

Tagungsbericht zur Jahrestagung 2008

der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e. V.

Orale Medizin – die Mundhöhle ein Spiegel der Allgemeingesundheit



Die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) fand dieses Jahr vom 25. bis 27. September im Congress-Center Nürnberg statt.

Zentrales Tagungsthema des Hauptprogramms bildeten die komplexen Zusammenhänge zwischen parodontalen Infektionen und systemischen Allgemeinerkrankungen. Durch eine in dieser Form bislang einmaligen Kooperation zwischen der DGP und der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) gelang es, für die Darstellung der Problematik hochrangige Experten aus der Parodontologie wie auch aus der Inneren Medizin zu gewinnen, die ihre Erkenntnisse aus der Perspektive ihres jeweiligen Fachgebietes präsentierten. Knapp 1000 interessierte Teilnehmer waren der Einladung der DGP nach Nürnberg gefolgt.

Parodontitis und Herz-Kreislauf-Erkrankungen



Prof. Maurizio Tonetti (Genua)

Prof. Dr. Maurizio S. Tonetti (Genua, Italien), eröffnete den Reigen der Vorträge des wissenschaftlichen Hauptprogramms mit seinen Ausführungen zum Thema "Periodontal Therapy and Vascular Inflammation". Nach einer stringent geführten Analyse stellte er fest, dass eine eindeutig belegbare Korrelation zwischen Gefäßgesundheit und parodontaler Gesundheit besteht und dass darüber hinaus eine erfolgreiche parodontale Therapie signifikant den funktionellen Zustand der Gefäße verbessert. Hierzu konnte Prof. Tonetti die Daten eigener Untersuchungen präsentieren, die erst vor kurzem das intensive Interesse der internistischen Fachwelt erregten.

Aus internistischer Sicht referierte Dr. Nikos Werner aus Bonn zum Thema „Orale Mikroflora und Gefäßgesundheit“: Kardiovaskuläre Erkrankungen, insbesondere ein Herzinfarkt oder ein Hirninfarkt, entstehen häufig auf dem Boden arteriosklerotisch veränderter Ge-

fäße. Man geht davon aus, dass einer manifesten Arteriosklerose funktionelle Störungen des Endothels durch gefäßschädigende Einflüsse vorausgehen. Das gesunde Endothel verhindert die Aggregation von Leukozyten und Thrombozyten, wirkt antiinflammatorisch, vasodilatatorisch und verhindert den oxidativen Stress an den Gefäßwänden. Dr. Werner beschrieb ausführlich und sehr anschaulich wie spezifische Risikofaktoren (z.B. Hypertonie, Hyperlipidämie, Diabetes mellitus, Rauchen, Familienanamnese) über eine endotheliale Dysfunktion zu Arteriosklerose und schließlich zu koronaren Herzerkrankungen führen können.

Er belegte an Hand zahlreicher Studien, u.a. der CORODONT-Studie an der Universität Ulm, den Zusammenhang zwischen Parodontitis und kardiovaskulären Erkrankungen. Hierbei konnte nach dem Dosis-Wirkungsprinzip gezeigt werden, dass bei einer höheren Keimbelastung auch die Folgeschäden am Gefäßendothel ausgeprägter ausfallen. Umgekehrt wirkt sich eine Auflösung endothelialer Gefäßplaques positiv auf den Verlauf der Parodontitis aus.

Werden durch präventive Maßnahmen gefäßschädigende Einflüsse reduziert zeigen auch Blutgefäße eine ausgeprägte Regeneration des geschädigten Endothels durch aus dem Knochenmark stammenden endotheliale Progenitorzellen.

Abschließend hielt Herr Dr. Werner fest, dass Parodontitis die Wahrscheinlichkeit an einem Herz-Kreislauf-Leiden zu erkranken um das 1,25-fache erhöht. Auch wenn dies zunächst sehr niedrig erscheint, so sollte dabei bedacht werden, dass sich der Risikofaktor Parodontitis mit anderen Risikofaktoren addieren kann und daher vor allem bei potentiell durch Gefäßerkrankungen gefährdeten Patienten der Status der parodontalen Gesundheit abgeklärt werden sollte.



