

PN EVENTS

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie in Nürnberg



Abb. 2: Prof. Dr. Georg Ertl, Past-Präsident und 1. Stellvertreter der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin von der Universität Würzburg.

Fortsetzung von Seite 1

anhand zahlreicher Studien den Zusammenhang zwischen Parodontitis und kardiovaskulären Erkrankungen. Parodontitis erhöht die Wahrscheinlichkeit, an einem Herz-Kreislauf-Leiden zu erkranken, um 25%. Dies mag zunächst sehr niedrig erscheinen, aber der Risikofaktor Parodontitis addiert sich zu anderen Risikofaktoren. Deshalb sollte vor allem bei potenziell durch Gefäßerkrankungen gefährdeten Patienten der Status der parodontalen Gesundheit abgeklärt werden.

Entzündungshemmende Medikamente zur Parodontitis-Therapie?

Prof. Dr. A. Kantarci aus Boston schloss den Freitagvormittag mit dem Thema „Medikamentöse, antiinflammatorische Parodontaltherapie“ ab. Der menschliche Körper ist durch vielfältige Mechanismen dazu in der Lage, sich selbst gegen Infektionen zu schützen. Der Referent fokussierte sich dabei besonders auf bioaktive körpereigene Substanzen wie die Lipoxine und die Resolvine. Lipoxine (LX) sind endogene, d.h. vom Körper selbst gebildete, entzündungshemmende Eicosanoide, die sich von der Arachidonsäure ableiten. Sie wirken auf unterschiedlichen Wegen Signalen entgegen, die Entzündungsprozesse auslösen und aufrechterhalten. Resolvine bilden eine ganze Familie bioaktiver Stoffe, die im Körper aus Omega-3-Fettsäuren hergestellt werden. Lokal appliziertes Resolvin E1 (RvE1) kann im Tierversuch parodontale Abbauprozesse durch Hemmung der Aktivität der Osteoklasten bei gleichzeitiger Stimulation der Aktivität der Osteoblasten verhindern.

Diabetes mellitus und Parodontitis aus der Sicht des Internisten

Das Nachmittagsprogramm wurde von dem Internisten Prof. R. Bretzel aus Gießen mit der Thematik „Diabetes mellitus: Stimulator chronischer

Entzündungen“ eröffnet. Diabetes mellitus hat sich mittlerweile zu einem weltweiten Gesundheitsproblem entwickelt. Vor allem Adipositas scheint eine tragende Rolle zu spielen. Insulinresistenz, Übergewicht, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen treten selten unabhängig voneinander auf. Das Metabolische Syndrom bekommt zunehmend Bedeutung. Die bidirektionale Beziehung zwischen Stoffwechselstörungen und Infektionen wird am Beispiel der Wechselwirkungen zwischen Parodontitis und dem

Diabetes mellitus deutlich: Typ-1-Diabetiker haben ein dreifach höheres Risiko, an schweren Parodontopathien zu erkranken als Nichtdiabetiker. Bei Diabetikern ist die Abwehr insgesamt geschwächt und durch die hohen Blutzuckerwerte kann es auch in der

Übergewicht und Parodontitis zu sein. Die erfolgreiche Behandlung parodontaler Erkrankung kann unter anderem zur signifikanten Absenkung des HbA1C-Wertes bei Diabetikern führen und somit die metabolische Kontrolle des Diabetes mellitus verbessern.

Zahngesundheit ein Spiegel der Allgemeingesundheit?

Am Samstag nutzte Prof. Dr. Thomas Kocher (Abb. 1) von der Universität Greifswald das umfangreiche Datenmaterial der seit etwa zehn Jahren im nordöstlichen Mecklenburg-Vorpommern laufenden Greifswalder SHIP-Studie (Study of Health in Pomerania) mit etwa 4.000 Studienteilnehmern, um Zusammenhänge zwischen Parodontitis und zahlreichen Faktoren wie z.B. Alter, Geschlecht, Ausbildung, Rauchen, Übergewicht, physische Aktivität, psychische Faktoren und Ernährung herzuleiten. Die Frage, ob Parodontitis ein Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen ist oder ob beide Erkrankungen lediglich die gleichen Risikofakto-

tion mit einer sehr hohen Mortalität einhergeht. Die kausalen Zusammenhänge zwischen psychischer Erkrankung, pathophysiologischen Effekten und Gefäßerkrankung sind bisher ebenso wenig klar wie der Einfluss anderer chronischer Entzündungen wie Parodontitis. Deshalb stellt sich die Frage nach dem zu wählenden Therapieansatz und dessen Auswirkung. Bezüglich der Wechselwirkungen zwischen Depression und Herzerkrankung wird dies aktuell in einer Studie in Würzburg bearbeitet. In einer von Prof. Tonetti durchgeführten Studie wurde der positive Effekt einer Parodontitistherapie auf die Gefäßelastizität nachgewiesen, der kausale Zusammenhang zwischen Parodontitis und arterieller Gefäßsteifigkeit ist aber noch immer unklar.

