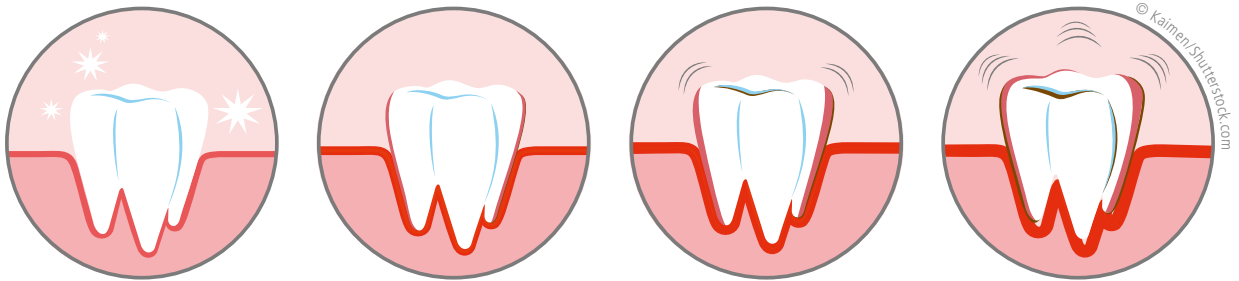


Die aktuelle Mundgesundheitsstudie DMS V zeigt beeindruckende Erfolge in der Karies- und Parodontitisprophylaxe. Doch trotz der sinkenden Zahlen ist die Erkrankungslast bei der Parodontitis weiterhin hoch. Dr. Wolfgang Kuhl, M.Sc., M.Sc., erläutert im Gespräch, wie sich die Parodontitis mit geeigneten Maßnahmen noch stärker eindämmen lässt.



„Die Aufgabe bleibt, Parodontitis zu bekämpfen ...!“



Was hat sich durch die Veröffentlichung der DMS V im Bereich der Prophylaxe verändert und welche Herausforderungen bleiben für den Zahnarzt bestehen?

Die glatten Zahnoberflächen stellen heute kein Problem mehr dar, Orientierung und frühkindliche Mundhygiene in der Kindertagesstätte, im Kindergarten und in der Schule zeigen ihre Wirkung. Hier liegen wir in Europa an der Spitze. Bei den Senioren gibt es außerdem weniger Vollprothesen und deutlich mehr eigene Zähne bis ins hohe Alter. Die Ergebnisse zeigen vom Kindesalter bis zu den mobilen Senioren beeindruckende Erfolge eines grundlegenden Paradigmenwechsels vom Versorgen zum Vorsorgen.

In der zahnmedizinischen Gesundheitsversorgung in Deutschland geht es also darum, was gesund hält und es stellt sich weniger die Frage nach dem, was krank macht. Als wichtigstes Merkmal dieser Gesundheitsdynamik muss der Patient verstehen, was er und warum er es tun muss. Nur so kann er nachhaltig motiviert werden, die notwendigen Pflegemaßnahmen durchzuführen.

Welche weiteren Herausforderungen verbleiben, wenn wir die Studie genauer betrachten?

Die Aufgabe bleibt, Parodontitis zu bekämpfen – hier besteht weiterhin Handlungsbedarf! Bei der Parodontitis haben sich bei den 35- bis 45-Jährigen von 2005 bis 2014 die Fälle mittlerer und schwerer Parodontitis von 60 auf 50 Prozent reduziert. Bei den 65- bis 74-Jährigen kam es sogar zu einem Rückgang von 90 auf 65 Prozent der

Fälle mittlerer und schwerer Parodontitis. Der Pflegebedarf hier ist klar: mehr ältere Patienten mit mehr Zähnen. Um dieser grundsätzlich hohen Last von parodontalen Erkrankungen entgegenzuwirken, ist eine effektive Nachsorge notwendig. Hier braucht es ein entsprechendes Therapiekonzept, um die Rückfallneigung zu verringern und den Behandlungserfolg nachhaltig zu sichern. Eine unterstützende Parodontistherapie (UPT) ist unverzichtbar.



Dr. Wolfgang Kuhl, M.Sc., M.Sc.

Was können wir uns unter einer UPT vorstellen?

Zunächst wird das individuelle Parodontitisrisiko des Patienten ermittelt. Das hängt von verschiedenen Faktoren ab, z. B. gibt es systemische Faktoren wie Diabetes mellitus, die eine Parodontitis begünstigen. Genetische Faktoren beeinflussen die Entzündungsbereitschaft des menschlichen Gewebes. Hier kann man mithilfe eines Interleukin-1-Tests bestimmen, wie stark die Entzündungsneigung des Patienten ist. Ein ungünstiges Testergebnis stellt eine gute Motivation für die mittelschwere Parodontitis-Patientengruppe dar. Sie

muss eine besonders gute Mundhygiene betreiben, da ihr Gewebe mit einer stärkeren Entzündung bei schlechter Mundhygiene reagiert.

Raucher haben durch das Nikotin eine sechsfach höhere Parodontitisgefährdung als Nichtraucher. Außerdem gibt es bakterielle Faktoren, also die Anzahl der pathogenen Bakterien im Mund, die besonders gewebeschädigend wirken. Dafür gibt es heute bereits einfache Testverfahren wie den ParoCheck, um dem Patienten die unsichtbare Gefahr für seinen Zahnerhalt darzustellen. Treten die gewebeschädigenden Bakterien gehäuft auf, müssen wir dagegen gezielt vorgehen. Eine zusätzliche Anwendung von Mundspüllösungen mit antibakteriellen Wirkstoffen wie Parodolium oder Chlorhexidin ist dabei unterstützend notwendig.

Wie kontrollieren Sie, ob die Hygienemaßnahmen des Patienten ausreichen und sich ein Erfolg einstellt?

Wir müssen natürlich bei jeder Behandlung die Taschentiefen kontrollieren, insbesondere auf Blutung, um jegliche Restentzündungen zu behandeln. Ein wichtiger Faktor ist außerdem der Mundhygiene-Index: Hierbei machen wir aus einem unsichtbaren Zahnbelag mithilfe von Färbemittel einen sichtbaren Zahnbelag. Der auf der Zahnoberfläche aufgelagerte, mit Bakterien angereicherte Belag – der Biofilm – spielt eine zentrale Rolle in der Prophylaxe. Letztlich geht es um die Sichtbarmachung und die Entfernung des Biofilms, hier sind alle Maßnahmen zur Verminderung der Neubildung des Zahnbelages willkommen. Dazu zählen Mundspüllösungen, seit einiger Zeit hinzugekommen ist auch die Möglichkeit, gegen bestimmte Bakterienarten, die die Belagsbildung stark begünstigen, eine Impfung – die ParoVaccine – durchzuführen.

Was ist das Ziel all dieser Maßnahmen?

Wir streben an, den Fortschritt des Knochenabbaus einzudämmen und damit auch das Risiko für die Restbezahnung und die entsprechende Zahnersatzversorgung möglichst klein zu halten. Wir stellen damit für den Patienten ein hohes Maß an Lebensqualität im Alter sicher. Im Großen und Ganzen gesehen stehen wir hier vor einer großen, aber lösbaren Aufgabe für die ältere Generation des Landes.

Herr Dr. Kuhl, vielen Dank für das Gespräch!

Kontakt

Dr. Wolfgang Kuhl, M.Sc., M.Sc.

Zahnarztpraxis am Reuterweg

Reuterweg 62

60323 Frankfurt am Main

Tel.: 069 725555

info@zahnarztpraxis-reuterweg.de

www.zahnarztpraxis-reuterweg.de