



Die Parodontitis, welche umgangssprachlich auch häufig als Parodontose bezeichnet wird, ist eine schubweise voranschreitende, chronische Entzündung des Zahnhalteapparates. Sie zerstört in ihrem Verlauf das Gewebe und den Knochen, welche für die Stabilität der Zähne notwendig sind. Dieser Prozess kann sich über Jahre bis hin zu Jahrzehnten, in seltenen Fällen aber auch nur Wochen oder Monate erstrecken. Er endet, bei fehlender Therapie, häufig in Zahnlockerung bis hin zu Zahnverlust.

Diese chronische Erkrankung beginnt immer mit der Anhaftung von Biofilm (einer Schleimschicht, die aus einer Mischpopulation aus Mikroorganismen auf Oberflächen gebildet wird) im Übergangsbereich von Zahn zu Zahnfleisch. Dieser kann im Verlauf zu Entzündungsreaktionen des Zahnfleisches (einer Gingivitis) führen, welche über lange Zeit bestehen bleiben kann. Sie äußert sich in Rötung und Schwellung des Zahnfleisches mit Zahnfleischbluten. Zu beachten ist, dass dieses Stadium sich rein auf das Zahnfleisch bezieht und bei adäquater Therapie völlig reversibel (umkehrbar) ist.

Wird diese Therapie versäumt, so kommt es zu einer Störung der Mikroflora (Dysbiose), welche bei anfälligen Personen zu Parodontitis mit Fehlsteuerung der Immunantwort führen kann, die einen Abbau von Bindegewebe und Kieferknochen zur Folge hat.

Aktuelle Studien gehen davon aus, dass bei jungen Erwachsenen (ab 35 Jahren) etwa 50 %, bei den Senioren sogar fast 70 % an einer Form der Parodontitis erkrankt sind.

Eine Parodontitis kann jeden Menschen treffen, jedoch ist hier klarzustellen, dass das Risiko einer Erkrankung sehr unterschiedlich ausfällt. Eine entscheidende Rolle spielt das Immunsystem, welches stark von inneren und äußeren Faktoren beeinflusst wird. So sind als Hauptrisikofaktoren genetische Veranlagung, Rauchen, Diabetes, psychischer Stress, hormonelle Umstellung, Autoimmunerkrankungen sowie bestimmte Medikamente (z. B. Blutdrucksenker oder Immunsuppressiva) zu nennen.

Eines der größten Probleme der Parodontitis ist der meist langsame und schmerzlose Verlauf mit milder Symptomatik (stille Gefahr). Die oben beschriebenen Leitsymptome wie Zahnfleischbluten, Rötung und Schwellung sind häufig die ersten und einzigen Anzeichen, weshalb lediglich jeder vierte Erwachsene der Meinung ist, an einer Parodontitis erkrankt zu sein. Ein Laie kann hier kaum zwischen Gingivitis und Parodontitis unterscheiden.

Die Parodontitis führt bei unzureichender Therapie jedoch nicht nur zu einer Zerstörung des zahntragenden Gewebes und dem damit einhergehenden Verlust der Zähne, sondern hat auch allgemeinmedizinische Auswirkungen. Über das Zahnfleisch können Entzündungsstoffe in den Blutkreislauf eindringen und hier weitere Schäden anrichten. So bestehen Zusammenhänge zwischen bestehender Parodontitis und Diabetes mellitus, Herz-Kreislauferkrankungen, Probleme nach Herzklappen-, Hüft- oder Knieimplantationen sowie Schwangerschaftskomplikationen und Demenz. Auch ein erhöhtes Risiko schwerer COVID-19-Verläufe bei Menschen mit bestehender Parodontitis wurde in klinischen Studien nachgewiesen.

Doch Sie können sich schützen! Da Zahnbeläge einer der entscheidenden Faktoren bei der Entstehung einer Parodontitis sind, sollten Sie auf eine gute Mundhygiene mit mindestens zweimaligem, täglichem Zähneputzen und Zahnzwischenraumreinigung mittels Zahnseide oder Interdentälbürsten achten. Zudem ist die sogenannte professionelle Zahnreinigung (PZR) in Ihrer Zahnarztpraxis eine wichtige Präventionsmaßnahme. Diese sollte ein- bis zweimal jährlich erfolgen. Bei Warnsignalen wie Rötung und Schwellung des Zahnfleisches, Zahnfleischbluten, Zahnfleischrückgang, Mundgeruch, empfindlichen Zahnhälsen sowie gelockerten Zähnen sollten Sie umgehend Ihren Zahnarzt aufsuchen. Dieser kann im Rahmen einer

gezielten Früherkennung, dem parodontalen Screening-Index (PSI), das individuelle Parodontitisrisiko beurteilen und das weitere Vorgehen sowie die notwendige Therapie mit Ihnen besprechen.

Sie sehen also, dass die Parodontitis eine der großen Herausforderungen der modernen zahnmedizinischen Versorgung der Bevölkerung mit Aufklärung, Sensibilisierung und adäquater Therapie darstellt und einen besonderen Stellenwert in eben selbiger verdient.

