Eine medizinische und zahnmedizinische Anamnese sollte nicht nur am Anfang jeder Therapie erhoben, sondern routinemäßig fortwährend erneuert werden. Die Erhebung zählt primär zu den Arzt-/Zahnarztaufgaben. Im regulären Bestellsystem beschränkt sich der zahnärztliche Kontakt meist auf die jährliche Kontrolluntersuchung, während für das Zahnpflegepersonal häufigere Kontakte üblich sind.

Dr. Michael Eremenko
[Infos zum Autor]

Literatur

Anamnese als Herausforderung für das Praxisteam

Ein Beispiel anhand parodontaler Erkrankungen

Dr. Michael Eremenko

Ein Patient stellt sich z. B. im Rahmen einer unterstützenden Parodontitistherapie bei hohem Risikoprofil bis zu viermal im Jahr vor. Weiterhin kann sich vor allem bei älteren Patienten die Medikation verändern, Neuerkrankungen können auftreten, Krankenhausaufenthalte oder Operationen können hinzukommen. Daher muss auch das Praxispersonal im Hinblick auf medizinische Hintergründe geschult werden. So kann das Zahnpflegepersonal bei Prophylaxesitzungen über Veränderungen, Auffälligkeiten oder Unstimmigkeiten in der Anamnese umgehend den behandelnden Zahnarzt informieren. Es obliegt dennoch dem Zahnarzt, die Anamnese mindestens jährlich zu überprüfen. Weiterhin kann es helfen, das Praxisteam in Bezug auf einige, relevante allgemeinmedizinische Punkte zu sensibilisieren und die Anamnese als geteilte Aufgabe zwischen Zahnarzt und Zahnpflegepersonal im Arbeitsalltag zu etablieren.

Geschlechtsspezifische Unterschiede

Während einer Schwangerschaft, Menstruation oder der Menopause erfährt die Frau eine hormonelle Veränderung. Diese Umstellung nimmt Einfluss auf die gingivale Blutversorgung[1], die Zusammensetzung sowie die Fließrate des Speichels[2] und sogar auf den Knochenmetabolismus[3,4], sodass von einer zeitlich begrenzten Empfindlichkeit für parodontale Erkrankungen sowie Gingivahyperplasien[5] ausgegangen werden kann. Weiterhin gibt es einen Zusammenhang zwischen einer parodontalen Erkrankung und Schwangerschaftskomplikationen. So neigen Frauen mit einer unbehandelten Parodontitis zu Frühgeburten oder Säuglingen mit einem reduzierten Geburtsgewicht.[6] Daher sollte bei Frauen mit Kinderwunsch oder bei bestehender Schwangerschaft ein besonderer Fokus auf einer suffizienten Mundhygiene

Abb. 1a und b: Ansicht eines Gebisses mit Raucherverfärbung. *Fotos: © Dr. Michael Eremenko*

sowie einem konsequenten Recall liegen. Zudem kann die Schwangerschaft genutzt werden, um die werdende Mutter für die Zahnpflege ihres ungeborenen Kindes zu sensibilisieren, da Schwangere für gesundheitsförderndes Verhalten besonders empfänglich sind und es bezüglich der Verabreichung von Fluoriden unterschiedliche Präferenzen bei Kinder- und Zahnärzten gibt. Viele Studien weisen auf eine reduzierte parodontale Gesundheit von Männern hin.[7,8] Das hängt mit einem geringeren Gesundheitsbewusstsein der Männer im Vergleich zu Frauen und einem höheren Tabakkonsum zusammen.[7] Dies muss in der Beratung durch das Praxispersonal unbedingt berücksichtigt werden.