Prof. Kantarci (Boston) und Prof. Meyle (Gießen)



Prof. Thomas Kocher (Greifswald)

Prof. Dr. A. Kantarci aus Boston sprach als letzter Redner des Freitagvormittags zum Thema „Medikamentöse, antiinflammatorische Parodontaltherapie“: Der menschliche Körper ist durch vielfältige Mechanismen dazu in der Lage, sich selbst gegen Infektionen zu schützen. Er ging im Folgenden ausführlich auf einige dieser Schutzmechanismen ein und fokussierte sich dabei besonders auf bioaktive körpereigene Substanzen wie die Lipoxine und die Resolvine: Lipoxine (LX) sind endogene, d.h. vom Körper synthetisierte, entzündungshemmende Eicosanoide, die sich von der Arachidonsäure ableiten. Sie wirken auf unterschiedlichen Wegen solchen Signalen entgegen, die Entzündungsprozesse auslösen und aufrechterhalten. Prof. Kantarci präsentierte eigene Daten aus Tierversuchen, die zeigten, dass Lipoxine die Entzündungsreaktion zwar nicht gänzlich eliminieren können, die akute Entzündungsphase jedoch deutlich verkürzen.

Resolvine bilden eine ganze Familie bioaktiver Stoffe, die im Körper aus Omega-3 Fettsäuren hergestellt werden. Dr. Kantarci zeigte zum Teil unveröffentlichte Ergebnisse seiner Arbeitsgruppe, die belegen, dass lokal appliziertes Resolvin E1 (RvE1) parodontale Abbauprozesse im Tierversuch durch Hemmung der Aktivität der Osteoklasten bei gleichzeitiger Stimulation der Aktivität der Osteoblasten verhindern kann.

Mittlerweile sind die Wirkungsmechanismen von RvE1 im Tierrmodell so detailliert untersucht worden, dass für die nähere Zukunft auch klinische Studien zur lokalen Anwendung der Resolvine bei parodontal erkrankten Patienten geplant sind.

Parodontitis und Diabetes mellitus

Die Nachmittagssession eröffnete der Internist Prof. R. Bretzel aus Gießen. Er widmete seinen Vortrag aus der Sicht des Diabetologen dem Thema „Diabetes mellitus: Stimulator chronischer Entzündungen“ und betonte gleich zu Beginn seiner Ausführungen, dass der Diabetes mellitus sich mittlerweile zu einem weltweiten Gesundheitsproblem entwickelt habe. Prof. Bretzel ging im Weiteren auf die Hauptursachen des Diabetes mellitus ein, wobei vor allem Adipositas eine tragende Rolle zu spielen scheint: 40-60% aller Übergewichtigen entwickeln im Laufe ihres Lebens einen Diabetes mellitus. Insulinresistenz, Übergewicht, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen treten selten unabhängig voneinander auf und so gewinnt das Metabolische Syndrom (MetS) zunehmend an Bedeutung. Die Ursachen des MetS sind neben einer genetischen Prädisposition vor allem Überernährung, Bewegungsmangel sowie sozioökonomische Faktoren, welche in einem circulus vitiosus sich gegenseitig stimulieren.

Herr Professor Bretzel wies in seinem Vortrag auf die bidirektionale Beziehung zwischen Stoffwechselstörungen und Infektion am Beispiel der Wechselwirkungen zwischen Parodontitis und dem Diabetes mellitus hin: Typ-1-Diabetiker haben ein dreifach höheres Risiko, an schweren Parodontopathien zu erkranken als Nichtdiabetiker. Dies scheint unter anderem darauf zurückzuführen zu sein, dass bei Diabetikern die Abwehr insgesamt geschwächt ist und es durch die hohen Blutzuckerwerte auch in der Mundhöhle zu Mikroangiopathien kommt. Umgekehrt kann jedoch auch eine Parodontitis den Diabetes mellitus negativ beeinflussen, indem die chronische Entzündung eine Insulinresistenz in den Zielzellen induziert. Darüber hinaus gibt es Hinweise, dass eine Parodontitis die Entstehung arterieller Verschlusskrankheiten begünstigt.

