

Parodontitis – die unterschätzte Gefahr

Parodontitis ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung des Zahnhalteapparates, die durch Bakterien ausgelöst wird. Gemäß den Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zählt sie zu den häufigsten und am meisten unterschätzten Volkskrankheiten weltweit.

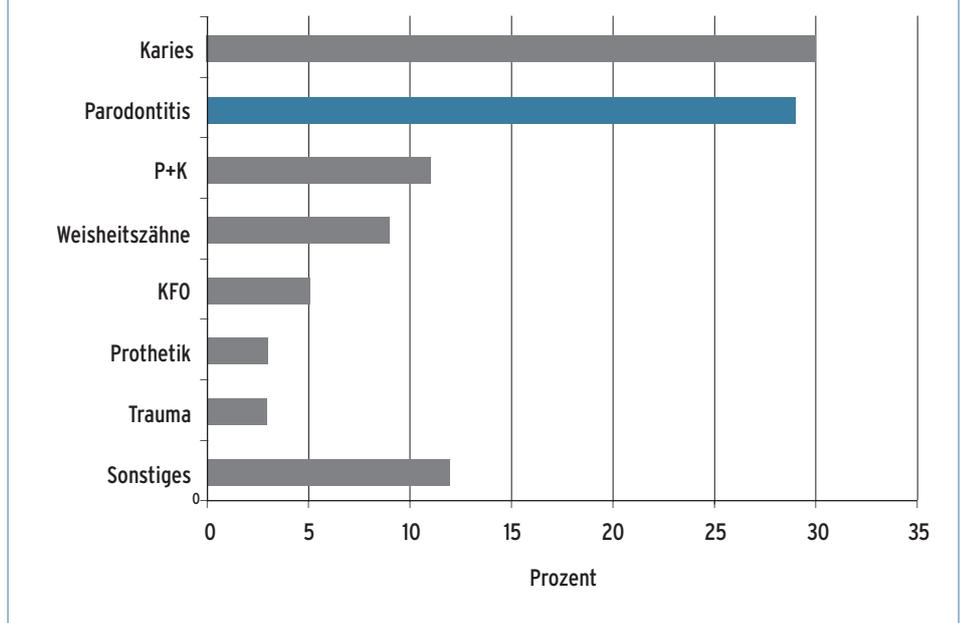
Dr. Corinna Bruckmann, MSc, Wien

Die Erkrankung und ihre möglichen Folgen werden nach wie vor zu wenig ernst genommen, obwohl Parodontitis laut Bericht des Instituts Deutscher Zahnärzte die zweithäufigste und ab dem 40. Lebensjahr die häufigste Ursache für Extraktion von Zähnen in Deutschland darstellt. (Abb. 1). Unbehandelt führt sie zum Abbau des Parodonts, Lockerung und evtl. Verlust der Zähne. Durch die jahrelange chronische Entzündung kann auch die Allgemeingesundheit der Betroffenen nachhaltig beeinträchtigt werden. Sowohl das Erkennen dieser langsam und meist schmerzlos verlaufenden Erkrankung, wie auch die Behandlung und Nachsorge werden in Österreich noch nicht in dem Ausmaß praktiziert, wie es gemäß den Daten aus internationalen Studien der Fall sein sollte. Der Entzündungsprozess kann in allen Phasen und bei fast allen PatientInnen – ausgenommen bei Vorliegen schwerer immunologischer Erkrankungen – eingebremst werden. Wenn die Diagnosestellung erst anhand des im Röntgenbild nachweisbaren Knochenverlustes erfolgt, ist der Prozess schon sehr weit fortgeschritten: Bereits abgebauter Knochen lässt sich häufig nicht oder nur unter hohem behandlingstechnischen und finanziellen Aufwand regenerieren. Daher ist es so wichtig, dass die Erkrankung möglichst frühzeitig diagnostiziert und therapiert wird.

