

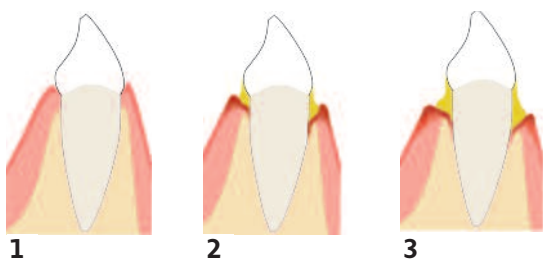
Zahn-Implantate und Parodontitis

Eine Entzündung des Zahnbetts (Parodontitis) ist inzwischen in Deutschland die häufigste Ursache von Zahnverlust. Gehen Zähne aufgrund solcher Entzündungsprozesse verloren, können sie durch Zahnimplantate ersetzt werden, wenn die Erkrankung geheilt und unter Kontrolle ist. Damit die Therapie auch langfristig erfolgreich bleibt, ist jedoch eine konsequente Nachsorge unerlässlich.

Bei der Mehrzahl der Patienten beginnt eine Parodontitis schleichend und lange Zeit oft unbemerkt zwischen dem 35. und 40. Lebensjahr. Wie die letzte deutsche Mundgesundheitsstudie belegt, leiden 73 Prozent der 35 bis 40-Jährigen und bis zu 87 Prozent der Senioren an einer mittelschweren bis schweren Parodontitis. Diese Erkrankungsform wird als chronische Parodontitis bezeichnet. Sie schreitet langsam voran, führt aber auch zum Zahnverlust, wenn sie unbehandelt bleibt. Eine ungenügende Mundhygiene spielt bei der Mehrzahl der Parodontalerkrankungen eine entscheidende Rolle. Vor allem Rauchen ist ein Kofaktor, Stress erhöht das Risiko ebenfalls. Hinzu kom-

men Zusammenhänge mit anderen Erkrankungen, etwa der Zuckerkrankheit (Diabetes). Ein schlecht eingestellter Diabetes fördert die Parodontitis und umgekehrt erleichtert eine Parodontitisbehandlung die Einstellung des Diabetes. Patienten mit Parodontitis haben ein erhöhtes Risiko für Arteriosklerose und Herz-Kreislauf-Erkrankungen – Leiden, bei denen Entzündungsprozesse ebenfalls eine Rolle spielen. Bei einem Drittel der Patienten mit chronischer Parodontitis ist – ähnlich wie bei der aggressiven Parodontitis – auch die Genetik beteiligt. Forscher konnten in den letzten Jahren verschiedene Gene identifizieren, die das Risiko für eine Parodontitis erhöhen.

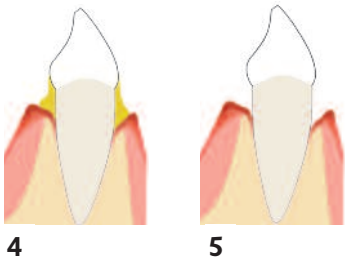
So entsteht eine Parodontitis



1. Ist der Zahnhalteapparat (Parodont) gesund, umschließt das Zahnfleisch (Gingiva) den Zahnhals und dichtet die Austrittsstelle des Zahnes aus dem Kieferknochen gegenüber der Mundhöhle ab. Die Furche (Sulcus) zwischen Zahn und Zahnfleisch ist etwa 1 bis 2 Millimeter tief.

2. Bei ungenügender Mundhygiene bildet sich am Übergang von Zahn zu Zahnfleisch ein Zahnbelag aus Bakterien, Speiseresten und Proteinen (Plaque). Ein Gramm Zahnbelag enthält Billionen von Bakterien. Wird die Plaque nicht entfernt, verhärtet sie. Es entsteht Zahnstein, gegen den die Bürste nicht mehr ankommt. Das Zahnfleisch entzündet sich, schwillt an und rötet sich (Gingivitis). Es kommt zum Zahnfleischbluten. Durch Zahnreinigung und konsequente Mundhygiene heilt die Gingivitis aber folgenlos aus.

3. Bei einer unbehandelten Gingivitis löst sich das Saumepithel des Zahnfleisches von der Zahnoberfläche ab, die Bakterien können vordringen. Die Entzündung greift auf die tieferen Gewebe des Zahnhalteapparats über, auf den Kieferknochen, die Wurzelhaut aus Bindegewebsfasern zwischen Zahn und Knochen sowie auf das Wurzelzement. Es bildet sich eine parodontale Zahnfleischtasche. Ist diese tiefer als 4 Millimeter, lautet die Diagnose »Parodontitis«. In dieser Zahnfleischtasche können sich die Mikroben ungestört vermehren, da sie von der Zahnbürste nicht mehr erreicht werden. Aggressive Bakterien, die ohne Sauerstoff leben können, gewinnen die Oberhand. weiter auf Seite 2



4. Wird die Entzündung nicht behandelt, werden die Zahnfleischtaschen tiefer, weil der Zahnhalteapparat zunehmend zerstört wird.

5. Die Zähne werden locker, der Zahnfleischrand weicht zurück, die Wurzel liegt teilweise frei. Die Zähne wandern oder können kippen und gehen am Ende verloren.

Eine gute Mundhygiene, engmaschige Kontrollen und eine konsequente Behandlung sind unerlässlich für den Therapieerfolg

Ist die Behandlung einer Parodontitis abgeschlossen, folgt eine sogenannte unterstützende Parodontaltherapie: Eine regelmäßige Untersuchung und Behandlung ist nach Abschluss der Erstbehandlung erforderlich, um zu verhindern, dass die Entzündung wieder aufflackert. Bei Patientinnen und Patienten, die ihre Kontrolltermine regelmäßig wahrnehmen, ist das Risiko für Zahnverlust deutlich geringer als bei jenen Patienten, die ihre Termine immer wieder versäumen oder verschieben.

Da bei einer Parodontitis auch nicht beeinflussbare genetische Faktoren eine Rolle spielen, tragen betroffene Patientinnen und Patienten auch nach

einer erfolgreichen Behandlung weiterhin ein erhöhtes Risiko, dass die Entzündung erneut aufflackert. „Darum sind eine konsequente häusliche Mundhygiene, eine regelmäßige professionelle Zahnreinigung und engmaschige zahnärztliche Kontrolluntersuchungen unerlässlich“, betonen die Experten der Deutschen Gesellschaft für Implantologie. Dies gilt für Parodontitis-Patienten generell und vor allem auch dann, wenn verloren gegangene Zähne nach einer erfolgreichen Parodontitis-Behandlung durch Implantate ersetzt wurden. Denn auch wenn die Entzündung unter Kontrolle ist, bleibt das Risiko für einen Implantatverlust bei diesen Patienten erhöht. Dies belegen zahlreiche Studien.