

Parodontitis – Früherkennung und interdisziplinärer Ansatz

Neue „alte Wege“ zur Bekämpfung und zur Vermeidung von Gesundheitsrisiken gehen. Von Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc. und Sylvia Fresmann.

Entzündliche Erkrankungen des Zahnhalteapparates, Gingivitis und Parodontitis, gehören zu den weltweit am meisten verbreiteten Erkrankungen. Das Tückische dabei ist, dass die Parodontitis in direkter Wechselwirkung mit der Allgemeingesundheit steht und in der Frühphase vom Patienten, aufgrund fehlender besorgniserregender Symptome, häufig nicht erkannt wird. Von entscheidender Bedeutung ist daher, dass sie im Rahmen einer frühzeitigen zahnärztlichen Diagnostik festgestellt wird und gezielte Maßnahmen zur Vermeidung der Erkrankungsprogression getroffen werden. Die negativen Wechselwirkungen mit der Allgemeingesundheit werden auf zunehmend breiterer Ebene diskutiert und mit einer steigenden Anzahl von Studien untermauert. Hinsichtlich des Diabetes mellitus und der Parodontitis ist ein bidirektionaler Zusammenhang nachgewiesen: Zum einen gilt die Parodontitis als anerkannte Folgeerkrankung des Diabetes mellitus, im Weiteren besteht eine negative Auswirkung einer Parodontitis auf den Diabetes. Auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Rheumatische Erkrankungen und Frühgeburtsrisiken sind mit der Parodontitis assoziiert und mit einem erhöhten Risiko verbunden.

Konsequenterweise werden Mittel und Wege gesucht, die den neuen Erkenntnissen Rechnung tragen. Hierbei ist ein interdisziplinärer Therapieansatz für die bessere Versorgung der erkrankten Patienten unumgänglich.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Am Beispiel Diabetes mellitus wird deutlich, wie wichtig die Zusammenarbeit über Fachgrenzen hinweg ist.

Als heute wissenschaftlich anerkannt gilt, dass die Parodontitis einen Einfluss auf die glykämische Einstellung (HbA1c) hat. Belegt ist auch, dass Prävalenz, Schweregrad und Progression der Parodontitis in engem Zusammenhang mit Diabetes stehen. Erfolgreiche internistische als auch zahnmedizinische Behandlungsmaßnahmen haben dabei einen positiven Einfluss auf die jeweilige (bidirektional) betroffene Krankheitsform.

Ein interdisziplinär besetztes Expertengremium aus anerkannten Diabetologen und Parodontologen formulierte 2011 erstmals ein gemeinsames Konsensuspapier für ein besseres Verständnis des bidirektionalen Zusammenhangs beider Erkrankungen sowie die Notwendigkeit eines gesamtheitlichen Therapieansatzes durch Mediziner und Zahnmediziner; nachfolgende Leitlinien und Behandlungsempfehlungen sind in Arbeit. Dies hat zur Folge, dass seither

auf praktischer Ebene immer mehr Allgemein- und Zahnmediziner systematisch zusammenarbeiten. Im Tenor bedeutet dies, dass das ärztliche Team seine Diabetespatienten zur Wechselwirkung von Diabetes/Parodontitis informiert und eine zeitnahe Empfehlung zur zahnärztlichen Untersuchung veranlasst. Im umgekehrten Fall kann sich auch im Rahmen der Parodontalbehandlung der Verdacht eines Diabetes mellitus ergeben. Daher ist bei Parodontitispatienten routinemäßig oder bei Verdacht ein Diabetesscreening in der zahnärztlichen Praxis zu empfehlen. Hierfür ist der von der Deutschen Diabetes Hilfe empfohlene Diabetes-Risiko-Test® (DRT) einfach und unkompliziert in den Praxisablauf einsetzbar. Des Weiteren kann man mit einem Blutzuckerschnelltest (Blutglukosebestim-

Mitwirkung (Compliance) kann jedoch kein Konzept und keine Therapie zielführend umgesetzt werden.