Prof. Bretzel schloss seine Ausführungen jedoch mit der guten Nachricht, dass eine effektive parodontale Therapie langfristig durch Elimination der Entzündung einen positiven Einfluss auf die endotheliale Funktion nimmt und somit auch die Therapie und Prävention des Diabetes mellitus erleichtert.

Prof. J. Meyle von der Universität Gießen erörterte in seinem Vortrag das Thema „Diabetes mellitus: Konsequenzen für parodontologischen Befund und Therapie“.

Schon seit längerem bezeichnen erfahrene Diabetologen die Parodontitis als sechste Komplikation des Diabetes mellitus und betonen damit die enge Verbundenheit beider Erkrankungen. Prof. Meyle stellte dem Auditorium zunächst die durch Studien klar belegten Zusammenhänge zwischen Diabetes mellitus, Adipositas und Parodontitis dar: Neuesten Studien zufolge sind Adipozyten nicht nur Fettspeicher, sondern nehmen darüber hinaus durch Sekretion zahlreicher Zytokine signifikant Einfluss auf die Stärke von Entzündungsprozessen im Körper. Daher geht man mittlerweile davon aus, dass Übergewicht mit der Ätiologie vieler chronischer Entzündungen im Organismus im Zusammenhang steht. Prof. Meyle betonte, dass Adipositas nicht nur ein Risikofaktor für die Entstehung des Diabetes mellitus darstellt, sondern auch ein Prädiktor für die Parodontitis ist. Die Insulinresistenz scheint dabei das Bindeglied zwischen Übergewicht und Parodontitis zu sein.

Weiterhin konnte Prof. Meyle aufzeigen, dass die erfolgreiche Behandlung parodontaler Erkrankung unter anderem zur signifikanten Absenkung des HbA1C Wertes bei Diabetikern führt und somit die metabolische Kontrolle des Diabetes mellitus verbessert. Er empfahl daher für die zahnärztliche Praxis, bei an Diabetes erkrankten Patienten stets den aktuellen HbA1C-Wert zu erfragen bzw. durch den Hausarzt feststellen zu lassen.



Prof. Johannes Baulmann (Würzburg)



Prof. Georg Ertl (Würzburg)

Am Samstag widmete sich **Prof. Dr. Thomas Kocher** von der Universität Greifswald dem Thema „Zahngesundheit ein Spiegel der Allgemeingesundheit?“. Aus den umfangreichen Daten dieser seit ca. zehn Jahren im nordöstlichen Mecklenburg-Vorpommern laufenden Greifswalder SHIP-Studie (Study of Health in Pomerania) mit ca. 4000 Studienteilnehmern lassen sich Zusammenhänge zwischen Parodontitis und zahlreichen Faktoren wie z.B. Alter, Geschlecht, Ausbildung, Rauchen, Übergewicht, physische Aktivität, psychische Faktoren und Ernährung ablesen. Die Frage, ob Parodontitis einen Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen darstellt oder ob beide Erkrankungen lediglich die gleichen Risikofaktoren aufweisen, kann anhand dieser Daten bisher aber nicht beantwortet werden. In jedem Fall empfiehlt der Referent: „Es darf geschrubbt, gekratzt und geputzt werden“, um eine stabile Zahngesundheit zu erreichen. Er mahnte außerdem dringend Investitionen in Ausbildung, Sport und Ernährung an, um möglichst viele der Risikofaktoren wie Rauchen, Übergewicht und Bewegungsmangel zu minimieren. Möglicherweise spiegelt Parodontitis ebenso wie eine Reihe anderer chronischer Krankheiten einen hyperinflammatorischen Phänotyp wider. Das Genom in Verbindung mit Risikofaktoren bzw. dem Lebensstil bestimmt die Ausprägung verschiedener chronisch-entzündlicher Erkrankungen. So endete der Vortrag mit einem Zitat: „Genes load the gun. Lifestyle pulls the trigger.“

