

Nekrotisierende Parodontalerkrankungen

| Dr. Simone Veihelmann

Nekrotisierende Parodontalerkrankungen nehmen eine Sonderstellung unter den Erkrankungen des Zahnhalteapparates ein. Sie stellen schwerwiegende Infektionen in der Mundhöhle dar, die ein rasches therapeutisches Eingreifen erfordern, da unbehandelt innerhalb kurzer Zeit ausgedehnte irreversible Schäden am Parodont entstehen können. Während die klinischen Symptome leicht zu diagnostizieren sind, ist die Ätiopathogenese dieser Erkrankungen nur sehr unvollständig erforscht. Ziel dieser Übersicht ist es, die epidemiologischen, ätiologischen und therapeutischen Aspekte der nekrotisierenden Parodontopathien näher zu erläutern und die klinische Symptomatik anhand diverser klinischer Bilder im Detail darzustellen.

Die Tatsache, dass es sich bei den nekrotisierenden Parodontalerkrankungen sowohl in klinischer als auch in ätiologischer Hinsicht um einen speziellen Formenkreis handelt, zeigt sich bereits in der aktuellen Nomenklatur parodontaler Erkrankungen, welche diese Parodontopathien einer eigenen Kategorie „Nekrotisierende Parodontalerkrankungen“ zuordnet. Die Nekrotisierende ulzerierende Gingivitis (NUG) und die Nekrotisierende ulzerierende Parodontitis (NUP) stellen zwei unterschiedliche Ausprägungsformen derselben Grunderkrankung dar. Die Ausdehnung einer NUG ist definitionsgemäß auf die Gingiva beschränkt, während bei der NUP darüber hinaus auch der Zahnhalteapparat betroffen ist. Beide Krankheitsformen weisen spezifische Krankheitsmerkmale auf, die sie von gewöhnlichen Gingivitiden

oder Parodontitiden unterscheiden: So sind die Kardinalsymptome der NUG und der NUP akute Schmerzen, interdentale Nekrosen und Ulzerationen. Ausgeprägte Blutungen im Bereich der Gingiva können spontan und ohne Berührung auftreten.

Die Diagnose einer NUP oder NUG wird in der Regel rein klinisch aufgrund der zuvor erwähnten spezifischen Krankheitssymptome gestellt. Sowohl das Auftreten einer NUG als auch einer NUP wird häufig in Zusammenhang mit einer mutmaßlich systemisch bedingten Störung der Körperabwehr gegenüber bakterieller Infektionen beobachtet.

| Epidemiologie und Ätiologie

Nekrotisierende Erkrankungen in der Mundhöhle wurden bereits im 4. Jahrhundert vor Christus erstmals in der Literatur erwähnt. Während der beiden Weltkriege des vergangenen Jahrhunderts wurden häufig nekrotisierende Parodontalerkrankungen bei Soldaten beobachtet, die unter extremem psychischen Stress und katastrophalen Hygienebedingungen in Schützengräben ausharren mussten.

Seit dem 2. Weltkrieg sank die Prävalenz dieser in der angloamerikanischen Literatur auch „Trench Mouth“ (Schützengraben-Mund) genannten Erkrankungen deutlich ab. Sie wird mittlerweile in entwickelten Industrienationen nur noch selten beobachtet (Prävalenz etwa 0,5 % der Bevölkerung).

In Entwicklungsländern ist die Prävalenz hingegen immer noch deutlich höher. NUG und NUP treten dort, wie die ätiologisch verwandte Noma (Cancrum oris) häufig bereits im Kindesalter auf, ein Befund, der in entwickelten Ländern praktisch nicht vorkommt.

Als mikrobiologische Ursache scheinen eine anaerobe Mischflora mit *Treponema*- und *Selenomonas*-Stämmen sowie *Prevotella intermedia*, *Porphyromonas gingivalis* und *Fusobacterium*-Stämme für die Infektion mitverantwortlich zu sein. In der Literatur wird darüber hinaus diskutiert, ob möglicherweise auch Cytomegalieviren an der Entstehung nekrotisierender Parodontalerkrankungen beteiligt sein könnten.

Prinzipiell werden Nekrotisierende Parodontopathien in allen Altersgruppen beobachtet, der Häufigkeitsgipfel der Erkrankungen liegt jedoch im jungen Erwachsenenalter. Diverse klinische Untersuchungen zeigten, dass das Auftreten von NUG/NUP von folgenden Risikofaktoren gefördert wird:

1. Störungen der Funktionsfähigkeit des Immunsystems

Da eine eingeschränkte Immunabwehr ein prädisponierender Risikofaktor für die NUG/NUP darstellt, sind HIV-positive Patienten häufiger von der Erkrankung betroffen. Aber auch weitere systemische Erkrankungen mit negativem Einfluss auf die Funktions-

[die autorin]

Dr. Simone Veihelmann ist Oberärztin in der Abteilung für Parodontologie der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie.

Universität Würzburg
Poliklinik für Zahnerhaltung
und Parodontologie
Pleicherwall 2
97070 Würzburg
Tel.: 09 31/2 01 72 53
E-Mail:
veihelmann_S@klinik.uni-wuerzburg.de