Tabakkonsum

Der Tabakkonsum wird heute als bedeutendster Risikofaktor für orale Erkrankungen angesehen. Er wird mit erhöhtem Risiko für das Auftreten eines oralen Plattenepithelkarzinoms assoziiert.[9,10] Weiterhin stellt das Rauchen das höchste Risiko für parodontale und periimplantäre Erkrankungen dar (Abb. 1a und b).[9] Durch das Rauchen werden fast alle parodontalen Gewebe in ihrer physiologischen Funktion eingeschränkt.[10] Weiterhin wird eine veränderte Zusammensetzung des Biofilms und der oralen Flora vermutet. Die Schwere des Einflusses auf die orale Gesundheit ist von der Schwere des Tabakkonsums abhängig. So steigen Sondierungstiefen, Attachmentverlust, Rezessionswerte und das Risiko für Zahnverlust mit der Dauer sowie der Frequenz des Tabakkonsums.[11] Klinische Entzündungsparameter einer Gingivitis wie Bluten auf Sondieren (BOP) können bei Rauchern nur unzureichend herangezogen werden. Sie sind trotz schwerer parodontaler Destruktion reduziert und fallen fast gar nicht auf.[11] Des Weiteren ist die Osseointegration von oralen Implantaten herabgesetzt und führt zu Komplikationen wie Periimplantitis.
Allerdings kann das Parodont sich vom Rauchen erholen. Studien haben gezeigt, dass sich das Risiko für eine Parodontitis nach 1,5 Jahren Nikotinabstinenz halbiert.[11] Mit anderen Worten: Je mehr und länger geraucht wurde, je kürzer die Zeitepisode bis zur letzten Zigarette ist, desto höher ist das Risiko für eine parodontale Erkrankung. Daher ist es ein Appell an das Praxisteam, den Patienten in seiner Entwöhnung zu unterstützen und auf das Risiko des Tabakkonsums immer wieder hinzuweisen.

Allgemeinerkrankungen

Die Zusammenhänge zwischen oralen und allgemeinen Erkrankungen sind anhand wissenschaftlicher Studien bekannt.[12,13] Bestimmte Grunderkrankungen können die Entstehung und den Verlauf einer Parodontitis beeinflussen. Diabetes mellitus beispielsweise kann die immunologische Situation eines Patienten derart herabsetzen, dass die Entstehung einer parodontalen Erkrankung wahrscheinlicher ist. Mehr als acht Millionen Deutsche leiden an Diabetes mellitus und einer Vielzahl an Komplikationen.[14] Die gegenseitige Beeinflussung beider Erkrankungen wird insbesondere daran deutlich, dass eine optimale Blutzuckereinstellung nicht nur den Schweregrad der Parodontitis senkt, sondern eine Parodontitistherapie die Blutzuckereinstellung wiederum positiv beeinflusst.[15]

Endokarditis

Aufgrund einer Reihe von pathologischen Prozessen bei bestimmten Patientengruppen kann es in Folge einer Prophylaxesitzung zu einer Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) kommen. Die Patienten mit Herzklappenersatz, Herztransplantaten, angeborenen Herzfehlern, rekonstruierten Herzklappen aus Fremdmaterial oder Patienten, die bereits an Endokarditis erkrankt waren, zählen zur Hochrisikogruppe und müssen antibiotisch abgeschirmt werden.[16]

Medikamente

Eine medikamentöse Therapie von systemischen Erkrankungen wie HIV/AIDS, Epilepsie, Rheuma, Osteoporose oder Immunsuppressiva kann die Mundgesundheit beeinträchtigen. Bluthochdruckmedikamente der Gruppe Kalziumkanalblocker wie Amlodipin oder Antiepileptika

ANZEIGE

EINE GLATTE SACHE

Bewährte Prophylaxepaste mit grober Körnung

Prophy-Angels
- ✓ *In zwei Härtegraden*
- ✓ *Latexfrei*

UVP 28,95 € (100 Stück)

Mira-Clin P®
- ✓ *Angenehmer Fruchtgeschmack*
- ✓ *Ohne Fluorid und Menthol*

miradent
professional prophylaxis

www.miradent.de

Abb. 2a

Abb. 2b

Abb. 2a und b: Amlodipin-induzierte Gingivahyperplasie bei Diabetes mellitus-Patient (vor und zehn Monate nach der Parodontitistherapie). *Fotos: © Dr. Michael Eremenko*

wie Hydantoin sowie Immunsuppressiva wie Cyclosporin A lösen eine Gingivawucherung aus (Abb. 2a und b).[17] Diese beeinträchtigt die Mundhygiene erheblich. Weiterhin kann das Behandlungsergebnis einer Parodontitistherapie durch Medikamente wie Antikoagulanzien oder Bisphosphonatpräparate entscheidend negativ beeinflusst werden. Blutverdünnende Medikamente und solche, die in den Knochenstoffwechsel eingreifen, sollten aufgrund ihrer Nebenwirkungen und im Hinblick auf die Therapieplanung besondere Berücksichtigung erfahren. Es empfiehlt sich eine Medikationskontrolle (Tab. 1).