Wo und wann braucht der Internist den Zahnarzt?

Diese Frage versuchte Prof. Dr. Georg Ertl, Past-Präsident und 1. Stellvertreter der Deutschen Gesell-

ärztliche Maßnahmen, und deshalb kommt einer guten Mundhygiene und Mundgesundheit bei gefährdeten Patienten eine besonders große Bedeutung zu.

Wo und wann braucht der Zahnarzt den Internisten?

Schließlich wurden vom Präsidenten der DGP und Tagungspräsidenten Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut von der Universität Würzburg (Abb. 3) einige Postulate hinterfragt, die der Plaquekontrolle zur Prävention oraler Entzündungen die entscheidende Bedeutung beimessen. Er betonte den Einfluss des Immunsystems bei parodontaler Zerstörung: Das Ausmaß des Attachmentverlusts hängt stark mit der individuellen Entzündungsaktivität zusammen. Eine schlechte Mundhygiene führt nicht zwangsläufig zu Attachmentverlust und umgekehrt verhindert eine gute Mundhygiene nicht bei jedem Patienten eine Erkrankung komplett. Besondere Befunde im Bereich der Mundhöhle, wie sie bei Diabetes, hämatologischen Erkrankungen und Infektionskrankheiten auftreten, sollten immer internistisch abgeklärt werden, insbesondere dann, wenn trotz guter Mundhygiene und sorgfältiger systematischer Therapie parodontale Entzündungen nicht abklingen oder wiederkehren. Weitere Gründe zur Konsultation des Internisten kann bei starken Blutungen ein Gerinnungsstatus vor operativen Maßnahmen sein oder die Frage einer möglichen Änderung der Medikation bei Gingivawucherung durch Nifedipin oder medikamentenbedingter Einschränkung des Speichelflusses. Bei älteren und besonders bei multimorbiden Patienten ist der Dialog mit dem Internisten immer sinnvoll.

Weitere Programmpunkte

Zahlreiche wissenschaftliche Kurzvorträge und Posterdemonstrationen ergänzten das Hauptprogramm. Die Resonanz auf die wissenschaftlichen Präsentationen war sehr groß, die betreffenden Säle waren ausnahmslos gut besucht. Die Jahrestagung bot außerdem ein interessantes und gut besuchtes Programm mit Vorträgen für das Praxisteam und eine umfangreiche Industrieausstellung. Wer vorbildlich ein Signal gegen Bewegungsmangel setzen wollte, konnte dies am Samstag zu höchst unchristlicher Zeit tun: Um 7.00 Uhr startete in Nürnberg zum 2. Mal der DGP-Paro-Lauf.

Ehrungen und Preise

Mit der Ehrennadel der DGP wurden in Nürnberg Prof. Hannes Wachtel, München, (Abb. 3a) und Dr. Wolfgang Bengel, Heiligenberg, (Abb. 3b) geehrt. Damit würdigte die DGP das langjährige unermüdliche Engagement der beiden ehemaligen Vorstandsmitglieder,

mit dem sie sich für die Interessen der Fachgesellschaft eingesetzt haben und nach wie vor einsetzen.

Mit dem in diesem Jahr erstmalig mit Unterstützung der Firma Nobel Biocare ausgelobten Implantatforschungspreis der DGP 2008 wurde Dr. Stefan Fickl, New York, ausgezeichnet.

Die DGP merido®-Preise in der Kategorie experimentelle Studien gingen an die Arbeitsgruppen um Dr. Susanne Schulz, Halle, Dr. Henrik Domisch, Bonn, und Dr. Stefan Reichert, Halle. In der Kategorie klinische Studien wurden die Arbeitsgruppen um Dr. Bernadette Pretzl, Heidelberg/Frankfurt am Main und Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Bonn, ausgezeichnet.

Der Preis für den besten Kurzvortrag ging an Dr. Bernadette Pretzl, Heidelberg, und der zweite Preis an Dr. Birgit Riep, Berlin. Posterbestpreise erhielten Dr. Arndt Güntsch, Jena (1. Preis), Katherine Lippert, Frankfurt am Main (2. Preis) und Dr. Jamal Stein, Aachen (3. Preis). Der Bestpreis im Praktikerforum wurde an Frau Dr. Bettina Dannewitz, Heidelberg/Frankfurt am Main, verliehen.

