



Parodontologie: Änderung tut not

Interview mit DGP-Präsident Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut

Aus der aktuellen deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) geht hervor, dass schwere parodontale Erkrankungen zunehmen. Darüber hinaus gibt es Kenntnisse über den Zusammenhang von unbehandelter Parodontitis mit Arteriosklerose und erhöhtem Risiko von Herzinfarkt und Schlaganfall. Bei schwangeren Frauen wurde ein Zusammenhang von schwerer Zahnbettentzündung und dem erniedrigten Geburtsgewicht der Kinder publiziert. Welche Folgen haben diese Kenntnisse für die tägliche Praxis? Dr. Christine Basner, München, interviewte Professor Dr. Ulrich Schlagenhaut, Würzburg, für das BZB.

BZB: Patienten wissen heute einiges über Medizin, besteht dennoch Aufklärungsbedarf bei Parodontitis?

Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut: Absolut! Vielen Patienten, aber auch Ärzten und Zahnärzten ist nicht bewusst, dass eine unbehandelte Parodontitis eine chronische Entzündung ist. Sie kann zu einer Ausschwemmung entzündungsfördernder Botenstoffe in den gesamten Körper führen.

BZB: Kaum ein Hausarzt würde einen Infarktpatienten auch zum Zahnarzt überweisen. Doch wenn es einen Zusammenhang von Parodontitis und bestimmten Allgemeinerkrankungen gibt, müsste dann die ärztliche Kollegenschaft nicht noch besser einbezogen werden?

Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut: Auch hier sprechen Sie einen wunden Punkt an. Viele Allgemeinmediziner nehmen parodontale Entzündungen gar nicht als relevanten gesundheitlichen Risikofaktor wahr. Da durch die kürzlich erfolgte Neuordnung der ärztlichen Approbationsordnung die zahnärztlichen Inhalte nicht mehr Teil des Pflichtstudiums sind, wird sich ohne gezielte Initi-

ativen die Zusammenarbeit langfristig sogar noch verschlechtern. Gerade bei den schweren Verlaufsformen können eine ursachenorientierte Prävention und Therapie nur in Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen gelingen.

BZB: Ist die universitäre Ausbildung für den Therapiebedarf in Deutschland derzeit ausreichend?

Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut: Aus der DMS IV ergibt sich ein starker Anstieg parodontaler Erkrankungen.

Für diese Herausforderung ist die Ausbildung bislang noch unzureichend. Nach international anerkannten Vorgaben sollte auf 50 000 Einwohner zumindest ein Spezialist für Parodontologie kommen. In Deutschland wären dies circa 1600 Spezialisten, zurzeit gibt es jedoch weniger als 200 anerkannte Experten der DGP. An vielen Universitäten scheitert die strukturierte Fortbildung zum Spezialisten entsprechend der Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie aus Mangel an geeigneten Ausbildungsplätzen und fehlendem qualifizierten Lehrpersonal. Momentan erhöht sich die Zahl der DGP zertifizierten Spezialisten um weniger als zwanzig pro Jahr. Eine Änderung der Situation ist aus diversen gesundheits- und hochschulpolitischen Gründen momentan leider nicht zu erwarten. Daher hat die DGP in Zusammenarbeit mit der Steinbeis-Universität in Berlin einen berufsbegleitenden Masterstudiengang initiiert. Dies ist keine Abkehr vom bisherigen Ausbildungskonzept, soll aber als Zwischenlösung dabei helfen, die unbefriedigende Versorgungssituation der Bevölkerung rasch zu verbessern.



Foto: privat

Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut, Leiter der Abteilung für Parodontologie der Universität Würzburg und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP)



BZB: *Eine Reihe von Testverfahren, seien es mikrobiologische oder immunologische Diagnostika, werden für Zahnärzte angeboten. Wann sollten diese Tests zum Einsatz kommen?*

Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf: Die Tests sind in der Regel nur bei der Therapie von aggressiven oder fortgeschrittenen chronischen Parodontalerkrankungen sinnvoll. Aufgrund der multifaktoriellen Genese ist kein einziger Test in der Lage, entweder die Existenz oder aber das Fehlen eines typischen Erkrankungsrisikos sicher nachzuweisen.

