

Was man nicht jeden Tag sieht und leicht übersehen könnte

Besondere beziehungsweise spezielle Fälle in der Parodontologie – gibt es das überhaupt? Kann etwas neben den vielen chronischen Parodontitiden übersehen werden, die doch bei einer großen Zahl unserer Patienten ab einem mittleren Alter zu behandeln sind? Sicher, die Epidemiologie ist eindeutig: Unter den Bundesbürgern im Alter zwischen 35 und 44 Jahren wiesen 1997 14 % einen CPI-Code 4 und 32 % einen CPI-Code 3 auf (DMS III). Das heißt, bei knapp 50 % der etwa zehn Millionen Angehörigen dieser Altersgruppe in Deutschland besteht parodontaler Therapiebedarf – bei der überwiegenden Mehrzahl aufgrund einer chronischen Parodontitis –, und mit steigendem Alter nimmt die Prävalenz zu. Würde es dann nicht reichen, diese Herkulesaufgabe zu stemmen und in dieser großen Bevölkerungsgruppe mittels antiinfektiöser und unterstützender Parodontistherapie gesunde parodontale Verhältnisse zu schaffen und zu erhalten?

Wenn man berücksichtigt, dass im Jahr 2004 in Deutschland 732.500 systematische Parodontalbehandlungen bei den gesetzlich versicherten Bundesbürgern durchgeführt wurden (KZBV-Jahrbuch 2006), wird bedauerlicherweise deutlich, dass wir noch weit davon entfernt sind, diese Herkulesaufgabe zu bewältigen. Deshalb wäre einerseits natürlich schon viel erreicht, wenn auf dem Feld der flächendeckenden Therapie der chronischen Parodontitiden Fortschritte gemacht würden. Andererseits verursachen gerade die nicht alltäglichen, die „besonderen“ Fälle in der Parodontologie unseren Patienten große Probleme, insbesondere, wenn sie nicht frühzeitig erkannt und behandelt werden.

Wie sieht es aus, wenn das Zahnfleisch „ins Kraut schießt“? – Gingivawucherungen treten sicherlich seltener auf als chronische Parodontitis. Aber bei einer zunehmenden Zahl von Patienten mit Organtransplantaten und angesichts einer alternden Bevölkerung mit Herz-Kreislauf-Problemen, die zum Beispiel mit Kalziumkanalblockern behandelt werden, wird die Therapie dieser Parodontalerkrankung an Bedeutung gewinnen. In diesen Fällen ist es entscheidend, den Zusammenhang zwischen parodontalen und anderen Erkrankungen zu erkennen und bei der Betreuung der Patienten zu berücksichtigen.

Was ist, wenn eine fortgeschrittene parodontale Läsion nicht auf die eingeschlagene Therapie anspricht? Nicht immer müssen hier besonders parodontalpathogene Mikroorganismen mit schwer auszusprechenden Namen verantwortlich sein. Bevor man sich möglicherweise zu einer mikrobiologischen Diagnostik oder lokalen Antibiotikatherapie entschließt, könnten ein Sensibilitätstest und die Bewertung des endodontalen Zustands des betreffenden Zahns hilfreich sein. Die endo-parodontale Differenzialdiagnostik ist nicht unkompliziert, gehört aber unbedingt zur Beurteilung von Läsionen mit weit fortgeschrittenem Knochenabbau dazu.

Die Veränderungen der Gingiva sind vielgestaltig. Nicht immer liegen allein plaqueinduzierte Entzündungen vor. Die entzündlichen Gingivaveränderungen können zum Beispiel hormonell beeinflusst oder auch von dermatologischen Erkrankungen überlagert sein. Das Spektrum reicht von der Schwangerschaftsgingivitis bis zum Pemphigus vulgaris. Der Zahnarzt kann hier in manchen Fällen den ersten Verdacht äußern, die erste Diagnose stellen und da-

mit entscheidend dazu beitragen, dass frühzeitig die notwendige Therapie eingeleitet wird.

Es ist offensichtlich: Es lohnt sich, genauer hinzusehen! Bei manchem Fall oder auch nur manchem Zahn, der nach erfolgloser Therapie als therapierefraktär eingestuft wurde, war vielleicht einfach nicht genau genug hingesehen oder nicht weit genug gedacht worden. Die Berücksichtigung seltenerer Diagnosen und komplexerer Zusammenhänge kann in vielen Fällen zum Erfolg führen. Entscheidend ist in

diesem Kontext zuerst, die Problematik zu erkennen. Dabei ist jeder Zahnarzt gefordert. In manchen dieser Fälle ist den Patienten wie auch ihren Hauszahnärzten am besten geholfen, wenn ein Fachzahnarzt bzw. Spezialist für Parodontologie in die Therapie einbezogen wird oder die parodontale Betreuung des Patienten komplett übernimmt.

Wohl denen, die einen der (zu) wenigen Fachzahnärzte oder Spezialisten in ihrer Nähe haben.

Prof. Dr. Peter Eickholz, Frankfurt am Main



PARODONTOLOGIE

DIE ZEITSCHRIFT FÜR DIE PRAXIS

Jetzt auch online für Abonnenten unter paro.quintessenz.de

Parodontologie Online Plus

Mit diesem Zusatz-Abo lesen Sie online auch alle parodontologischen Artikel aus Quintessenz, Quintessenz Zahntechnik, Endodontie, Implantologie und Kieferorthopädie. Infos unter www.quintessenz.de/onlineplus

Online-Fortbildung

In jeder Parodontologie-Ausgabe werden drei Fragen zu einem Artikel gestellt (s. S. 369). Mit diesen Fortbildungsfragen wird den Lesern der „Parodontologie“ die Möglichkeit eröffnet, ihren durch die Lektüre des betreffenden Artikels erzielten Erkenntnisgewinn online zu überprüfen.

Durch die richtige Beantwortung der Fragen kann ein Fortbildungspunkt für die zahnärztliche Pflichtfortbildung erworben werden.

Die Vergabe der Punkte basiert auf den von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Kassenzahnärztlichen Bun-

desvereinigung (KZBV) entwickelten „Leitsätzen und Empfehlungen zur zahnärztlichen Fortbildung“ sowie der „Punktebewertung von Fortbildung“ (BZÄK, DGZMK) vom 01.01.2006.

Die Fragen können online unter „www.quis.tv“ beantwortet werden. Zu diesem Zweck muss dort eine einmalige Registrierung unter Angabe der Kundennummer erfolgen.

Bei richtiger Beantwortung der Fragen kann ein Zertifikat als PDF-Dokument abgerufen und ausgedruckt werden.

Die Redaktion