Fazit

Vielleicht wurden die in Nürnberg enttäuscht, die einfache Antworten auf die Fragen zum komplexen Wechselspiel zwischen parodontaler und allgemeiner Gesundheit erwartet hatten. Aber so verständlich die Erwartung einfacher Antworten für diese Thematik auch sein mag, so blauäugig ist sie auch. Die DGP-Tagung in Nürnberg hat klar gezeigt: Parodontitis steht im Zusammenhang mit der Gesundheit des Gesamtorganismus. Eine wichtige Erkenntnis angesichts der hohen Prävalenz parodontaler Erkrankungen in Deutschland. Einfache und lineare Kausalitäten lassen sich bisher nicht eindeutig belegen. Aber es gibt erste Hinweise, dass sich parodontale Therapie günstig auswirkt auf die Gesundheit von Blutgefäßen, auf Diabetes und das Bakteriämierisiko. ☐



Abb. 3 a und b: Präsident der DGP und Tagungspräsident Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut (Universität Würzburg) ehrt (l.) Prof. Hannes Wachtel (München) und (r.) Dr. Wolfgang Bengel (Heiligenberg) mit der DGP-Ehrennadel.



Mundhöhle zu Mikroangiopathien kommen. Umgekehrt kann jedoch auch eine Parodontitis den Diabetes mellitus ungünstig beeinflussen, indem die chronische Entzündung eine Insulinresistenz in den Zielzellen induziert.

Diabetes mellitus und Parodontitis aus der Sicht des Parodontologen

Prof. Meyle (Universität Gießen) stellte dem Auditorium zunächst die durch Studien klar belegten Zusammenhänge zwischen Diabetes mellitus, Adipositas und Parodontitis dar: Aktuelle Studien zeigen, dass Adipozyten nicht nur Fettspeicher sind, sondern durch Ausschüttung zahlreicher Zytokine auch signifikant Einfluss auf die Stärke von Entzündungsprozessen im Körper nehmen. Deshalb ist mittlerweile davon auszugehen, dass Übergewicht mit der Ätiologie vieler chronischer Entzündungen im Organismus im Zusammenhang steht. Adipositas ist nicht nur ein Risikofaktor für die Entstehung des Diabetes mellitus, sondern auch ein Prädiktor für die Parodontitis. Die Insulinresistenz scheint dabei das Bindeglied zwischen

ren aufweisen, kann anhand dieser Daten bisher aber nicht eindeutig beantwortet werden. In jedem Fall empfiehlt der Referent: „Es darf geschrubbt, gekratzt und geputzt werden“, um eine stabile Zahngesundheit zu erreichen. Investitionen in Ausbildung, Sport und Ernährung wären sinnvoll und notwendig, um möglichst viele der Risikofaktoren wie Rauchen, Übergewicht und Bewegungsmangel zu reduzieren. Möglicherweise ist Parodontitis ebenso wie eine Reihe anderer chronischer Krankheiten Ausdruck eines hyperinflammatorischen Phänotyps. Der Vortrag schloss mit einem Zitat: „Genes load the gun. Lifestyle pulls the trigger.“

Schlechte Laune = schlechte Gefäße?

Dr. Johannes Baulmann von der Universität Würzburg stellte den Zusammenhang von „Psychosozialen Stress, Depression und Gefäßgesundheit“ aus der Sicht eines Experten für Gefäßerkrankungen dar. Die Depression ist eine komplexe Störung, die bei Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz häufig zu beobachten ist und in dieser Kombina-

tion mit einer sehr hohen Mortalität einhergeht. Die kausalen Zusammenhänge zwischen psychischer Erkrankung, pathophysiologischen Effekten und Gefäßerkrankung sind bisher ebenso wenig klar wie der Einfluss anderer chronischer Entzündungen wie Parodontitis. Deshalb stellt sich die Frage nach dem zu wählenden Therapieansatz und dessen Auswirkung. Bezüglich der Wechselwirkungen zwischen Depression und Herzerkrankung wird dies aktuell in einer Studie in Würzburg bearbeitet. In einer von Prof. Tonetti durchgeführten Studie wurde der positive Effekt einer Parodontitistherapie auf die Gefäßelastizität nachgewiesen, der kausale Zusammenhang zwischen Parodontitis und arterieller Gefäßsteifigkeit ist aber noch immer unklar.

PN Adresse

Dr. Simone Veihelmann,
Dr. Silvia Mangold,
Frau Yvonne Jockel,
Philipp Beck
Abteilung für Parodontologie
Klinik und Polikliniken für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Universität Würzburg
Pleicherwall 2
97070 Würzburg

Dr. Rita Arndt,
Frau Yasmin Siegelin
Poliklinik für Parodontologie,
Zentrum der Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde (Carolinum),
Klinikum der Johann Wolfgang
Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main