

**Univ.-Prof. Dr. Michael J. Noack**

Universität zu Köln, Zahnerhaltung und  
Parodontologie der Uniklinik Köln



## Viagra für Parodontitispatienten oder Ritalin für Zahnärzte?

In den 1980er-Jahren war die Zahnheilkunde noch sehr mechanistisch aufgestellt. Alles wurde zu Gold, was König Midas berührte oder im 01-Befund markiert wurde. Seitdem hat sich unser Blickwinkel positiv gewandelt. Nach epidemiologischen Zündfunken aus Finnland und aufsehenerregenden Arbeiten aus North Carolina fand das erste deutsche Symposium zur Jahrtausendwende über die systemischen Auswirkungen oraler und insbesondere parodontaler Entzündungen an der Universität Köln statt. Seitdem ist viel passiert. Wir schreiben ZahnMedizin jetzt mit großem „M“. Beinahe täglich kommen neue Erkrankungen ins epidemiologische Blickfeld, die mit parodontalen Entzündungen assoziiert sind. Für eine gendergerechte Verteilung der Probleme wird nicht mehr nur über das Frühgeburtsrisiko der Frau, sondern auch erektile Dysfunktionen beim Mann berichtet. Aber gelb verfärbte Finger vom Rauchen können ebenso gehäuft bei Lungenkrebspatienten beobachtet werden, obwohl sie nicht die Ursache der onkologischen Erkrankung sind. Und Interventionsstudien, bei denen die Parodontitistherapie durch Ausschalten von Risikofaktoren der Mundhöhle einen systemischen Gesundheitsgewinn erzielt, sind überschaubar und nicht abschließend überzeugend.

Trotzdem kann nicht bestritten werden, dass Patienten an ihren Zähnen hängen und umgekehrt. Es wäre absurd, zu glauben, dass die Mundhöhle völlig unabhängig vom restlichen Körper funktioniert. Die Frage ist nur, wie stark der schädliche Einfluss der Mundhöhle ist. Schaut man sich die Höhe des Risikos als Quotenverhältnis (Odds Ratio) zwischen Gesunden und Erkrankten an, ist man auch nach Hunderten Assoziationsstudien enttäuscht: die Mundhöhle mag einen Einfluss haben, aber höchstens als kleiner Tropfen auf dem heißen Stein, vergleicht man ihn z.B. mit der Bedeutung des Risikofaktors Rauchen. Selbst wenn wir Zahnärzte nicht so furchtbar wichtig für ein langes Leben sind, gibt es insbesondere in der medizinischen Versorgung viele Bereiche, wo unsere Kernkompetenz Prävention dringend gebraucht, aber bei Weitem unterschätzt wird. Bei der Betreuung von Kindern und in Pflegeheimen ist die Zusammenarbeit zwischen Medizinern und Zahnärzten seit Langem etabliert und trotzdem noch ausbaufähig. In anderen medizinischen Themenfeldern, von der Organtransplantation bis zur Polypharmazie, scheitert die Zusammenarbeit oft daran, dass der Mensch im Medizinstudium erst beim Gaumenbogen (Arcus palatoglossus) beginnt.

Dabei gibt es viele Erkrankungen, bei denen eine sachgerechte orale Biofilmkontrolle nur unter erschwerten Bedingungen aufrechterhalten werden kann. Hier stellen Traumata und ihre Folgen nur die Spitze des Eisbergs dar. Es bleibt die Erkenntnis, dass wir mit unseren Maßnahmen vor allem Mundgesundheit schaffen und erhalten. Dies allein ist eine Leistung, die Patienten überaus schätzen, respektieren und worauf wir stolz sein können. Für die angestrebte verbesserte Anerkennung unseres Berufs sollten wir uns in Zukunft noch stärker darauf konzentrieren, den Nutzen der Wiederherstellung und Erhaltung der Mundgesundheit zu thematisieren und wirksam zu kommunizieren. Insbesondere durch primär- und sekundärpräventive Maßnahmen können wir Zahnmediziner epidemiologische Erfolge aufzeigen, von denen viele andere Disziplinen nur träumen.

[Infos zum Autor]



Ihr Univ.-Prof. Dr. Michael J. Noack