

Parodontale Erkrankungen und Vitamin D3

Studien zeigen den Zusammenhang zwischen Osteoporose oder geringer Knochendichte und Verlust von Alveolarknochen sowie Zahnverlust.

Die parodontale Erkrankung, charakterisiert durch Attachmentverlust mit Beteiligung der parodontalen Ligamente und des alveolaren Knochens ist eine verbreitete, chronisch entzündliche Krankheit, die bei Personen mittleren Alters und v.a. bei Seniorinnen und Senioren diagnostiziert wird. Schlechte Knochenqualität und entzündliche Reaktionen sind kausale Risikofaktoren parodontaler Erkrankungen und damit hauptsächlich Grund für Zahnverlust.

Vitamin D erfährt ein wissenschaftliches Revival. Bis vor Kurzem wurde dem Vitamin D als Indikation Rachitisprophylaxe und, in Kombination mit Kalzium, Osteoporoseprophylaxe zugeschrieben. Heute ist eine grosse Zahl von Studien zugänglich, die zeigen, dass Vitamin D als Hormon über spezifische Rezeptoren (VDR) ganz unterschiedliche physiologische Aktionen ausübt und somit ein weit breiteres Indikationsgebiet abdeckt.

Dazu kommt, dass ein Mangel an Vitamin D in der Bevölkerung sehr



viel häufiger vorkommt als bis anhin angenommen. In der nördlichen Hemisphäre weisen bis zu 75 % der Bevölkerung einen Mangel an Vitamin D auf. Noch dramatischer wird es bei Seniorinnen und Senioren: weniger als 20 % der über 65-Jährigen weisen in Europa einen ausreichenden Spiegel von mind. 75 nmol/l (= 30 ng/ml)

25-Hydroxyvitamin D (25(OH)D) im Blut auf.

Nach neuen epidemiologischen Studien dürfte ein unzureichender Vitamin-D-Status (25(OH)D im Serum < 75 nmol/l) ein wichtiger ätiologischer Parameter bei der Pathogenese chronischer Erkrankungen sein: Autoimmunerkrankungen (z.B. multiple Sklerose, Typ-1- und Typ-2-Diabetes, rheumatoide Arthritis, Allergien, Asthma bronchiale), entzündliche Darmerkrankungen (z.B. Morbus Crohn), Infektionen, Immunschwäche (Erkältungen, Influenza, Neurodermitis, Psoriasis), kardiovaskuläre Erkrankungen (z.B. Hypertonie, Herzinsuffizienz, plötzlicher Herztod), Krebserkrankungen (z.B. Kolon-, Mamma-, Ovarial-, Prostatakarzinom), Muskel- und Nervenzellen (z.B. Myopathien, Muskelschwäche).

In jüngster Zeit sind auch vermehrt Publikationen erschienen, die zeigen, dass ein genügender Vitamin D-

Spiegel positive Auswirkungen auf die zahnmedizinische Gesundheit haben resp. dass ein Vitamin D-Mangel in der Ätiologie von Parodontalerkrankungen als Risikofaktor zu berücksichtigen ist.

Dietrich et al. konnten in einer dreijährigen Studie zeigen, dass die Supplementation von Vitamin D3



(700 IE/Tag) den Serumspiegel von 25-Hydroxyvitamin D von 71 auf 112 nmol/l erhöht und dass damit eine signifikante Reduktion von Zahnverlust und Gingivitis beobachtet werden kann.

In der grossen NHANES-III-Studie (National Health and Nutrition Examination Survey) konnte an über 11'000 Personen gezeigt werden, dass ein geringer Vitamin D-Status im Zusammenhang mit der Prävalenz von parodontalen Erkrankungen steht.

Zahnärztinnen und Zahnärzte spielen in der interdisziplinären Gesundheitsprävention eine wichtige Rolle. Bei parodontalen Erkrankungen und v.a. bei Seniorinnen und Senioren hat die Vitamin D-Supplementation neben einem gesunden Lebensstil einen enormen gesundheitlichen Nutzen. **DT**

Literaturverzeichnis kann beim Verlag angefordert werden.

Dr. Wild & Co. AG

4132 Muttenz
www.wild-pharma.com

SVDA-Kongress 2010 im Zeichen der Kieferorthopädie

370 Teilnehmerinnen am Jahreskongress der Dental- und Prophylaxe-Assistentinnen Ende November im Hotel Arte, Olten.

Offensichtlich waren das Fachprogramm und die Namen der Referenten attraktiv, wie SVDA Präsidentin Elsbeth Tobler in ihrer Begrüssung feststellte. Man traf sich nicht nur zur Fortbildung, sondern besuchte auch die Stände der 30 Aussteller und genoss den Kontakt mit den Kolleginnen.

