

Parodontitis – die unterschätzte Volkskrankheit



Die gute Nachricht zuerst: Zahnfleischerkrankungen können verhindert werden und – wenn rechtzeitig erkannt – auch erfolgreich behandelt werden. Dies setzt jedoch oft eine Veränderung der eigenen Mundhygiene und eine deutlichere Kenntnis über die Ursachen und Zusammenhänge und damit ein größeres Bewusstsein des Patienten für die Problematik voraus. Die richtigen Hygienemaßnahmen, ein verändertes Ernährungsbewusstsein sowie die Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit im Kampf gegen die Erkrankung sind entscheidend für den langfristigen Behandlungserfolg. Dies ist besonders auch für Diabetiker wichtig, da sie ein erhöhtes Risiko für Parodontitis tragen.

Zahnfleischbluten, empfindliche Zähne, Zahnlockerungen können schon die fortgeschrittenen Befunde einer Parodontitis sein. Oft beginnen die Symptome schleichend und werden vom Patienten meist erst wahrgenommen, wenn bereits ein deutlicher Befund eingetreten ist.

Parodontitis-Risiko ist messbar

Im Rahmen der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung sollte neben der gründlichen Kontrolle des Zahnbefundes deshalb auch der Parodontalbefund regelmäßig kontrolliert werden. Mithilfe einer Messsonde wird in einem „Schnelltest“ der sogenannte PSI-Code (Parodontaler Screening Index) erhoben. Dazu wird das Gebiss in sechs Sechstanten unterteilt und auf einer Skala von 0 bis 4 das jeweilige, individuelle Parodontitis-Risiko gemessen.

Oft zeigt sich, dass an den für die tägliche Mundhygiene schwer zugänglichen Bereichen, z. B. an den hinteren Backenzähnen oder unter/zwischen Zahnkronen und Brücken, an größerem Zahnersatz, an undichten Füllungsrandern häufiger Bakterien-Beläge (Plaque) verbleiben. Gerade hier weisen die Zahnfleischtaschen Vertiefungen auf, an denen die Entzündung des Zahnfleisches (Gingivitis) und des Zahnhalteapparates (Parodontitis) beginnt. Die Giftstoffe der dort verbleibenden Bakterien-Flora verursachen eine Entzündung, welche unbehandelt

zum Abbau des den Zahn (Parodontitis) oder auch das Implantat (Periimplantitis) umgebenden Kieferknochens führt. Die parodontale bzw. periimplantäre Tasche wird also tiefer, es können sich noch mehr Bakterien einnisten, die Entzündung wird manifester, der Knochenabbau schreitet voran und betrifft zunehmend auch die Nachbarzähne – ein Kreislauf beginnt.

Handflächengroßer Wundherd

Zum besseren Verständnis hilft es, sich die Größe der parodontalen Entzündung einmal etwas anschaulicher vorzustellen. Addiert man die Flächen der Zahnwurzeloberflächen aller Zähne im Mund zu einer Fläche, so ist diese etwa so groß wie die innere Handfläche. Viele Patienten tragen eine solch große, mit Bakterien besetzte, meist chronische Wunde in ihrem Körper mit sich, ohne es zu wissen.

Das körpereigene Immunsystem steht im täglichen Kampf gegen diese Entzündung und reagiert neben der vermehrten Bildung und Entsendung von Abwehrzellen mit einer Veränderung des lokalen Knochenstoffwechsels.

Neben patientenspezifischen Risikofaktoren wie Nikotinkonsum, Alter und Geschlecht, genetischer Veranlagung und einigen Allgemeinerkrankungen können auch manche Medikamente wie Blutdrucksenker, Immunsuppressiva oder Corticosteroide das Risiko zur Ausbildung einer Parodontitis erhöhen.



Diabetiker häufiger betroffen

Vor allem Diabetes mellitus gilt heute als gesicherter Risikofaktor für Parodontitis. Viele Studien der letzten Jahre konnten zeigen, dass Diabetiker häufiger und im Alter mit zunehmendem Schweregrad an Parodontitis leiden. Der parodontale Knochenabbau schreitet bei Diabetikern, unabhängig vom Typ und in allen Altersgruppen, schneller voran als bei Gesunden.

Bei einer schlechten Einstellung des Diabetes steigt das Risiko für Parodontitis um das Dreifache, bei gut eingestellten Diabetikern (HbA_{1c}-Wert $\leq 7\%$) ist der klinische Befund vergleichbar mit dem von Nichtdiabetikern.

