

Dr. med. Marcus Dörr

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

Der Zusammenhang von Zahnerkrankungen und internistischen Erkrankungen ist klinisch sehr bedeutend. So kann zum Beispiel die Erstmanifestation zahlreicher Infektions- und Systemerkrankungen im Mundraum auftreten und so eine frühe Diagnose ermöglichen. Ob eine Parodontitis auch andere allgemeinmedizinische Erkrankungen auslösen kann, ist derzeit noch sehr umstritten. Zwar gibt es hierfür zahlreiche Hinweise und statistisch zu fassende Zusammenhänge, jedoch immer noch keine eindeutigen Beweise. Sicher ist aber, dass chronische Entzündungsprozesse wie die Parodontitis einen Einfluss auf den Gesamtorganismus haben können und den Verlauf mancher Erkrankungen (zum Beispiel die Blutzuckereinstellung bei Diabetes oder die Häufigkeit respiratorischer Infektionen bei Hoch-Risiko-Patienten) beeinflussen können. Unklar ist jedoch, ob das gemeinsame Auftreten von Parodontalerkrankungen und anderen Erkrankungen tatsächlich einen kausalen Zusammenhang hat oder ob ihnen lediglich gemeinsame Risikofaktoren – wie zum Beispiel das Rauchen oder genetische Besonderheiten – zu Grunde liegen.

Aus allgemeinmedizinischer Sicht ist ein intensives Prophylaxe-Konzept insbesondere bei Risikopatienten (zum Beispiel mit Diabetes mellitus) sinnvoll. Bei Hoch-Risiko-Patienten (zum Beispiel Patienten mit Immunsuppression, vor/nach Organtransplantation oder vor/nach Herzklappenersatz) ist eine umfassende zahnärztliche Sanierung zur Reduktion des Infektionsrisikos sogar obligat. Nach den aktuellen Empfehlungen wird eine Endokarditisprophylaxe vor zahnärztlichen Eingriffen, die mit einer Bakteriämie einhergehen können (Manipulationen an der Gingiva, den periapikalen Zahnregionen oder Perforationen der oralen Mukosa), entgegen früheren Empfehlungen auf Grund des Risiko-Nutzen-Verhältnisses nur noch bei einem eingeschränkten Kollektiv von Hoch-Risiko-Patienten (Patienten mit Klappenersatz, Klappenrekonstruktion unter Verwendung von prothetischem Material < 6 Monate, überstandener Endokarditis, bestimmten angeborenen Herzfehlern und nach Herztransplantation) empfohlen.

Bei allen Patienten sollte daher eine sorgfältige Einschätzung des Gesundheitszustandes und eine Risikobewertung vorgenommen werden. Hierbei sollte im Besonderen auf internistische Medikamente geachtet werden, für die ein Nebenwirkungs- und Interaktionspotenzial besteht (zum Beispiel Antikoagulanzen). Insgesamt ist der interdisziplinäre Dialog zwischen Zahnarzt und Allgemeinmediziner/Internist entscheidend für eine langfristig gute Patientenversorgung.