

PN Aktuell

Problem

Diagnose und Therapie verlangen bei der refraktären Parodontitis besonderes Know-how.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 6

Potenzial

Nur wer die Stärken seiner Mitarbeiter kennt, kann diese gezielt im Praxisalltag einsetzen.

Praxismanagement
» Seite 9

**Patienten-
motivation**

Das 10. Philips Oral Healthcare Symposium thematisierte den Bezug zwischen Mund- und systemischer Gesundheit.

Events
» Seite 10

Ist der Testosteronspiegel mit dem klinischen Attachmentverlust assoziiert?

Eine Studie von Birte Holtfreter, Thomas Kocher, Nele Friedrich, Robin Haring, Ali N. Harb, Matthias Nauck, Henry Völzke, Reiner Biffar und Stefanie Samietz.

Testosteron ist ein anabolisches Hormon, welches überwiegend an Albumin oder sexualhormonbindendes Globulin (SHBG) gebunden ist. Es stimuliert und kontrolliert die Entwicklung von Muskeln, der Haut und der Geschlechtsorgane.¹ Weiterhin könnten gonadale Steroide bei Männern einen Einfluss auf die Skelettbiochemie haben.² Die Serumkonzentrationen des freien und des Gesamttestosterons (frei und gebunden an SHBG oder Albumin) nehmen mit zunehmendem Alter ab.³ Niedrige Werte von Testosteron und adrenalen Androgenen wie Dehydroepiandrosteronsulfat (DHEAS) verursachen verschiedene Symptome, darunter sexuelle Dysfunktion, verminderter Antrieb, Depressionen, gestörtes Wohlbefinden, erhöhte Reizbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Hitzewallungen, Müdigkeit, Anämie und Gewichtszunahme.⁴⁻⁷ Bei Frauen ist Testosteron eines der potentesten Sexualhormone⁸, das mög-



licherweise mit einer Reihe von Erkrankungen assoziiert sein könnte.⁹⁻¹¹ Testosteron nimmt auch bei Frauen mit dem Alter ab (Abb. 1). Durch einen Androgenmangel kann es zu Knochenverlust kommen. So konnte eine Studie zeigen, dass es durch einen Mangel

an Testosteron und Dihydrotestosteron über den androgen-spezifischen Rezeptor zu einer vermehrten Produktion von Interleukin (IL)-6 kommt, was wiederum zu einer Hochregulierung der Osteoklastogenese führte und somit Knochenverlust begünstigt.¹² Übereinstimmend

zeigten mehrere Studien einen Zusammenhang zwischen niedrigen Testosteronwerten und verminderter Knochenmineraldichte¹³, Verlust der Knochen-dichte^{14,15} und einem erhöhten Frakturrisiko.^{13,16} Androgene können ebenfalls direkte Effekte auf das Parodontium haben.¹⁷⁻¹⁹ So wurden eine verminderte Testosteronkonzentration oder ein Hypogonadismus mit Parodontalerkrankungen^{2,20,21} und Zahnverlust²¹ assoziiert. Als potenzielle Mechanismen wurden eine Regulierung der Wirtsimmunantwort bei parodontaler Infektion und die Alveolarknochenresorption diskutiert.^{22,23}

Aufgrund der unzureichenden Studienlage ist derzeit nicht eindeutig zu klären, ob ein verminderter Testosteronspiegel mit chronischer Parodontitis assoziiert ist. Zudem beschränkten sich bisherige Studien auf Männer.

» Seite 4

Parodontologie: Die Schlüsseldisziplin der Zahnmedizin?

Neue demografische Daten zeigen eindeutig, dass sich die Altersstrukturen unserer Gesellschaft dramatisch ändern. Ein Statement von Prof. Dr. Dr. h.c. (mult.) Anton Sculean, M.Sc., Bern.

In naher Zukunft werden immer mehr 70-, 80-Jährige und sogar noch ältere Menschen, mehrheitlich noch voll- oder teilbezahnt, einen immer größeren Teil der Patienten in unseren Privatpraxen und Kliniken ausmachen. Mit anderen Worten: Wir dürfen bei unserer Therapieplanung nicht aus den Augen verlieren, dass ein jetzt 40-jähriger oder jüngerer Parodontalpatient die Zähne noch 30, 40 Jahre oder sogar noch länger funktionsfähig behalten muss. Bekanntlich treten systemische Erkrankungen, wie z. B. Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder rheumatoide Arthritis, bei älteren Patienten häufiger auf, wobei die Assoziationen zwischen Parodontitis und diesen chronischen Erkrankungen in der Literatur gut dokumentiert sind. Andererseits zeigt die wissenschaftliche Evidenz eindeutig, dass mit einer konsequent durchgeführten Parodontaltherapie und anschließender Erhaltungsphase der langfristige Erhalt von parodontal erkrankten Zähnen mög-



Prof. Dr. Dr. h.c. (mult.) Anton Sculean, M.Sc.

lich ist und sogar zu Verbesserungen dieser systemischen Erkrankungen führen kann. Neueste Langzeituntersuchungen zeigen auch, dass die Implantattherapie bei Parodontitispatienten mit einem höheren Risiko für die Entstehung von biologischen Komplikationen (d.h. von Periimplantitis) assoziiert ist, wobei diese Probleme am häufigsten bei Patienten ohne eine adäquate Langzeitnachsorge auftreten. Diese Er-

kenntnisse zeigen eindeutig, dass die Parodontologie nicht mehr aus dem Gesamtbehandlungskonzept der Praxis wegzudenken ist. Demzufolge kann eine Privatpraxis ohne ein parodontologisch orientiertes Prophylaxekonzept keine optimale Langzeitversorgung der Patienten sichern. Dabei spielt die ständige Fortbildung der Kollegen eine enorme Rolle, um auch in komplexen Situationen eine korrekte Diagnose und eine patientengerechte Therapieplanung zu sichern.

Der beste Beweis für die enorme Bedeutung der Parodontologie für die Privatpraxis ist die mit rund 10.000 Teilnehmern bisher höchste Zahl von Zahnärzten, Dentalhygienikerinnen und Wissenschaftlern aus aller Welt am EuroPerio8 Kongress in London. Ich bin fest davon überzeugt, dass die Prophylaxe und die Parodontologie die Eckpfeiler jeder erfolgreichen Privatpraxis darstellen. **PN**



Infos zum Autor

ANZEIGE

Azubi-Aktion
JETZT KOSTENLOS INSERIEREN

Le_rstelle sucht Auszubildenden

Jetzt testen

Jobbörse auf ZWP online
Schnell und einfach – Mitarbeiter oder Traumjob unter www.zwp-online.info/jobsuche finden