

## Parodontologie ein Leben lang

Mit der Zunahme älterer Menschen in der Bevölkerung in den vergangenen Jahren ist ein Anstieg der Anzahl noch vorhandener eigener Zähne zu beobachten. Dies führt auch zu einem vermehrten Auftreten von Parodontalerkrankungen in der Generation 50+. Darüber hinaus macht der Anstieg älterer Patienten in der zahnärztlichen Praxis eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Medizin notwendig.

### Hintergrund

Wie die demografische Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland zeigt, wird im Jahre 2050 nahezu jeder dritte Deutsche über 60 Jahre alt sein. Schon heute ist fast die Hälfte der Bevölkerung über 50 Jahre und damit auch nahezu jeder zweite Patient in der zahnärztlichen Praxis.<sup>1</sup> Darüber hinaus ist in der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen und der zukünftigen Generation 50+ eine erhöhte Prävalenz an mittelschweren und schweren Parodontitiden festzustellen. So zeigen die Daten der DMS IV-Studie aus 2005, dass in der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen mit der Zunahme noch vorhandener eigener Zähne (1997: 14,2; 2005: 17,6) auch ein Anstieg der Prävalenz von mittelschweren bis schweren Parodontitiden (87,8%) verbunden ist. Aber auch in der zukünftigen Generation 50+ (jetzt 35 bis 44 Jahre alt) wird schon heute bei 73,2% der Patienten eine Parodontitis festgestellt.<sup>2</sup>

Um Erkrankungen wie Gingivitis und Parodontitis, aber auch Karies zu vermeiden bzw. ein Fortschreiten zu verhindern, gewinnt die präventiv orientierte zahnmedizinische Betreuung von Patienten in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung; dies gilt für alle Altersgruppen gleichermaßen. Neben einer frühzeitigen Diagnostik von Karies, Gingivitis und Parodontitis und Einleitung entsprechender therapeutischer Maßnahmen, sind vor allem gezielte Prophylaxemaßnahmen – und hierbei besonders die regelmäßig durchgeführte professionelle Zahnreinigung (PZR) notwendig – um Neuerkrankungen bzw. das Fortschreiten bestehender Erkrankungen zu vermeiden.<sup>3,4</sup>

Bei diagnostizierten Parodontopathien (Eingangsunter-suchung: Anamnese und PSI) ist eine systematische Parodontitisbehandlung mit den einzelnen Behandlungsphasen erforderlich: Hygiene-phase (Initialtherapie) → Befunderhebung im Rahmen einer weiterführenden Parodontitisbehandlung (Parodontalstatus) → Parodontitisbehandlung (geschlossenes Vorgehen: subgingivales Debridement/Kürettage) → Reevaluation → ggf. korrektive Phase (offenes Vorgehen: chirurgischer Zugang/Lappen-OP) → Erhaltungsphase (= unterstützende Parodontitis-therapie/UPT). Der unterstützenden Parodontitis-therapie (Mundhygienekontrolle, Remotivation, professionelle Zahnreinigung) wird dabei eine besondere Bedeutung beigemessen. Viele Langzeitstudien belegen den positiven Effekt der Erhaltungstherapie nachhaltig.<sup>5-8</sup> Eine verminderte Kariesinzidenz, weniger Zahnverlust und stabile parodontale Verhältnisse sind die langfristigen Erfolge. Die Erhaltungstherapie ist ein Leben lang auch bis ins hohe Alter durchzuführen. Die Abbildungen 1-3 und 4-6 zeigen exemplarisch

zwei Patientenfälle als Beispiele für den langfristigen Erfolg und die Nachhaltigkeit einer konsequenten unterstützenden Parodontitis-therapie (UPT) bis ins hohe Lebensalter.

Neben der parodontalen Vorgeschichte ist bei älteren Patienten eine Vielzahl weiterer Aspekte zu berücksichtigen. So nimmt die Erfassung des allgemein-medizinischen Zustands, wie dem Vorliegen einer oder auch mehrerer Allgemeinerkrankungen und der Medikamenteneinnahme, eine zentrale Rolle ein. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass mit steigendem Lebensalter die manuellen Fertigkeiten und die visuellen Fähigkeiten nachlassen und dadurch die häusliche Mundhygiene erschwert ist. Somit stellt sich

nächst die Mundhygiene des Patienten optimiert, Reizfaktoren beseitigt und pathogene Biofilme professionell entfernt (Hygienephase); es schließen sich das subgingivale Debridement (geschlossen) sowie ggf. korrektive Maßnahmen an und mündet schließlich in die (bedarfsorientiert) regelmäßig durchzuführende unterstützende Parodontitis-therapie (UPT), mit dem Ziel, das erreichte Behandlungsergebnis langfristig aufrechtzuerhalten.

