Zahnerhaltung durch Knochenaufbau

Diagnostik und Therapie von chronischen Parodontalerkrankungen

Die Parodontalerkrankungen gehören zu den häufigsten Erkrankungen des Menschen. Da oftmals eine Symptomatik fehlt, bleiben sie über lange Zeiträume unerkannt und unbehandelt. Die Behandlung von Zahnfleischerkrankungen muss jedoch, im Hinblick auf mögliche Auswirkungen auf den Gesamtorganismus mit verschiedenen drohenden Folgeerkrankungen, Inhalt eines umfassenden Behandlungskonzeptes sein.

Diese Warum ist die Behandlung so dringend erforderlich?

Die Parodontitis ist eine chronische Entzündung der zahntragenden Strukturen und führt in fortgeschrittenen Fällen zu einer Zerstörung des zahnumgebenden Knochens, zu Zahnlockerung und letztlich oft zu Zahnverlust. Diese Abbauprozesse führen zu Zahnfleisch-. und später auch Knochentaschen und sind meist sehr langsam verlaufende Zerstörungen. Die Erhaltung der Zähne ist für alle Patienten ein bedeutendes Anliegen und damit eine stete Herausforderung an die moderne Zahnmedizin. Daher ist es erforderlich, so frühzeitig wie möglich, diese parodontalen Erkrankungen zu diagnostizieren und zu therapieren.

Welche Ursachen können zu dieser Zahnfleischerkrankung führen?

Die Ursachen der Zahnlockerungen sind vielfältig. Eine gezielte Diagnostik zur Erkennung der in Frage kommenden Möglichkeiten ist die Grundlage für eine spätere erfolgreiche Parodontaltherapie. So können Zahnlockerungen Folge von kaufunktionellen Störungen sein. Das heißt, einzelne oder mehrere Zähne werden über einen langen Zeitraum unter unphysiologischen Bedingungen immer wiederkehrend zu stark belastet. Auch bestimmte Bakterienarten führen häufig zu Zerstörungen der Gewebeverbindung von Zahn, Zahnfleisch und Knochen. Wenn sie unerkannt bleiben und sich verbreiten, ist fortschreitende Gewebezerstörung die Folge. Weiterhin können Stoffwechselerkrankungen, wie Diabetes mellitus, rheumatologische Erkrankungen oder Osteoporose den Zerfall und die Zerstörung der parodontalen Gewebe beschleunigen.

Aus den vielfältigen Ursachen wird deutlich, dass die Diagnostik zur Erkennung von Ursachen der chronischen, oft aggressiven Zahnfleischerkrankungen sehr komplex ist. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachärzten ist erforderlich.

Welche Therapiemöglichkeiten sind erfolgreich?

Das Ziel parodontaler Therapien bei Zahnlockerungen ist die vollständige Wiederherstellung von Form und Funktion des umgebenden Gewebes, das durch eine Zahnfleischerkrankung verloren gegangen ist (Zahnhalteapparat). Allein durch Zahnreinigungen und Mundspüllösungen können chronische Parodontalerkrankungen nicht ausreichend behandelt werden. Mikrochirurgische Behandlungen können die Ursachen beseitigen und damit Heilung ermöglichen. Hierbei wird unter genauer Sichtkontrolle, der unter dem entzündlich veränderten Zahnfleisch befindliche Biofilm aus Bakterien, Endotoxinen und zerstörtem Gewebe entfernt. Diese gründliche Reinigung innerhalb der Zahnfleischtasche ist eine wichtige Voraussetzung für weitere Therapiemaßnahmen. Bei fortgeschrittenen parodontalen Erkrankungen wird Knochengewebe zerstört. Diese Knochendefekte führen schließlich zu Zahnlockerungen und durch den Verlust des umgebenden Zahnfleischgewebes auch zu sichtbaren Veränderungen.

Knochenneubildung bei chronischer Zahnfleischerkrankung (operationsmikroskopische Technik)

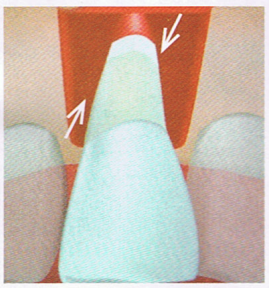
Heute hat die moderne Parodontaltherapie verschiedene Möglichkeiten durch Einbringung von zusätzlichem Knochengewebe und so genannten Schmelz-Matrix-Proteinen in knöcherne Defekte, eine Gewebe-Regeneration zu erzielen. Hierbei wird die Wundheilung durch Aktivierung knochenbildender Zellen verbessert und die Knochenregenration (Knochenneubildung) angeregt. Mit dieser Bildung von neuem Wurzelzement, von neuem parodontalem Gewebe und vor allem von neuem Alveolarknochen, können somit auch oftmals Zähne mit ausgeprägtem Knochenverlust und Zahnlockerung erhalten werden.

