



Nicht nur wund im Mund - Risiken sehen

Wunde Stellen, Wucherungen oder Schmerzen in der Mundhöhle sind auch mit anderen entzündlichen Prozessen im Körper verknüpft. Die Wissenschaft spricht heute von einer gegenseitigen Beeinflussung. Auch für rheumatische Erkrankungen gibt es dafür direkte Hinweise

Auf der einen Seite können entzündliche Erkrankungen der Mundhöhle, darunter Zahnbetterkrankungen (Parodontitis), erhöhte Risiken für einige Allgemeinerkrankungen darstellen. Andererseits können allgemeine Erkrankungen sich auf die Mundgesundheit auswirken und bereits frühzeitig in der Mundhöhle erkannt werden. Zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen weisen das nach. Der gefährlichen Parodontitis voraus geht eine Zahnbettentzündung, die sogenannte Zahnfleischentzündung (Gingivitis). Die Gingivitis wird durch zahlreiche in der Mundhöhle vorkommende Bakterien und Mikroorganismen verursacht, die sich dort einnisten und zu einer chronischen Entzündung führen können. Ob sie sich weiter verstärkt und in eine Entzündung des gesamten Zahnbettes (Parodontitis) übergeht, hängt von der Menge und der Aggressivität der Mikroorganismen ab, aber auch davon, wie intakt das gesamte Immunsystem ist. Daneben gibt es zahlreiche Risikofaktoren, die diesen Entzündungsprozess verstärken.

Parodontale Medizin

Diese Risikofaktoren können jede Phase der Entzündung beeinflussen und erklären auch die unterschiedlichen Erscheinungsformen von Mundhöhlenerkrankungen. Neben individuellen Risikofaktoren (Adipositas, Ernährungsfaktoren, Alter) zählen auch der sozioökonomische Status, Stress, Zigaretten- und Alkoholkonsum und genetische Faktoren dazu. Aber auch systemische Erkrankungen, darunter Diabetes mellitus, Osteoporose und Adipositas, konnten in Zusammenhang mit fortgeschrittenen Parodontitiden gebracht werden.

Seit einigen Jahren ist andererseits auch bekannt, dass Patienten mit einer Parodontitis nicht nur unter einem lokalen Bindegewebs- und Hartgewebsverlust leiden, sondern auch ein erhöhtes Risiko für systemische Erkrankungen aufweisen. Dieser Zusammenhang wird als „parodontale Medizin“ bezeichnet. So konnte bei Parodontitis-Patienten eine Häufung von kardiovaskulären Erkrankungen wie Arteriosklerose, Myokardinfarkt und Schlaganfall nachgewiesen werden. In den vergangenen Jahren gab es auch zunehmend Hinweise für einen Zusammenhang zwischen der Parodontitis und rheumatischen Erkrankungen.

Rheumatoide Zusammenhänge

Parodontitis und RA sind beide durch einen Verlust von bindegewebigen und mineralisierten Strukturen gekennzeichnet. Im Verlauf kommt es zu einer Anreicherung von entzündlichen Zellen (Gingivitis, Parodontitis oder Synovitis im Gelenk), die den Abbau von Knochen- und Knorpelgewebe sowohl im Gelenk als auch im Zahnhalteapparat verursachen. Trotz intensiver Forschungsbemühungen ist der Grund dafür bei beiden Erkrankungen nicht klar, man beobachtet jedoch Zusammenhänge: Patienten mit einer RA erkranken bis zu achtmal häufiger an einer Parodontitis als „Gesunde“. In Studien konnte gezeigt werden, dass diese RA-Patienten auffallend hohe Entzündungswerte aufwiesen. Die Schwere ihrer Parodontitis stand ebenso mit der Dauer und Aktivität der RA in Verbindung. Neuere Erkenntnisse zeigen nun, dass bei konsequenter Behandlung der Parodontitis die Entzündungsmarker von RA-Patienten im Blut sinken und sogar die Krankheitsaktivität nachlässt.

DIE AUTORIN

Dr. Jacqueline Detert arbeitet an der Klinik für Rheumatologie und Klinische Immunologie, Charité Universitätsmedizin Berlin.