Kaum ein Jugendlicher ohne Zahnsperre und Erwachsene merken, dass gerade Zähne besser aussehen. Dazu kommen die streng medizinisch indizierten Fälle. Die Apparaturen zur Zahnkorrektur brauchen eine sorgfältige Pflege, Patienten müssen instruiert und motiviert werden. So gesehen bot dieser Kongress die richtige Mischung. Neun Referentinnen und Referenten aus Klinik und Praxis vermittelten an zwei Kongresstagen einen Einblick in die Kieferorthopädie. Dies darf auch als Aufwertung an die Assistenzberufe gewertet werden, oder wie sagte Dr. Pawel Pazera



Über 370 Teilnehmerinnen am SVDA-Kongress in Olten.

von den ZMK Bern: „Ohne Sie wären unsere Praxen nichts...“

Die Moderatorinnen Daniela Bubendorf und Caroline Rüfenacht legten sozusagen die Schienen von Vortrag zu Vortrag.

Mit einer „allgemeinen Übersicht über kieferorthopädische Fehlstellungen und ihre Behandlungsmethoden“ eröffnete Dr. Pazera den Vortragsreigen. Die Klassifizierung der Malokklusionen und der Unterschied zwischen dentalen und skelettalen Problemen führten in das Thema ein. In seinem zweiten Vortrag ging Dr. Pazera dann auf die skelettalen Verankerungen, Minischrauben, Miniplatten und Gaumenimplantate ein. Eindrücklich sein Bild mit dem Vergleich der Minischrauben, die inzwischen von etwa 200 Herstellern angeboten werden.

Lippen-Kiefer-Gaumenspalten sind eine anspruchsvolle Aufgabe für

das gesamte Spezialistenteam, denn der Patient muss von Geburt bis zum 20. Altersjahr betreut werden. Etwa 100 Kinder jährlich werden mit einer LKG geboren. PD Dr. Urs Thüer von den ZMK Bern unterstrich, wie viel Einfühlungsvermögen von den

Dentalassistentinnen im Umgang mit diesen Patienten und deren Eltern erforderlich ist.

KVG, VVG, UVG, IV oder SZP – welches dieser Kürzel zählt wann und bei welcher Indikation? Dr. Sacha Ryf von den ZMK Bern und Privatpraxis in Biel gelang es, die trockene Materie anschaulich darzustellen. Mittels TED animierte er die Zuhörerinnen zum Mitmachen. Eltern gibt er den dringenden Rat, sich früh zu informieren. Ein Krankenkassenwechsel kann, gerade bei den privaten KK, fatale Folgen für die Versicherten haben. Die eine Kasse spricht gut, die andere nicht. Ein Feld, auf dem sich eine DA profilieren kann.

KFO-Apparaturen erhöhen das Kariesrisiko. Was zur Prophylaxe und Behandlung zu beachten ist, darüber sprach PD Dr. Rengin Attin, Zürich. Sie schilderte nicht nur die theoretischen Grundlagen, wie die

Definition aktiver und passiver Läsionen, sondern zeigte auch praxistaugliche Behandlungsstrategien. Wie den Tipp: Nach dem Zähneputzen nur auszuspucken und nicht zu spülen. Dies alles auf evidenzbasierter Grundlage zur sofortigen Umsetzung geeignet.

Die ästhetische bzw. fast unsichtbare Kieferorthopädie liegt bei Erwachsenen und anspruchsvollen Patienten im Trend. Dr. Christian Drost, KFO-Praxis, Zug, machte die Invisalign-Behandlung bei leichten bis mittelschweren Fällen zum Thema. Ihren Einsatz zeigte er Schritt für Schritt an Beispielen und mithilfe einer 3-D-Animation.

Jede wirksame Behandlung kann auch unerwünschte Wirkungen zeitigen. Dr. Lothar Mock, ZMK Bern, schilderte die negativen Effekte einer KFO-Behandlung. Schädigung der Zahnhartsubstanz und Pulpa lassen sich durch prophylaktische Massnahmen verhindern, die sind aber nicht immer erfolgreich. Daher ist eine Aufklärung der Patienten unerlässlich.

Ausgeprägte skelettale Dysgnathien beeinträchtigen Funktion und Ästhetik. Sie verursachen auch eine Reihe von Beschwerden wie Kopfschmerzen, Schnarchen oder den verhinderten Lippen-



Daniela Bubendorf moderierte den Freitag.



Dr. Pawel Pazera, ZMK Bern



PD Dr. Urs Thüer, ZMK Bern



Dr. Sacha Ryf, ZMK Bern



PD Dr. Rengin Attin, Zürich