

LaDR Ihr Labor
vor Ort



Informationen für Patient*innen

Parodontitis – Das sollten Sie wissen



Parodontitis: Stille Erkrankung mit schwerwiegenden Folgen

Parodontitis ist eine bakterielle Entzündung des Zahnbettes, des den Zahn umgebenden Gewebes und Kieferknochens. Oft wird auch von einer Parodontose gesprochen. Die Ursache liegt im Zahnbelag, der unterschiedliche Bakterien enthält, die sich vermehren und Giftstoffe ausscheiden. Dadurch wird das Immunsystem aktiviert, das nicht nur die Bakterien, sondern auch das körpereigene Gewebe angreift.

Die Krankheit beginnt oft schleichend und von den Patient*innen unbemerkt, weshalb die Parodontitis häufig auch als eine „stille Erkrankung“ bezeichnet wird. Das

entzündete Zahnfleisch schwillt zunächst an. Das erschwert die Reinigung der Zahnoberflächen zusätzlich. Die Verbindung zwischen Zahn und Zahnfleisch löst sich. Es entsteht ein Zwischenraum – die sogenannte Zahnfleischtasche.

Die Zahnfleischtasche bietet im Mund vorkommenden Bakterien einen idealen Lebensraum. Die körpereigene Immunabwehr aktiviert darauf knochenabbauende Zellen – die Osteoklasten. So kann es im Laufe der Erkrankung zu einer Zerstörung aller Anteile des Zahnhalteapparates bis hin zum Zahnverlust kommen.

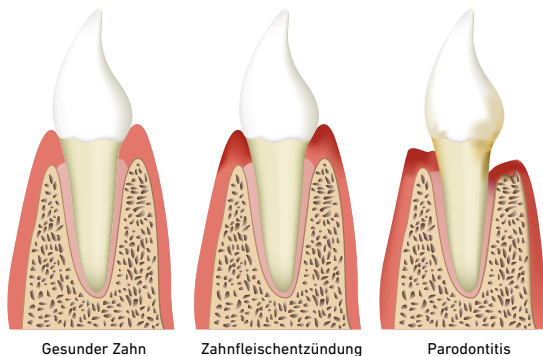


Abb.1:
Die Parodontitis
schreitet oft
von den Patient-
*innen unbe-
merkt voran.

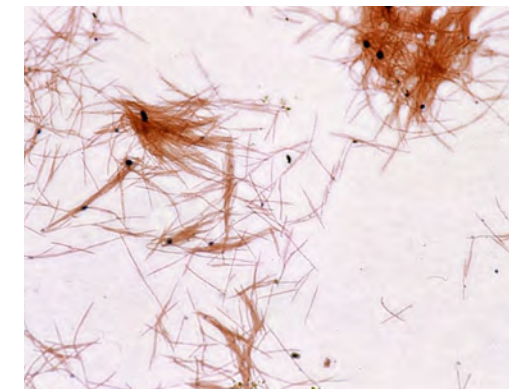
Bei einer unbehandelten Parodontitis können sich Bakterien und deren zum Teil giftige Stoffwechselprodukte im Körper ausbreiten. Dadurch kann eine Parodontitis als chronische bzw. unbehandelte Infektion nicht nur die Zahngesundheit, sondern den allgemeinen Gesundheitszustand der Betroffenen negativ beeinflussen.

Diese Infektionen werden durch die mikrobielle Fehlbesiedlung bzw. sogenannte Dysbiose im Mund und in den Zahntaschen hervorgerufen. Mit unterschiedlichen mikrobiologischen Testverfahren, besonders bei rasch wiederkehrenden Entzündungen und unzureichenden Behandlungserfolgen, versuchen wir eine **optimierte Therapieunterstützung** anzubieten. Diese können individuell auf die Bedürfnisse der Patient*innen mit den Zahnärzt*innen abgestimmt werden.

Das zeigt: Die Parodontitis früh zu erkennen und zu behandeln, ist wichtig. Ein sogenanntes parodontales Screening alle zwei Jahre übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen. Dabei wird der Gesundheitszustand des Zahnhalteapparates überprüft. Sollte eine Behandlung nötig sein, werden Ihre Zahnärztin bzw. ihr Zahnarzt mit Ihnen besprechen, ob zum Beispiel ein Antibiotikum oder eine Aromatherapie infrage kommen.

Es gibt zudem eine Reihe von Risikofaktoren, über die Sie – sofern bei Ihnen vorhanden – mit Ihrer Zahnärztin oder Ihrem Zahnarzt sprechen sollten. Dazu gehören die Schwangerschaft, familiäre Veranlagung (genetische Voraussetzungen), Diabetes Typ 2, Osteoporose sowie das Rauchen. In dieser Broschüre informieren wir Sie über diese Risikofaktoren im Zusammenhang mit der Parodontitis.

