



## Parodontitis

# Gefahr aus dem Mund

**Entzündliche Erkrankungen der Mundhöhle schädigen nicht nur Zähne, sondern wirken sich auch negativ auf die Allgemeingesundheit aus. Eine frühzeitige Erkennung und Behandlung kann Zähne erhalten und das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes senken.**

Zahnfleischbluten wird oft nicht ernst genommen, dabei könnte es ein wichtiges Warnzeichen für die sogenannte Parodontitis sein. Diese bakterielle Entzündung des Zahnhalteapparats (Parodontium) entwickelt sich oft unbemerkt über eine längere Zeit hinweg und ist die häufigste Ursache für Zahnverlust. Doch die Erkrankung ist nicht nur auf den Mundbereich beschränkt, sondern kann unter anderem das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöhen, einen Diabetes mellitus negativ beeinflussen oder eine Schwangerschaft und die Geburt stören.

### Langsame Entwicklung

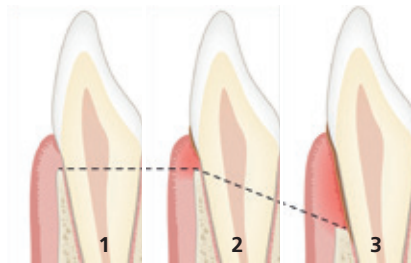
Parodontitis entsteht dadurch, dass sich am Zahnfleischrand Beläge bilden, die schädliche Bakterien und andere Mikroorganismen enthalten. Werden diese Ablagerungen (Plaques) nicht regelmässig entfernt – durch Zähneputzen und professionell durch den Zahnarzt oder die Dentalhygienikerin –, entsteht Zahnstein, der mit der Zahnbürste nicht mehr beseitigt werden kann. Es kommt ausserdem zu einer Entzündung des Zahnfleischrandes – in der Fachsprache Gingivitis (Zahnfleischentzündung, Abb. 2) genannt. In diesem Vorstadium der Parodontitis blutet das Zahnfleisch vermehrt beim Berühren oder Zähneputzen, und es ist rot und geschwollen. Die Behandlung der Gingivitis besteht im professionellen Entfernen des Zahnsteins und der Plaque sowie einer anschliessenden Verbesserung der Mundhygiene durch den Patienten. Denn wird der Zahnbelag mehrmals täglich gründlich ent-

fernt, verschwinden Entzündung und Blutung einer Gingivitis schon nach wenigen Tagen.

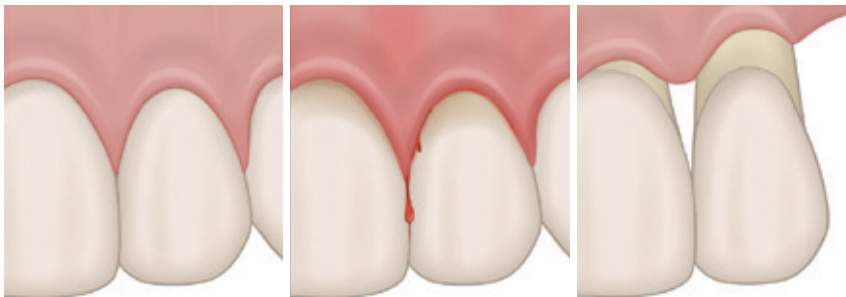
Erfolgt hingegen keine Behandlung, dringt die Entzündung nach und nach an der Zahnwurzel entlang in die tieferen Schichten des Zahnhalteapparats. Zwischen Zahn und Zahnfleisch entstehen sogenannte Zahnfleischtaschen, in welchen die chronische Entzündung anhält und sich zusätzliche Bakterien ansammeln. Aus der Gingivitis ist eine Parodontitis geworden (Abb. 3). Wird diese nicht behandelt, zerstören die Bakterien weiterhin das Bindegewebe und mit der Zeit den Kieferknochen, sodass die Zähne keinen Halt mehr finden, wackeln und schlussendlich ausfallen können. Neben dem typischen Zahnfleischbluten und einem manchmal geröteten und geschwollenen Zahnfleisch kann es zu einem unangenehmen Mundgeruch kommen, auch wirken die Zähne oft länger, weil sich das Zahnfleisch zurückgezogen hat.

## Gefahr für Zähne und Körper

Bei jedem zweiten Menschen tritt irgendwann im Leben an einem oder mehreren Zähnen eine Parodontitis auf, meistens bereits um das 35. Altersjahr. In manchen Fällen verläuft der Krankheitsfortschritt langsam über Jahre hinweg, in anderen Fällen wirken dieselben Bakterien wesentlich aggressiver und richten innert relativ kurzer Zeit umfangreiche Schäden an. In erster Linie wird diese Erkrankung durch eine ungenügende oder falsche Mundhygiene begünstigt. Weiter beeinflussen auch allgemeine Faktoren wie beispielsweise genetische Veranlagung, ein geschwächtes Immunsystem, starkes Rauchen oder ein schlecht kontrollierter Diabetes mellitus den Krankheitsverlauf negativ. Auch verschiedene Medikamente, unter anderem solche zur Behandlung von Bluthochdruck, oder sogenannte Immunsuppressiva (bei Organtransplantationen) können zu



