



Orale Medizin – Dentist oder Zahnarzt?

Interdisziplinäre Schnittstellen zwischen Medizin und Zahnmedizin

Die Zahnheilkunde wird aktuell von zwei Entwicklungstendenzen beeinflusst: Zum einen ist der Siegeszug hochtechnisierter Verfahren in Prothetik, Implantologie, Kieferorthopädie und Radiologie nicht aufzuhalten, zum anderen fordern die Zunahme medizinischen Wissens und die wachsende Morbidität der immer älter werdenden Bevölkerung vom Behandler zunehmend mehr interdisziplinäres Denken und Handeln. Besonders die Parodontologie weist viele Bindeglieder zum Gesamtorganismus auf. Der aktuelle wissenschaftliche Stand zu wichtigen fächerübergreifenden Schnittpunkten soll hier diskutiert werden.

Atherosklerose, Hirninfarkt, Herzinfarkt, periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) und Parodontalstatus

Risikofaktoren der Atherosklerose mit den Folgeerkrankungen Koronare Herzerkrankung (KHK), Herzinfarkt, vaskuläre Demenz, Schlaganfall, PAVK sind vor allem Hyperlipidämie, Rauchen, arterieller Hypertonus, Übergewicht und Diabetes mellitus. Pathogenetisch spielen sich an den Gefäßwänden entzündliche, degenerative Prozesse ab, die durch eine postulierte chronische Bakteriämie bei parodontaler Erkrankung beeinflusst werden könnten. Im Serum messbare Entzündungsparameter wie das C-reaktive Protein (CRP), Fibrinogen, D-Dimer oder bestimmte Zytokine sind an der Pathogenese der Atherosklerose beteiligt. Regelmäßig sind diese Werte bei Parodontitis erhöht. Die nicht-operative Parodontaltherapie führte in einer Reihe von Untersuchungen zu einem akuten Anstieg, dann aber Rückgang der Entzündungsparameter im Serum, so dass die Schlussfolgerung gezogen wurde, Parodontitis sei ein unabhängiger Risikofaktor für Atherosklerose. Studienergebnisse anderer Autoren untermauern dies jedoch nicht. Es ließen sich allerdings in atheroskleroti-

schon Plaques, die bei Karotisendarterektomien entfernt wurden, parodontalpathogene Keime finden – auch diese Ergebnisse sind aber nicht unwidersprochen.

Eine große Untersuchung mit mehr als 6 000 Teilnehmern konnte zeigen, dass bei parodontal Erkrankten die Intimadicke als Maß der Atherosklerose unabhängig von anderen kardiovaskulären Risikofaktoren erhöht ist. Einige Studien fanden unabhängig voneinander Korrelationen von Antikörpertitern gegen Parodontalerreger mit der Manifestation der Atherosklerose als Koronare Herzkrankung oder Schlaganfall. Wahrscheinlich besteht ein solcher Zusammenhang vor allem in einer Patientensubgruppe mit starker systemischer Infektantwort auf Parodontalkeime.

In der „INVEST“-Studie (Oral Infections and Vascular Disease Epidemiology Study), einer Untersuchung von 1 056 älteren Personen, zeigte sich ein Zusammenhang der sonografisch bestimmten Wanddicke der Arteria carotis externa mit dem Vorkommen pathogener Keime im parodontalen Biofilm. Außerdem bestand bei den untersuchten Personen, die einen starken Alveolarknochenverlust im Orthopantomogramm aufwiesen, ein vierfaches Risiko für Karotisplaques, die zu einem Schlaganfall führen können. Zahnverlust ist ein unabhängiger Prädiktor für kardiovaskuläre Ereignisse. Viele Berichte, die Indizien für das Zusammentreffen von parodontaler und kardiovaskulärer Erkrankung gaben, müssen hinterfragt werden, ob nicht gemeinsam zugrunde liegende Faktoren wie Rauchen oder schlechte



Foto: Edwin P. Ewing, Jr

Abb. 1: Atherosklerose der Aorta. Entzündliche Vorgänge spielen eine wichtige Rolle bei der Atherosklerose. Welchen Einfluss hat die Parodontitis darauf?

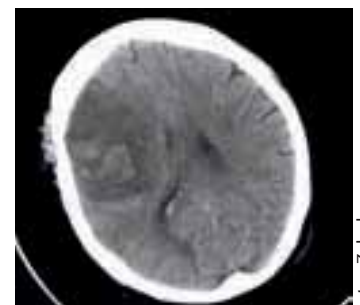


Foto: Zebuhr

Abb. 2: Hirninfarkt im Mediastromgebiet links. Wie stark ist der Risikofaktor Parodontitis?