*Gastautor Marc Neufang ist seit 2015 approbierter Zahnarzt und seit 2020 Fachzahnarzt für Oralchirurgie. Marc Neufang praktiziert seit 2020 in eigener Praxis und legt großen Wert auf Früherkennung sowie Aufklärung seiner Patienten. Seine besondere Leidenschaft gilt der Parodontologie und der Implantologie.*

Weitere Informationen zum saarlandweiten Netzwerk »Das Saarland lebt gesund!« (DSLGG) finden Sie unter [www.pugis.de](http://www.pugis.de) oder [www.das-saarland-lebt-gesund.de](http://www.das-saarland-lebt-gesund.de)



pugis\_ev



Das Saarland lebt gesund

## Weiterführende Literatur

Tonetti MS, Jepsen S, Jin L, Otomo-Corgel J. Impact of the global burden of periodontal diseases on health, nutrition and wellbeing of mankind: a call for global action. *J Clin Periodontol.* 2017;44:456–462. doi: 10.1111/jcpe.12732.

Jordan AR, Micheelis W, editors. Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) Köln: Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV; 2016.

Kilian M, Chapple IL, Hannig M, et al. The oral microbiome—an update for oral healthcare professionals. *Br Dent J.* 2016;221:657–666. doi: 10.1038/sj.bdj.2016.865.

Hajishengallis G. Immunomicrobial pathogenesis of periodontitis: keystones, pathobionts, and host response. *Trends Immunol.* 2014;35:3–11. doi: 10.1016/j.it.2013.09.001.

Page RC, Offenbacher S, Schröder HE, Seymour GJ, Kornman KS. Advances in the pathogenesis of periodontitis: summary of developments, clinical implications and future directions. *Periodontol 2000.* 1997;14:216–248. doi: 10.1111/j.1600-0757.1997.tb00199.x.

Arweiler NB, Auschill TM, Sculean A. Patient self-care of periodontal pocket infections. *Periodontol 2000.* 2018;76:164–179. doi: 10.1111/prd.12152.

Sanz M, Ceriello A, Buysschaert M, et al. Scientific evidence on the links between periodontal diseases and diabetes: consensus report and guidelines of the joint workshop on periodontal diseases and diabetes by the international diabetes federation and the European federation of periodontology. *J Clin Periodontol.* 2018;45:138–149. doi: 10.1111/jcpe.12808.

Sanz M, Del Castillo AM, Jepsen S, et al. Periodontitis and cardiovascular diseases: consensus report. *J Clin Periodontol.* 2020;47:268–288. doi: 10.1111/jcpe.13189.

Beydoun MA, Beydoun HA, Hossain S, El-Hajj ZW, Weiss J, Zonderman AB. Clinical and bacterial markers of periodontitis and their association with incident all-cause and alzheimer's disease dementia in a large national survey. J Alzheimers Dis. 2020;75:157–172. doi: 10.3233/JAD-200064.

Marouf N, Cai W, Said KN, et al. Association between periodontitis and severity of COVID-19 infection: a case-control study. J Clin Periodontol. 2021 doi: 10.1111/jcpe.13435.

Sanz M, Kornman K, Working Group 3 of the joint EFP/AAP workshop Periodontitis and adverse pregnancy outcomes: consensus report of the joint EFP/AAP workshop on periodontitis and systemic diseases. J Periodontol. 2013;84:S164–169. Doi: 10.1902/jop.2013.1340016.

Meyle J, Jepsen J. Der parodontale Screening-Index (PSI) Parodontologie. 2000;11:17–21.

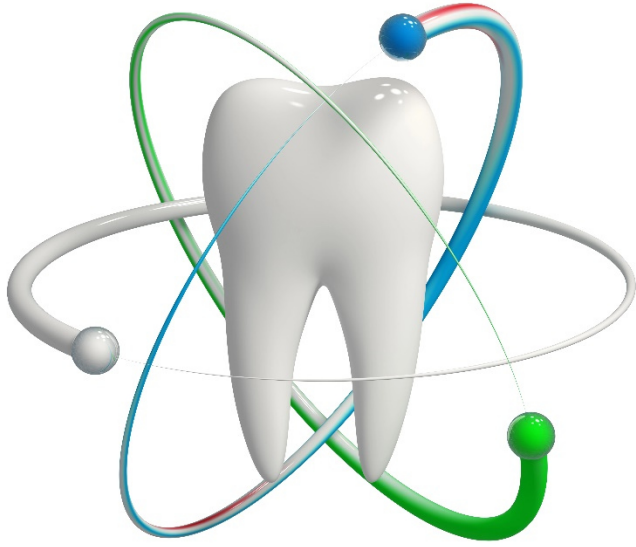
## Bildnachweis



<https://depositphotos.com/de/photos/mundhygiene.html?qview=8136732>



<https://depositphotos.com/de/photos/parodontits.html?filter=all&qview=668988638>



<https://depositphotos.com/de/similar-vectors/63711071.html?qview=11483753>