Der Patient im Mittelpunkt

Werden die zuvor angesprochenen bidirektionalen Zusammenhänge aus der Profession der Zahnmedizin betrachtet, kann dies nur bedeuten:

- engere Zusammenarbeit mit dem Patienten,
- intensive Einbindung des Patienten in Behandlungs- und Präventionsmaßnahmen (auch interdisziplinär) sowie
- stetige Überzeugung des Patienten von erforderlichen Konsequenzen und Maßnahmen.

Diese Erkenntnis ist nicht unbedingt neu, wird aber im o.g. Zu-

das Problem „Parodontitis“ noch nicht in ausreichendem Maße von der Allgemeinheit der Patienten, vielleicht auch der Zahnärzte, erkannt bzw. wahrgenommen worden ist. In diesem Zusammenhang werden die Ergebnisse der nächsten Mundgesundheitsstudie (DMS V) mit Spannung erwartet. Insgesamt stellt sich nach wie vor die Frage nach wirkungsvollen, möglichst ganzheitlichen Konzepten, in denen alle Beteiligten (Patient, Arzt, Zahnarzt) an einem Strang ziehen.

Bezüglich der oralen Erkrankungen kommt dem zahnärztlichen Team dabei eine überragende Bedeutung zu. Die Segmente eines systematischen Behandlungskonzepts – von Anamnese und Befunderhebung, über Kommunikation zur Aufklärung und Motivation, bis hin zur Recallplanung – müssen professionell umgesetzt

anschließenden Maßnahmen. In diesem Zusammenhang muss bei den Patienten ein Risikobewusstsein entwickelt werden, welches zur konsequenten Mitarbeit anspornt. Das ist häufig ein nicht ganz einfaches Unterfangen, da eine Parodontitis in der Frühphase so gut wie keine Beschwerden bereitet. Gelegentliches Zahnfleischbluten wird dabei toleriert. Ganz anders reagiert jedoch ein Patient, wenn ihm die Größe der Entzündungsfläche „seiner“ Parodontitis demonstriert wird. Die Last, die Immunsystem und Organismus schultern müssen, wird unterschätzt. Das entzündete parodontale Gewebe stellt eine Eintrittspforte für unzählige Bakterien in den Körperkreislauf dar (Bakteriämie); bei ausgeprägten und umfangreichen Entzündungen besteht ein größeres Bakteriämie-Risiko. Sowohl für den Zahnarzt als auch für den Patienten ist es wichtig, die Größe dieses Einfallstores zu kennen und einschätzen zu können. Mit dem neu – in das bewährte computergestützte Programm *ParoStatus.de* – integrierten Tool „PISA“ ist hierfür erstmals eine automatische Berechnung der Entzündungsfläche anhand erhobener Parodontalbefunde möglich. Hierbei wird die Entzündungsfläche der Parodontitis zum Vergleich auf eine Handfläche projiziert. Die Berechnung erfolgt auf der Grundlage wissenschaftlich anerkannter Algorithmen unter Berücksichtigung von 576 dynamischen Parametern.

