

# Allgemeinmedizinische Bedeutung der oralen Gesundheit

THOMAS IMFELD

Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie, Universität Zürich

Am 13. November 1999 fand die 5. Jahrestagung der Schweizerischen Vereinigung für Präventive und Restaurative Zahnmedizin (SVPR) in Zürich statt. Thema dieser durch die Fachkommission Präventivzahnmedizin organisierten Fortbildung war die «Allgemeinmedizinische Bedeutung der oralen Gesundheit». Über 400 ZahnärzteInnen und DentalhygienikerInnen füllten den Hörsaal in der Uni Irchel.

Ihr zahlreiches Erscheinen dokumentierte ein grosses Interesse am Thema. Dieses ist begründet, denn auch in der Schweizer Bevölkerung ist der Stellenwert der oralen Gesundheit gross. Rund 50% der Bevölkerung besucht ein Mal pro Jahr eine Dentalhygienikerin oder eine Prophylaxeassistentin, ein Drittel von diesen sogar zwei Mal jährlich. 75% der Bevölkerung gehen pro Jahr ein Mal zum Zahnarzt, 10% sogar zwei Mal. Dank den Erfolgen der Präventivmedizin und Präventivzahnmedizin hat sich viel verändert. Einerseits ist die Lebenserwartung gestiegen und andererseits sind die bis ins hohe Alter erhaltenen natürlichen Zähne zahlreicher geworden. Gleichzeitig ist aber auch die Anzahl von Personen mit chronischen Krankheiten oder mit verminderter Immunabwehr stark gewachsen, was bedeutet, dass die Wahrscheinlichkeit einer gegenseitigen Beeinflussung von oraler und allgemeiner Gesundheit zunimmt. Praktizierende Zahnärzte, aber auch Forscher, sind sich der möglichen Einflüsse von Beeinträchtigungen der Allgemeingesundheit und deren Behandlung auf die orale Gesundheit sehr wohl bewusst. Die Begünstigung oraler Infektionen durch Chemotherapie oder Zytostatika sowie die Speichelflussverminderung durch Bestrahlung oder Kreislaufmedikation sind nur zwei Beispiele dafür. Der Möglichkeit einer Beeinflussung in umgekehrter Richtung, also einer Auswirkung chronischer oraler Infektionen oder Dysfunktionen auf die allgemeine Gesundheit, wurde hingegen bis jetzt weniger Beachtung geschenkt. Orale Erkrankungen sind zwar in den allerseltensten Fällen tödlich, aber sie können die allgemeine somatische Gesundheit und auch die psychische und soziale Lebensqualität stark einschränken. Die moderne, dynamische Gesundheitsdefinition der WHO, welche die Gesundheit als *optimales Verhältnis zwischen dem Individuum und seiner Umwelt in einer dauernden Interaktion* definiert, drückt klar aus, dass jeder Einzelne für seine Gesundheit etwas tun kann und auch muss. Die wesentlichsten Einflussfaktoren auf die Gesundheit sind 1) biologische und genetische Gegebenheiten, 2) die natürliche und soziale Umwelt,

3) das medizinische und präventive Versorgungssystem und 4) individueller Lebensstil und Gesundheitsverhalten. Der Einzelne kann biologische und genetische Gegebenheiten – zurzeit zumindest noch – nicht beeinflussen. Die natürliche und soziale Umwelt ist meist auch schlecht beeinflussbar. Das medizinisch-präventive System kann in der Demokratie allenfalls über eine Abstimmung beeinflusst werden. Direkten Einfluss nehmen kann und soll aber jedermann auf seinen eigenen Lebensstil und sein Gesundheitsverhalten. Die Hauptgründe für verlorene Lebensjahre vor dem Erreichen der statistischen Lebenserwartung sind Unfälle (ca. 5%), Erkrankungen der Atemwege (ca. 8%), vor allem aber Tumore (ca. 27%) und Herz-Kreislauf-Krankheiten (ca. 44%). 1996 waren die Gründe für eine Hospitalisation im Universitätsspital Zürich in 53% Herz-Kreislauf-Krankheiten, in 15% Tumore und in 5% Atemwege.

Bei der Beurteilung der allgemeinmedizinischen Bedeutung der oralen Gesundheit steht vor allem der Einfluss chronischer, oraler Infektionen im Vordergrund. Die häufigsten chronischen oralen Infektionen sind Gingivitis und Parodontitis. Der Stand des Wissens in der Parodontologie hat sich in den letzten 30 Jahren massiv verändert. Erkenntnisse aus Grundlagenforschung, Epidemiologie und Klinik ermöglichen heute eine pathobiologische Beschreibung von Ursachen und Verlauf der Parodontitis. Während man früher von multifaktorieller Ätiologie sprach, dominieren heute Themen wie bakterielle Infektion, Risikofaktoren und systemische Effekte. Früher galt Parodontitis als unspezifische Entzündung, heute ist es eine spezifische. Während früher nur zwei Risikofaktoren, nämlich Mundhygiene und Alter, genannt wurden, kennt man heute eine Vielzahl von Risikofaktoren. Noch vor 30 Jahren erschien jedermann und jeder Zahn gefährdet, heute weiss man, dass die Gefährdung an Parodontitis zu erkranken, individuell sehr unterschiedlich ist. Der Krankheitsverlauf wurde vor Jahren als stetig und linear beschrieben, während er heute als schubweise erkannt ist. Früher dachte man, dass das Verhältnis von Plaque zu Parodontitis rein quantitativer Natur sei, was sich in quantitativen Indizes niederschlug, heute weiss man um die Bedeutung der individuellen Wirt-Antwort bei der Entstehung der Parodontitis, und Gewebeverlust sowie Wundheilung sind beeinflussbar geworden. Ebenso neu ist die Erkenntnis, dass Parodontitis selbst ein Risikofaktor für systemische Erkrankungen sein kann.

**Prof. Sara G. Grossi** von der State University of New York in Buffalo legte dar, dass und wie Diabetes und Parodontitis sich gegenseitig beeinflussen können.

**Prof. Andrea Mombelli**, Universität Genf, sprach über den Einfluss des Tabakrauchens auf die orale Gesundheit.

**Prof. Frank DeStefano** vom Dept. Vaccine Safety and Development Activity, Centers for Disease Control and Prevention in Atlanta berichtete über grosse epidemiologische Untersuchungen des Zusammenhanges zwischen oralen Erkrankungen und Herz-Kreislauf-Krankheiten, in deren Verlauf rund 10 000 Personen über 14 Jahre kontrolliert wurden.

**Prof. James Beck** von der University of North Carolina in Chapel Hill diskutierte die wichtigste Frage, nämlich ob die gefundenen Assoziationen oraler und systemischer Erkrankungen den Schluss eines kausalen Zusammenhanges erlauben.

**Prof. Marjorie Jeffcoat** von der University of Alabama in Birmingham beantwortete offene Fragen zum Thema des Einflusses von Parodontalerkrankungen bei Schwangeren auf das Vorkommen untergewichtiger Frühgeburten.

**Prof. Frank Scannapieco** von der State University of New York in Buffalo zeigte Zusammenhänge zwischen chronischen oralen Infektionen und Pneumonie, vor allem bei hospitalisierten, Intensivstations- und Pflegeheimpatienten auf.

**PD Dr. Raffaele Malinverni**, Chefarzt Medizin am Hôpital des Cadolles in Neuenburg, besprach orale Manifestationen der HIV-Infektion.

Die vorliegende Ausgabe der *Acta Medicinae Dentium Helvetica* veröffentlicht deutsche Übersetzungen der Präsentationen von fünf Referenten dieser Fortbildungstagung.