# Parodontitis, eine Geißel des Älterwerdens?

Der letzten Deutschen Gesundheitsstudie zufolge sind fast 75 Prozent aller 35- bis 44-Jährigen von einer mittelschweren bzw. schweren Parodontitis betroffen, wobei bei steigendem Alter das Erkrankungsrisiko noch zunimmt. Hierbei ist jedoch festzustellen, dass es sich bei dieser Erkrankung keineswegs um eine zwangsläufige Folge des Älterwerdens handelt.

Vielmehr begünstigen z.B. Rauchen, Stress, unzureichende Mundhygiene und systemische Erkrankungen diese ernst zu nehmende Krankheit. Hinzu kommen häufig anzutreffende altersspezifische Problemstellungen, wie freiliegende Zahnhälse, Zahnhalskaries und Attachmentverluste. Ein großes Problem ist, dass bei unregelmäßigen oder seltenen Zahnarztbesuchen Parodontalerkrankungen oft relativ lange Zeit unentdeckt bleiben. Schmerzen treten zunächst nicht auf, und gelegentliches Zahnfleischbluten wird aus Unkenntnis der Zusammenhänge und der Wechselbeziehungen zur Allgemeingesundheit toleriert.
Diesen Prozess, der in letzter Konsequenz zu Zahn- und Implantatverlusten führt sowie gravierende Auswirkungen auf die Allgemeingesundheit (z.B. Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen) haben kann, gilt es möglichst frühzeitig zu unterbrechen.

## Gesundheitsrisiken vermeiden

Zur Vermeidung und zur Behandlung von Parodontalerkrankungen ist es erforderlich, die individuellen Risikofaktoren des Patienten systematisch innerhalb eines parodontalen Risikomanagements zu erheben, zu bewerten und zu dokumentieren. Diese Faktoren sind die Grundlage der anschließenden individuellen Behandlungstherapie.
Eine zentrale Rolle hierbei spielt der Patient. Nur wenn es gelingt, sein Risikobewusstsein zu entwickeln und ihn zur konsequenten Mitarbeit zu bewegen, kann der zuvor beschriebene Prozess wirkungsvoll unterbrochen werden. Hierzu ist der Patient von Beginn an aktiv mit einzubeziehen. Er muss den Prozess verstehen und die notwendigen (Behandlungs-)Konsequenzen akzeptieren und umsetzen.

## Parodontales Risikomanagement in der praktischen Umsetzung

Parodontales Risikomanagement ist als systematischer Ablauf zu verstehen, der mit einer umfassenden Anamnese beginnt. Orale und allgemeingesundheitliche Beschwerden/Besonderheiten, Medikationen, persönliche und familiäre Dispositionen, Allergien, Unverträglichkeiten, Vorerkrankungen etc. werden ebenso erhoben und dokumentiert, wie der Konsum von Genussmitteln (Nikotin, Alkohol) und sonstigen die Gesundheit beeinflussende Lebensgewohnheiten.
Im Rahmen der anschließenden Befunderhebung wird der parodontale Status des Patienten erfasst. Klinische Parameter und die zuvor genannten individuellen Risikofaktoren bilden dabei die Grundlage für die individuelle Einschätzung des Erkrankungsrisikos des Patienten.

