DR. REINHARD DITTMANN



# DIE 5 WIRKSAMSTEN TIPPS GEGEN PARODONTOSE

## 5 Tipps gegen Parodontose

worauf Sie achten sollten, wenn Sie Ihre Zähne nicht durch Parodontose verlieren wollen.

Die Frage ist heute eigentlich nicht mehr, wer eine Parodontose hat, sondern eher, wer keine Parodontose hat. Denn laut der Gesundheitsberichterstattung des Bundes leiden schon in der Altersgruppe der 35- bis 44-jährigen Frauen zu 67% und Männer zu 79% an schwerer oder mittelschwerer Parodontose. In der Altersgruppe der 65bis 74-jährigen sind es schon 85% der Frauen und 92% der Männer. Tendenz steigend! Wer es genau wissen will, anbei die aktuellste Statistik der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (www.gbe-bund.de). Die letzten Daten sind zwar schon von 2005, auf Grund der zunehmenden Verschlechterung von 1997 bis 2005 ist allerdings aktuell sogar mit noch schlechteren Daten zu rechnen, denn es gibt keine Veränderungen in der Vorsorge und Behandlung und damit keinen Grund, warum die Situation heute besser sein sollte als 2005.

	35–44 JAHRE				65-74 JAHRE			
	1997		2005		1997		2005	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
CPI=0	17,3	12,9	0,5	0,6	6,0	5,3	2,1	0,7
CPI=1	11,9	8,6	15,7	8,0	9,4	5,9	6,1	1,9
CPI=2	27,6	29,3	16,6	12,4	22,3	22,4	8,0	5,4
CPI=3	33,1	31,2	48,2	57,2	41,6	37,3	49,2	46,7
CPI=4	10,1	17,9	19,1	21,8	20,7	29,1	34,6	45,4
				<b></b>				<b></b>

◀ Tabelle 2.9.1 Parodontalerkrankungen (CPI-Maximalwerte) bei Erwachsenen (35-44 Jahre) und älteren Menschen (65–74 Jahre) 1997 und 2005 Datenbasis: Dritte Deutsche Mundgesundheitsstudie 1997 [7], Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie 2005 [1]

CPI: Community Periodontal Index (siehe Infobox 2.9.5)

CPI=0 (keine Blutung), CPI=1 (Blutung), CPI=2 (supra-oder subgingivaler Zahnstein) CPI=3 (Taschentiefe von 4–5 mm), CPI=4 (Taschentiefe ≥ 6 mm)

Da drängt sich doch unweigerlich die Frage auf, woran es liegt, dass die Parodontose so stark verbreitet und damit im Prinzip die Volkskrankheit Nummer eins ist.

Ist die Parodontose etwa eine Zivilisationskrankheit wie Diabetes oder Herzinfarkt, gegen die Zahnärzte machtlos sind?

Kann sie eventuell nur begleitend anstatt heilend behandelt werden, so wie man es von einer Zahnbehandlung eigentlich erwarten würde?

Oder wird die Parodontose einfach nicht oder nicht richtig behandelt?

Oder liegt es daran, dass weniger Zähne durch Karies verloren gehen und die Menschen dadurch einfach mehr Zähne übrig haben, die anfällig für Parodontose sind? Wahrscheinlich sind alle Antworten richtig.

Aber was genau ist eigentlich die Parodontose?

Die Parodontose (der richtige Fachbegriff wäre Parodontitis) ist ein entzündlich bedingter Abbau des Kieferknochens, in dem die Zähne verankert sind. Durch diesen Knochenschwund können Zähne locker werden und herausfallen, aber auch schon sehr lange vorher können diese Entzündungen akut werden und Schmerzen verursachen. Zur besseren Vorstellung hier mal ein Bild mit dem Ablauf der Erkrankung:



Der Kieferknochen geht zurück, dadurch werden die Zahnfleischtaschen tiefer. Mit der Sonde kann man die Zahnfleischtaschen messen und erhält eine Information über den Zustand des Kieferknochens.

Und was können Sie jetzt tun, um der Parodontose und dem damit verbundenen Knochenschwund und möglichen Zahnausfall zu entgehen?

Dazu müssen wir die Ursachen verstehen. Parodontose ist im Prinzip das Ergebnis von zwei ungünstigen Entwicklungen:

Zum einen lassen bei den meisten Menschen mit zunehmendem Alter die Abwehrkräfte nach. Oder aber es liegen besondere Schwächen des Immunsystems vor, wie zum Beispiel bei Diabetikern oder Rauchern. Dadurch wird es für Bakterien leichter, eine Entzündung des Zahnhalteapparates zu verursachen. Und diese Entzündung sorgt dann für den Knochenabbau. Das ist sozusagen der "Zivilisationsanteil" an der Entstehung der Parodontose.

