

## Parodontitis: Das schützt

- **Zähneputzen** Mindestens zweimal täglich sorgfältig bürsten. Einmal täglich die Zahnzwischenräume reinigen (entweder mit Zahnsaie oder mit Interdentalbürsten).
- **Zahnarztbesuche** Mindestens einmal pro Jahr sollte man zur Kontrolle zum Zahnarzt gehen. Angebote zur professionellen Zahnreinigung sind meistens sinnvoll, weil sie Parodontitis vorbeugen.
- **Auf Alarmzeichen achten** Parodontitis bereitet lange keine Beschwerden. Erste Anzeichen sind oft ein gerötetes, geschwollenes Zahnfleisch und Zahnfleischbluten. Auch Mundgeruch kann von der Entzündung herühren.
- **Gesunder Lebensstil** Rauchverzicht, ausgewogene Ernährung und Bewegung verringern das Parodontitis-Risiko und zugleich die Gefahr, Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu bekommen.
- **Konsequente Therapie** Parodontitis kann gestoppt, aber nicht geheilt werden. Nach einer Therapie ist es wichtig, besonders sorgfältig Zahnpflege zu betreiben und konsequent zu den Nachkontrollen zu gehen. (ang)



Schöne Zähne, gesundes Zahnfleisch - für viele Menschen ist das ein Wunschtraum.

Foto: eyetronic-fotolia

# Krankes Zahnbett, kranker Mensch?

**Prävention** Parodontitis beeinflusst nicht nur die Mundgesundheit. Die Entzündung steht auch im Verdacht, das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Frühgeburten oder Gelenkleiden zu erhöhen

VON ANGELA STOLL

**Bonn** Bloß keine neuen Löcher! Wer zum Zahnarzt geht, hat vor allem Angst, dass Karies entdeckt wird. Dass auch das Zahnfleisch entzündet sein könnte, erscheint vielen Patienten als eher nebensächlich. Dabei kann die Entzündung auf das Zahnbett übergreifen und dazu führen, dass der Kieferknochen angegriffen wird: Dann spricht man von „Parodontitis“ (umgangssprachlich „Parodontose“). Ohne Behandlung können die Zähne locker werden und ausfallen. Aber das ist nicht alles: Parodontitis kann das Risiko für Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Frühgeburten und Gelenkerkrankungen erhöhen.

Die Krankheit ist extrem verbreitet: Schätzungen zufolge leiden 40 Prozent aller Erwachsenen in Deutschland an einer mäßig stark ausgeprägten Parodontitis. Da das Risiko im Alter zunimmt und der Seniorenanteil in der Bevölkerung wächst, kann man davon ausgehen, dass die Fallzahlen weiter steigen.

Bestimmte Bakterien, die in den Zahnbelägen leben, lösen die Entzündung aus. Aber längst nicht jeder, der diese Keime im Mund hat, wird auch krank. Entscheidend ist vielmehr, wie der Körper mit den Erregern fertigwird: Eine ungesunde Lebensweise, bestimmte Erbfaktoren, Stress und einige Medikamente können das Immunsystem so beeinflussen, dass es zu einer chronischen Entzündung des Zahnhalte-

apparats, eben zur Parodontitis, kommt. Fast immer beginnt sie mit einer Entzündung des Zahnfleisches (Gingivitis).

Auch für Laien ist einleuchtend, dass eine schwere, chronische Entzündung im Mund die Gesundheit insgesamt beeinträchtigen kann. Lange Zeit war das aber nur eine Annahme, die wissenschaftlich nicht bewiesen war. „Zu meiner Studienzeit wurde diese sogenannte Herd-Theorie noch belächelt“, sagt James Deschner, Professor für Experimentelle Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Bonn. „Heute weiß man, dass es tatsächlich stimmt, dass eine Infektion in der Mundhöhle Einfluss auf den ganzen Körper nehmen kann.“

Parodontitis spielt bei einer ganzen Reihe von Krankheiten eine Rolle. Professor Thomas Kocher von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie sagt: „Wissenschaftlich am stärksten gesichert ist der Zusammenhang bei Diabetes.“ Zuckerkrankheit und Parodontitis beeinflussen sich gegenseitig: Schlecht eingestellte Diabetiker haben ein deutlich größeres Risiko für Parodontitis. Außerdem schlägt die zahnärztliche Therapie bei ihnen schlechter an. Umgekehrt erhöht Parodontitis den Blutzuckerspiegel: Dadurch steigt das Risiko, Diabetes zu bekommen. Und wer bereits zuckerkrank ist, läuft Gefahr, dass sich sein Zustand durch die Entzündung im Mund verschlechtert. An Parodontitis erkrankte Diabetiker haben

daher ein stark erhöhtes Risiko für Komplikationen wie Herzinfarkte oder Nierenschäden.