Veränderungen am Zahnfleisch führen. Die entzündeten Zahnfleischtaschen erzeugen aber nicht nur Probleme in der Mundhöhle, sondern sind gleichzeitig auch Eintrittspforten für Bakterien in die Blutbahn, wo sie zu Gefässerkrankungen führen können. Es gibt wissenschaftlich belegte Hinweise, dass eine unbehandelte Parodontitis das Risiko für Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, wie beispielsweise eine koronare Herzerkrankung, Herzinfarkt oder Hirnschlag, erhöhen kann. Zudem kann sie eine Schwangerschaft negativ beeinflussen (Frühgeburt, zu niedriges Geburtsgewicht). Eine Parodontitis



## Selbsttest

Wenn Sie eine oder mehrere der nachfolgenden Fragen mit «Ja» beantworten, informieren Sie Ihren Zahnarzt. Eine eingehende Untersuchung wird zeigen, ob Sie eine Parodontitis haben und eine entsprechende Behandlung brauchen

- Blutet Ihr Zahnfleisch beim Zähneputzen, bei Berührung oder beim Essen harter Nahrung?
- Fühlt sich Ihr Zahnfleisch manchmal geschwollen oder empfindlich an?
- Hat sich das Zahnfleisch zurückgezogen und scheint es, dass Ihre Zähne länger geworden sind?
- Haben Sie je Eiterausstritt zwischen Zahn und Zahnfleisch festgestellt?
- Hat sich die Stellung Ihrer Zähne verändert und finden Sie, dass die oberen und unteren Zähne anders zusammenbeißen als früher oder haben sich Lücken zwischen den Zähnen gebildet?
- Haben Sie Probleme mit Mundgeruch?

Quelle: Schweizerische Gesellschaft für Parodontologie SSP; Bildquelle: Universität Bern

kann des Weiteren einen Diabetes auslösen und verschlimmern, sodass es für Diabetespatienten schwieriger ist, ihren Blutzuckerspiegel zu kontrollieren. Diabetiker haben ein dreifach höheres Risiko für eine Parodontalerkrankung. Patienten, denen eine grössere Operation bevorsteht, sollten vor dem Eingriff kontrollieren lassen, dass sie nicht an einer Zahnfleischerkrankung leiden oder diese vorgängig behandeln. Dies, um die mögliche Übertragung von Bakterien aus der Mundhöhle via Blutbahn auf andere Organe zu verhindern. Patienten vor Organtransplantationen sollten ihre Zähne und ihr Zahnfleisch ebenfalls vorgängig zahnärztlich untersuchen lassen. Auch Diabetiker sind gut beraten, Zahnfleischerkrankungen frühzeitig zu erkennen und eine gute Mundhygiene zu pflegen.

## Prüfung der Taschentiefe

Bei Symptomen wie häufigem Zahnfleischbluten, deutlich gerötetem und geschwollenem Zahnfleisch oder einem Rückgang des Zahnfleisches ist ein Zahnarztbesuch ratsam. Regelmässige Kontrolluntersuchungen des Zahnfleisches helfen zudem, eine Parodontitis frühzeitig zu erkennen. Je eher diese vom Zahnarzt behandelt wird, desto wirksamer lässt sie sich behandeln und umso weniger aufwendig ist das Vorgehen. Zur Diagnosestellung (ebenso wie zur Vorsorge) untersucht der Zahnarzt mit einer sogenannten Parodontalsonde, wie tief die Zahntaschen sind. Normalerweise stösst dieses spezielle Instrument nach zwei bis drei Millimetern im Zwischenraum zwischen Zahnfleisch und Zahn auf Widerstand, bei einer Parodontitis kann es tiefer vordringen. Ein Röntgenbild zeigt zudem, wie weit fortgeschritten die Erkrankung ist.

## Behandeln und aufklären

In einem frühen Stadium besteht die Behandlung nach entsprechender genauer Diagnostik und Analyse der Ri-

sikofaktoren im Wesentlichen darin, sämtliche Beläge von den Zahnoberflächen zu entfernen. Dies kann eine recht zeitintensive Prozedur sein, die je nach Schweregrad der Erkrankung entweder die Dentalhygienikerin, der Allgemeinzahnarzt oder aber der Fachzahnarzt für Parodontologie durchführt, falls nötig in lokaler Betäubung. Die Arbeit ist umso aufwendiger, je tiefer die Taschen sind. Wenige Monate nach der professionellen Zahnreinigung überprüft der Zahnarzt, ob die Entzündungszeichen zurückgegangen sind, die Patienten die richtige Zahnputztechnik anwenden und die Zahnzwischenräume mit Zahnseide oder Interdentalbürsten gründlich reinigen.