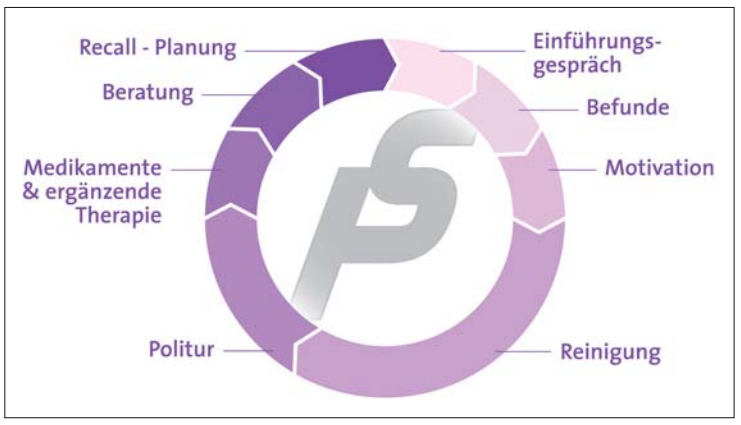


**Abb. 1:** Ablauf UPT.

**Abb. 2:** Parodontalstatus nach ParoStatus.de-Konzept.

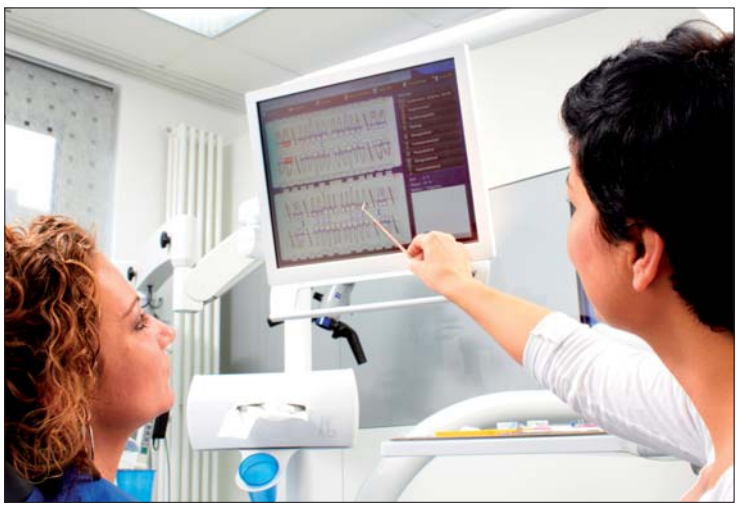

**Abb. 3:** Patientenaufklärung.

Auf der Basis dieser Befunde wird die individuelle Therapie und Behandlung festgelegt.
Im Rahmen der Befunddokumentation und der Einschätzung des parodontalen Risikos sind neben den zahnbezogenen (Furkationsbeteiligung, iatrogene Faktoren, partielle Attachmentverluste) und stellenbezogenen Faktoren (ST/PSI, Suppuration, subgingivale Mikroflora) die patientenbezogenen Faktoren von besonderer Bedeutung:

**BOP (Bleeding on Probing)**
Erhoben wird hier der Anteil der Stellen in Prozent, die bei der Sondierung des Sulkusbodens geblutet haben (6 Messpunkte pro Zahn, 1 x pro Jahr). Dieser Wert ist ein Maß für die subgingivale Entzündung. Zu berücksichtigen ist, dass Nikotin die Blutungsneigung signifikant vermindert.

**Gesamtzahl der residualen Taschen (Sondierungstiefe > 5 mm)**
Pathologisch vertiefte Zahnfleischtaschen weisen auf eine subgingivale Entzündung hin. In einem Teufelskreis erhöht sich mit zunehmender Sondierungstiefe das Risiko zu weiterem Abbau. Die Wahrscheinlichkeit zur Entwicklung einer Parodontitis steigt mit der Anzahl der über 5 mm tiefen Zahnfleischtaschen.

**Parodontaler Knochenabbau, Zahnverlust**
Knochenabbau in Relation zum Lebensalter und Zahnverlust weisen als Indikatoren auf ein erhöhtes Parodontitisrisiko hin.

**Patientenverhalten und allgemeingesundheitliche Verhältnisse**
*Rauchen:* Nikotin ist der stärkste extrinsische Risikofaktor für Parodontitis.

*Systemische und genetische Faktoren:*
- Diabetes
- Leukämie
- Autoimmunerkrankungen
- Candidiasis
- Herpesviruserkrankungen
- Schleimhautpemphigoid
- Familiäre Neutropenie
- Interleukin-1-Polymorphismuskomplex

*Medikamente:*
- Antiepileptika
- Immunsuppressiva
- Kalziumantagonisten

*Mundhygiene:* Das Vorhandensein von Plaque ist zwar kein Risikofaktor im eigentlichen Sinne, lässt aber Rückschlüsse auf die Compliance des Patienten zu.

**Aktive Matrixmetalloproteinase-8 (aMMP-8)**
Ein hoher aMMP-8-Spiegel weist auf akute Entzündungsprozesse und damit auf einen akuten, behandlungsbedürftigen Zustand hin. Die Messung des Entzündungsmarkers erfolgt anhand eines in der Gingivatasche applizierten Teststreifens mit anschließender biochemischer Auswertung.

**Blutzuckertest**
Parodontitis und Diabetes sind weitverbreitete chronische Erkrankungen, die in einer bidirektionalen Beziehung stehen – Diabetes begünstigt die Entstehung, Progression und den Schweregrad einer Parodontitis – Parodontitis erschwert die glykämische Kontrolle des Diabetes und erhöht das Risiko diabetesassoziierter Komplikationen. Die Zahnarztpraxis kann ein Screeningort für Diabetes und Prä-Diabetes sein – Die Werte eines Blutzuckerschnelltests (Accu-Check) werden in ParoStatus.de eingetragen und ausgewertet – Bei Bedarf wird ein Arztbesuch mit weitergehender Diagnostik empfohlen.