### Die Anamnese – ein wesentlicher Grundpfeiler

Die Erfassung des allgemeinen Gesundheitszustands geht nicht nur jeglicher Therapie voraus, zur Absicherung der Diagnose und zur Einschätzung der Prognose ist sie ebenfalls unverzicht-

und erhalten dementsprechend eine vielfältige Medikation, die Anlass geben kann, einen Arztbrief des behandelnden Kollegen zu erbitten oder sich den/die Beipackzettel der Medikamente vom Patienten mitbringen zu lassen. Eine unerwünschte Wirkung vieler Arzneimittel, u.a. Psychopharmaka, ist ein reduzierter Speichelfluss! Nur über die Anamnese lassen sich genügend Informationen erhalten, um bei der späteren Behandlung einen risikoarmen und für den betreffenden Patienten am ehesten Erfolg versprechenden Therapiepfad zu finden.

Im Rahmen der Eingangsuntersuchung wird die parodontale Ausgangssituation dokumentiert und eine vorläufige Diagnose formuliert.

Entzündungsreduktion ist die entscheidende Basis für einen ggf. späteren bzw. nachfolgenden chirurgischen Eingriff (korrektive Phase). Dabei sind Maßnahmen, wie die offene Kürettage mit Lappenoperation, chirurgische Taschenelimination (resektive Maßnahmen) oder regenerative Techniken oftmals erst bei fortgeschrittenen Fällen bzw. bei ausbleibender Taschenreduktion nach einer geschlossenen Therapie notwendig, um entzündungsfreie Verhältnisse zu schaffen.

**Unterstützende Parodontitis-therapie (UPT) – ein wesentlicher Schlüssel für langfristigen Erfolg**  
Man ist sich heute darüber einig, dass der Langzeiterfolg jeglicher Parodontitisbe-

### Schlussfolgerung

Es bleibt festzuhalten, dass für eine zeitgemäße Parodontitis-therapie die Einhaltung eines systematischen Vorgehens unerlässlich ist. Der Patient muss über die Notwendigkeit einer lebenslangen Betreuung aufgeklärt werden, die nur mit seinem persönlichen Einsatz bei der täglichen Mundhygiene unter Verzicht auf Tabakkonsum und in Zusammenarbeit mit dem zahnärztlichen Team erfolgreich sein kann. Zahnärztlicherseits muss bei der demografischen Entwicklung einer zunehmend alternden Bevölkerung dem Auftreten und Verlauf chronischer Erkrankungen verstärkt Rechnung getragen werden.

### Zusammenfassung

Die steigende Anzahl eigener Zähne in der Generation 50+ bedingt eine Zunahme des parodontalen Behandlungsbedarfs und stellt eine Herausforderung an die Prävention und die Therapie von Parodontalerkrankungen dar. So sind neben allgemeinmedizinischen Grundkennt-



Abb. 1-3: 77-jähriger männlicher Patient nach 23 Jahren im regelmäßigen Recall.



die Frage nach geeigneten Behandlungs- und Erhaltungsstrategien bei diesen Patienten.

### Die systematische Parodontitis-therapie

Das oberste Ziel einer Parodontitis-therapie ist, die ökologische Nische (Zahnfleischtasche) der potenziell parodontopathogenen Bakterien, die in einem strukturierten Biofilm organisiert sind, zu beseitigen. Neben der Infektionskontrolle soll eine Reparatur und Regeneration der durch die chronische Entzündung verlorenen Gewebe erzielt werden.<sup>9</sup> Zentrale Eckpunkte zur Beurteilung des Therapieerfolgs sind dabei: die Reduktion der Entzündung, die Reduktion der Taschentiefen und -aktivität, eine Stabilisierung parodontaler Verhältnisse sowie die Stagnation des Attachmentverlusts, ggf. in Einzelfällen auch ein Attachmentgewinn. Wird die parodontale Therapie unterlassen, ist der Zahnverlust deutlich erhöht und der Langzeiterfolg von konservierenden und prothetischen Restaurationen (Füllungen, Kronen, Brücken) ist ungünstiger.<sup>4</sup>

Die einfachste Form der Biofilmentfernung ist eine intensive und effiziente häusliche Mundhygiene; ihr Nutzen ist in der Parodontologie hinlänglich belegt. Daraus ergibt sich, dass eine optimale häusliche Mundhygiene für die Nachhaltigkeit des Therapieerfolgs in allen Altersgruppen unumgänglich ist. Bei manifesten Parodontopathien ist jedoch die alleinige Optimierung der individuellen Mundhygiene nicht ausreichend. Im Rahmen einer systematischen Behandlungsabfolge werden zu-



Abb. 4-6: 82-jähriger männlicher Patient nach 27 Jahren im regelmäßigen Recall.