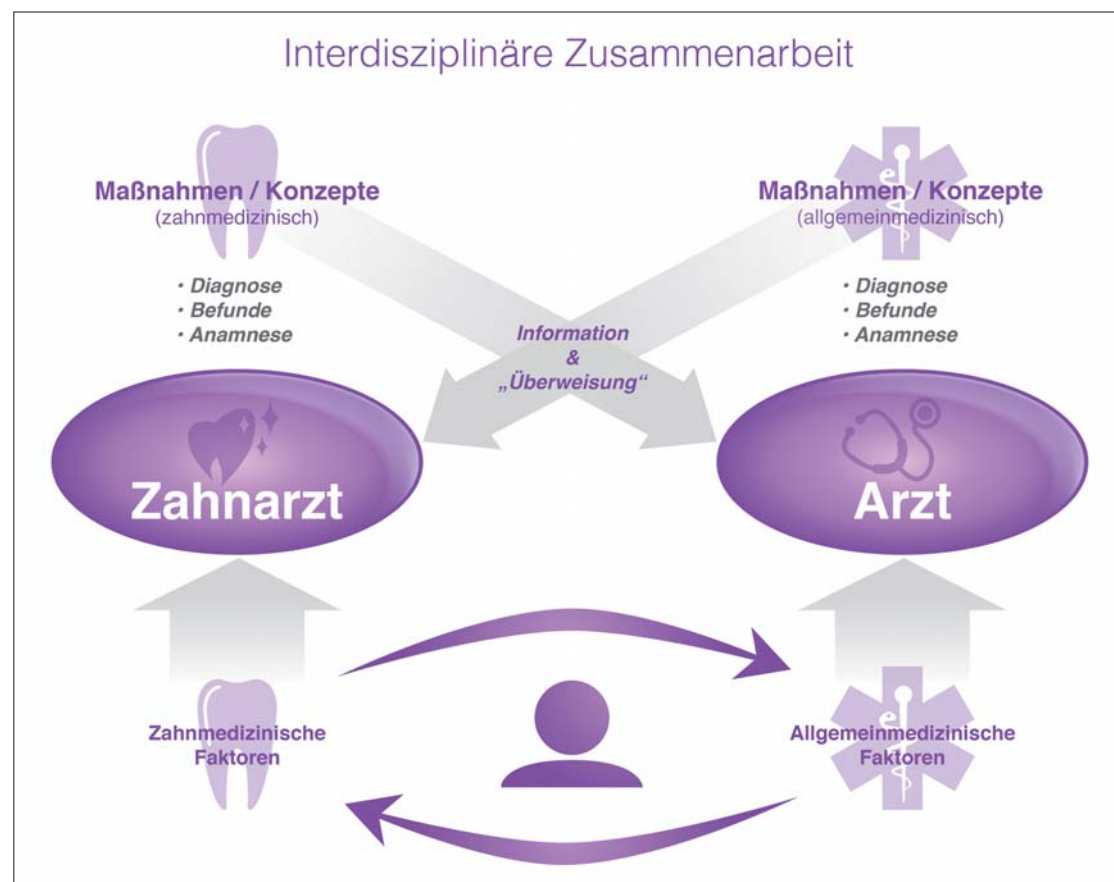
Nachhaltiges Ziel ist es, den Patienten umfassend über seine Erkrankung bzw. sein Erkrankungsrisiko und die erforderlichen Behandlungsschritte zu informieren und von deren konsequenter Umsetzung zu überzeugen.

Parodontales Risikomanagement

Dem Patienten ist zu verdeutlichen, dass er sich in einem parodontalen Risikomanagementprozess befindet. Hierunter ist ein systematischer Ablauf zu verstehen, der vom Einführungs-gespräch bis zur abschließenden Terminvereinbarung professionell durchstrukturiert ist. Die Herausforderung für das zahnärztliche Team besteht darin, diesen Prozess individuell, für den Patienten transparent und verständlich darzustellen und durchzuführen. Nur ein motivierter, aufgeklärter und überzeugter (compliant) Patient wird die Aussicht auf nachhaltigen Behandlungserfolg haben.

Der Prozess beginnt mit einer sorgfältigen Anamnese. Erfasst werden u. a. gesundheitliche Beschwerden (auch allgemeingesundheitliche) und Vorerkrankungen, wie z. B.:

- Diabetes mellitus
- koronare Herzerkrankungen



Interdisziplinäre Zusammenarbeit (S. Fresmann).