BZB: *Kariogene Keime sind übertragbar und in der Kariesprophylaxe wird dies auch beachtet. Was weiß man von der Übertragbarkeit parodontaler Keime?*

Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf: Auch diese Keime werden in Familien und Lebensgemeinschaften häufig übertragen, das hat jedoch nicht automatisch den Ausbruch einer Erkrankung zur Folge. Nach aktuellem Verständnis ist Parodontitis eine opportunistische Infektion, die nur dann manifest wird, wenn neben den parodontopathogenen Keimen gleichzeitig auch eine Störung des oralen Immunsystems vorhanden ist.

BZB: *Die Full-mouth disinfection wird in der Literatur kontrovers beurteilt. Was sollte aktuell in der Praxis beachtet werden?*

Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf: Das klassische Konzept nach Quirynen versucht durch eine Desinfektion aller Ökonischen des Oropharynx die parodontalen Keime dauerhaft zu eliminieren. Eine spätere Reinfektion ist jedoch praktisch unvermeidbar, da die Keime oft auch bei Gesunden nachgewiesen werden. Dennoch zeigen klinische Studien, dass sich selbst bei einer nur vorübergehenden Unterdrückung der lokalen Mikroflora der Heilungsverlauf nach einer systematischen Parodontalbehandlung signifikant verbessern lässt.

BZB: *Welche Rolle spielt eine adäquate, selbstständig durchgeführte Mundhygiene?*

Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf: Es gilt im-

mer noch vielen als Dogma, dass eine parodontale Therapie ohne intensive häusliche Mundhygiene automatisch zum Scheitern verurteilt ist. Dies ist wissenschaftlich nicht mehr haltbar. Studien zeigen, dass die primäre Ursache der Parodontitis in einer Störung des oralen Immunsystems liegt. Während krankheitsaktive Risikopatienten häufig selbst mit exzellenter Mundhygiene das Fortschreiten der Erkrankung nicht verhindern können, bleiben Menschen mit intaktem Immunsystem häufig trotz Hygienedefizite bis ins Alter parodontal gesund. Die große Mehrheit der Bevölkerung leidet eher an geringgradigen Störungen der oralen Abwehr und kann daher durch eine Kombination von guter Mundhygiene und professioneller Therapie erfolgreich behandelt werden. Die negativen Folgen einer unzureichenden Mundhygiene sind oft durch eine verstärkte Erhaltungstherapie ausgleichbar. Daher könnte bei nicht mehr zur Körperpflege fähigen Heimbewohnern eine regelmäßige, professionelle Zahnreinigung in vielen Fällen die Zähne für lange Zeit erhalten. Dies scheitert momentan leider häufig an Kosten, an fehlenden örtlichen Behandlungstühlen und an der Verfügbarkeit geschulter Dentalhygienikerinnen.

BZB: *Eine letzte Frage zu parodontalen Gutachten: Was sind typische Kritikpunkte?*

Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf: Ein häufig gemachter Fehler ist die Missachtung der aktuellen Entzündungsaktivität. Klinisch oder radiologisch erkennbare Gewebeverluste sagen wenig über zukünftig zu erwartende Entzündungsaktivitäten aus. Das Hauptkriterium einer erfolgreichen parodontalen Therapie ist die Beseitigung der Entzündung. Dies kann durch die Elimination der Blutung nach Sondierung (BOP= bleeding on probing) überprüft werden. Daher gehört die regelmäßige Dokumentation der Sondierungsblutung zu den obligatorischen Grundlagen jeder parodontalen Diagnostik.

BZB: *Sehr geehrter Herr Professor Schlagenhauf, wir danken Ihnen herzlich für das Gespräch.*