Zum zweiten gibt es schon beim völlig gesunden Zahn eine Zahnoberfläche unterhalb des Zahnfleischrandes, die von Zahnfleisch abgedeckt ist. Auf dieser von außen unsichtbaren und schwer zugänglichen Oberfläche lagern sich im Laufe der Zeit immer mehr feste Beläge ab, die die entzündungsverursachenden Bakterien enthalten und nicht von der Zahnbürste entfernt werden können. Wenn Sie so wollen, die Zähne verkrusten mit der Zeit. Wenn diese Auflagerungen nun nicht regelmäßig entfernt werden, also durch die professionelle Zahnreinigung beim Zahnarzt, dann kann das Zahnfleisch sich entzünden, wodurch es anschwillt und die Zahnoberfläche noch mehr verdeckt. Jetzt kommt es zur weiteren Bildung von Auflagerungen und irgendwann zum Knochenabbau. Dadurch vergrößert sich immer mehr die verdeckte und verkrustete Zahnoberfläche, und eine Abwärtsspirale entsteht, die nur noch durch eine vernünftige Parodontitisbehandlung beseitigt werden kann.

Das Problem ist jedoch häufig, dass die Erkrankung auf Grund der nicht durchgeführten Taschenmessung nicht erkannt wird. Dann können Sie zwar jahrelang immer schön regelmäßig zur Prophylaxe gehen, aber es bringt Ihnen dann nichts in Bezug auf die Vermeidung der Parodontose. Warum? Weil Sie die Parodontose ja schon haben. Wenn Sie schon die Krankheit haben, dann nützt Ihnen ja die Vorbeugung nichts mehr. Sie würden Sich ja auch nicht gegen Grippe impfen lassen, wenn Sie schon

mit 40° Fieber im Bett liegen. Parodontose verursacht nur leider selten schwerwiegende Symptome, so dass Sie als Patient meistens gar nicht damit rechnen, dass Sie die Parodontose schon haben.

Was also können Sie jetzt tun?

Die Lösung des Problems wäre einerseits, eine derart gute Immunabwehr zu haben, dass **trotz Bakterien** keine Entzündung mit nachfolgendem Knochenabbau entstehen könnte. Weil dies aber nur bei den wenigsten Menschen auf lange Sicht der Fall ist, kommt für die meisten Menschen in der westlichen Gesellschaft nur Lösung zwei in Frage.

Lösung zwei wäre, die Anzahl der Bakterien, die an der Entzündung des Zahnfleisches und des Kieferknochens Schuld sind, so stark zu verringern und unter Kontrolle zu halten, dass die Entzündung weitestgehend ausheilen oder vermieden werden könnte. Dadurch würde ein weiterer Knochenabbau verhindert oder wenigstens verlangsamt. Diese Maßnahme wäre dann die sogenannte **Parodontosebehandlung oder Zahnfleischbehandlung**.

Nun sollte man ja eigentlich davon ausgehen können, dass diese Behandlung, wenn notwendig, von jedem Zahnarzt durchgeführt wird. Aber leider ist das nicht der Fall. Die Zahlen sprechen ja eine eindeutige Sprache. Die mangelhafte Behandlung der Parodontose ist sogar so gravierend, dass sich schon die kassenzahnärztlichen Vereinigungen damit beschäftigen und die Situation verbessern wollen. Nur - sie werden es nicht schaffen. Dafür gibt es mehrere Gründe.

#### Zum einen, es fehlt die Bezahlung.

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen nur einen Bruchteil der Behandlungskosten. Die notwendigen Vor- und Nachbehandlungen sowie die Behandlung von zu schwer oder zu wenig geschädigten Zähnen gehen zu Lasten der Patienten. Und sollten gar parodontal-chirurgische Eingriffe notwendig sein, um Zähne zu erhalten, dann empfiehlt der Gesetzgeber ebenfalls, die Zähne zu entfernen, um nicht gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot zu verstoßen. Man könnte das ganze auch

andersherum formulieren: Der Gesetzgeber sagt, dass es für die Menschen zumutbar ist, Zähne zu verlieren, wenn deren Erhaltung nicht mehr ganz einfach ist. Das heißt dann, ein Zahn ist nach Richtlinien der Krankenkasse nicht erhaltungswürdig. Ob er erhaltungsfähig ist, spielt dabei keine Rolle.

