

Diagnose

Die aggressive Parodontitis wird klinisch erst im fortgeschrittenen Stadium erkennbar. Sicht- und fühlbare Zeichen sind die unter „Krankheitsbild“ aufgeführten Kriterien. Das kann man als Betroffener selbst erkennen und sollte mit der Behandlung keine Zeit mehr verlieren. Es wird unbehandelt nur schlechter. Dem parodontologisch ausgebildeten Zahnarzt ist eine Früherkennung möglich, jedoch nicht vor Ausbruch der Krankheit. Oft wird diese Krankheit als eine Art Schicksal, Alterungsprozess und ähnlichem abgetan oder die aggressive Parodontitis mit der dafür unzureichenden Therapie für die chronische Parodontitis behandelt.

Die Diagnose erfolgt in erster Linie mikrobiologisch.

Der Zahnarzt erkennt mit dem Dunkelfeldmikroskop die Zusammensetzung und Besiedlungsdichte des bakteriellen Zahnbelags der Zahnfleischtasche. Die Zahnplaque ist ein sogenannter Bio-Film, d.h. ein optimiert aufeinander abgestimmtes Ökosystem der verschiedensten Bakterien. Bis zu 500 verschiedene Arten leben unter dem Zahnfleisch. Davon sind nur sehr wenige (ca. 10) gefährlich. Diese gilt es, zu erkennen. Indikatorbakterien, d.h. Anzeiger sind Spiralbakterien, sog. Spirochäten oder Treponemen.

Die aggressivsten Arten sind: Porphyromonas gingivalis, Tanerella forsytha, Actinobacillus actinomycetemcomitans und Treponema denticola, sowie verwandte Spezies. Die gemeinsamen und eindeutigen Erkennungszeichen sind die Entleerung von weißem Eiter (nicht gelb wie normal) beim Drücken auf die Zahnfleischtaschen, mit passendem Geruch. Dies geschieht vor allem bei akuten Schüben der Parodontitis.

[weiter >](#)