Den Zusammenhang zwischen psychosozialen Stress, Depression und Gefäßgesundheit beleuchtete **Dr. Johannes Baulmann** von der Universität Würzburg aus der Sicht eines Experten für Gefäßerkrankungen. Er beschrieb die Depression als eine komplexe Störung, die bei Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz häufig zu beobachten ist und in dieser Kombination mit einer sehr hohen Mortalität einhergeht. Die kausalen Zusammenhänge zwischen psychischer Erkrankung, pathophysiologischen Effekten – hier spielen Zytokine eine große Rolle – und Gefäßerkrankung sind ebenso wenig geklärt wie der Einfluss anderer chronischer Entzündungen wie Parodontitis. Daraus ergibt sich die Frage, welchen Therapieansatz man wählt und wie er sich auswirkt. Hinsichtlich der Wechselwirkungen zwischen Depression und Herzerkrankung wird dies aktuell in einer Studie in Würzburg untersucht.

In einer von Prof. Tonetti durchgeführten Studie wurde der positive Effekt einer Parodontitistherapie auf die Gefäßelastizität nachgewiesen, der kausale Zusammenhang zwischen Parodontitis und arterieller Gefäßsteifigkeit ist aber noch immer unklar. Auch hier sind weitere prospektive Studien nötig, in denen geklärt wird, mit welchen Therapieansätzen den Patienten am besten geholfen werden kann.

Mit der Frage: „Wo und wann braucht der Internist den Zahnarzt?“ befasste sich **Prof. Dr. Georg Ertl**, Past-President und 1. Stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin von der Universität Würzburg. Er hob hervor, dass bei der Primärdiagnostik von internistischen Erkrankungen wie Diabetes, bei hämatologischen Erkrankungen, bei Infektionskrankheiten oder zur Fokussuche die Zusammenarbeit mit dem Zahnarzt von großer Bedeutung ist, ebenso auch zur Primärprävention internistischer Erkrankungen. Hier kann beispielsweise beim Diabetes und ebenso bei rheumatischen Erkrankungen der circulus vitiosus hinsichtlich chronischer Entzündungen, die das Fortschreiten der Erkrankung begünstigen, durch die konsequente Therapie einer vorhandenen Parodontitis unterbrochen werden. Möglicherweise kann durch Parodontitistherapie auch das Fortschreiten einer Atherosklerose und entsprechender Folgeerkrankungen (Schlaganfall, koronare Herzkrankheit) günstig beeinflusst werden, die kausale Beziehung zwischen den Erkrankungen muss aber noch in prospektiven Interventionsstudien geklärt werden.

Eingehend betrachtet wurde im Vortrag die kürzlich von ACC und AHA aktualisierte Leitlinie zur infektiösen Endokarditis (IE). Da nur wenige Fälle von IE durch Antibiotikaprophylaxe verhindert werden können, wird sie in Zusammenhang mit zahnärztlichen Maßnahmen nur noch bei Hochrisikopatienten empfohlen. Der Referent empfiehlt jedoch auf Grund des eingeschränkten Evidenzniveaus der Leitlinie, unter Umständen bei Komorbidität oder höherem Alter des Patienten von der Leitlinie abweichend doch eine Antibiotikaprophylaxe durchzuführen. Er betonte jedoch auch, dass die Gefahr einer IE z.B. durch das tägliche Zähneputzen für den Patienten ungleich größer ist als durch zahnärztliche Maßnahmen und kam deshalb zu dem Schluss, dass einer guten Mundhygiene und Mundgesundheit bei gefährdeten Patienten eine besonders große Bedeutung zukommt.