Auf zellulärer Ebene kommt es durch eine schlechte Blutzucker-Einstellung zur Fehlregulation von Immunzellen sowie zu Ablagerungen sogenannter AGE (advanced glycation end products), die aufgrund reaktiver Prozesse von Stoffwechselprodukten im Körper entstehen. Diese führen in parodontalen Geweben zur Entzündungsbildung. Durch die verstärkte Anlockung von Botenstoffen und Zellen des Immunsystems kommt es zu einer überschießenden Entzündungsreaktion, die den Zahnhalteapparat abbaut. Zusätzlich, so wird vermutet, könnte durch die Überzuckerung die Durchblutung des Kieferknochens verändert sein.

Wechselwirkung und Therapie-Einfluss

Eine schlechte Diabetes-Einstellung scheint nicht nur Einfluss auf den parodontalen Zustand zu haben, sondern wird auch selbst dadurch beeinflusst, d. h., eine Parodontitis stellt auch ein erhöhtes Risiko für die Entstehung von Diabetes dar.

Diabetiker mit Parodontitis weisen eine schlechtere metabolische Einstellung als parodontal gesunde Diabetiker auf. Eine schwere Parodontitis kann die Insulin-Resistenz und damit die HbA_{1c}-Werte bei Typ-2-Diabetikern verschlechtern. Dadurch erhöht sich auch das Risiko diabetischer Komplikationen. Zudem ist bei Patienten mit Parodontitis die Kontrolle des Blutzuckers erschwert. Nach der Behandlung parodontaler Infektionen verbessert sich die Therapierbarkeit des Diabetes deutlich.

Vorsorgeempfehlung der Fachärzte

Als Folge dieser Erkenntnisse hat im Jahr 2011 ein Expertengremium aus Diabetologen und Parodontologen ein Konsenspapier über die Wechselbeziehung zwischen Parodontitis und Diabetes erstellt. Eine Empfehlung daraus ist, dass jeder Diabetiker zum parodontalen Screening seinen Zahnarzt regelmäßig aufsuchen sollte.

familien
zahnarztpraxis
richarz

Weitere Risikofaktoren

Osteoporose kann zu Zahnverlust führen, da die Dichte des Kieferknochens vermindert sein kann. Durch Östrogenmangel verursachte Osteopenie und Osteoporose beschleunigt vor allem bei Frauen den postmenopausalen Abbau des Kieferknochens und kann zu Zahnverlust führen.

Rauchen beeinflusst die Durchblutung sowie die Immunreaktion des parodontalen Gewebes und fördert damit eine Beschleunigung des parodontalen Knochenabbaus.

Bei psychischem Stress wird vom Körper vermehrt Adrenalin und Cortison freigesetzt, in langdauernden (chronischen) Stresssituationen wird der Organismus anfälliger für Infektionen wie z. B. Parodontitis.

Übergewicht (Adipositas) ist ein weiterer Risikofaktor der Parodontitis, da die Fettzellen entzündungsfördernde Giftstoffe produzieren, welche in der Krankheitsentwicklung der Parodontitis eine Rolle spielen.

Gefahr für Folgeerkrankungen

Neben diesen systemischen Risikofaktoren für die Ausbildung einer Parodontitis birgt die Parodontitis aber auch umgekehrt allgemeine Gesundheitsrisiken für den Patienten.



So leiden Patienten mit einer Parodontitis doppelt so häufig an kardiovaskulären Erkrankungen, als Gesunde das tun. Die parodontale Entzündung trägt dabei, wie jede andere Entzündung im Organismus auch, zu einer arteriosklerotischen Verdickung der Gefäßwände bei. Diese Verdickung führt zu einer

Richtige Vorsorge minimiert Risiken

Die beschriebenen Gesundheitsrisiken sollten alle Patienten, vor allem diejenigen mit einer systemischen Vorerkrankung, motivieren, sich mit dem Thema zu beschäftigen und sich mit ihrem Zahnarzt über die notwendigen Maßnahmen zur Vermeidung bzw. zur Behandlung der Parodontitis zu beraten.

Die wichtigste Maßnahme ist die – je nach individuellem Risiko – durchzuführende mechanische Entfernung der Bakterienplaque. Dies kann durch speziell fortgebildete Fachassistenten/innen im Rahmen einer guten professionellen Zahnreinigung bzw. frühzeitigen Parodontitis-Behandlung geleistet werden. Die Reinigung der Zahnfleischtaschen und Zahnzwischenräume wird mit Hand- und Ultraschallinstrumenten durchgeführt. Eventuell überstehende Füllungsänder und Rauigkeiten sollten geglättet und poliert werden, um die Schlupfwinkel für die



Bakterien-Flora in der Mundhöhle insgesamt deutlich zu reduzieren. Oft ist es dazu ebenfalls notwendig, defekten oder für die Hygiene ungünstigen Zahnersatz auszutauschen.

