

Entzündung und Abbau des Zahnhalteapparates (Parodontitis)

Wenn grosse Plaquemengen lange in Berührung mit den Saumzellen bleiben, steigt die Gefahr, dass sich die Entzündung in die Tiefe ausbreitet. Begünstigende Faktoren dazu sind Rauchen und Diabetes.

Als Folge der Auflockerung und Zerstörung der Saumzellen durch die Plaquebakterien liegt das Zahnfleisch nicht mehr satt an der Zahnwurzel: Es bildet sich eine Zahnfleischtasche (Abb. 26). Diese bietet einen idealen Unterschlupf für Plaque und Zahnstein, die dort praktisch ungestört wachsen können. Die Entzündung kann dann entlang der Zahnwurzel in die Tiefe fortschreiten. Dies führt zur allmählichen Zerstörung der Bindegewebsfasern und des Knochens (Abb. 27).

Die Geschwindigkeit dieses Prozesses wird von der Aggressivität der Bakterien und der Widerstandsfähigkeit der betroffenen Person beeinflusst. Parodontitis ist heimtückisch, da Entstehung und Fortschreiten meistens schmerzlos sind. Der Verlust von Bindegewebe und Knochen wird durch eine Schwellung des Zahnfleisches verdeckt (Abb. 28) und von den Betroffenen erst spät wahrgenommen. Bei fortgeschrittener Zerstörung des Parodonts sind die entblößten Zahnwurzeln sichtbar (Abb. 29+30).

Es ist deshalb äusserst wichtig, dass bei Erwachsenen der Zustand des Parodonts jährlich von einem Zahnarzt oder einer Dentalhygienikerin überprüft wird. Nur so kann die Bildung von Zahnfleischtaschen rechtzeitig entdeckt werden. Erst nach einer gründlichen, professionellen Reinigung der Taschen schrumpft das entzündete Gewebe auf einen gesunden Zustand.

Die tägliche Plaqueentfernung durch Zähne putzen bezweckt die Vermeidung oder zumindest eine wesentliche Reduzierung der Zahnfleischentzündung und ist somit die wichtigste Massnahme zur langfristigen Vorbeugung von Parodontitis.

Eine fortgeschrittene Parodontitis

führt zur Lockerung bzw. Verlust der Zähne. Zudem kann sie von schmerzhaften parodontalen Abszessen begleitet werden (Abb. 30).

Diese Krankheit kann (auch in fortgeschrittenen Fällen) meist gestoppt werden (Abb. 31a+b).

Voraussetzung dafür ist eine ausgezeichnete Mundhygiene des Patienten. Was an Bindegewebe und Knochen verloren gegangen ist, bleibt jedoch verloren.

Abb.26: Beginnende Parodontitis

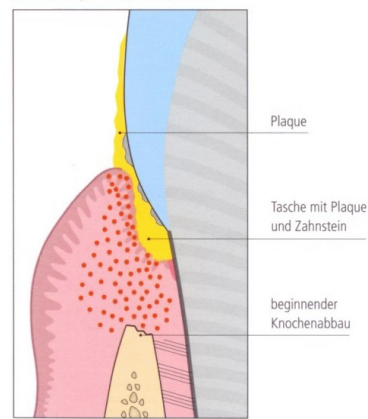


Abb.27: Fortgeschrittene Parodontitis

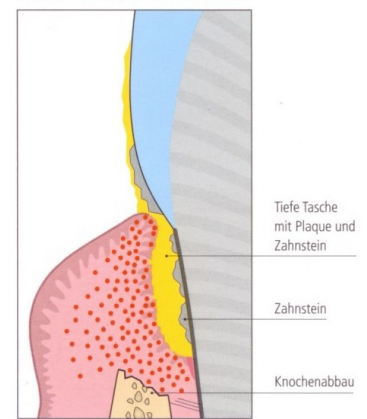


Abb. 28: Das Zahnfleisch ist geschwollen und liegt nicht mehr an der Zahnoberfläche satt an. Erst die Messung der Taschentiefe gibt Auskunft über den Schweregrad der Parodontitis.



Abb. 29: Fortgeschrittene Parodontitis im Unterkiefer. Nach anfänglicher Behandlung erscheint das Ausmass des Knochenverlustes: Ein beträchtlicher Teil der Zahnwurzeln der unteren Frontzähne liegt frei.



Abb. 30: Fortgeschrittene unbehandelte Parodontitis. Das knöchernen Zahnbett der Frontzähne im Oberkiefer ist weitgehend zerstört. Die Zähne sind hochbeweglich und wandern auseinander (Lücke zwischen den mittleren oberen Schneidezähnen). Eiter fliesst aus der Tiefe der entzündeten Taschen (Oberkiefer in der Mitte). Massiver, verfärbter Zahnstein im Unterkiefer.



Abb 31a: Geschwollenes Zahnfleisch, dicker, verfärbter Zahnstein und Plaque an den letzten noch vorhandenen Zähnen im Unterkiefer.



Abb 31b: Durch eine Parodontalbehandlung und dank guter Mundhygiene seitens des Patienten wurde die Parodontitis gestoppt. Unter diesen Umständen kann eine Teilprothese an diesen Zähnen verankert werden, was die Kaufähigkeit wesentlich verbessert.