

EDITORIAL

Diagnostik in der Karies- und Parodontitisprophylaxe

Der heutige Lifestyle stellt hohe Anforderungen an unsere Zähne und unser Lächeln. Nicht nur gesund sollen sie sein, sondern auch weiß, gerade und schön anzusehen. Schaut man in die Regenbogenpresse, so scheinen wir nur von Menschen mit schönen und gesunden Zähnen umgeben zu sein, und man befürchtet, dass dentale Erkrankungen langsam „aussterben“. Aber ein Blick in deutsche Zahnarztpraxen und Zahnkliniken sowie auf die Deutsche Mundgesundheitsstudie (2005) zeigen uns: Während Karies immer seltener wird und einen hohen Sanierungsgrad aufweist, sind parodontale Erkrankungen auf dem Vormarsch. Es besteht also ein enorm großer Handlungsbedarf bezüglich Prophylaxe, Diagnose und Therapie von Parodontalerkrankungen.

Eine umfassende zahnärztliche Diagnostik ist die Grundlage für eine langfristige Gesunderhaltung des Patienten. Hierbei sind sowohl die karies- als auch parodontal-relevanten Risikofaktoren sowie Befunde des Patienten sorgfältig zu erfassen und zu bewerten.

Immer wieder bekomme ich zu hören: „Dieser Schreibkram ist doch unnötig und nimmt mir die Zeit für ‚echte Behandlung‘ an meinem Patienten.“ Hier möchte ich wichtige Argumente entgegenstellen:

1. Entzündliche parodontale Erkrankungen werden vom Patienten in ihrem Ausmaß lange Zeit nicht erkannt. Erst Zahnlockerungen oder Abszesse werden wahrgenommen – dann, wenn schon wichtige Strukturen des Zahnhalteapparats verloren sind und – wenn überhaupt – nur mit großem Aufwand zurückgewonnen werden können. Hier ist es eminent wichtig, dass das Praxisteam (also Zahnarzt/Zahnärztin in Zusammenarbeit mit der Prophylaxeskraft) bei regelmäßigen Untersuchungen gezielt nach ersten Anzeichen parodontaler Erkrankungen sucht. Objektive und reproduzierbare Parameter helfen hier, auch Prozesse über mehrere Untersuchungen zu verfolgen.
2. In den letzten Jahren wurden mehr und mehr Wechselwirkungen und potenzielle negative Auswirkungen eines chronisch entzündeten Parodonts auf den allgemeinen Gesundheitszustand des Patienten sowie umgekehrt Wirkungen von Systemerkrankungen auf die Mundhöhle nachgewiesen. Der langfristige Erhalt parodontaler Gesundheit bedeutet damit auch Erhaltung der allgemeinen Gesundheit. Hierzu muss die Anamnese des Patienten immer wieder überprüft und ggf. Kontakt mit dem behandelnden Internisten aufgenommen werden.
3. Das zahnärztliche Team hat gegenüber Ärzten die wohl einmalige Chance, regelmäßig dem Patienten in die Mundhöhle zu schauen und damit nicht nur dentale Probleme, sondern Manifestationen von allgemeinen Erkrankungen (wie z. B. Lichenoide Veränderungen) oder auch orale Tumoren zu sehen. Diese Chance sollte genutzt werden.

Auch in Zukunft sind sowohl Wissenschaftler als auch Praktiker gefordert, sorgfältige Diagnostik zu betreiben und zu dokumentieren, um frühzeitig intervenieren zu können. Die Zeit, die hier investiert wird, macht sich in der nachfolgenden Therapie und Nachsorge immer bezahlt – denn sie ist die Grundlage für eine langfristige Mundgesundheit.



In diesem Sinne grüße ich alle Leser,

Ihre Nicole Arweiler

Prof. Dr. N. Arweiler, Abt. Parodontologie, UKGM, Philipps-Uni Marburg