#### Zum zweiten, es fehlt das Bewusstsein.

Und zwar oft auf beiden Seiten. Viele Patienten sind sich der Gefahr des Knochenabbaus nicht bewußt, bis die Zähne anfangen zu wackeln. Über Karies wissen die meisten Menschen gut Bescheid, weil man damit schon in der Kindheit zu tun hat und daher automatisch viel darüber lernt. Parodontose ist aber eine Erwachsenenkrankheit, und davon erfahren viele Menschen erst viel zu spät. Und leider ist auch auf Seiten der Zahnärzte häufig zu wenig Bewusstsein vorhanden. Über die Gründe dafür kann auch ich nur spekulieren. Jedenfalls sehen wir in unserer Praxis viele Patienten, die jahrzehntelang regelmäßig zum Zahnarzt gegangen sind und trotzdem an einer unbehandelten Parodontose leiden.

### Drittens, es fehlen die Behandlungsmöglichkeiten.

Grundsätzlich sollte natürlich jeder Zahnarzt in der Lage sein, eine Parodontose zu behandeln. Dies setzt allerdings ein systematisches Behandlungskonzept voraus, welches man sich aber erst erarbeiten muss. Und dazu muss man sich auf diesem Gebiet gründlich aus- und weiterbilden. Im Studium kommt dieses Thema leider viel zu kurz und eine Facharztausbildung wie bei den Medizinern gibt es leider nicht (einzige Ausnahme: In Nordrhein-Westfalen gibt es einen Fachzahnarzt für Parodontologie). Und dann kommt etwas sehr entscheidendes dazu, und zwar Übung. Alle Studien dazu zeigen eindeutig, dass die Übung und Erfahrung des Behandlers entscheidend sind für den Erfolg. Daher ist es meistens sinnvoll, die eigentliche Reinigung der Wurzeloberflächen von speziell geschultem Fachpersonal, den sogenannten Dentalhygienikerinnen (DH), durchführen zu lassen. Die DHs machen ja praktisch den ganzen Tag nichts anderes und verfügen daher über die meiste Routine, noch viel mehr, als es für einen Zahnarzt möglich wäre. Denn der hat ja meistens

auch viele andere Dinge zu tun. Für die Vor- und Nachsorge braucht man ebenfalls Fachpersonal, die zahnmedizinischen Prophylaxeassistentinnen (ZMP). Leider sind DHs und ZMPs noch nicht in jeder Praxis selbstverständlich.

#### Und viertens, ganz banal, die Gene bekommen die Schuld.

Natürlich gibt es unterschiedlich Neigungen für bestimmte Erkrankungen, aber wenn die Gene tatsächlich allein an der Parodontose Schuld sein sollten, dann müßten ja auch den Rehen im Wald die Zähne rausfallen. Tun sie aber nicht. Vielmehr erben Sie von Ihren Eltern ja nicht nur die Gene, sondern auch deren Verhaltensweisen, deren Ernährungsgewohnheiten und oftmals auch deren Zahnarzt. Da ist also reichlich Potenzial für Veränderung. Das ist doch eine gute Nachricht, oder? Es nimmt Sie zwar in die Verantwortung, aber eröffnet Ihnen auch die Möglichkeit, das Ganze nicht als Schicksal zu betrachten, sondern selbst etwas tun zu können.

Und damit kommen wir jetzt zum Wesentlichen. Und zwar, was Sie tun können und woran Sie erkennen können, ob Ihre Zahnarztpraxis Sie mit einer hohen Wahrscheinlichkeit vor den Folgen der Parodontose bewahren kann. Ich erinnere nochmal an die Zahlen, in der Altersgruppe 65 bis 74 Jahre leiden 85% der Frauen und 92% der Männer an Parodontose! Auf Glück können Sie sich also nicht verlassen. Darum kommen jetzt hier die aus meiner Sicht wichtigsten Hinweise, mit denen Sie es schaffen, zu den wenigen Zahnfleischgesunden zu gehören. Los geht's!

1. Achten Sie darauf, ob regelmäßig die Zahnfleischtaschen mit der abgebildeten Sonde (oder einer ähnlichen Sonde) gemessen werden. Eine Basisuntersuchung bezahlt sogar die gesetzliche Krankenkasse alle zwei Jahre (der sogenannte PSI). In einem systematischen Behandlungskonzept wird dann jedoch eher ein 6-Punkt-Taschenbefund erhoben. Dabei werden an jedem Zahn an sechs Stellen die Zahnfleischtaschen gemessen, es wird der Blutungsstatus erhoben und wie beweglich die Zähne sind. Ganz wichtig: Ohne diese Taschenmessung ist alles andere wertlos. Sie können ihr Leben lang zur Prophylaxe gehen und trotzdem eine unerkannte Parodontose haben, wenn die Zahnfleischtaschen nicht regelmäßig gemessen werden.



