

Drei Fragen zur frühen aggressiven Parodontitis

Ein Beitrag von Marlene Hartinger

INTERVIEW /// Prof. Dr. Arne Schäfer erforscht in der Abteilung für Parodontologie, Oralmedizin und Oralchirurgie der Berliner Charité die genetischen Ursachen der frühen aggressiven Parodontitis.

Herr Prof. Schäfer, wie verbreitet ist die juvenile Form der aggressiven Parodontitis?

Nach der aktuellen Klassifikation parodontaler Erkrankungen wären dies jugendliche Patienten mit einer Parodontitis im Stadium IV, die bereits mit erheblichem Zahnverlust einhergegangen ist. Die in sehr jungen Lebensjahren auftretende Parodontitis (früher „juvenile Parodontitis“) zeichnet sich oftmals durch ein rasches Progressionsmuster aus. Dies entspricht Grad C nach der aktuellen Klassifikation. Stadium IV Grad C bei Jugendlichen ist sehr selten. Die Schätzungen zur Häufigkeit dieser Formen sind nicht eindeutig. Aus meiner persönlichen Erfahrung liegt die Prävalenz unter 0,001 Prozent. Zum Beispiel suche ich seit über 15 Jahren zusammen mit auf die Parodontitis spezialisierten Universitätskliniken und niedergelassenen Praxen deutschlandweit nach Familien mit Kindern, bei denen eine solche Parodontitis diagnostiziert wurde. Wir konnten in dieser Zeit nicht mehr als rund zehn Familien mit jugendlicher schwerer Parodontitis identifizieren. In dieser Zeit konnten wir jedoch etwa 1.000 Familien mit Stadium IV Parodontitis bei jungen Erwachsenen unter 35 Jahren finden, für die eine Prävalenz von 0,1 Prozent angenommen wird. Leider werden Jugendliche mit schwerer Parodontitis nicht systematisch registriert, sodass epidemiologische Aussagen schwierig sind.

Von welchen Ursachen gehen Sie aus?

Ursachen sind vermutlich individuelle Kombinationen von bisher weitgehend unbekanntem, sehr seltenen DNA-Sequenzvarianten. Diese Varianten, die einzeln geringere Effekte haben, segregieren meist auch in den Großeltern und Elterngenerationen, wo sie ebenfalls zu weniger früh einsetzenden oder weniger schweren Manifestationen der Parodontitis beitragen können. Bei den Kindern, die bereits als Jugendliche eine Stadium IV Grad C Parodontitis entwickeln, haben sich vermutlich verschiedene dieser seltenen genetischen Varianten besonders ungünstig kombiniert. Noch seltener sind sicherlich in den Kindern neu entstandene individuelle Mutationen mit hohen Effektstärken, die dann die Krankheit verursachen. Derzeit bekannte Mutatio-

nen, die monogen und vermutlich unabhängig von anderen Faktoren zu jugendlicher, schwerer, nicht syndromischer Parodontitis führen, liegen im Gen Cathepsin C. Hier sind verschiedene Mutationen beschrieben, die auch eine unterschiedliche Expressivität zu haben scheinen. Beispielsweise führt eine bestimmte Mutation vermutlich zu präpubertärer schwerer nicht syndromischer Parodontitis, eine andere Mutation in diesem Gen eher zu adoleszenter Stadium IV Grad C Parodontitis.

Und welche Therapiemöglichkeiten werden derzeit eingesetzt bzw. eruiert?

Grundsätzlich unterscheidet sich die Therapie dieser Formen der Parodontitis gegenwärtig nicht von anderen. Nach abgeschlossener Therapiestufe 1 erfolgt zunächst eine sorgfältige subgingivale Instrumentierung (Debridement, nichtchirurgische Therapie; Therapiestufe 2), welche im Anschluss durch eine adjuvante systemische Antibiotikagabe ergänzt werden kann. Diese ist nach den neuen Leitlinien sinnvoll abzuwägen. Nach abgeschlossener Therapiestufe 2 kann der Behandlungserfolg nach drei Monaten im Rahmen der parodontalen Reevaluation eingeschätzt werden. Je nach Reevaluationsergebnis folgt die Therapiestufe 3 (chirurgische Parodontitistherapie) oder direkt die Stufe 4 (unterstützende Parodontitistherapie). In jedem Fall ist eine strukturierte und individuelle unterstützende Parodontitistherapie (Stufe 4), inklusive regelmäßiger professioneller mechanischer Plaquekontrolle, für einen dauerhaften Behandlungserfolg unbedingte Voraussetzung.



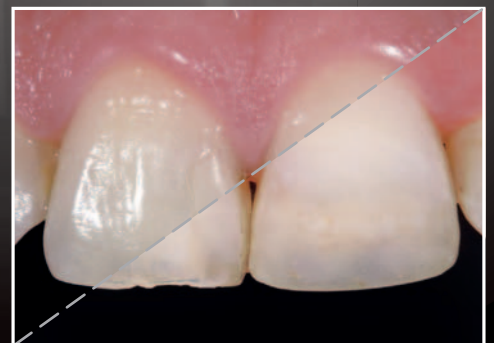
➔ Sollten Sie Familien mit jugendlichen Kindern kennen, die an einer Stadium IV Grad C Parodontitis leiden, würde sich Prof. A. Schäfer freuen, wenn Sie sich an ihn wenden. Bei diesem Krankheitsbild ist eine Feststellung der ursächlichen genetischen Varianten ggf. möglich.

Die Untersuchungen sind kostenfrei und erfordern keine Anreise der Patienten.

Kontakt: arne.schaefer@charite.de

EyeSpecial C-IV

Die Dentalkamera



NEU: Videofunktion und Kreuzpolarisationsfilter!
Einfach und schnell desinfizierbar nach aktuellen Hygienerichtlinien.



www.shofu.de