

Diagnostik in der Parodontologie ist von fundamentaler Wichtigkeit



In unserer Bevölkerung ist die Parodontitis bekanntermaßen eine chronische, multifaktorielle Infektionserkrankung, an der circa zehn bis 20 Prozent der über 35-jährigen Deutschen schwer erkrankt sind. Von der leichteren Variante sind deutlich mehr Menschen betroffen. Neueste Daten dazu werden Mitte August dieses Jahres im Rahmen der Ergebnisvorstellung der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) veröffentlicht. Manche Experten sprechen von der Parodontitis als „Silent Disease“, da häufig erste Entzündungszeichen kaum wahrgenommen werden und sich die Krankheit schleichend und oft schmerzlos entwickelt.

Eine gründliche Anamnese ist eine Voraussetzung eines PAR-Screenings, zu deutlich ist inzwischen die Evidenz und Korrelation zu internistischen Erkrankungen. Die Folgen der Parodontitis bleiben häufig nicht auf den Zahnhalteapparat beschränkt, die Wechselwirkungen zwischen Parodontitis und Diabetes sind hinlänglich belegt. So gilt die Parodontitis heute zum einen als Diabetesfolgeerkrankung und umgekehrt hat eine erfolgreiche Parodontitisbehandlung positive Auswirkungen für die Effizienz einer Diabetesbehandlung. Auch gibt es eine gut verfügbare Datenlage, die die kardiovaskuläre Gesundheit mit der parodontalen Gesundheit korreliert. Auch wenn die Ursachen-Wirkung-Beziehungen noch nicht gänzlich geklärt sind, konnte am Würzburger Universitätsklinikum unter der Leitung der Abteilung Parodontologie von Professor Dr. Ulrich Schlagenhaf mithilfe einer Pulswellengeschwin-

digkeitsmessung festgestellt werden, dass Betroffene im Vergleich zu parodontal gesunden Gruppen eine pathologisch vorgealterte Gefäßgesundheit aufwiesen. Auch bakteriell verursachte Atemwegserkrankungen können durch die bakterielle Flora aus erkrankten Zahnfleischtaschen begünstigt werden. So beziffert Prof. Dr. Peter Eickholz, Direktor der Poliklinik für Parodontologie der Goethe-Universität Frankfurt am Main, das Risiko für eine Infektion der Atemwege von älteren Menschen in ambulanter oder stationärer Pflege mit Restbeziehung als um 70 Prozent höher gegenüber zahnlosen Pflegebedürftigen.

Ein modernes Parodontisscreening mithilfe von Indices wie dem parodontalen Screening Index (PSI) erfordert bei Grad 3 oder 4 eine weiterführende klinische Diagnostik mit Taschenmessungen, BOP-Indices, Röntgendiagnostik etc. und führt in der Regel über eine Initialtherapie sowie die antiinfektiöse Therapie mit einer möglichen chirurgischen Therapie zu einer lebenslangen, unterstützenden Parodontistherapie (UPT), bei der ganz regelmäßig der parodontale Gesundheitszustand analysiert und dokumentiert werden muss. Im Zuge dieser regelmäßigen Nachsorge muss je Patient individuell entschieden werden, an welchen Parodontien mit welcher Frequenz und Konsequenz nachinstrumentiert werden muss. Ohne regelmäßige Nachsorgen besteht ein deutlich erhöhtes Risiko, dass die Erkrankung wieder aufflammt. Ohne eine gründliche, zeitaufwendige parodontologische Diagnostik werden

wir diese Volkskrankheit Parodontitis nicht in den Griff bekommen. Gute, wirksame Behandlungskonzepte sind bekannt, was aber weiterhin fehlt, ist eine adäquate Vergütungshöhe insbesondere für die Diagnostik und die sogenannte sprechende (Zahn-)medizin, also die mündlichen und bisher noch weitestgehend unbezahlten Erläuterungen und Beratungen der Patienten, die allesamt für eine gute Compliance unerlässlich sind.

Die umfangreichen präventiven Maßnahmen der letzten Jahre, die Individualprophylaxe (IP) und die weitreichende Akzeptanz der professionellen Zahnreinigung (PZR) durch die Bevölkerung haben sicherlich mit einer positiven Wirkung auf die parodontale Mundgesundheit der Bevölkerung entfaltet.

Die DMS V-Studie wird uns weitere Analysen aufzeigen.

INFORMATION

Henner Bunke

D.M.D. Doctor of Dental Medicine/
Univ. of Florida/USA
Präsident der Zahnärztekammer
Niedersachsen

Infos zum Autor

