

Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland

Schwerpunkt-Thema 2022:

„Parodontalerkrankungen – weit verbreitet, unterschätzt und neu geregelte Behandlung“

Statement: Prof. Dr. Erhard Siegel

Warum halten Sie dieses Thema für wichtig?

Diabetes und Parodontitis - Zwei Volkserkrankungen treffen aufeinander: Zwei unterschiedliche Krankheitsbilder, die doch so manches gemeinsam haben. Diabetes und Parodontitis entwickeln sich meist unbemerkt ohne Beschwerden und werden häufig erst spät diagnostiziert. Beide treten so häufig auf, dass sie als Volkskrankheiten gelten. Zudem weisen viele Diabetikerinnen und Diabetiker auch eine Parodontitis und umgekehrt viele Parodontitispatient*innen einen Diabetes auf.

Bei der Parodontitis wie auch beim Diabetes mellitus handelt es sich um chronische Entzündungen und gemeinsame Risikofaktoren bedingen Wechselwirkungen.

Was motiviert Sie persönlich, dieses Thema voran zu treiben?

Einer Parodontitis kann erfolgreich vorgebeugt werden und durch frühzeitiges Erkennen sowie eine systematische Behandlung kann der Krankheitsprozess zum Stillstand gebracht und der Zustand des Zahnhalteapparates deutlich verbessert werden. Durch eine effektive Parodontistherapie können zum Beispiel die glykämische Einstellung bei Typ-2-Diabetes, die Arthritisaktivität und die Endothelfunktion verbessert werden. In der Versorgungsrealität wird Parodontitis jedoch, da sie selten Schmerzen verursacht, häufig so spät bemerkt, dass bereits große Teile des zahntragenden Gewebes verloren gegangen sind.

Da Diabetes mellitus auch zum erhöhten Risiko für Parodontitis beiträgt, werden in einer alternden Gesellschaft die Interaktionen zwischen Parodontitis und Erkrankungen des Gesamtorganismus eine immer größere Rolle spielen und wichtige Implikationen für die Anamneseerhebung, Aufklärung, Diagnostik und Therapie der parodontal erkrankten Patienten haben.

Was geschieht aktuell in der Forschung zu diesem Thema? (Gibt es Studien, Forschungsprogramme, Projekte o.ä. dazu?)

Die Mundgesundheit steht in enger Wechselwirkung mit der Gesundheit im ganzen Körper. So gibt es einerseits gemeinsame Risikofaktoren, die gleichermaßen eine Parodontitis und Allgemeinerkrankungen begünstigen. Das gilt zum Beispiel für einen ungesunden Lebensstil, Stress, Zuckerkonsum, Adipositas, das Rauchen und Alkohol sowie eine genetische Prädisposition. Andererseits können parodontalpathogene Mikroorganismen und Entzündungsmoleküle über die gingivalen Blutgefäße in den Blutkreislauf gelangen, so dass eine Parodontitis mit zahlreichen Erkrankungen des Gesamtorganismus, wie zum Beispiel Diabetes mellitus, Herzinfarkt, Schlaganfall und rheumatoider Arthritis assoziiert ist. Die Wechselwirkungen von Parodontitis und Diabetes mellitus sind dabei wissenschaftlich besonders gut belegt und seit fast 50 Jahren bekannt.

Um die Entwicklung sektorenübergreifender Leitlinien zu fördern und Zahnärzt*innen und Ärzt*innen grundlegendes Wissen über die Zusammenhänge zwischen den Krankheiten Diabetes und Parodontitis zur Verfügung stellen zu können, sollte sich die Forschung auf die zugrundeliegenden Ursachen und das Ausmaß der Krankheitsbeziehungen konzentrieren. Darüber hinaus sollte geprüft werden, wie und inwieweit Interventionen die Prävention und Behandlung der miteinander zusammenhängenden Krankheiten unterstützen können.

Welche Facetten des o.g. Themas sollten in der Öffentlichkeit Ihrer Meinung nach besonders „beleuchtet“ werden?

Diabetes forciert die Parodontitis

Parodontitis gilt seit über zehn Jahren als eine weitere wichtige Diabetesfolgeerkrankung. So haben Diabetes-Patient*innen im Vergleich zu Nicht-Diabetiker*innen ein dreifach erhöhtes Risiko, an Parodontitis zu erkranken. Die Par-Erkrankung verläuft schwerer und Diabetiker*innen verlieren mehr Zähne als Nicht-Diabetiker*innen.

Sowohl Typ-1- als auch Typ-2-Diabetes gelten nachweislich als Risikofaktor für Parodontitis. Das erhöhte Risiko, bei Vorliegen eines Diabetes mellitus an Parodontitis zu erkranken, steht im direkten Zusammenhang mit der Kontrolle des Blutzuckerspiegels: Sind die Diabetes-Patient*innen gut eingestellt, weisen sie kein erhöhtes Risiko auf, wohingegen mit schlechterer Einstellung des Blutzuckerspiegels das Risiko für die Zerstörung des Zahnhalteapparats und Zahnverlust zunimmt. Gut eingestellte Diabetiker*innen sprechen zudem ähnlich gut auf eine Behandlung der Parodontitis wie Nichtdiabetiker*innen an.