Antikoagulanzien

Aufgrund unterschiedlicher krankhafter Prozesse kann es zu Gefäßverengungen kommen. Hierbei können Blutgerinnsel (Thromben) wie bei einer Thrombose gebildet werden. Diese können vor Ort oder im Falle einer Ablösung in weit entfernterem Gewebe zum Gefäßverschluss (Embolie) und somit zum Organversagen führen. Um solche Verschlüsse zu vermeiden, werden Antikoagulanzien eingesetzt, die das Blut „verflüssigen". Der Nachteil ist eine langsamere Blutgerinnung und somit verzögerte Blutstillung. Der INR-Wert (International Normalized Ration) gibt die Gerinnbarkeit des Blutes an. Auch im Rahmen einer gewöhnlichen professionellen Zahnreinigung kann es bei gesunden Patienten zur partiellen Blutung der Gingiva kommen. Werden jedoch gerinnungshemmende Medikamente nicht berücksichtig, können schwere Komplikationen wie nicht aufhörende schwere Blutungen herbeigeführt werden.[18] Daher ist es wichtig, dass das zahnmedizinische Personal mit dem behandelnden Hausarzt/Internisten eng zusammenarbeitet. Vor Beginn jeder Therapie sollte der aktuelle INR-Wert erfragt werden. Der physiologische Bereich der Gerinnung liegt zwischen 0,9 und 1,2, der therapeutische Bereich zwischen 2,0 und 3,5. Je höher der INR-Wert ist, desto höher ist die Blutungsneigung. Eine Rücksprache mit dem behandelnden Zahnarzt ist empfehlenswert. Besondere Vorsicht ist bei den Patienten mit zweifacher oder dreifacher Antikoagulation geboten. Oft betrifft es Patienten nach akutem Herzinfarkt, nach Einbringung eines koronalen Stents oder bei Vorhofflimmern. In diesen Fällen oder nach einer Herzoperation sollte die Therapie von einem Zahnarzt durchgeführt werden.

Medikamente		morgens	mittags	nachm.	abends	nachts	bei Bedarf	Wirkstoff	Notizen vom Zahnarzt für Personal
Sandimmun Optoral	100 mg	nach Plan		–	–	–		Ciclosporin	*Gingivahyperplasie häufig–sehr häufig (1/100–1/10)*
	50 mg	nach Plan		–	–	–		Ciclosporin	
	25 mg	nach Plan		–	–	–		Ciclosporin	
	10 mg	nach Plan		–	–	–		Ciclosporin	
Cellcept 500 mg		2	–	–	2	–		Mycophenolsäure	
Enalapril Corax 10 mg		1	–	–	1	–		ACE-Hemmer	*Geschmacksirritation häufig–sehr häufig (1/100–1/10), Mundtrockenheit selten–häufig (1/1.000–1/100), Stomatitis sehr selten–selten (1/10.000–1/1.000)*
Nitrendipin AL 20		1/2	–	–	1/2	–		Nitrendipin	*Gingivahyperplasie selten–häufig (1/1.000–1/100)*
Ezetrol 10 mg		1	–	–	–	–		Ezitimib	
Benzbromaron AL 100		–	1	–	–	–		Urikosurikum	
Nephrotrans		1	–	–	1	–		Natriumhydrogencarbonat	
Magnesium		–	–	–	–	–	x		
Vitamin B		i.m.	–	–	–	–			
Iberogast		–	–	–	–	–	x		

Tab. 1: Beispiel für eine Medikationskontrolle im Hinblick auf zahnmedizinische Komplikationen bei Patienten mit Nierentransplantat. *© Dr. Michael Eremenko*