In fortgeschrittenen Fällen und bei grosser Taschentiefe ist nach der oben genannten intensiven oberflächlichen und tiefen Belagentfernung manchmal ein chirurgischer Zugang erforderlich, wobei der Zahnarzt dazu das Zahnfleisch minimalinvasiv aufklappt, um an die entzündeten Stellen zu kommen. Dabei werden das krankhaf-

te Gewebe sowie die harten Ablagerungen vollständig entfernt, und die Wurzeloberflächen werden geglättet. In ausgesuchten Fällen kann versucht werden, das verlorene Gewebe mit der sogenannten gesteuerten Geweberegeneration wieder aufzubauen. Dabei werden durch das chirurgische Einsetzen von Knochenersatzmaterial oder Schmelzmatrixproteinen Kieferknochen und Zahnhalteapparat dazu angeregt, sich neu zu bilden.

#### **Ohne Beläge keine Parodontitis**

In jedem Fall ist ein Erfolg über lange Zeit nur dann gewährleistet, wenn die Patienten zu Hause mit täglicher gründlicher Zahnreinigung verhindern, dass sich neue Bakterienbeläge bilden. Besonders wichtig ist vor allem auch die Reinigung der Zahnzwischenräume mit Interdentalbürsten. Eine regelmässige Entfernung des Zahnsteins sowie Kontrollen durch den Zahnarzt oder die Dentalhygienikerin mehrmals pro Jahr sind unabdingbar, damit neu auftretende Probleme rechtzeitig erkannt

und behoben werden können. Die Intervalle dieser Kontrollen werden individuell, in Abhängigkeit der persönlichen Risikofaktoren, festgelegt.

#### **Die Auskunftsperson**



Dr. med. Beat Röthlisberger  
Fachzahnarzt für Parodontologie  
Vorstandsmitglied Schweizerische  
Gesellschaft für Parodontologie (SSP)

#### **Kontakt:**

Zahnarztpraxis am Marktplatz  
Marktgasse 8, 3800 Interlaken  
Tel. 033 822 22 12  
info@fachzahnarztpraxis.ch



**Link zur Website  
der Zahnarztpraxis  
am Marktplatz**

## **Walk-in-Clinic Interlaken**

# **Rasch zum Arzt – ohne Termin**

**Die Walk-in-Clinic Interlaken am Bahnhof Interlaken West soll Einheimischen ohne Hausarzt und Touristen aus aller Welt als erste Anlaufstelle bei leichten Notfällen und akuten gesundheitlichen Problemen dienen.**

«Mit unserer Walk-in-Clinic wollen wir eine Angebotslücke schliessen und Menschen, die keinen Hausarzt haben oder die kurzfristig keinen Termin bei einem solchen erhalten, einen raschen und unkomplizierten Zugang zu medizinischer Versorgung bieten – ohne Anmeldung», sagt Dr. med. Daniel Schenk. Er ist ärztlicher Leiter der neuen Praxis, die die Spitäler fmi AG am 1. Mai im frisch sanierten und denkmalgeschützten Bahnhofgebäude Interlaken West eröffnet. Im ersten Obergeschoss wurden drei Untersuchungszimmer eingerichtet, zur Praxisinfrastruktur gehören unter anderem ein Labor, Ultraschall und ein Röntgenapparat. Vorteilhaft an dem Standort ist nicht

nur die sehr zentrale Lage und der barrierefrei mögliche Zugang; falls nötig ist auch eine rasche Verlegung ins nahe Spital in Unterseen problemlos möglich.

«Hier decken wir das ganze Spektrum der Hausarztmedizin ab», sagt der Klinikleiter und fährt fort: «Richtig liegen bei uns Patienten mit leichteren bis mittleren Beschwerden, Krankheiten oder Verletzungen wie zum Beispiel Schnittwunden, Infektionen, leichten Verbrennungen, Sportunfällen, akuten Magen-Darm-Beschwerden und Ähnlichem – kurz: sämtliche Notfälle, die nicht ins Spital gehören.»

#### **Bedürfnis der Bevölkerung**

Mit der neuen Walk-in-Clinic reagiert die Spitalgruppe proaktiv auf den zunehmenden Mangel an Hausärzten und geht auf ein grosses Bedürfnis der einheimischen Bevölkerung ein. «Viele Menschen, besonders jüngere, haben heute keinen Hausarzt mehr; immer weniger Hausärzte haben zudem die Möglichkeit, zusätzliche

Patienten aufzunehmen oder kurzfristig zu behandeln», so Fritz Nyffenegger, Leiter Betriebe und Vizedirektor der Spitäler fmi AG.

Hinzu kommt das Bedürfnis, bei akuten Gesundheitsproblemen sofort einen Arzt zu konsultieren und nicht lange auf einen Termin zu warten. «Das führt oft dazu, dass Patientinnen und Patienten bei gesundheitlichen Problemen oder kleineren Verletzungen direkt das Alpine Notfallzentrum des Spitals Interlaken aufsuchen – auch wenn kein dringender Notfall vorliegt», sagt Fritz Nyffenegger. Dort beanspruchen sie Ressourcen und die Infrastruktur einer hochspezialisierten Notfallstation, die eigentlich für schwere Notfälle benötigt wird, und sorgen nicht selten für längere Wartezeiten.

#### **Entlastung des Spital-Notfalls**

Das Alpine Notfallzentrum wird aber nicht nur von Einheimischen wegen «Bagatellfällen» aufgesucht, sondern auch