Ziel der Parodontitistherapie ist der funktionelle Langzeiterhalt von Zähnen. Die Behandlung richtet sich primär auf die me-

Abbildung 1

Gründe für 12.517 Extraktionen in 600 deutschen Praxen innerhalb von 4 Wochen im Jahre 2007 nach



chanische Zerstörung des subgingivalen Biofilms und resultiert bei erfolgreicher Therapie in einer klinisch messbaren und stabilen Reduktion von Sondierungstiefen (ST) und Attachmentverlust (AV).

Wie häufig ist Parodontitis?

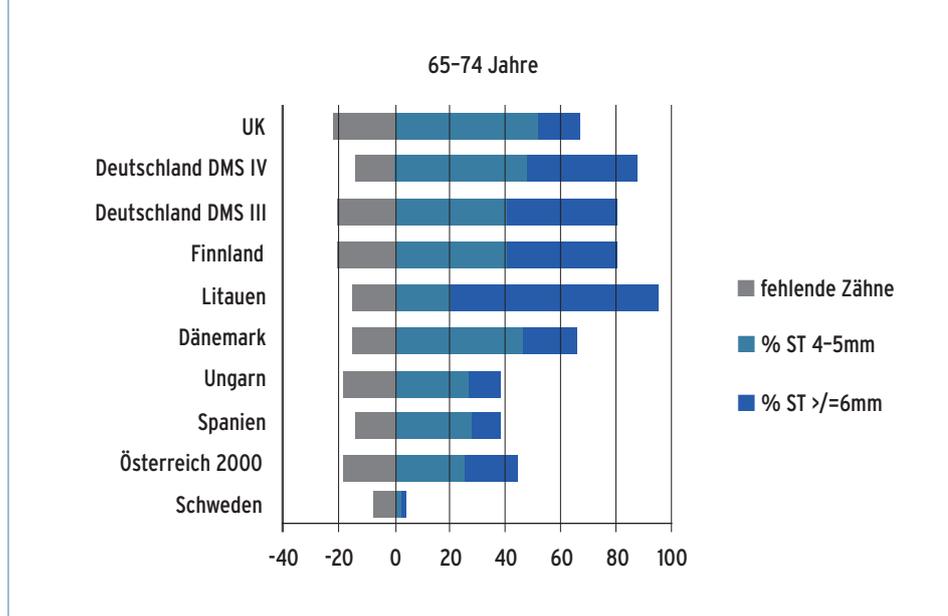
In einigen europäischen Ländern und Regionen wurden in den vergangenen Jahren epidemiologische Untersuchungen unter Verwendung des Community Periodontal

Index (CPI) durchgeführt, von dem sich auch die parodontale Grunduntersuchung (PGU) ableitet. Auch wenn dabei verschiedene Messprotokolle zur Anwendung kamen und die Stichproben nicht immer repräsentativ waren, ist der Ländervergleich interessant. **Abbildung 2** zeigt Daten für die WHO-Kohorte Senioren (65–74 Jahre) in einigen europäischen Ländern.

Aus Österreich stehen leider keine aussagekräftigen aktuellen Daten zur Verbreitung von Parodontalerkrankungen zur Verfügung. Die häufig zitierten Daten des

Abbildung 2

Anzahl fehlender Zähne und Prävalenz der ST (CPI 3 und 4) bei Senioren in Europa nach



ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen) aus dem Jahr 2010 stammen aus fragebogenbasierten Telefoninterviews. Dabei gaben ein Drittel der Erwachsenen und 26% der Senioren an, dass sie im vergangenen Monat Zahnfleischprobleme hatten. 19% der Männer und 13% der Frauen berichteten, dass ihnen vom Zahnarzt oder von der Zahnärztin eine Behandlung des Zahnfleisches empfohlen wurde. Daraus kann abgeleitet werden, dass bei diesen Personen wahrscheinlich bereits klinische Zeichen einer mittelschweren bzw. schweren Parodontitis vorhanden waren. Die Autoren der ÖBIG-Studie folgerten: „... aufgrund mangelnder Daten sind keine quantitativen Aussagen hinsichtlich des parodontalen Behandlungsbedarfs möglich“.

