

Gingivitis und Parodontitis

Chronische und aggressive Parodontitis

Je nach Progression wird die chronische von der aggressiven Parodontitis differenziert. Die **chronische Form** zeigt einen langsamen Verlauf mit horizontalem Knochenabbau; sie wird vorwiegend im fortgeschrittenen Erwachsenenalter diagnostiziert (Abb. 2).

Die **aggressive Form** betrifft vor allem Patienten zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr (Abb. 3). Es dominieren vertikale Knochendefekte, der Verlauf ist rasch fortschreitend. Ihr Anteil liegt bei bis zu zehn Prozent aller Parodontitispatienten.

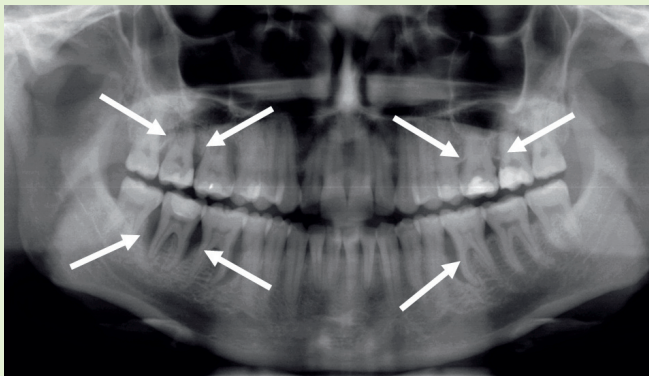


Abb. 2
Typisches klinisches Bild einer chronischen Parodontitis mit Abrasionen an den Oberkiefer- und Unterkiefer-Frontzähnen, gingivalen Rezessionen, Zahnwanderungen sowie insuffizienten Füllungsrandern und Zahnstein.

Abb. 3
Röntgenstatus einer 27-jährigen Patientin mit aggressiver Parodontitis und ausgeprägten vertikalen Knocheneinbrüchen an den Molaren

Ursachen und Risiken

Unbehandelt führt die Parodontitis zu einer Zunahme der Zahnlockerung und letztendlich zum Zahnverlust. Primäre Ursache der parodontalen Erkrankungen sind die Bakterien der gingivalen Plaque. Diese bilden einen Biofilm auf der Zahnoberfläche, der im umliegenden Gewebe eine Entzündungsreaktion auslöst.

In der parodontalen Plaque wurden bisher über 500 verschiedene Spezies differenziert. Als parodontopathogen werden allerdings nur einige Mikroorganismen eingestuft, zum Beispiel *Actinobacillus actinomycetemcomitans* (Abb. 4), *Porphyromonas gingivalis* und *Tannerella forsythensis*. Darüber hinaus gibt es verschiedene **Co-Faktoren**, die den Verlauf einer Parodontitis ungünstig beeinflussen können. Hierzu zählt das okklusale Trauma.



Abb. 4
Kultur von *Actinobacillus actinomycetemcomitans* (SW-Bild aus der Sammlung Prof. Dr. Mutters, Abteilung für Mikrobiologie, Philipps-Universität Marburg)