Die Erfolge dieser speziellen parodontalchirurgischen Verfahren sind in vielen wissenschaftlichen und klinischen Untersuchungen nachgewiesen worden. Nach eingehender Diagnostik und Prüfung der Indikation, führe ich diese operativen Methoden durch. Hierbei hat sich nach meiner Erfahrung innerhalb der letzten 10 Jahre gezeigt, dass der Einsatz eines Operationsmikroskops wesentlich zu dem Erfolg beiträgt.

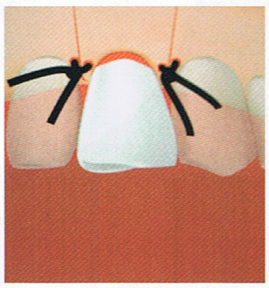
Der Knochenaufbau mit den genannten Techniken ist gegenwärtig die einzige Methode, für die es beim Menschen histologisch nachgewiesene Regeneration von neuem Knochen, neuem Wurzelzement und neuen parodontalen Fasern an vorhandenen Zähnen gibt – an einer zuvor bakteriell und damit entzündlichen Wurzeloberfläche. Die Gewebe- und Knochenregeneration ermöglicht dabei in vielen Fällen die Erhaltung von Zähnen, die ohne diese unterstützenden Maßnahmen (Augmentationsverfahren) hätten entfernt werden müssen.

Text/Bild: Dr. med. dent. Margit Huppert

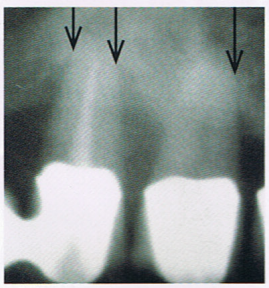
Ein Patient mit chronisch fortgeschrittener Zahnfleischerkrankung.
Es wurden tiefe Zahnfleischtaschen gemessen; ursprünglich
sollten sechs Zähne entfernt werden.



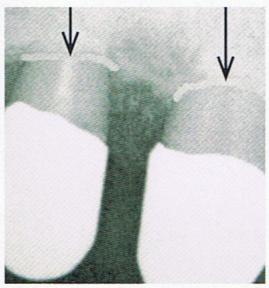
Schematische Darstellung einer Zahnwurzel mit Knochendefekt auf der Wurzeloberfläche und der Umgebung; diese Situation ist sehr oft ausgeprägt an oberen Schneidezähnen. Da in diesen Fällen zusätzlich Bindegewebe fehlt, liegt neben der chronischen Entzündung oft ein erhebliches ästhetisches Problem vor (siehe Abb. 3a)



Schematische Darstellung nach Wundverschluss. Es entstehen keine sichtbaren Narben. Schmerzen und Schwellungen sind nach dem Eingriff sehr selten.

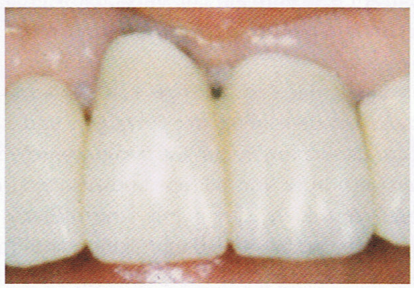


Röntgenbild der unter Abb.3 dargestellten Zähne. Der fortgeschrittene Knochendefekt wird durch die blauen Pfeile gekennzeichnet. Die beiden Schneidezähne sind nur noch weniger als 1/3 vom Knochen bedeckt.



Das Röntgenbild zeigt ein Jahr nach dem Knochenaufbau den knöchernen Zuwachs, dargestellt und markiert mit blauen Pfeilen. Die Schneidezähne sind jetzt mehr als 2/3 von Knochen umgeben.

Der gleiche Patientenfall. Das ästhetische Problem entsteht durch fehlenden Knochen bei gleichzeitig fehlendem Bindegewebe .



Der Patientenfall nach einem Jahr. Klinisch sind keine Lockerungen und keine messbaren Zahnfleischtaschen mehr nachweisbar. Alle Zähne konnten erhalten werden.

Der operative Eingriff war vor etwa fünf Jahren.
Es erfolgen regelmäßige, halbjährliche Kontrolluntersuchungen.

Praxis für Mikroskopunterstützte Zahnmedizin

Dr. med. dent. Margit Huppert

Ludwigstr. 17
64283 Darmstadt
Telefon: + 49 (0) 6151 29 19 98
mhuppert@email.de
www.parodontologie-darmstadt.de

Fachbereiche

· Parodontologie · Implantologie
· Mikroskopische Chirurgie · Spezielle Prothetik
· Kiefergelenkerkrankungen

Knochenaufbau durch mikrochirurgisches Verfahren – Zahnerhaltung und Ästhetik

Anzeige