Wer weiß, wie es um das Parodont seiner PatientInnen bestellt ist?

Jedem im zahnärztlichen Team muss klar sein, dass PatientInnen selten mit der Selbstdiagnose „Ich habe Parodontitis“ in die Praxis kommen: Parodontitis entzieht sich sehr häufig der subjektiven Wahrnehmung der Betroffenen, dies trifft auf ältere noch mehr als auf jüngere Menschen zu. In einer aktuellen Studie der Bernhard-Gottlieb-Universitätszahnklinik Wien

wurden 5.350 Krankengeschichten von PatientInnen, bei denen routinemäßig eine PGU durchgeführt worden war, überprüft: Nur 17% dieser PatientInnen waren wegen eines parodontalen Problems in die Klinik gekommen. Durch die PGU konnten jedoch objektiv Probleme ermittelt werden. In der Altersgruppe der 35–44-Jährigen lagen bei 58%, bei Senioren sogar in 79% der Fälle deutliche Zahnfleischprobleme vor: Eine PGU der Grade 3 und 4, entsprechend einer ST $\geq 3,5$ bzw. $> 5,5$ mm. Die Selbstwahrnehmung entsprach diesen Zahlen ganz und gar nicht. Bei den jüngeren Kohorten lag sie zwar noch bei 41%, bei den älteren sank sie jedoch auf 24%. Symptome wie Zahnfleischrückgang, Schwellungen, Wanderung der Zähne oder Blutungen beim Zähneputzen werden offensichtlich verdrängt. Dies bedeutet, dass es Aufgabe der Praxis ist, den parodontalen Zustand von PatientInnen anhand von ST und Entzündungszeichen zu beurteilen und bei Bedarf eine Therapie einzuleiten oder zu veranlassen.

Was bedeuten diese Zahlen für den Behandlungsbedarf?

Das Ziel epidemiologischer Datenerhebung ist neben der Datensammlung zur Prävalenz immer auch die Erhebung des

Versorgungsbedarfs: Diesbezüglich meinen die Autoren der ÖBIG-Studie 2010: „In Anbetracht der sich verändernden Bevölkerungsstruktur (Zunahme der älteren Bevölkerungskohorten mit natürlichen Zähnen) ist aufgrund der Altersabhängigkeit der Zahnbetterkrankungen ein Anstieg dieses Erkrankungsbildes zu erwarten“. Durchgeführt wurde eine spezielle Behandlung des Zahnfleisches bei nur 6% der Erwachsenen und 14% der Senioren in Österreich. Wird für Österreich von den Prävalenzzahlen der Deutschen Mundgesundheitsstudie IV (DMS IV)(5) ausgegangen, wären für moderat und schwer parodontal Erkrankte in den beiden WHO-Kohorten (35–44 Jahre und Senioren) alleine $> 1.200.000$ Fälle anzunehmen (Berechnung durch die Autorin nach den Zahlen der Statistik Austria)!

Zur richtigen Abschätzung des Behandlungsbedarfs wird neben der Prävalenz auch die Kenntnis über die Anzahl der erkrankten Zähne pro Person sowie eine Graduierung des Schweregrades der Erkrankung benötigt. ST von 4–5 mm bedingen meist einem geringen, ST ≥ 6 mm einen erheblich höheren Therapieaufwand. Die Erhebung des AV ist bei der Planung und Überwachung der Therapie demgegenüber von eher untergeordneter Bedeutung, allerdings weisen Zähne mit einem AV $> 50\%$ eine unsichere Langzeitprognose auf.

Wird der Schweregrad der Parodontitis nach der Anzahl der betroffenen Zähne pro Person betrachtet, ergibt sich in Hinsicht auf Therapiebedarf folgendes Bild: Meist sind nur wenige Zähne betroffen, nur bei wenigen Personen ist eine generalisierte Form der Parodontitis anzutreffen. Bei der DMS IV hatte ein Erwachsener im Durchschnitt an fast 8 Zähnen Sondierungstiefen von 4–5 mm und an 1,2 Zähnen eine ST ≥ 6 mm. Bei den Senioren waren 7,3 Zähne moderat und 2,3 Zähne schwer erkrankt.