In einer Studie an der Uniklinik in Pittsburgh wurden 40 RA-Patienten behandelt, die sowohl eine hohe Krankheitsaktivität als auch eine ausgeprägte Parodontitis hatten. Eine Reinigung des Zahnfleisches und die Behandlung der Infektionen im Mundraum linderten sowohl die Gelenkschmerzen, als

auch die Zahl der geschwollenen Gelenke und die morgendliche Steifheit der Gelenke. In einer anderen wissenschaftlichen Untersuchung wurden Antikörper eines bakteriellen Mikroorganismus der Mundflora, der „Porphyromonas gingivalis“ in der Gelenkflüssigkeit von RA-Patienten nachgewiesen. Diese Bakterienart wird dann häufiger in der Mundhöhle gefunden, wenn das Immunsystem nicht ausreichend intakt ist (zum Beispiel bei allgemeinen entzündlichen Erkrankungen oder unter das Immunsystem unterdrückender Therapie). Nach einer genauen Erklärung für diesen Nachweis wird derzeit geforscht. Möglicherweise kann diese Bakterienart auch die Bildung rheumatischer Antikörper fördern.

Aufgrund des entzündlichen Geschehens können beispielsweise Menschen mit rheumatoider Arthritis vermehrt mit Zahnfleischproblemen zu tun haben. Aufgrund der oft eingeschränkten Fingerbeweglichkeit haben sie auch reduzierte Möglichkeiten der Mundhygiene und sind deshalb für Gingivitis und Parodontitis anfälliger.

Kiefergelenkbeschwerden

Viele Rheumapatienten berichten über zusätzliche Kiefergelenkbeschwerden, die hauptsächlich durch entzündliche Veränderungen, wie an den anderen Gelenken auch, bedingt sind. Diese Veränderungen können zur Zerstörung des Kiefergelenkköpfchens führen. Es gibt einige Erkrankungen, wie die progressiv systemische Sklerose (Sklerodermiepatienten), bei denen die Möglichkeit, den Mund zu öffnen, durch vernarbtetes Bindegewebe deutlich reduziert ist. Diese kann bis zu zehn Zentimeter weniger betragen als bei Gesunden. Zusätzlich verstärken die Hautveränderungen dieses Problem, sodass eine gute Mundpflege nicht ausreichend möglich ist und somit das Risiko für Erkrankungen der Mundhöhle, des Zahnfleisches und des Zahnhalteapparates erhöht ist. Genaue Daten dazu werden derzeit untersucht.

Gingiva-Hyperplasien

Bei einigen Patienten, die eine antirheumatische Therapie mit Immunsuppressiva erhalten, werden schmerzlose Wucherungen des Zahnfleisches beobachtet (Gingiva-Hyperplasien). Sie stellen zum einen ein kosmetisches Problem dar, aber führen auch zu einer eingeschränkten Pflege der Zähne und können somit die bereits beschriebenen Folgeerkrankungen nach sich ziehen.

Sjögren-Syndrom

Mit zunehmendem Alter nimmt bei vielen Menschen die Speichelproduktion im Mund ab, oft verursacht durch Dauermedikation oder Fehlernährung. Aber auch bei Patienten mit einem Sjögren-Syndrom wird dieses Problem häufig beobachtet. Die verminderte Speichelproduktion führt nicht nur zur oft beschriebenen Mundtrockenheit, sondern auch zu einer Anreicherung von bakteriellen Belägen. Die daraus entstehende Milchsäure ist aufgrund mangelnder Verdünnung besonders aggressiv. Es kommt vermehrt zu Plaque- und Zahnsteinbildung, zu Reizungen und letztlich zum Abbau von Knochen und möglichem Zahnverlust.

Progressiv systemische Sklerose

Menschen mit progressiv systemischer Sklerose haben eine mangelhafte Durchblutung der Zahnschleimhaut. Vermehrte entzündliche Stellen zeigen Hinweise für eine Gingivitis als Vorstufe einer möglichen Parodontitis. Auch diese Patienten berichten oft über Mundtrockenheit.

Morbus Behçet

Bei Morbus Behçet werden bevorzugt die Schleimhäute in Form von Einrissen (Aphten) und Geschwüren (Ulzerationen) befallen. Diese schmerzhaften Schädigungen erschweren allgemeine Mundhygienemaßnahmen und begünstigen auf diese Weise Zahnbetterkrankungen.

Insbesondere die regelmäßige zahnärztliche Kontrolle ist für Betroffene mit rheumatischen Erkrankungen dringend zu empfehlen. Wer Zahnfleischwucherungen, Zahnlockerungen oder Zahnwanderungen mit Zahnfleischrückgang oder sonstige Irritationen im Mundbereich entdeckt, sollte das dem Zahnarzt umgehend mitteilen. Dabei wird auch der fachliche Austausch zwischen dem behandelnden Zahnarzt und Rheumatologen in Zukunft immer wichtiger.

Quelle: mobil 03/2010, Mitgliederzeitschrift der Deutschen Rheuma-Liga