Offenbar hemmt Parodontitis die Wirkung des Hormons Insulin, das den Blutzuckerspiegel reguliert. „Durch die Entzündung verändert sich der Insulinrezeptor, sodass das Insulin nicht richtig wirken kann“, sagt Deschner. Das führt dazu, dass die Zellen weniger Zucker aufnehmen. Dadurch steigt der Blutzuckerspiegel. Umgekehrt geht man

**„Parodontitis wird in Deutschland oft erst erkannt, wenn sie schon weit fortgeschritten ist.“**

Professor Thomas Kocher

davon aus, dass bei einem hohen Blutzuckerspiegel mehr glykierte, also „verzuckerte“ Proteine entstehen, die wiederum die Entzündung im Zahnhalteapparat verstärken, wie der Experte erklärt.

Daneben erhöht Parodontitis auch das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen - wenn auch nur um etwa 20 Prozent. Wahrscheinlich fördert die chronische Entzündung im Mund die Verkalkung der Blutgefäße (Atherosklerose), die meistens hinter diesen Krankheiten steckt. „Durch eine Parodontitis-Therapie verkleinert sich die Gefäßwanddicke wieder“, sagt Deschner. Dennoch sollten entsprechende Un-

tersuchungsergebnisse nicht zu optimistisch stimmen: Bei Patienten, die bereits eine Herzinfarkt hatten, verringerte eine Parodontitis-Therapie das Risiko für weitere Anfälle kaum.

„Möglicherweise hat man bei solchen Studien zu wenig berücksichtigt, dass Parodontalerkrankungen einen langen Verlauf haben“, gibt Kocher zu bedenken. Eine Therapie kann kaum auf die Schnelle das wieder gutmachen, was die Entzündung über Jahre oder Jahrzehnte hinweg angerichtet hat: „Parodontitis wird in Deutschland oft erst erkannt, wenn sie schon weit fortgeschritten ist“, kritisiert Kocher. „Wenn die Diagnose gestellt wird, wenn die Zähne beweglich sind, dann ist das viel zu spät.“

Ebenfalls nicht ganz klar sind die Zusammenhänge beim Thema Frühgeburten: Erwiesen ist zwar, dass Mütter, die eine Frühgeburt hatten, wesentlich öfter an Parodontitis leiden. Eine zahnärztliche Therapie in der Schwangerschaft senkt das Risiko aber offenbar nicht. „Die Hypothese war, dass Bakterien in die Blutbahn gelangen und dadurch die Geburt auslösen“, sagt Kocher. Die Ergebnisse von Studien waren aber ernüchternd: Schwangere, deren Parodontitis behandelt wurde, hatten nämlich genauso häufig Frühgeburten wie solche, die nicht therapiert wurden.

Auch bei Gelenkerkrankungen (rheumatoide Arthritis), Lungenerkrankungen, eventuell auch bei De-

menzen kann man Zusammenhänge mit Parodontitis finden. Zu eindeutigen Schlüssen ist man aber noch nicht gekommen: „Bei diesen Krankheiten spielen immer verschiedene Faktoren eine Rolle“, sagt Kocher. „Es ist schwierig festzustellen, was jeweils die eigentliche Ursache ist.“ Unbestritten ist zumindest, dass Rauchen und Übergewicht sowohl das Risiko für Parodontitis als auch für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes erhöhen.

Wie anfällig jemand für Parodontitis ist, wird zum Teil vererbt. Dennoch ist man der Krankheit keineswegs schicksalhaft ausgeliefert: „Eine gute Mundhygiene ist das A und O beim Schutz vor Parodontitis“, sagt die Privatdozentin Dr. Barbara Noack, Parodontologin an der Universität Dresden. Besonders wichtig sind die Zahnzwischenräume: Sie sollten einmal pro Tag mit Zahnsaie oder Interdentalbürsten gereinigt werden.

Regelmäßige professionelle Zahnreinigungen können das Risiko weiter senken. „Außerdem wirkt sich eine gesunde Lebensweise positiv aus“, betont Noack. Dazu gehören gesunde Ernährung, Sport und der Verzicht auf das Rauchen. Letzteres hat besonders schwere Folgen, da es nicht nur das Parodontitis-Risiko erhöht, sondern auch die Diagnose erschwert: Da das Zahnfleisch bei Rauchern kaum blutet, wird die Entzündung bei ihnen oft erst in einem weit fortgeschrittenen Stadium entdeckt.