Bisphosphonattherapie

Die Indikation für eine Bisphosphonatgabe ist breit gefächert. Dieses Medikament wird beispielweise im Rahmen einer tumorinduzierten Steigerung des Kalziumspiegels, bei Knochenmetastasen, Neoplasien oder auch bei postmenopausalen Frauen mit Osteoporose eingesetzt.[19,20] Für das zahnmedizinische Personal ist die Bisphosphonatassoziierte Nekrose des Kiefers relevant. Im Verlauf zeigt sich eine Osteonekrose durch einen freiliegenden Kieferknochen, eine bakterielle Infektion, Schwellung, Exsudation, Foetor ex ore, Zahnlockerung, Sensibilitätsstörung und Schmerzen. Somit kann jede Bakteriämie im Bereich des Knochens, wie bei parodontalen Eingriffen, für schwere Komplikationen sorgen.[21] Eine antibiotische Begleittherapie ist in den meisten Fällen unverzichtbar und wird vom behandelnden Zahnarzt eingeleitet. Im Gegensatz zur intravenösen Bisphosphonatgabe bedarf die orale Bisphosphonattherapie in den meisten Fällen keine antibiotische Begleittherapie.

Allergien

Fast alle Patienten mit allergischen Reaktionen besitzen einen Allergiepass, welcher auf Anfrage oder schon vorher gezeigt wird. In diesem Pass werden Stoffe, die vermieden werden sollten, aber auch Medikamente, gegen die Patienten allergisch sind, vermerkt. Es ist ratsam, diesen Pass zu fotokopieren und in der Akte für weitere Therapien zu dokumentieren, sodass später bestimmte Metalle, Lokalanästhetika, Schmerzmittel und sogar orale Antiseptika vermieden werden können. Eine Schulung aller Mitarbeiter in Bezug auf allergische Reaktionen sollte selbstverständlich sein. Im Rahmen jeder professionellen Zahnreinigung oder einer unterstützenden Parodontitistherapie wird vor jeder Sitzung ein orales Antiseptikum eingesetzt. In den meisten Fällen handelt es sich hierbei um den Wirkstoff Chlorhexidin. In den letzten Jahren ist es vermehrt und zunehmend zu schweren Überempfindlichkeitsreaktionen vom Soforttyp gekommen.[22,23] Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in Deutschland sprach sogar eine Warnung vor der Anwendung von Chlorhexidin aus. Daher ist es unabdingbar, vor jeder Prophylaxesitzung standardisiert nach Auffälligkeiten oder Veränderungen seit der letzten Behandlungssitzung zu fragen.

Fazit

Dieser Beitrag kann nur einen Bruchteil von komplexen Umständen darstellen, soll aber für die Problematik sensibilisieren. Die medizinische Anamnese muss durch das gesamte Praxispersonal berücksichtigt werden. Im Patientengespräch müssen durchlebte oder bestehende Erkrankungen sowie neue Lebensumstände erkannt und dokumentiert werden. Die daraus folgende Individualisierung kann sich von einer prophylaktischen antibiotischen Begleittherapie bis zum Bereithalten bestimmter Notfallmedikamente erstrecken. Diese Zusammenhänge zeigen deutlich, wie wichtig eine Kommunikation zwischen dem Patienten und dem Praxisteam ist. Darüber hinaus sollte nie gescheut werden, den behandelnden allgemeinmedizinischen oder internistischen Kollegen zu kontaktieren. Nur so kann eine Risikoerfassung und Therapieoptimierung zum Wohle des Patienten erfolgen. Letztendlich entscheidet über definitive Maßnahmen der Zahnarzt, der aber auf eine aktive Mitarbeit und Wachsamkeit des gesamten Praxisteams angewiesen ist. Denn eine Kette ist nur so stark wie ihr schwächstes Glied.

Kontakt

Dr. Michael Eremenko
Universitätsmedizin Greifswald
Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie, Endodontologie, präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde
Walther-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Tel.: 03834 8619623
eremenkom@uni-greifswald.de
www.dental.uni-greifswald.de

ANZEIGE

ApaCare®

Flüssiger Zahnschmelz
Hydroxylapatit + Fluorid

✓ Reinigen
✓ Reparieren
✓ Schützen
✓ Aufhellen

In Kombination besser:
ApaCare® enthält Fluorid und medizinisches Hydroxylapatit!

In ApaCare® ergänzen sich beide Wirkstoffe und verdoppeln die Schmelzremineralisation (Zunahme der Vickershärte um 90 % gegenüber nur Fluorid). Zusätzlich reduziert HA Sensibilitäten und hellt die Zähne auf.

www.apacare.com

Cumdente GmbH · 72076 Tübingen · Germany
ApaCare® ist eine Marke der Cumdente GmbH. Copyright © All rights reserved.
ApaCare_PJ_03_2018