



# Sind unsere Therapiekonzepte noch zeitgemäß?

## 15. Deutscher Kongress für präventive Zahnheilkunde

*Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Johannes Einwag, Stuttgart, wurde am 17./18. November 2006 der Jahreskongress in Dresden ausgerichtet. Etwa 800 Teilnehmer bekamen eine Fülle an Informationen geboten, dabei wurden die gängigen Behandlungskonzepte auf ihre Aktualität Effektivität und Validität hinterfragt.*

**E**xemplarisch sei dies anhand des Vortrags von Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Dresden, „Hausherr“ der Tagung, dargestellt. Hoffmann erläuterte, dass die Parodontitis durch Früherkennung gut beherrschbar sei, die bekannten Therapieschemata seien sehr effektiv. Für eine Optimierung müsse ein biologischer Ansatz bei der Bekämpfung der Parodontitis gefunden werden. Dass es, wie bei jeder Infektion, auch Wirtsfaktoren zu beachten gilt – darauf wies Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut, Würzburg, in seinem Vortrag hin.

Nun kann man einen frühzeitigen Eingriff in den Metabolismus zur Therapie nutzen. Hier sind beispielhaft Interleukin 1 zu nennen, die Gabe niedrig dosierten Doxycyclins oder auch von ASPIRIN® – sie alle greifen in die Pathomechanismen ein. Es gibt Hochrisikogruppen, bei denen die pathologischen Entgleisungen des Metabolismus zu besonders raschem parodontalen Abbau führen, andererseits gibt es Patientn, die trotz ungenügender Mundhygiene nicht an Parodontitis erkranken – nur, die können wir derzeit mit keinem Test erfassen, so Hoffmann. Bleibt nur die gute Mundhygiene als einzige sichere Maßnahme der Krankheitsverhütung.

### **Karies erblich?**

Dies gilt nicht nur für die Bekämpfung und Vorbeugung der Parodontitis, dies gilt auch für die Karies. Prof. Dr. Thomas Attin, Zürich, diskutierte eine mögliche genetische Disposition. Die Zwillingforschung habe Hinweise

darauf gegeben, dass Karies „erblich“ sein könnte. Karies ist multifaktoriell bedingt, und neben der Mundhygiene spielt auch die Ernährung eine wichtige Rolle

– beides wohl kaum erblich – jedoch können immunologische Faktoren, insbesondere die Immunglobuline im Speichel, sehr wohl Einfluss haben. Daneben kommt der Speichelflussrate, das heißt der Menge an sezerniertem Speichel, eine wichtige Rolle zu. Die Vorgänge der De- und Remineralisation, die nachgewiesenermaßen die Karies auslösen, wenn sie aus dem Gleichgewicht geraten, sind durch Menge und Qualität des Speichels bestimmt. Hier könnte man eine erbliche Komponente vermuten. Immerhin determiniert die Speichelfließrate mit 37 Prozent die Karies viel mehr als die Pufferkapazität (27 Prozent).

### **Zunehmendes Problem: Mundtrockenheit**

Patienten mit vermindertem Speichelfluss (Oligosialie oder Xerostomie) wird der Zahnarzt immer häufiger sehen – eine Gruppe, die mit zunehmendem Alter immer stärker vertreten sein wird. Schon bei Patienten mittleren Alters nehmen die Phänomene der Mundtrockenheit bzw. des verminderten Speichelflusses deutlich zu, bei älteren oder gar alten Patienten dürfte eine Mehrheit davon betroffen sein. Hauptgrund dafür ist die Medikation durch den Allgemeinarzt – es sind über 400 Präparate bzw. Präparategruppen gelistet, die den Speichelfluss hemmen können. Dazu gehören solche „Allerwelts“Medikamente wie Betablocker oder Psychopharmaka, die gegen die häufigsten



Referententeam um Prof. Dr. Johannes Einwag (2. v. l.), als wissenschaftlicher Leiter des Kongresses

Foto: Hetz