- 2. Fragen Sie Ihre/n Zahnarzt/-ärztin, ob sie oder er sich regelmäßig auf dem Gebiet der Parodontologie fortbildet und in der Lage ist, eine Parodontitis zu erkennen und auch zuverlässig und vorhersagbar zu behandeln. Das ist natürlich ein heikles Thema, wie Sie sich vorstellen können. So manch einer könnte sich durch so eine Frage angegriffen fühlen. Andererseits ist es heute absolut normal, sich zum Beispiel vor einer Operation einen ausgewiesenen Spezialisten auf diesem Gebiet zu suchen. In einer Welt der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten muss ich mir als Behandler auch die Frage nach meiner Qualifikation gefallen lassen.
- 3. Idealerweise wird die Parodontoseerkennung und -behandlung von speziell geschultem Fachpersonal durchgeführt, den sogenannten Dentalhygienikerinnen (kurz: DH). Fragen Sie also nach, ob es solche Mitarbeiter in der Praxis gibt. Mindestens aber sollten zahnmedizinische Prophylaxeassistentinnen (ZMP) in der Praxis sein. Denn ohne sie ist praktisch keine systematische Vor- und Nachsorge möglich. Wenn keine DHs in der Praxis sind, dann muss der Zahnarzt selbst die eigentliche Zahnfleischbehandlung durchführen. Für eine hohe Erfolgswahrscheinlichkeit ist dabei auch die Routine des Behandlers wichtig.
- 4. Achten Sie darauf, mit welchen Argumenten Ihnen die PZR (=professionelle Zahnreinigung oder Prophylaxe) empfohlen wird. Wenn es da nur um Wellness oder gutes Aussehen geht, können Sie wahrscheinlich keine besonders hohe Fachkompetenz auf dem Gebiet der Parodontologie erwarten. Denn die Prophylaxe hat erstmal nichts mit Schönheit zu tun. Natürlich werden die Zähne auch heller, wenn man verfärbte Auflagerungen entfernt, aber das ist nur ein angenehmer Nebeneffekt. Die Hauptgründe für die Prophylaxe sind das Entfernen von infizierten Belägen und das Erlangen einer optimalen Putztechnik.

5. Gibt es ein Erinnerungssystem in der Praxis, welches Sie regelmäßig an die nächste PZR oder Nachsorge erinnert? Ohne dieses Recallsystem ist eine sichere Betreuung praktisch unmöglich. Denn irgendjemand muss ja daran denken, die notwendigen Termine zu machen. Und im Alltagsstress vergeht die Zeit immer schneller als man denkt. Für die Wirksamkeit eines Vor- und Nachsorgekonzeptes ist aber die Regelmäßigkeit und die Einhaltung bestimmter Abstände zwischen den einzelnen Behandlungen entscheidend. Das hat etwas mit den biologischen Hintergründen der Parodontoseentwicklung zu tun. Angenommen, Ihre Zähne wären perfekt sauber und frei von jeglichen gefährlichen Bakterien. Selbst wenn Sie jetzt überhaupt nicht Ihre Zähne putzen, dann würde es eine ganze Weile dauern, bis unter dem Zahnfleisch wieder genug gefährliche Bakterien angesiedelt sind, die zum Knochenabbau führen. Wie lange genau, ist natürlich schwer zu sagen und hängt von vielen individuellen Faktoren ab. Jedenfalls droht Ihnen nach einer wirksamen Zahnreinigung für eine Weile keine Gefahr. Und je öfter und regelmäßiger Sie zur Prophylaxe gehen, um so länger können Sie diese "gefahrlose Zeit" ausdehnen. Wenn die letzte Prophylaxe jedoch zu lange her ist, dann haben Sie möglicherweise sehr viele knochenschädliche Bakterien in den Zahnfleischtaschen. Und umso größer ist die Gefahr, dass Knochen verloren geht. Deswegen kommt es eben auf die Regelmäßigkeit an und dabei hilft Ihnen ein Recallsystem.

Ich hoffe, ich konnte Ihnen hiermit helfen, ein paar wichtige Erkenntnisse über diese tückische Volkskrankheit zu gewinnen und Ihnen ein bisschen den Weg zu beleuchten, damit Sie selbst bessere Entscheidungen treffen können. Seien Sie mutig und nehmen Sie Ihre Zahngesundheit auch in Ihre eigene Hand. Damit Sie am Ende zu den glücklichen 10-15% gehören, die mit gesunden Zähnen alt werden können.

Herzlichst,

Ihr Dr. Reinhard Dittmann