Bei Betrachtung des AV weisen Erwachsene im Mittel etwa bei 6 von 25 Zähnen und Senioren bei 10 von 18 Zähnen einen AV ≥ 5 mm auf.

Bei einer PGU der Grade 1 und 2 sind professionelle Zahnreinigung und Mundhygieneinstruktionen nötig, bei Grad 3 zusätzlich eine gründliche supra- und sub-

gingivale Zahn- und Konkremententfernung. Bei PGU-Grad-4 (Taschen mit ST \geq 5,5mm) ist eine komplexe Parodontalbehandlung indiziert.

Wer führt die parodontale Behandlung durch?

Die Therapie seichter und moderater Taschen kann, so diese identifiziert wurden, sicherlich recht problemlos in der allgemeinen Praxis durchgeführt werden, sofern dort ein Betreuungskonzept etabliert ist. Bei tiefen und generalisierten Taschen (**Abb.3**) ist eher die Behandlung durch auf Parodontitistherapie spezialisierte Kolleginnen und Kollegen anzurufen: Hier sind viele Parameter, wie Alter, Allgemeinerkrankungen, Risikofaktoren, Compliance, Okklusion etc. zu berücksichtigen, die im normalen Praxisalltag häufig aufgrund von Zeitmangel vernachlässigt werden.

Abbildung 3

generalisierte schwere Parodontitis mit Auswanderung der Frontzähne (Foto: Dr. Steiner)



Parodontologie Kongress paroknowledge 2014

Die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP), seit vielen Jahren Vollmitglied der European Federation of Periodontology (EFP), widmet sich seit mehr als 20 Jahren dem Thema „Parodontologie“ in all seinen Facetten. Im Rahmen der paro-

knowledge 2014 (05.–07. Juni 2014, Kitzbühel) wird Univ.-Prof. Dr. Peter Eickholz, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie und Direktor der Poliklinik für Parodontologie der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt/Main, gemeinsam mit seinem Team ein durchgehendes Behandlungskonzept für die Praxis vorstellen: „Parodontologie von A–Z in Frankfurt am Main – von der Diagnose bis zur operativen Therapie und Nachsorge“.

Mehr über die paroknowledge 2014 unter www.paroknowledge.at

Dr. Corinna Bruckmann, MSc
Vizepräsidentin der ÖGP
Wiss. Tagungsleitung
paroknowledge 2014
corinna.bruckmann@meduniwien.ac.at
c/o Bernhard-Gottlieb-Universität
tätigkeitszahnklinik Wien
Sensengasse 2a
1090 Wien



22. Parodontologie Experten Tage

[lernen-wissen-anwenden]

paroknowledge[®]

2014

KITZBÜHEL

3 TAGE // 14 WORKSHOPS //
34 REFERENTINNEN // 56 VORTRÄGE //

05. - 07. Juni

Das wissenschaftliche Hauptprogramm 2014

PARODONTOLOGIE VON A - Z in Frankfurt am Main

Prof. Dr. Peter Eickholz & Team

Das umfassende Behandlungskonzept der Poliklinik für Parodontologie der J.W. Goethe-Universität, Frankfurt a.M.

// PRAKTIKERTAG für ZahnärztInnen
// WORKSHOP TAG
// ZAHNARZTPRAXIS 3.0
// PARALLEL- & HAUPTPROGRAMM
für AssistentInnen & ZahnärztInnen
// JAHRESHAUPTVERSAMMLUNG
// TOP SIDE EVENTS im legendären Kitzbühel
// Sonderkonditionen HOTELPARTNER



PREMIUM SPONSOREN



SIDE EVENTS

Eröffnungsempfang
CASINO Kitzbühel

Die legendäre
ALM LOUNGE PARTY
RASMUSHOF

„MY GREEN SUMMER Club“
TAKE FIVE

PFINGST-EVENTS

Gourmet Golf Turnier | E-Bike Tour |
Meet the Legend - Streifbegehung