Abb. 2 & 3:
Basis für
eine fundierte
Therapie-
entscheidung:
Mit mikrobi-
ologischen Test-
verfahren wird
nach Erregern
gesucht.



Parodontitis und Schwangerschaft

Während der Schwangerschaft ist das Zahnfleisch besonders anfällig für Entzündungen: Viele werdende Mütter leiden daher unter einer Zahnfleischentzündung – der so genannten Schwangerschaftsgingivitis.

Ein erstes Anzeichen kann verstärktes Zahnfleischbluten sein, dass sich oft schon bei normalem Zähneputzen zeigt. Daraus kann sich eine Parodontitis entwickeln oder eine gegebenenfalls schon bestehende Parodontitis deutlich verstärken. Was im Volksmund heißt „Jedes Kind kostet die Mutter einen Zahn“, hat die Wissenschaft inzwischen bestätigt: Schwangerschaften erhöhen das Risiko für Zahnverlust.

Werdende Mütter sollten auf jeden Fall im ersten Drittel der Schwangerschaft eine Kontrolle bei ihrem Zahnarzt bzw. ihrer Zahnärztin vereinbaren. Lautet die Diagnose Parodontitis, sollte sie im mittleren Schwangerschaftsdrittel behandelt werden. Denn in der Schwangerschaft schreitet eine vorhandene Parodontitis oft fort und verschlimmert sich unter Umständen deutlich.

Wichtigstes Ziel der Behandlung:

Die für die Entzündung bzw. Parodontitis ursächlichen Bakterien müssen reduziert werden. Dazu werden Ihre Zahnärztin bzw. Ihr Zahnarzt zunächst mit Hilfe einer Laboruntersuchung feststellen, welche Parodontitis-Bakterien in welchem Umfang bei Ihnen vorhanden sind.

Auf Grundlage der Laborergebnisse werden Ihre Zahnärztin bzw. Ihr Zahnarzt unter Berücksichtigung ihrer Schwangerschaft die am besten geeignete Behandlung durchführen. Dazu können zum Beispiel eine Zahnreinigung, eine systematische Parodontitis-Therapie, die Einnahme eines Antibiotikums, aber auch **alternative Behandlungen wie die Aromatherapie** zählen. Zu den unterstützenden, alternativen Maßnahmen informieren wir Sie gerne.

Achtung: Auch die Nachsorge ist wichtig! Von einer Parodontitis bereits einmal betroffene Patient*innen sollten abhängig vom individuellen Risiko Zähne und Zahnfleisch jährlich mehrmals kontrollieren lassen.





Parodontitis und die Gene

Die persönliche genetische Veranlagung gilt als weiterer Risikofaktor für die Parodontitis. Diese genetische Veranlagung oder genetische Disposition ist zwar nicht die direkte Ursache der Parodontitis. Sie bestimmt jedoch, wie stark die körpereigene Immunabwehr auf die Parodontitis-Bakterien reagiert. Auf diese Weise beeinflussen die Gene maßgeblich den Krankheitsverlauf.

Kleine Abweichungen im Erbgut, so genannte Polymorphismen, sorgen dafür, dass das Immunsystem der Betroffenen deutlich stärker auf einen bestimmten Erreger reagiert als bei anderen Menschen. So kann trotz exzellenter Mundhygiene und einer niedrigen Bakterienbelastung ein starker Abbau des Kieferknochens auftreten.

Eine amerikanische Forschungsgruppe¹ wies als Erste nach, dass diese betroffenen Patient*innen überproportional häufig einen Polymorphismus in einer bestimmten Komponente des Immunsystems haben. Dieser führt zur Überproduktion von Interleukin-1 (IL-1), einem wichtigen Entzündungsmediator im Immunsystem. Die Überproduktion von IL-1 führt selbst bei

Anwesenheit geringer Bakterienmengen zu starken Immunreaktionen. Im Falle der Parodontitis kann sich das Erkrankungsrisiko zudem in Verbindung mit anderen, nicht erblichen Faktoren weiter erhöhen. Es gilt heute als gesichert, dass die Kombination aus Rauchen und Gendefekt ein signifikant erhöhtes Risiko für Implantat-Komplikationen oder Implantat-Verlust zur Folge hat.

Zur Abklärung steht der IL-1-Genetest für die Diagnostik (eine Parodontitis-Risiko-Abschätzung) durch einen einfachen Mundschleimhautabstrich zur Verfügung. Hierzu beraten wir Sie gerne.