## Nachgefragt

BEI DER ZAHNKLINIK

### Was tun gegen Parodontitis?



**Professor Bernd Haller** leitet die Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie an der Universitätsklinik in Ulm.

*Wie kommt es zu Parodontitis? Haben manche Menschen einfach die falschen Keime im Mund?*

**Haller:** Ja, das ist tatsächlich so. Es gibt spezielle Parodontitis-Erreger, die normalerweise nicht in der Mundhöhle vorkommen. Wir kennen vier bis fünf „Schlüssel-Bakterien“, die die Parodontitis-Entstehung fördern. Woher sie kommen, weiß man nicht, vermutlich werden sie aber von Mensch zu Mensch übertragen. Wobei die Menschen in-

dividuell unterschiedlich auf diese Keime reagieren: Beim einen führen sie zu Parodontitis, einem anderen dagegen machen die gleichen Bakterien nichts aus.

*Gibt es Versuche, die Keimbildung der Mundhöhle bei Parodontitis-Patienten positiv zu verändern?*

**Haller:** Ja, durch die Gabe von Antibiotika, durch Antiseptika in Form von Mundspüllösungen oder auch durch Probiotika. Das sind neue, noch experimentelle Ansätze, bei denen man sozusagen gute Keime in die Mundhöhle gibt, die die schlechten Keime verdrängen sollen.

*Wie kann man eine Parodontitis effektiv behandeln?*

**Haller:** Es ist klar nachgewiesen, dass eine Reduzierung der Bakterienbeläge Voraussetzung ist für jede Therapie. Eine Mundhöhle wird nie steril, das ist gar nicht möglich. Basistherapie ist aber die Entfernung des

Biofilms (Plaque) auf den Wurzeloberflächen in den Zahnfleischtaschen. Danach muss die Wiederbesiedlung verhindert werden durch eine verbesserte Mundhygiene und die Prophylaxe beim Zahnarzt. Die Beläge auf den Zahnoberflächen müssen verringert werden, damit sie nicht wieder in die Tiefe wachsen.

*Wie werden die Beläge auf den Wurzeloberflächen entfernt?*

**Haller:** Die klassische Methode ist die Entfernung mittels Handinstrumenten, also kleinen schabenden Instrumenten, die in die Zahnfleischtasche eingeführt werden. Aber wenn ein Zahn mehrere Wurzeln hat, gibt es da natürlich Nischen und Furchen, zu denen man nur begrenzt Zugang findet. Dann kann die Verwendung von Ultraschallgeräten sinnvoll sein. Relativ neu sind zudem Pulverstrahlgeräte, mit denen sich der Biofilm auch dort entfernen lässt, wo man mit den Hand-

geräten nicht hinkommt. Das heißt, man verwendet üblicherweise Handinstrumente – und als sinnvolle Ergänzung dazu maschinell betriebene Geräte.

*Kann man auch noch etwas tun, wenn sich die Zähne schon gelockert haben?*

**Haller:** Wenn man die Entzündung unter Kontrolle bringt, strafft sich auch das Gewebe, das hilft bereits. Es kann aber trotzdem sein, dass schon zu viel vom Zahnhalteapparat abgebaut wurde. Wenn die Beweglichkeit der Zähne den Patienten beeinträchtigt, kann man eine Schienung machen. Eine andere Möglichkeit sind regenerative Verfahren, mit denen der Knochen ein Stück weit wieder aufgebaut wird. Unter bestimmten Voraussetzungen ist das machbar, auch wenn man keine Wunder davon erwarten darf.

*Können manchmal auch Antibiotika angezeigt sein?*

**Haller:** Ja, Antibiotika werden bei Parodontitis in zwei Varianten eingesetzt: einerseits als Tabletten entweder bei einer aggressiven Parodontitis oder bei einer weit fortgeschrittenen, lange bestehenden chronischen Parodontitis, außerdem bei Allgemeinerkrankungen, die das Krankheitsbild verschlechtern. Außerdem in Form einer antibiotischen Paste an einzelnen Zahnfleischtaschen, die problematisch sind.

*Welche Fortschritte erwarten Sie in der Zukunft?*

**Haller:** Der schon erwähnte probiotische Ansatz mit speziellen Bakterienkulturen, die verhindern sollen, dass krank machende Keime im Mund überhandnehmen, ist sicher interessant – ebenso antibakterielle Substanzen, die weniger Nebenwirkungen haben als Antibiotika. Aber auch in der Diagnostik und bei den regenerativen Verfahren erwarte ich Fortschritte. S. Hübler-Schroll