



Dr. Dietmar Oesterreich

Vizepräsident der
Bundeszahnärztekammer

Parodontitis – die unbekannte Krankheit?

Spätestens seit der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie wissen wir, dass in der deutschen Bevölkerung eine hohe Prävalenz an parodontalen Erkrankungen vorhanden ist. Im Vergleich zu früheren Studien stagnieren die Prävalenzen bei den Erwachsenen und nehmen moderat bei den Senioren zu. Schlussendlich zeigt sich ein hoher Behandlungsbedarf in der Gesamtbevölkerung. Hinsichtlich der Ursachen spricht man heute von einem multifaktoriellen Ätiologiemodell. Dabei spielen Bakterien, aber auch die Wirtsantwort eine wichtige Rolle. Die Wirtsantwort wird dabei beeinflusst vom Alter, dem Geschlecht, Übergewicht, Rauchen, aber auch genetischen Faktoren sowie verschiedenen Allgemeinerkrankungen. Eine ausschließliche Orientierung der kausalen Zusammenhänge auf Plaque bzw. den Biofilm ist heute als obsolet zu betrachten. Exemplarisch zeigt das Krankheitsbild der Parodontitis die Querverbindung der Zahnmedizin zu den anderen medizinischen Fachgebieten auf. Dabei sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Lungenerkrankungen, Magen-Darm-Störungen, aber auch Osteoporose in der Literatur benannt. Darüber hinaus ist die Parodontitis ein Risikofaktor für Schwangere im Hinblick auf Frühgeburten bzw. untergewichtige Neugeborene.

Eine jüngst veröffentlichte Studie des Instituts Deutscher Zahnärzte in Köln zum parodontitisrelevanten Wissen der deutschen Bevölkerung zeigt, dass umfassender Informations- und Aufklärungsbedarf in der breiten Bevölkerung besteht. Hier steht jeder Zahnarzt in seiner Praxis, aber auch die Berufsorganisationen vor einer großen Herausforderung. Die unter uns, die ein prophylaxeorientiertes Praxiskonzept implementiert haben, sind sicherlich bestens aufgestellt und können sich dieser Herausforderung gelassen stellen. Qualifizierte und motivierte Mitarbeiterinnen sind dabei eine unbedingte Voraussetzung. Primär geht es dabei um das rechtzeitige Erkennen von Risiken und die notwendige Intervention, die auch vor einer Raucherintervention nicht halt machen sollte. Die medizinische Anamnese des Patienten rückt ebenso stärker in unseren Betrachtungsfokus und unsere medizinische Kompetenz ist zukünftig gefordert. Wenn auch die mangelhafte Mundhygiene nicht die einzige Ursache der Parodontitis darstellt, so kann ihre Optimierung, insbesondere in der Erhaltungstherapie, einen wesentlichen Beitrag zur Stabilisierung des Therapieergebnisses leisten. Mir ist bewusst, dass die versorgungs- und präventionspolitischen Rahmenbedingungen für eine sachgerechte Prävention und Therapie der Parodontitis unzureichend sind. Dieses sind Aufgabenstellungen für unsere Berufsorganisationen, an denen bereits intensiv gearbeitet wird. Gemeinsam mit der Wissenschaft gilt es, die epidemiologische Datenlage zu analysieren. Darauf aufbauend muss unter gewichteter Einbeziehung der klinischen Parameter der klinische Behandlungsbedarf definiert werden. Ebenso müssen auch Struktur- und Prozessgrößen der zahnärztlichen Praxis einer Diskussion unterzogen werden. Nicht zuletzt gilt es im Zusammenhang mit der Novellierung der Gebührenordnung entsprechende Rahmenbedingungen einzufordern. Wahrlich ein großes Fass, welches es zu füllen gilt.

Der erste Schritt ist und bleibt aber die Aufklärung unserer Patienten, damit Parodontitis nicht eine unbekannte Krankheit bleibt. Hilfe erhalten Sie dabei unter <http://www.bzaek.de/service/oav10/artikel.asp?Inr=791>