Die genetische **Parodontitis-Risikobestimmung** (Interleukin-1) kann sinnvoll sein zum Beispiel ...

- zur Verlaufsabschätzung,
- vor aufwendigen Implantatarbeiten,
- bei aggressiver, therapieresistenter Parodontitis,
- für die individuelle Therapieplanung

Parodontitis und Rauchen

Rauchen gilt als Risikofaktor Nummer eins für die Parodontitis.¹ Durch das Rauchen verringert sich die Durchblutung im Zahnfleisch. Und weil dadurch auch der Sauerstoffgehalt im Gewebe niedriger ist, fühlen sich die anaeroben Parodontitis-Bakterien dort besonders wohl und vermehren sich.

Raucher*innen ist zudem die Wundheilung eingeschränkt – das betrifft auch das Zahnfleisch. Das verschlechtert die Erfolgsaussichten einer Parodontitis-Behandlung: Das Zahnfleisch schmiegt sich nach erfolgter Therapie schlechter wieder an den Zahnhals an, die Zahnfleischtaschen bilden sich weniger zurück. An einer Parodontitis erkrankte

„Weltweit sind rund
40 Mio. schwere Parodontisfälle auf
das Rauchen zurückzuführen.“¹

Tückisch: Durch die verringerte Durchblutung fehlen bei Raucher*innen außerdem oft die typischen Warnsignale einer Parodontitis – Schwellung, Rötung und Blutung des Zahnfleisches treten nicht oder nur vermindert auf. Dadurch kann die Erkrankung besonders lange unerkannt voranschreiten. Entdeckt wird sie erst, wenn bereits schwere Schäden entstanden sind. Bei

Raucher*innen verzichten daher besser auf den Tabakkonsum. Das gilt besonders, wenn bei den Betroffenen ein Interleukin-1(IL-1)-Polymorphismus vorliegt. Diese genetische Veranlagung kann den Verlauf der Parodontitis zusätzlich verstärken. **Die gute Nachricht:** Mit dem Rauchen aufzuhören, verbessert in der Regel nicht nur die Mundgesundheit.

¹ *Schwendicke, F., Dörfer, C.E., Meier, T.: Global smoking-attributable burden of periodontal disease in 186 countries in the year 2015. In: Journal of Clinical Periodontology. Doi: 10.1111/jcpe.12823, 2017



Parodontitis und Diabetes

Diabetiker*innen haben ein dreifach erhöhtes Risiko, an Parodontitis zu erkranken. Zudem läuft die Erkrankung bei Ihnen schneller ab, und die Chancen einer erfolgreichen Therapie sind geringerer, wodurch es bei diesen Patient*innen häufiger zu schweren parodontalen Krankheitsverläufen kommt.^{1,2}

Umgekehrt kann auch die Parodontitis den Verlauf des Diabetes negativ beeinflussen – Parodontitis bzw. parodontale Erkrankungen gelten daher als ernstzunehmende diabetische Komplikation, die einer Behandlung bedarf. Da viele Typ-2-Diabetiker am Anfang noch keine deutlichen Symptome haben, bleibt diese Form der Stoffwechselstörung

häufig lange unerkannt. Mögliche Anzeichen dafür wären z. B. Müdigkeit und Abgeschlagenheit, Sehstörungen und Schwindel, eine erhöhte Infektneigung, starker Durst und häufiges Wasserlassen, schlecht heilende Wunden sowie trockene Haut und Juckreiz.

Über eine Blutentnahme haben Sie z. B. die Möglichkeit, den sog. HbA1c-Wert (Durchschnittswert der letzten drei Monaten) bestimmen zu lassen. Sollte bei Ihnen eine Vorstufe oder die Erkrankung selbst festgestellt worden sein, sollten Sie daher mit Ihrem Zahnarzt bzw. mit Ihrer Zahnärztin über die Möglichkeiten sprechen, einer Parodontitis vorzubeugen bzw. diese frühzeitig

¹ Salvi GE et al. J Clin Periodont 2008; 35 (Supplement 8):398-409.

² Emrich LJ et al. J Periodontol 1991; 62:123-31.



Parodontitis und Osteoporose

Die auch als Knochenschwund bezeichnete Osteoporose betrifft das gesamte Skelett der Betroffenen. Bis zum 30. Lebensjahr baut jeder Mensch Knochenmasse auf. Doch zur Lebensmitte hin werden die Knochen schwächer, da sich die Zellen der Knochenmasse nicht erneuern. Die Risikofaktoren für die Entstehung von Osteoporose sind im Allgemeinen Bewegungsmangel, eine ungesunde Ernährung, ein zu geringes Körpergewicht und Rauchen.