Die Komplexität der Parodontitis sowie das zu berücksichtigende ständige Gegenspiel von Noxen und Immunantwort, machen die Bedeutung der Bewertung des individuellen Risikos deutlich.
Je nach Ergebnis wird der Patient einer von drei Risikogruppen zugeordnet.
Die Skalierung der Parameter in den Stufen „niedriges"/„mittleres" und „hohes Risiko" ermöglicht die Ableitung von Empfehlungen für individuelle Recallfrequenzen und Therapiemaßnahmen.

- Niedriges Risiko
  UPT 1 x Jahr
- Mittleres Risiko
  UPT 2 x Jahr
- Hohes Risiko
  UPT 3–4 x Jahr

Zur zusätzlichen optischen Orientierung können die Risikogruppen farblich differenziert dargestellt werden (Ampelfunktion).
Nach ca. einem Jahr empfiehlt sich eine erneute Risikoeinstufung, um Krankheitsverlauf und Behandlungserfolg nachvollziehen zu können. Auf Grundlage dieser erneuten Risikoeinstufung können dann, im Sinne eines kontinuierlich anzupassenden Risikomanagements, Behandlungsschritte, Maßnahmen zur Verbesserung der Patientencompliance sowie Recallabstände individuell angepasst werden.
Bei konsequenter Durchführung der UPT in risikoorientierten Abständen können bei den meisten Patienten die parodontalen Verhältnisse über längere Zeiträume stabilisiert werden.

## Dokumentation und Qualitätssicherung

Mit dem am 26. Februar 2013 in Kraft getretenen Patientenrechtegesetz werden die Rechte der Patienten gestärkt. Klar zum Ausdruck kommt, dass Patienten umfassend über alles informiert und aufgeklärt werden müssen, was für die Behandlung wichtig ist. Hierzu gehören alle wesentlichen Umstände wie Diagnose, Abläufe, Folgen, Risiken und mögliche Behandlungsalternativen, so wie auch finanzielle Folgekosten.
Unter diesem Gesichtspunkt erhält die Dokumentation in den Praxen eine ganz wesentliche Bedeutung, die, je nach Ausgestaltung, mit nicht unerheblichem Aufwand einhergeht.
Zur Unterstützung der Praxen stehen einige computergestützte Programme zur Verfügung, die die altbewährte Patientenakte ergänzen bzw. ersetzen.

In Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und verschiedenen Universitäten wurde mit „ParoStatus.de“ ein besonders benutzerfreundliches Programm entwickelt.
Mit diesem Programm werden erhobene Befunde, Risikobewertungen, Maßnahmen und Empfehlungen systematisch, übersichtlich und reproduzierbar dokumentiert.
Die Abläufe des Programms folgen dabei einem immer wiederkehrenden logischen Ablauf, kein Parameter kann unbeabsichtigt vergessen werden. Die Eingabe der Werte erfolgt ohne zusätzliche Assistenz innerhalb weniger Minuten per Fußsteuerung und kabelloser Tray-Tastatur, eine sprachgesteuerte Erhebung ist optional möglich. Im Anschluss steht eine Auswertung zur Verfügung, aus der sowohl das individuelle Erkrankungsrisiko als auch die empfohlene Recallfrequenz sowie Behandlungs- und Therapievorschläge hervorgehen.

