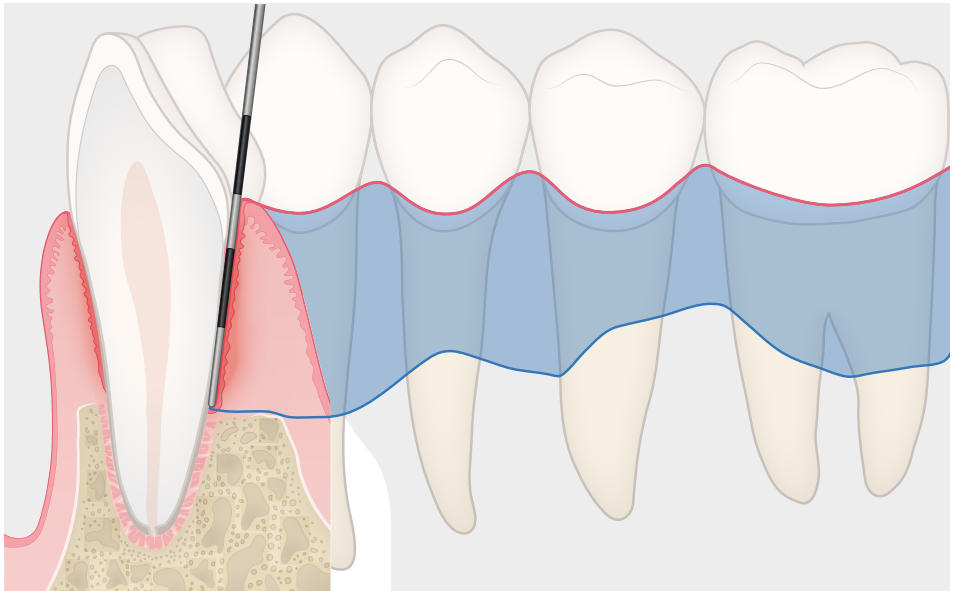
Diagnose

Was ist eine Parodontaluntersuchung?

Sind die zahntragenden Gewebe gesund, so gelingt es mit einer sogenannten Parodontalsonde nur 2 bis 3 mm im Zwischenraum zwischen Zahn und Zahnfleisch vorzudringen.

Besteht jedoch eine Parodontitis, so kann der Zahnarzt ohne grossen Widerstand dem Zahn entlang weiter in die Tiefe vordringen. Diese Untersuchung wird Parodontalsondierung oder Taschenmessung genannt. Sie ist die wichtigste Massnahme zur Diagnose einer Parodontitis. Der Abbau des Knochens kann auch auf Zahnrontgenbildern erkannt werden.

Parodontalsondierung



— Zahnfleischrand — Zahnfleischtasche — Knochenrand

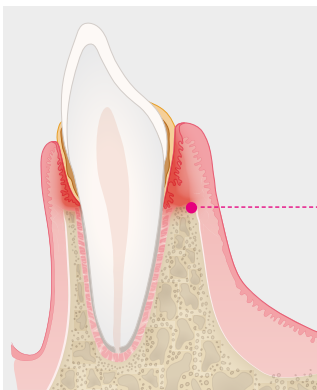
Es gibt zwei Arten der Parodontaluntersuchung

Bei einer Routinekontrolle wird der Zahnarzt oder die Dentalhygienikerin eine parodontale Kurzuntersuchung durchführen, die nur wenige Minuten dauert. Bei dieser Kurzuntersuchung soll festgestellt werden, ob parodontale Probleme vorhanden sind. Mit der Parodontalsonde wird die Eindringtiefe an ausgewählten Stellen festgestellt, eventuell werden gewisse Regionen auch auf einem Röntgenbild begutachtet. Nach der Kurzuntersuchung werden weitere Abklärungen nur dann durchgeführt, wenn Zeichen für parodontalen Gewebeabbau gefunden wurden.

Soll bei einem erkrankten Patienten eine Parodontitisbehandlung durchgeführt werden, so muss das gesamte Gebiss genauer untersucht werden. Da die Krankheit die Tendenz hat, sich ungleichmässig in den verschiedenen Gebissabschnitten auszubreiten, ist es unumgänglich, die Sondierungstiefe rund um jeden Zahn herum zu messen und von sämtlichen Zähnen ein Röntgenbild anzufertigen.

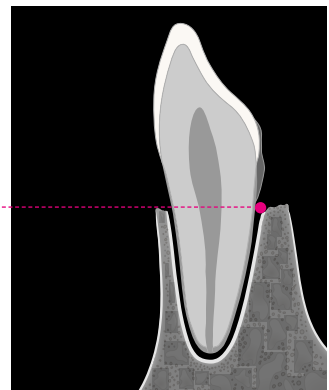
Durch weitere Abklärungen können zusätzliche Risikofaktoren, zum Beispiel Tabakkonsum, eine Allgemeinerkrankung oder besonders schädliche Bakterien, festgestellt werden.

Diese gesammelten Unterlagen braucht der Zahnarzt, um eine individuell optimale Behandlung planen zu können.



Parodontitis

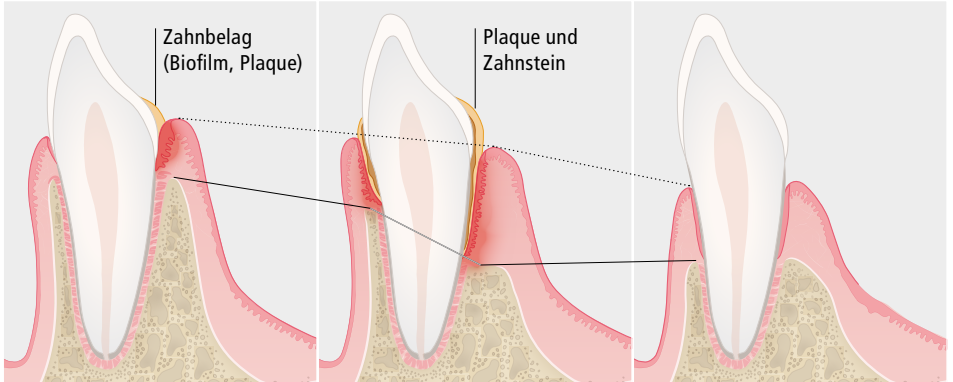
KNOCHEN-
RAND



Kieferknochen im Röntgenbild

DIAGNOSE

Gesundes Zahnfleisch	Zahnfleisch-entzündung (Gingivitis)	Zahnfleisch-entzündung mit Knochen-verlust (Parodontitis)	Zahnfleisch-entzündung mit fort-geschrittenem Knochenverlust (fortgeschrittene Parodontitis)	Gesundes Zahnfleisch nach erfolgreicher Therapie
----------------------	-------------------------------------	---	--	--



THERAPIE

Prävention	Zahnreinigung	Zahnstein-entfernung, Wurzelglättung	Zahnstein-entfernung, Wurzelglättung, ggf. Chirurgie	Prävention, regelmässiges Recall
------------	---------------	--------------------------------------	--	----------------------------------

PROGNOSE

Gute Prognose	Gute Prognose	Leichtes Risiko für Zahnverlust	Erhöhtes Risiko für Zahnverlust	Gute Prognose bei optimaler Mundhygiene und regelmässiger Recall-Betreuung, ggf. Tabakentwöhnung
---------------	---------------	---------------------------------	---------------------------------	--