Zum Abschluss des wissenschaftlichen Hauptprogramms ging der Präsident der DGP und Tagungspräsident **Prof. Dr. Ulrich Schla-genhauf** von der Universität Würzburg auf die Frage ein: „Wo und wann braucht der Zahnarzt den Internisten?“ Zunächst hinterfragte er Postulate, die der Plaquekontrolle zur Prävention oraler Entzündungen die entscheidende Bedeutung beimessen. Er betonte den Einfluss des Immunsystems bei parodontaler Zerstörung: Das Ausmaß des Attachmentverlusts hängt stark mit der individuellen Entzündungsaktivität zusammen. Deshalb führt eine schlechte Mundhygiene nicht zwangsläufig zu Attachmentverlust, während umgekehrt eine gute Mundhygiene nicht bei jedem Patienten eine Erkrankung verhindern kann. Die Mundgesundheit



Prof. Ulrich Schlagenhauf (Würzburg)



Interessierte Kollegen auf der Posterausstellung

wird immer von der Allgemeingesundheit beeinflusst.

Besondere Befunde im Bereich der Mundhöhle, wie sie bei Diabetes, hämatologischen Erkrankungen und Infektionskrankheiten auftreten, sollten immer internistisch abgeklärt werden, insbesondere dann, wenn trotz guter Mundhygiene und sorgfältiger systematischer Therapie parodontale Entzündungen nicht abklingen bzw. rezidivieren. Weitere Gründe zur Konsultation des Internisten kann in Zusammenhang mit starken Blutungen ein Gerinnungsstatus vor operativen Maßnahmen sein oder die Frage einer möglichen Änderung der Medikation bei Gingivawucherung durch Nifedipin oder medikamentenbedingter Einschränkung des Speichelflusses. Bei älteren und insbesondere bei multimorbiden Patienten ist der Dialog mit dem Internisten immer sinnvoll.

Das Hauptprogramm wurde durch zahlreiche wissenschaftliche Kurzvorträge und Posterdemonstrationen abgerundet. Die Resonanz auf die wissenschaftlichen Präsentationen war sehr groß, die betreffenden Säle waren ausnahmslos gut besucht. Die Jahrestagung bot außerdem ein interessantes und gut besuchtes Programm mit Vorträgen für das Praxisteam und eine umfangreiche Industrieausstellung. 2 Vorkongress-Symposien stimmten auf die Tagung ein: Prof. Hoffmann (Universität Dresden), Prof. Sculean (Nijmegen) und Dr. Engler Hamm (München) widmeten sich dem Thema „Nicht locker lassen! Regenerieren statt Reparieren“ (Straumann). Prof. Christof Dörfer (Universität Kiel) fragte „Was hat Parodontitis mit Allgemeingesundheit zu tun?“ (Procter & Gamble). Parallel zum Hauptprogramm vertieften 3 weitere Symposien das Tagungsthema: Die Firma GABA GmbH, Partner der DGP, stellte im Rahmen des Symposiums „Der Patient mit allgemeinmedizinischen Beeinträchtigungen in Ihrer Praxis“ den aktualisierten DGP-Ratgeber 2 vor. Prof. Kocher und Dr. Dörr (Universität Greifswald) sowie Dr. Bastendorf (Eislingen) betrachteten die Thematik aus der Sicht der Wissenschaft, des Internisten und des niedergelassenen Zahnarztes. Prof. Bruno Loos (Universität Amsterdam) stellte „Diagnostik und Monitoring von Parodontalerkrankungen im Zusammenhang mit Allgemeinerkrankungen“ dar (Firma Philips). Am Samstag beleuchteten Prof. Saxer (Zürich), Dr. Ziebolz (Göttingen), Frau Prof. Arweiler und Prof. Frank (Universität Freiburg) die Thematik „Biofilm-Infekte im menschlichen Körper – allgemeinmedizinische Erkenntnisse umsetzen in konkrete zahnmedizinische Konzepte“ (Firma GlaxoSmithKline). Am Samstag zu höchst unchristlicher Zeit, um 7:00 Uhr, startete in Nürnberg zum 2. Mal der Parodontologelauf der DGP.