Da die Knochensubstanz im Körper reduziert wird, werden auch die Zähne in Mitleidenschaft gezogen.

Infolge des fehlenden Mineralgehaltes erhöht sich das Risiko für eine Parodontitis. Sie kann auch einen Abbau des Kieferknochens verursachen. Dadurch büßen die Zähne ihren festen Halt ein. Es droht Zahnverlust. Mit der Osteoporose kann sich zudem die Bakteriendichte im Mundraum verändern: Entzündungen werden gefördert und das klinische Bild der Parodontitis wird verstärkt.

Die beste Prävention gegen Osteoporose im Kiefer beruht auf gesunder Ernährung, ausreichend Bewegung und einer optimalen Mundhygiene. Eine Parodontitis sollten Sie im

Frühstadium behandeln lassen und die Behandlung so lange fortführen, bis die bakterielle Entzündung abgeklungen ist.

Wichtige Schlüsselbausteine sind die K-Vitamine (K1 und K2) zur Senkung des OsteoporoseRisikos. Das Vitamin K1 ist ausreichend in frischem Gemüse vorhanden, während Vitamin K2, das zu weiten Teilen nicht über die Nahrung aufgenommen, im Körper von Darmbakterien hergestellt wird. Studien legen den Schluss nahe, dass eine gesunde Darmflora einen signifikanten Beitrag zu einer ausreichenden Versorgung mit Vitamin K2 leistet. Vitamin K2 ist in Lebensmitteln nur in geringen Dosen vorhanden, z. B. in Gänseleber, Hartkäse und Weichkäse.

Zu diesem Parameter bietet Ihr Labor die Untersuchung der entsprechenden Blut-Parameter wie Vitamin K1 (α -Phyllochinon), Vitamin K2 oder auch Vitamin D an. Für die Entwicklung einer Osteoporose gibt es neben den ernährungsbedingten Ursachen auch orientierende Hinweise für eine genetische Komponente.

Dazu gehören z. B. die Untersuchung der folgenden Gene: Vitamin-D-Rezeptor-Gen, Kollagen 1A1-Gen aber auch das Primäre Laktoseintoleranz-Gen.

Wechselwirkung mit Medikamenten

Viele Osteoporose-Patient*innen erhalten zur Behandlung Ihrer Erkrankung Bisphosphonate. Diese Wirkstoffe hemmen den Knochenabbau im Körper, indem sie den Knochenstoffwechsel verlangsamen. Dadurch verringern Bisphosphonate das Risiko für Oberschenkelhals- und Wirbelbrüche. Auf den Kieferknochen jedoch können sie eine schwächende Wirkung entwickeln – das Knochengewebe im Kiefer stirbt ab und der Knochenstoffwechsel wird so beeinflusst, dass eine effektive körpereigene Abwehr gegen Infektionen im Kieferknochen reduziert oder ganz unterbunden wird.

Wer an einer Osteoporose leidet und/oder Bisphosphonate einnimmt, sollte seine Zahnärztin bzw. seinen Zahnarzt darüber informieren. Diese stimmen dann mit Ihnen die geeignete zahnmedizinische Vorsorge und Behandlung ab.

Individuelle Gesundheitsleistungen

Die gewünschten medizinischen Leistungen und Laboruntersuchungen gehören nicht unbedingt zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung. Ihre Krankenkasse ist somit nicht verpflichtet, die Kosten dafür ganz oder anteilig zu übernehmen. Sie können die Untersuchungen dann als individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) durchführen lassen. Dafür bekommen Sie eine Rechnung, die Sie privat bezahlen. Die Laborergebnisse schicken wir Ihrer behandelnden Ärztin oder Ihrem Arzt.

Fragen Sie Ihren Arzt nach den Kosten für die gewünschte Untersuchung, und erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse, welche Kosten sie übernimmt!

Weitere Informationen für Patienten zu vielen anderen Gesundheitsthemen finden Sie unter:

www.LADR.de/patienteninformation



**Informationen zu den regionalen Facharztlaboren im deutschlandweiten
LADR Laborverbund Dr. Kramer & Kollegen unter www.LADR.de**

LADR Der Laborverbund Dr. Kramer & Kollegen GbR
Lauenburger Str. 67, 21502 Geesthacht, T: 04152 803-0, F: 04152 803-369, interesse@LADR.de

Der Laborverbund dient ausschließlich der Präsentation unabhängiger LADR Einzelgesellschaften.