Mundhygiene entscheidend

Die Erlernung der richtigen, auf die eigenen Besonderheiten ausgerichtete Mundhygiene ist entscheidend. Die korrekte Anwendung von Zahnseide, Zahn- und Zahnzwischenraum-Bürsten muss geübt und regelmäßig selbst durchgeführt werden, denn ein richtig und gut gepflegter Mund wird nicht krank.

Vorsorge gehört zum Diabetesmanagement

Speziell Diabetiker sollten neben einer gesundheitsbewussten Ernährung, ausreichender sportlicher Betätigung, regelmäßiger Kontrolle und richtiger Einstellung des HbA_{1c}-Wertes die Vorsorgeuntersuchung und Prophylaxe-Behandlung beim Zahnarzt in ihr Diabetesmanagement mit aufnehmen.



verminderten Sauerstoffversorgung der Gewebe, was ein Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder auch Schlaganfall sein kann.

Des Weiteren wurde festgestellt, dass Patienten mit rheumathoider Arthritis häufiger Parodontitis haben als Gesunde. Obwohl bisher kein kausaler Zusammenhang festgestellt werden konnte, zeigen beide Erkrankungen eine ähnliche Krankheitsentwicklung.

Frauen, die in der Schwangerschaft an Parodontitis leiden, haben nachgewiesenermaßen ein bis zu siebenfach höheres Risiko einer Frühgeburt mit einem zu niedrigen Geburtsgewicht des Kindes. Die durch die Entzündung vermehrt vom Körper produzierten Botenstoffe haben eine ähnliche Wirkung wie Schwangerschaftshormone und lösen Wehen aus.

Bakterien aus der Mundhöhle können außerdem in die Lunge aspiriert werden und dort ähnlich krankheitserrregend sein wie respiratorische Keime und zum Beispiel eine Lungenentzündung verursachen.

Dr. med. dent.
Gerald Richarz
Bergisch Gladbacher Str. 576
51067 Köln
www.praxis-richarz.de



Dres. Antje und Gerald Richarz (v. r.) und das Familienpraxis-Team

DIABETISCHE EMPFINDUNGSSTÖRUNGEN

Ich habe rechtzeitig auf meine Füße gehört!

„Das Kribbeln in meinen Füßen war dermaßen schlimm, dass ich dachte, ich stehe in einem Ameisenhaufen...“
Gaby's ganze Geschichte unter www.milgamma.de

Bei Menschen mit Diabetes machen sich Nervenschädigungen oft durch unangenehme Empfindungsstörungen wie z. B. Kribbeln, Brennen, Taubheit oder Schmerzen in den Füßen bemerkbar. milgamma® protekt – zum Schutz von Nerven und Gefäßen – lindert diese Empfindungsstörungen effektiv.^{1,2}

milgamma® protekt
Lindert Empfindungsstörungen in den Füßen^{1,2}
Wirksamkeit klinisch bewiesen³
Auch langfristig gut verträglich

Nur in der Apotheke erhältlich.

^{1,2} B. Stracke et al. Beriberi-like in diabetic polyneuropathy (BKNP). Exp Clin Endocrinol Diabetes. 2006; 114(10):609–615. Stracke et al. Beriberi-like Neuropathy: Macro- and Microvascular Endothelial Dysfunction. Diabetes Care. 2006; 29:2064–2071. ² Bei diabetischer Neuropathie infolge eines Vitamin-B1-Mangels. Diabetiker tragen ein deutlich erhöhtes Risiko für einen ausgeprägten Vitamin-B1-Mangel. Wie Thorsalley et al. nachwies, sind die Vitamin-B1-Spiegel bei Diabetikern um durchschnittlich 71 % niedriger als bei Gesunden.

milgamma® protekt. Wirkstoff: Benfotiamin. Anwendungsgebiete: Behandlung von Neuropathien und kardiovaskulären Störungen, die durch Vitamin-B1-Mangel hervorgerufen werden. Therapie oder Prophylaxe von klinischen Vitamin-B1-Mangelzuständen, sofern diese nicht ernährungsbedingt bedingt werden können. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. Wörwag Pharma GmbH & Co. KG, Galvanstraße 1, 71034 Böblingen