**Abb. 4:** Erklärung Patientenausdruck.

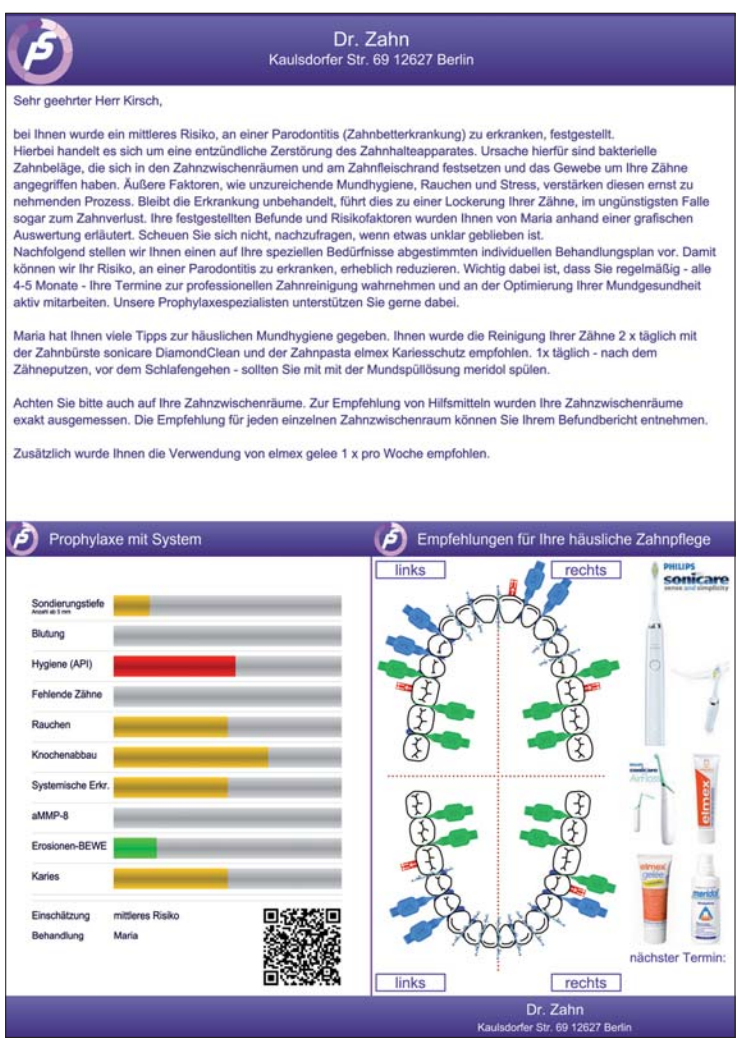


**Abb. 5:** Patientenausdruck.

## Kommunikative Überzeugungsarbeit: „Wie sage ich es meinem Patienten?“

Vielfach bereitet es Probleme, Patienten verständlich und überzeugend zu informieren und aufzuklären. Die Fülle der Informationen kann Patienten ebenso leicht überfordern wie die Verwendung von Fachbegriffen, was der Intention des zuvor genannten Patientenrechtegesetzes zuwiderlaufen würde. Der Zeitfaktor spielt bei häufig eng getakteten Behandlungsterminen in diesem Zusammenhang eine nicht unwesentliche Rolle. Im Ergebnis kann aber nur ein aufgeklärter und überzeugter Patient, der die Befunde und Konsequenzen versteht und akzeptiert, dauerhaft und erfolgreich an seiner Behandlung mitarbeiten. Eine überzeugende Unterstützung im Rahmen dieses Kommunikationsprozesses bietet das zuvor genannte ParoStatus.de-System mit einer patientengerechten Aufbereitung der Daten. Dem Patienten steht ein farbig codierter Ausdruck mit seinen Befunden, der entsprechenden Auswertung und der Bewertung seines persönlichen Erkrankungsrisikos zur Verfügung.
Allgemein verständliche textliche Ausführungen zu den wesentlichen Inhalten, selbsterklärende Schaubilder sowie eine farbige Darstellung (Ampelfunktion) des persönlichen Risikoprofils ermöglichen es dem Patienten, sich in Ruhe zu Hause mit seinen Ergebnissen auseinanderzusetzen. Grün bedeutet alles o.k., Gelb hingegen Achtung, Vorsicht, dieser Bereich muss beobachtet werden, und Rot wird gleichgesetzt mit sofortigem Handlungsbedarf. Am Ende der Auswertung wird von dem Programm, auf der Grundlage der individuellen Risikoeinschätzung, der nächste Termin vorgeschlagen. Das unterstützt und erleichtert die Kommunikation. Die Prophylaxemitarbeiterin kann sich auf diese Empfehlung beziehen.
Dass der „Computer“ den nächsten Termin vorschlägt, ist für die Patienten in der Regel beeindruckend und neutral. Empfehlungen für den weiteren Behandlungsablauf und die vorgeschlagenen individuellen Recallabstände werden so für den Patienten transparent und nachvollziehbar. Er erhält mit dem Ausdruck eine individuelle Handlungsanleitung einschließlich der Empfehlung individuell geeigneter Mundhygienehilfsmittel für seine häusliche Mundhygiene.
Für technikaffine Patienten stehen diese Funktionen auch als App für das Smartphone zur Verfügung.

## Fazit

Ein konsequent strukturiert durchgeführtes Risikomanagement ist die Grundlage für ein frühzeitiges Erkennen parodontaler Erkrankungen. Auf dieser Basis können zielgerichtet Behandlungskonzepte umgesetzt werden, die auch dem bereits parodontal erkrankten Patienten den langfristigen Erhalt seiner Zähne und den Schutz seiner Allgemeingesundheit ermöglichen. PN

Infos zum Autor

**PN Adresse**

Deutsche Gesellschaft für Dentalhygieniker/-innen e.V.
Sylvia Fresmann
Fasanenweg 14
48249 Dülmen
Fresmann@t-online.de
www.dgdh.de

ANZEIGE