

PA-Behandlung bei jungen Patienten

| Dr. Hans Sellmann

Chlorhexidin ist in der modernen PA-Therapie ein unverzichtbares Therapeutikum. Besonders bei isoliert auftretenden Taschen kann damit vor allem auch bei jungen Menschen erfolgreich eine Therapie erfolgen. Optimal wird das Chlorhexidin durch den PerioChip® der Firma Dexcel Pharma freigesetzt.

Wohl kaum ein Anblick macht in der zahnärztlichen Praxis so betroffen wie der einer jugendlichen „NUG“. Geschwürig zerfallene Zahnfleischpapillen zeigen deutlich an, dass der junge Patient eine schwache Immunabwehr hat. Zuerst sollte dann getestet werden, welche Keime für das Zusammenbrechen der Balance des oralen Keimspektrums verantwortlich sind. Eine Antibiose mit einem Breitspektrumantibiotikum, eventuell sogar einer Kombination mehrerer Antibiotika, setzen wir ein, um drohenden Attachmentverlust und Knochenabbau zu stoppen. Und heilfroh sind wir, wenn nach kurzer Zeit der Patient wieder schmerzfrei essen kann und in der Lage ist, durch eine gute Mundhygiene die pathogenen Keime so weit zu reduzieren, dass der Körper mit seinen Selbstheilungskräften das Übrige tun kann. Adjuvant zu den Antibiotika werden wir dann auch orale Chemotherapeutika, effiziente Mundspül-Lösungen, vor allem Chlorhexidine, rezeptieren.

| Mundhygiene allein reicht nicht

Nur in den allerseltensten Fällen ist eine defizitäre Mundhygiene die Ursache für eine solch schwerwiegende orale Erkrankung. Und auch bei einer ausreichenden

Mundhygiene treten bei vielen Patienten bereits in jungen Jahren Parodontalerkrankungen auf. Die unspezifische Plauehypothese als Erklärung dafür hat bekanntlich ausgedient. Immer deutlicher zeichnet sich mittlerweile ab, dass der Krankheitsverlauf in großem Maß von der Abwehrkraft des Patienten bestimmt wird. Diese wiederum wird beeinflusst von genetischen Faktoren, Allgemeinerkrankungen und Lebensgewohnheiten. Solche Risikofaktoren lassen als Indikatoren Vorhersagen über das Fortschreiten der Parodontitis zu. Wenn das körperliche Immunsystem entsprechend analysiert werden könnte, kann dies für die Früherkennung von Parodontitis bedeutend sein. Im Umkehrschluss ließen sich so auch Hinweise z. B. auf Diabetes und Herz-Kreislauf-Probleme in der Zahnarztpraxis herausfinden. Vielleicht können wir sogar künftig durch gezielte Veränderungen der Immunabwehr frühzeitig den Verlauf einer Parodontitis beeinflussen?

| Knochenabbau in jungen Jahren

Ich möchte es für unsere Patienten beinahe als einen Segen bezeichnen, dass die „PSI“, das Screening der parodontalen Situation als „Grobraster“ für das Erkennen parodontaler Veränderungen als Kassenleistung eingeführt wurde. Sehr viel häufiger als früher, wo man lediglich mit dem klinischen Blick diagnostizierte und die Röntgenaufnahmen zum Erkennen des Verlaufs vom Limbus alveolaris aus Strahlenschutzgründen oder aus Budgetgründen nicht durchgeführt wurden, überrascht uns heute das tiefe „Versinken“ der Parodontalsonde in den Zahnfleischta-

schen auf den ersten Blick vermeintlich gesunder junger Menschen.

„Plauefrei – parodontal gesund?“ Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf aus Würzburg gibt auf diesen Mythos überraschende Antworten. Wie zahlreiche Studien belegen, hält regelmäßige Mundhygiene die Zähne plauefrei und verhindert Zahnfleischentzündungen. Entzündungen sind ja auch die Ursache für die Parodontitis. Und deswegen sollte man meinen, dass Menschen mit ausgezeichneter Mundhygiene nicht an ihr erkranken, oder? Neue Untersuchungen widerlegen diese Annahme aber zweifelsfrei! Die Ursache parodontaler Erkrankungen liegt nicht in einer schlechten Mundhygiene, sondern in einem gestörten Immunsystem des Mundraums. Bis zu einem gewissen Maß kann und muss zwar die mangelhafte Immunabwehr durch effektive Zahnpflege kompensiert werden. Wenn allerdings die Abwehr zu stark geschwächt ist, kann auch eine sehr gute Mundhygiene die Parodontitis leider nicht abwenden. Also ist nicht so sehr die völlige Beseitigung der Plaue als vielmehr ein professionelles Biofilmmangement gefordert.

| Systematische PA-Behandlung

Ich hatte bereits erwähnt, dass die PSI-Screening-Untersuchung ein wichtiges Instrument zur Früherkennung degenerativer PA-Erkrankungen bietet. Wenn sich bei diesem Test Besonderheiten ergeben, werden alle Taschen sondiert und gegebenenfalls eine Röntgenaufnahme angefertigt. Es ist erstaunlich, auf wie vielen dieser Aufnahmen dann isolierte Normabweichungen zu sehen sind. Manchmal haben wir sie zwar bereits klinisch im Sinne einer „aktiven“ Tasche diagnostiziert, häufig aber bleiben sie ohne die erweiterte Diagnostik verborgen. Aber was machen wir mit diesen isolierten Befunden? Müssen wir dann stets die ganze Latte der systematischen PA-Behandlung durchführen? Wenn wir nur einige wenige vertiefte Taschen haben, lohnt dann der Aufwand mit PA-Antrag etc.? Sicher kann aus dem BEMA die Exc2 bei der Therapie einer einzelnen Tasche herangezogen werden, aber haben Sie schon mal auf deren Abrechnungshäufigkeit und damit drohender Auffälligkeit bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen geschaut? Einem älteren Menschen können wir erfahrungsgemäß

[kontakt]

Dr. Hans Sellmann
 Langehegge 330
 45770 Marl
 Tel.: 0 23 65/4 10 00
 Fax: 0 23 65/4 78 59
 E-Mail: dr.hans.sellmann@t-online.de