Ehrungen und Preise

Mit der Ehrennadel der DGP wurden in Nürnberg Prof. Hannes Wachtel (München) und Dr. Wolfgang Bengel (Heiligenberg) geehrt. Damit würdigte die DGP das langjährige unermüdliche Engagement der beiden ehemaligen Vorstandsmitglieder, mit dem sie sich für die Interessen der Fachgesellschaft eingesetzt haben und nach wie vor einsetzen.

Mit dem in diesem Jahr erstmalig mit Unterstützung der Firma NobelBiocare ausgelobten Implantatforschungspreis der DGP 2008 wurde Dr. Stefan Fickl, New York, ausgezeichnet.

Der Preis für den besten Kurzvortrag ging an Dr. Bernadette Pretzl, Heidelberg, und der zweite Preis an Dr. Birgit Riep, Berlin. Posterbestpreise erhielten Dr. Arndt Güntsch, Jena (1. Preis), Katherine Lippert, Frankfurt am Main (2. Preis) und Dr. Jamal Stein, Aachen (3. Preis). Der Bestpreis im Praktikerforum wurde an Frau Dr. Bettina Dannewitz, Heidelberg, verliehen.

Forschungsförderung

Mit Unterstützung der Firma GABA hatte die DGP Forschungsmittel in einer Gesamthöhe von 36.900 € ausgeschrieben.

Diese Fördermittel wurden an folgende Arbeitsgruppen vergeben:

Prof. Dr. Eickholz (Frankfurt am Main/Heidelberg)

»Effect of postsurgical systemic doxycycline after regenerative periodontal therapy. A randomised placebo-controlled clinical trial«: 10.000 €

Prof. Dr. Thomas Kocher (Greifswald)

»Assoziation einer Immunisierung gegen Heparin/PF4-Komplexe bei Parodontitis«: 10.000 €

Dr. Nicole Pischon (Berlin)

»Untersuchung der Bedeutung von Porphyromonas gingivalis in der Pathogenese von rheumatoider Arthritis anhand primärer humaner Chondrozytenkulturen«: 10.000 €

Dr. Stefan Reichert (Halle/Saale)

»Sind bakterielle Infektionen des Parodonts und Zytokinpolymorphismen Risikofaktoren für rheumatische Erkrankungen im Jugend- und Erwachsenenalter?«: 6.900 €

Die Forschungsförderung der **ARPA-Wissenschaftsstiftung** ging an

Prof. Dr. Reiner Mengel, Marburg,
Prof. Dr. Peter Meisel, Greifswald,
und **Dr. Dogan Kaner**, Berlin.



Große Resonanz auch auf der Industrieausstellung



*Samstag 7.00 Uhr morgens:
Die Teilnehmer des 2. Parodontologielaufs brechen auf*

Fazit

Wer einfache Antworten auf die Fragen zum komplexen Wechselspiel zwischen parodontaler und allgemeiner Gesundheit erwartet hatte, wurde in Nürnberg vielleicht enttäuscht. Aber so verständlich die Erwartung einfacher Antworten für diese Thematik auch sein mag, so blauäugig ist sie auch.

Die DGP-Tagung in Nürnberg hat klar gezeigt, Parodontitis steht im Zusammenhang mit der Gesundheit des Gesamtorganismus. Eine wichtige Erkenntnis angesichts der hohen Prävalenz parodontaler Erkrankungen in Deutschland. Einfache und lineare Kausalitäten, lassen sich bisher nicht eindeutig belegen. Aber es gibt erste Hinweise, dass sich parodontale Therapie günstig auswirkt auf die Gesundheit von Blutgefäßen, auf Diabetes und das Bakteriämierisiko.

Dr. Simone Veihelmann,
Dr. Silvia Mangold,
Frau Yvonne Jockel,
Philipp Beck

Abteilung für Parodontologie
Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Universität Würzburg
Pleicherwall 2
97070 Würzburg

Dr. Rita Arndt,
Frau Yasmin Siegelin

Poliklinik für Parodontologie,
Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Carolinum),
Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main