



Intervention die beschriebenen Risiken vermindern kann, existieren nur wenige, teilweise nicht randomisierte Studien mit insgesamt nur schwachen Ergebnistendenzen. Die sogenannte „OPT-Studie“ (Obstetric and Periodontal Therapy Study), eine aktuelle randomisierte klinische multizentrische Interventionsstudie des US-amerikanischen National Institute of Dental and Craniofacial Research mit über 800 Patientinnen konnte zeigen, dass die Parodontalbehandlung Schwangerer sicher ist, aber *keine* signifikanten Effekte auf Frühgeburtlichkeit, geringes Geburtsgewicht oder fetale Wachstumsretardierung hat. Die Datenakquise der parallel gestarteten „MOTOR-Studie“ (Maternal Oral Therapy to Reduce Obstetric Risk Study) ist gerade abgeschlossen, so dass derzeit noch keine Ergebnisse der Untersuchung, in die 1 800 Patientinnen einbezogen wurden, vorliegen.

**Fazit:** Es gibt Indizien, jedoch keine wissenschaftlichen Beweise, dass Parodontalerkrankungen Frühgeburtlichkeit oder geringes Geburtsgewicht verursachen oder die Parodontaltherapie das Risiko für Frühgeburtlichkeit oder geringes Geburtsgewicht verringern kann. Aus zahnärztlicher Sicht ist eine parodontale Sanierung bei manifester Parodontitis der Schwangeren stets angezeigt. Die besonderen Kautelen bei der Behandlung Schwangerer sind zu beachten, um eine risikoarme Behandlung zu gewährleisten.

#### **Lungenerkrankungen und Parodontitis – Gibt es das „dentobronchiale Syndrom“?**

Während das sogenannte sinubronchiale Syndrom, also eine chronische Sinusitis als Ursache einer rezidivierenden Bronchitis, eine seit langem beschriebene Krankheitsentität darstellt, sind Überlegungen, eine chronische Infektion des Parodonts könne pulmonale Erkrankungen unterhalten („dentobronchiales Syndrom“), relativ neu. Atemwegsinfektionen und Parodontitis treten jedenfalls oft gemeinsam auf, so dass die Infektion der Atemwege über Aspiration von parodontalen Keimen ermöglicht werden kann. Das Konzept des dentobronchialen Syndroms erscheint biologisch plausibel, aber noch spekulativ, konnte aber inzwischen am Tiermodell nachvoll-

zogen werden. Professionelle Mundhygiene und Mundspülungen konnten die Inzidenz gefährlicher Aspirationspneumonien bei Pflegebedürftigen und beatmeten Patienten auf Intensivstationen verringern. Letzteres ließ

sich zwar in einer größeren Untersuchung nicht reproduzieren, trotzdem wird gefordert, die parodontale Infektion als möglichen Faktor bei beatmungsassoziierter Lungenentzündung stärker in den wissenschaftlichen Fokus zu setzen.

Bei Patienten in geriatrischen Heimen traten weniger saisonale Influenzaerkrankungen auf, wenn die Zähne von einer Dentalhygienikerin regelmäßig gepflegt wurden. Die Professionelle Zahnreinigung (PZR) verbessert den Hustenreflex bei älteren Heimbewohnern, so dass nicht klar ist, inwiefern diese Ergebnisse auf die Keimreduktion in der Mundhöhle selbst zurückzuführen sind.

**Fazit:** Das Konzept des „dento-bronchialen Syndroms“ ist nicht ausreichend gesichert. Professionelle Mundpflege bei geriatrischen Patienten ist nicht nur aus zahnärztlicher, sondern auch aus pneumologisch-prophylaktischer Indikation sinnvoll, wobei der Wirkmechanismus unklar ist.

#### **Plädoyer für den ZahnArzt als Experten für die Orale Medizin**

Die Wechselwirkungen oraler Krankheit und Therapie mit dem allgemeinen Gesundheitszustand und verschiedensten Erkrankungen sind vielfältig. Eine ethisch vertretbare Ausübung der Zahnmedizin darf dies nicht außer Betracht lassen. Es gilt, die Zahnheilkunde als akademisches Fachgebiet der Medizin gegen solitär mechanistische Ansätze zu verteidigen, wollen wir nicht den Rückschritt zum Dentisten, sondern den Fortschritt zu einem ZahnArzt als Experten für die Orale Medizin.

Yorck Zebuhr, Zahnarzt, Oralchirurg  
Zolling



Foto: Zebuhr

Abb. 5: Parodontitis: mehr als nur ein lokales Problem!