

Prof. Dr. med. dent. Thomas Kocher

Der Patient mit allgemeingesundheitlichen Beeinträchtigungen
in Ihrer Praxis – aus wissenschaftlicher Sicht

In diesem Vortrag werden folgende Themen abgehandelt: Schwangerschaft, Diabetes und Gingivahyperplasie als Folge von Medikamenten.

In der Schwangerschaft treten durch die Hormonumstellung häufig gingivale und manchmal parodontale Probleme auf. Diese können in der Regel problemlos im 2. Schwangerschaftstrimester behandelt werden. Einige große multizentrische Interventionsstudien zeigten, dass Scaling bzw. Prophylaxemaßnahmen keine Auswirkung auf den Schwangerschaftsverlauf bzw. auf das Neugeborene haben. Tritt eine Schwangerschaftsepulis auf, so kann sie belassen werden, sofern sie nicht die Nahrungsaufnahme behindert; häufig kommt es zu spontanen Remissionen nach der Geburt. Zur Frage, ob eine Parodontalerkrankung der Mutter zu Frühgeburten bzw. untergewichtigen Babys führt, wurden sehr viele Untersuchungen in den letzten 10 Jahren durchgeführt. Einige sehr sorgfältig geplante und durchgeführte randomisierte Interventionen zeigten keinen Effekt einer Parodontalbehandlung auf die Frühgeburtlichkeit bzw. das Geburtsgewicht des Babys.

Repräsentative Studien zeigen, dass ca. 8 % der deutschen Bevölkerung Diabetiker sind, von denen wiederum ca. 30 % als solche nicht erkannt sind. Werden Diabetiker zahnärztlich behandelt, so sollte in der Anamnese abgeklärt werden, welcher Typ Diabetes vorliegt, ob die Blutzuckereinstellung in Ordnung ist und ob vaskuläre oder renale Sekundärschäden vorliegen. Patienten mit guter metabolischer Kontrolle können wie jeder systemisch gesunde Patient behandelt werden. Patienten mit schlechter Blutzuckereinstellung sollten in Absprache mit dem Internisten behandelt werden. Die bidirektionale Beziehung zwischen Parodontitis und Diabetes wird seit einigen Jahren sehr heftig diskutiert. Wissenschaftlich gesichert ist, dass Diabetes Typ 1 und 2 die Schwere und Ausprägung einer Parodontalerkrankung beeinflussen. Wenige Ergebnisse liegen zur Frage vor, ob eine Parodontalerkrankung den Blutzuckerspiegel beeinflusst. Ob die Behandlung von Parodontitis auch zu einer verbesserten metabolischen Kontrolle führt, ist derzeit noch nicht abgesichert.

Folgende Medikamente können zu gingivalen Hyperplasien führen: Calciumantagonisten, Cyclosporin und Hydantoin. In der Regel geht die Hyperplasie nicht mit einem Attachmentverlust einher. Wenn die Hyperplasien für eine konservative Behandlung zu ausgeprägt sind, muss eine Gingivektomie durchgeführt werden. Die Gefahr eines Rezidivs ist groß, da die ursächlichen Medikamente wegen der bestehenden Grunderkrankung weiter eingenommen werden müssen. Um Rezidiven vorzubeugen, sollten diese Patienten in ein engmaschiges Recall eingebunden werden.

Schlussfolgerung: Orale Gesundheit spiegelt die systemische Gesundheit wider. Um Patienten dafür zu sensibilisieren, hat die DGP mit der Firma GABA einen Ratgeber „Gesundes Zahnfleisch bei Schwangerschaft, Diabetes, Nierenerkrankungen und Dialyse, Organtransplantation, Bluthochdruck und Herz-Kreislaufkrankungen“ entworfen.