bar. So hat der Stellenwert einer umfassenden Anamnese vor der Diagnostik und Therapie von Parodontopathien in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Eine Vielzahl internationaler Studien konnte den Zusammenhang zwischen Allgemeinerkrankungen, Gesundheitsverhalten und Veränderungen im orofazialen System und/oder Wechselwirkungen nachweisen.<sup>10-15</sup> Unter dem Hintergrund dieser Kenntnisse ist es unerlässlich, durch eine intensive Befragung des Patienten möglichst genaue Informationen über Vorerkrankungen, derzeitiges Gesundheitsverhalten, Umwelteinflüsse wie persönliches Gesundheitsverhalten zu erlangen. Als sehr hilfreich und empfehlenswert erweisen sich dabei vorgefertigte Anamnesebögen, auf denen auch Angaben zur derzeitigen und/oder dauerhaften Medikamenteneinnahme erfragt werden; diese sind von dem Patienten beim ersten Besuch in der Praxis bereits vor dem ersten Arztkontakt auszufüllen und später regelmäßig zu aktualisieren. Ein besonderes Augenmerk richtet sich dabei auf Angaben zum Diabetes mellitus, zum Gerinnungsstatus, zu koronaren Herzerkrankungen (KHK) sowie auch zum Tabakkonsum. Ältere Patienten leiden zudem häufiger an chronischen Erkrankungen

Hierfür steht der Parodontale Screening Index (PSI) zur Verfügung; er liefert umfangreiche Informationen über den Zustand des Zahnhalteapparates und erlaubt eine schnelle und umfassende Beurteilung der parodontalen Situation sowie eine Ableitung des parodontalen Behandlungsbedarfs.<sup>16</sup>

### Initialtherapie – Reevaluation und ggf. Korrektivtherapie

In der Hygienephase werden alle lokalen Reizfaktoren (Zahnstein, überstehende Füllungsänderer) beseitigt und optimale Mundhygieneverhältnisse geschaffen. Darüber hinaus erfolgt eine unterstützende professionelle supra- ggf. bereits auch teilweise subgingivale Reinigung der Zahnoberflächen. Als erste therapeutische Maßnahme sollte stets eine subgingivale Instrumentierung, das sogenannte subgingivale Debridement, durchgeführt werden, d.h. Reinigung der Wurzeloberflächen mit z.B. Handinstrumenten, schallunterstützten (oszillierenden) Scalern, Luft-Pulver-Wasserstrahlinstrumenten (Airflow) und Laser. Nach heutigem wissenschaftlichen Konsens ist eine nicht chirurgische Parodontitis-therapie (subgingivale Instrumentierung) ab 4 mm Taschentiefe indiziert.<sup>17-19</sup> Das gründliche Debridement mit der sich im Erfolgsfall anschließenden

handlung, ob geschlossenes Vorgehen mit oder ohne anschließender, chirurgischer Intervention, nur durch die fortgesetzte Betreuung des Patienten im Rahmen der „unterstützenden Parodontitis-therapie“ (UPT), auch „Recall“ genannt, erfolgreich ist.<sup>3,5,20</sup> Hierbei werden in individuell festgelegten Intervallen die Compliance des Patienten gefördert und die „Professionelle Zahnreinigung“ durch gut geschultes Assistenzpersonal auf hohem Niveau durchgeführt. Den besten Beweis für die Richtigkeit dieses Vorgehens haben Axelsson et al. (2004) geliefert: In dieser Studie wurde ein großes Patientenkollektiv, die Teilnehmer waren zu Beginn von unter 35 bis über 50 Jahre alt, über 30 Jahre lang professionell präventiv betreut. Es zeigte sich, dass in diesem Zeitraum nur wenige Zähne verloren gingen, die parodontalen Verhältnisse stabil blieben bzw. sogar ein geringer Attachmentgewinn zu verzeichnen war.<sup>5</sup> Dieses Konzept einer bedarfsorientierten Prävention wird besonders hinsichtlich des zunehmend höheren Patientenalters für die Zahnmedizin der Zukunft von Bedeutung sein. Eine weitere Herausforderung für die Zahnmedizin wird die Behandlung von Hochbetagten und/oder pflegebedürftigen Patienten sein.

nissen und dem Verständnis für mögliche Auswirkungen allgemeiner gesundheitlicher Probleme auf die Mundgesundheit auch Kenntnisse über altersbedingte biologische und pathologische Veränderungen der parodontalen Strukturen notwendig. Unabhängig vom Alter können Patienten aller Altersgruppen erfolgreich parodontal behandelt werden. Dabei sollte die Parodontitisbehandlung stets im Sinne einer systematischen Parodontitis-therapie erfolgen. Die Nachhaltigkeit eines stabilen Therapieerfolgs sowie die Prävention von Neuerkrankungen hängen dabei in hohem Maße von regelmäßiger, bedarfsorientierter Nachsorge und einer guten Mundhygiene ab.<sup>20</sup>

### ZWP online

Eine Literaturliste steht ab sofort unter [www.zwp-online.info/fachgebiete/parodontologie](http://www.zwp-online.info/fachgebiete/parodontologie) zum Download bereit.

### PN Adresse

M.Sc. Dr. Dirk Ziebolz  
Universitätsmedizin Göttingen  
Abteilung Präventive Zahnmedizin,  
Parodontologie und Kariologie  
Robert-Koch-Str. 40  
37099 Göttingen  
Tel.: 05 51/39 83 68  
Fax: 05 51/3 92 20 37  
E-Mail: [dirk.ziebolz@med.uni-goettingen.de](mailto:dirk.ziebolz@med.uni-goettingen.de)