mung) in der Zahnarztpraxis den Verdacht eines bestehenden Diabetes erhärten. Als Konsequenz aus den gewonnenen Erkenntnissen (allein oder in Kombination) ist die Empfehlung zum Hausarztbesuch oder Spezialisten (Diabetologe) obligatorisch. Der Diabetestestpatient erhält damit schon einen ersten Eindruck von der Wichtigkeit der Mundgesundheit und der damit verbundenen Maßnahmen. Interdisziplinäre Diabetessprechstunden und/oder Informationsveranstaltungen können der zusätzlichen Sensibilisierung dienen und sind damit weiterführende Möglichkeiten für eine bessere Aufklärung der Patienten. Immer deutlicher wird, dass nur ganzheitliche Behandlungsansätze für diese Patientengruppe Erfolg versprechend sind. Im Mittelpunkt steht der Patient – ohne dessen

sammenhang immer wichtiger. Die Schwierigkeiten liegen im Detail, sprich in der wirkungsvollen Umsetzung. Ein Patient, der nicht in regelmäßiger zahnärztlicher Betreuung steht, ist für entsprechende Diagnostik mit anschließendem Behandlungskonzept nur schwer erreichbar. Die Dimension der Aufgabe wird deutlich, wenn man sich vor Augen führt, dass ca. 75 Prozent der 35- bis 44-Jährigen von einer mittelschweren bis schweren Parodontitis betroffen sind (DMS IV).

Der weit überwiegende Teil dieses Patientenkontexts wird eine häusliche Mundhygiene mehr oder weniger regelmäßig durchführen und aus unterschiedlichen Gründen seine Zahnarztpraxis aufsuchen. Trotzdem ist – unter dem Stichwort „demografische Entwicklung“ – zu befürchten, dass

und mit Leben gefüllt werden. Bewährte und flankierend neuentwickelte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie technische Hilfsmittel und computergestützte Programme unterstützen das zahnärztliche Team auf diesem anspruchsvollen Weg.

Gesundheitsrisiken frühzeitig erkennen und vermeiden

Zur Vermeidung und Behandlung von Parodontalerkrankungen ist es erforderlich, die individuellen Risikofaktoren des Patienten systematisch innerhalb eines professionellen parodontalen Risikomanagements umfassend zu erheben, zu bewerten und zu dokumentieren. Diese Datenbasis ist eine wesentliche Grundlage für die

- Autoimmunerkrankungen, wie z. B. rheumatische Erkrankungen oder chronische Darmerkrankungen
- Leukämie
- Familiäre Neuropenie

sowie Medikationen, z. B.:

- Immunsuppressiva
- Blutdruckmedikation und Blutverdünner (ASS, Macumar)
- Antiepileptika/Antidepressiva

Auch sozioökonomische Dispositionen und persönliche Risikofaktoren wie Rauchen (Nikotin ist der stärkste extrinsische Risikofaktor für Parodontitis), Alkohol, Stress, starkes Übergewicht etc. sollten erfasst und dokumentiert werden. Diese Informationen bilden gemeinsam mit den nachfolgenden Befunden die Basis für individuell angepasste Behandlungs- und Beratungsschritte. Diese Parameter sollten in regelmäßigen Abständen, in der Regel nach einem Jahr, rekurrend überprüft und aktualisiert werden.

Im Rahmen der anschließenden Befunderhebung wird ein ausführlicher Parodontalstatus des Patienten erfasst. Klinische Parameter und die zuvor genannten individuellen Risikofaktoren bilden dabei die Grundlage für die individuelle Einschätzung des Erkrankungsrisikos des Patienten. Auf der Basis dieser Befunde werden die individuelle Therapie und der Behandlungsablauf festgelegt.

Im Rahmen der Befunderhebung sind folgende Faktoren von besonderer Bedeutung:

- **Erhebung der Sondierungstiefen zur Feststellung der Gesamtzahl residueller Taschen (Sondierungstiefe ≥ 5 mm):** Pathologisch vertiefte Zahnfleischtaschen weisen auf eine subgingivale Entzündung hin. Wie in einem Teufelskreis erhöht sich mit zunehmender Sondierungstiefe das Risiko zu weiterem Abbau. Die Wahrscheinlichkeit zur Entwicklung einer Parodontitis steigt mit der Anzahl der ab 5 mm tiefen Zahnfleischtaschen.
- **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.
- **Erhebung des Attachmentverlustes (parodontaler Knochenabbau) und Zahnverlust:** Knochenabbau in Relation zu Lebensalter und Zahnverlust weisen als Indikatoren auf ein erhöhtes Parodontitisrisiko hin.
- **systemische und genetische Faktoren (Anamnese)**
- **Mundhygiene:** Das Vorhandensein von Plaque ist zwar kein parodontaler Risikofaktor im eigentlichen Sinne, lässt aber

Rückschlüsse auf die Compliance des Patienten zu.