Parodontitis forciert den Diabetes

Bei schweren unbehandelten Parodontitisformen ist es problematischer, den Blutzucker einzustellen. So weisen Diabetiker*innen mit einer Parodontitis eine schlechtere Stoffwechseleinstellung auf als parodontal gesunde Diabetiker*innen. Darüber hinaus haben Untersuchungen gezeigt, dass bei Typ-2-Diabetiker*innen mit schwerer Parodontitis im Vergleich mit parodontal gesunden oder parodontal leicht erkrankten Diabetiker*innen die Sterblichkeit aufgrund einer Herzkranzgefäßverengung 2,3-fach und einer diabetischen Nierenschädigung 8,5-fach sowie durch ein Nierenversagen 3,5-fach erhöht war. Aber auch bei Nichtdiabetiker*innen ist das Risiko für eine Verschlechterung des Blutzuckerspiegels bzw. die Entstehung eines Diabetes mellitus als Folge der parodontalen Erkrankung erhöht.

Welche interdisziplinären (Fach)gruppen sollten noch in das Thema eingebunden werden?

Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Aufklärung sind der Schlüssel zum Erfolg im Kampf gegen Parodontitis und Diabetes

Diabetiker*innen in der zahnärztlichen Praxis

Die medizinische Kompetenz der Zahnmediziner und des zahnärztlichen Teams müssen weiter gefördert werden. Jede Diabetespatient*in sollte zur Zahnarzt*in überwiesen werden, wie auch vice versa, die zahnärztliche Praxis ein Screeningort für Diabetiker*innen sein könnte.

Im Rahmen der zahnärztlichen Anamneseerhebung sollten Patient*innen mit Diabetes mellitus zum Diabetestyp, Dauer der Erkrankung, zu möglichen diabetesassoziierten Komplikationen, zur augenblicklichen Therapie sowie zur Blutzuckereinstellung (HbA1c-Wert) befragt werden, da all diese Faktoren Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Parodontitiserkrankung und deren Verlauf und Schwere nehmen können.

Mundgesundheit in der Allgemeinarztpraxis

Aufgrund der gut belegten wechselseitigen Beeinflussung von Parodontitis und Diabetes mellitus sollten Fragen nach Parodontalerkrankungen in die Anamnese bei der routinemäßigen Untersuchung von Diabetespatient*innen aufgenommen werden. Das kann mithilfe eines standardisierten Fragebogens erfolgen. Symptome der Parodontitis wie Mundgeruch, Zahnfleischbluten, gelockerte Zähne, Zahnwanderungen und/oder Zahnfleischabszesse weisen häufig auf eine manifeste Erkrankung hin – und die Diabetiker*innen sollten zur Parodontitisbehandlung in die Zahnarztpraxis überwiesen werden.

Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) sowie die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) arbeiten deshalb an einer neuen Leitlinie zum Thema „Diabetes und Parodontitis“, auch um einer engen interdisziplinären Zusammenarbeit stärker Rechnung zu tragen.

Gesundheits- und Berufspolitik müssen integrative Versorgung umsetzen

Eine Vernetzung und Integration über Facharztgrenzen hinweg ist erforderlich, um die allgemein- und zahnärztlichen Versorgungsangebote für Diabetes- und Parodontitis Erkrankte miteinander zu verknüpfen und die gesundheitliche Versorgung dieser Patientengruppen zu verbessern. Dabei ist nicht nur die Gesundheitspolitik, sondern auch die Selbstverwaltung der Ärzte- und Zahnärzteschaft gefordert. Derzeit existiert noch keine belastbare Basis, um überhaupt vom Zahnarzt zum Diabetologen oder umgekehrt überweisen zu können. Ein erster Schritt der integrativen Kooperation zwischen Zahnärzt*innen und Diabetolog*innen wäre die Einführung eines Verweises auf eine Screeninguntersuchung auf Parodontitis im Diabetespass, um das Bewusstsein für Folge- oder Begleiterkrankungen bei Diabetespatient*innen zu stärken.

Und schließlich ist es von Bedeutung, durch gezielte Aufklärungskampagnen die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung im Hinblick auf Parodontalerkrankungen zu verbessern. So ist es wichtig, Mediziner*innen und Patient*innen darüber zu informieren, inwieweit es entscheidende Hinweise auf (potenziell) kausale Krankheitszusammenhänge gibt, um das Bewusstsein für Krankheitszusammenhänge angemessen zu schärfen. Die Vorsorgeuntersuchung in der Zahnarztpraxis kommt häufig zu spät, so dass die Erkrankung unbemerkt und unbehandelt voranschreiten kann.