Diese Grunddiagnostik kann ggf. durch erweiterte diagnostische Maßnahmen ergänzt werden:

- **Blutzuckertest:** Wie zuvor schon ausgeführt, stehen Parodontitis und Diabetes in einer bidirektionalen Beziehung. Beide sind weitverbreitete chronische Erkrankungen. Diabetes begünstigt Entstehung, Progression und Schweregrad einer Parodontitis – Parodontitis erschwert die glykämische Kontrolle des Diabetes und erhöht das Risiko diabetesassoziierter Komplikationen.

Einteilung in Risikogruppen

Im Rahmen der regelmäßigen Befunderhebung in der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) wird der Patient einer von drei Risikogruppen zugeordnet. Aus der Einteilung in „niedriges, mittleres und hohes Risiko“ lassen sich Empfehlungen für individuelle Recallfrequenzen und Therapiemaßnahmen ableiten:

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

Bei konsequenter Durchführung der UPT in risikoorientierten Abständen können bei den meisten

Patienten die parodontalen Verhältnisse über längere Zeiträume stabilisiert und die Risiken für die Allgemeingesundheit reduziert werden.

Dokumentation und Qualitätssicherung

Zu einem professionellen Behandlungskonzept gehören eine ausführliche und gute Dokumentation und Qualitätssicherung. Diese Bereiche haben mit dem am 26. Februar 2013 in Kraft getretenen Patientenrechtegesetz eine weitere Aufwertung erfahren. Die Rechte der Patienten werden vom Gesetzgeber ausdrücklich gestärkt. Klar zum Ausdruck kommt, dass Patienten umfassend über alle wesentlichen Behandlungsaspekte einschließlich der Abläufe, möglicher Behandlungsalternativen, möglicher Risiken und Kosten informiert und verständlich aufgeklärt werden müssen.

Zur Unterstützung stehen den Praxen einige computergestützte Programme, wie z. B. „ParoStatus.de“, zur Verfügung, die die altbewährte Patientenakte ergänzen oder ganz ersetzen. Befunde, Risikobewertungen, Maßnahmen und Empfehlungen werden systematisch, zeitsparend, übersichtlich und reproduzierbar dokumentiert und können dem Patienten als Zusammenfassung ausgedruckt werden.

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**



PN Adresse

Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc.
 Universitätsmedizin Göttingen
 Abteilung Präventive Zahnmedizin,
 Parodontologie und Kariologie
 Robert-Koch-Str. 40
 37099 Göttingen
 Tel.: 0551 398368
 Fax: 0551 3922037
 dirk.ziebolz@med.uni-goettingen.de

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

ANZEIGE



Cavitron®

- **NEU:** Tap-On Technologie: Aktivierung von Scaler und Air Polishing per kabellosem Funk - Fußschalter
- **NEU:** Turbo-Funktion für konstant 25 % mehr Leistung im Ultraschallbereich
- **NEU:** Prophy – Modus: Automatikzyklen ermöglichen automatischen Wechsel von Pulverwasserstrahl und Spülen
- Minimalinvasives Arbeiten in der „Blue Zone“
- Schafft unvergleichlichen Patientenkomfort
- „Power Boost“ – Funktion für hartnäckige Ablagerungen
- Personalfreier Geräte-Reinigungsmodus



Ihr nächster großer Schritt in der Ultraschall-Technologie!

www.hagerwerken.de
 Tel. +49 (203) 99269-0 · Fax +49 (203) 299283



Scan me

