Parodontitis verschlechtert glykämische Kontrolle

Ein schlecht eingestellter Diabetes mellitus führt oft zum Zahnverlust

Vier von zehn Deutschen haben eine Parodontitis [1]. Bei Diabetikern ist das Risiko sogar um das 3-Fache erhöht. Der parodontale Entzündungsprozess führt aber nicht nur zum Zahnverlust sondern erschwert auch die glykämische Kontrolle und begünstigt diabetische Folgeschäden. Durch eine effektive Parodontaltherapie kann die Diabeteseinstellung verbessert werden.

Unter einer Parodontitis versteht man eine Entzündung des Zahnhalteapparates, die mit einer Rötung bzw. Schwellung des Zahnfleisches, Bildung von Zahnfleischtaschen, Zahnfleischschwund, Zahnlockerung, Knochenabbau und schließlich Zahnverlust einhergeht. Typische Symptome sind Mundgeruch, Bluten beim Zähneputzen, Zahnwanderung und Rezessionen. Ein wichtiger Risikofaktor neben Rauchen und Ernährung ist der Diabetes mellitus. Jeder zweite Zahn bei Menschen über 40 Jahre geht durch parodontale Probleme verloren. „Es gibt keinen Zweifel daran, dass eine schlechte Diabeteseinstellung mit vermehrtem Zahnverlust assoziiert ist“, so Prof. Thomas Kocher, Leiter der Parodontologie an der Unizahnklinik Greifswald. Bei einem HbA_{1c} -Wert von $> 8\%$ bestehe bei jedem vierten Diabetiker ein Zahnverlust, bei einem HbA_{1c} von $> 10\%$ gar bei jedem Dritten [2, 3]. Schlecht eingestellte Diabetiker verlieren innerhalb von 5 Jahren doppelt soviel Attachment und Zähne wie Kontrollpersonen ohne Diabetes oder gut eingestellte Diabetiker. „Ein gut eingestellter Diabetiker stellt dagegen kein dentales Problem dar“, so Kocher.

Entzündung und Diabetes

„Im kardiovaskulären Kontinuum stellt die Parodontitis einen eigenständigen Risikofaktor wie Diabetes, Dyslipidämie, arterielle Hypertonie und Rauchen dar“, so Prof. Petra-Maria Schumm-Draeger, Klinikum München-Bogenhausen. Andererseits sei die Gingivitis bzw. Parodontitis eine bedeutende orale Komplikation bzw. Folgeerkrankung des Diabetes. Dabei bestehe ein Teufelskreis zwischen der Parodontitis und der Hyperglykämie. So führt die orale Entzündung zur vermehrten Ausschüttung von Stresshormonen, wodurch der Blutzucker steigt, und diese Hyperglykämie begünstigt wieder die akute Entzündung durch Störung der Immunabwehr und der Wundheilung, die Freisetzung von Entzündungsfaktoren und vermehrten oxidativen Stress. Wichtig sind dabei die Adipozyten-Botenstoffe, die bei Patienten mit metabolischem Syndrom bzw. Diabetes vermehrt gebildet werden.

Diese begünstigen nicht nur die Entzündung, sondern sind auch an der Manifestation der Hypertonie, der Dyslipidämie, der Insulinresistenz, somit des Diabetes, und schließlich der endothelialen Dysfunktion und der Atherosklerose beteiligt. Bei Insulinresistenz und Parodontitis werden über Entzündungsmediatoren intrazelluläre Mechanismen aktiviert, die den Verlauf der parodontalen Entzündung verstärken. Diabetes und Parodontitis induzierten die chronische Entzündung, die letztlich Folgeschäden bei Diabetikern fördert.

Zwischen Diabetes und Parodontitis besteht also eine bidirektionale Beziehung. Die Behandlung der Parodontitis muss daher ein Bestandteil des Diabetes-Managements sein. Umgekehrt ist die Sicherstellung einer adäquaten glykämischen Einstellung ein wesentlicher Bestandteil der Parodontaltherapie. „Der erhöhte Zahnverlust und die Begünstigung von Folgekrankheiten sollten Anlass sein, die Parodontitis in den Diabetespass aufzunehmen“, so Schumm-Draeger. Wichtig sei eine optimale enge Kooperation zwischen Zahnarzt und Diabetologen, wobei ein interdisziplinärer Untersuchungsalgorithmus etabliert werden sollte. So könnten die Prävention von Diabetes und Parodontitis und auch eine Therapie frühzeitig realisiert werden. Der Diabetologe müsse sich für den Zahnstatus und der Zahnarzt sich für den Blutzucker interessieren und ein Diabetes-Screening veranlassen.

Parodontitistherapie senkt HbA_{1c} -Wert

„Bei Typ-2-Diabetikern kann eine Parodontitistherapie den HbA_{1c} -Wert senken“, so Kocher. In der SHIP-Studie habe man zeigen können, dass eine Verbesserung des Parodontalstatus gemessen an der Abnahme des CRP-Wertes zur HbA_{1c} -Senkung des führe, nämlich um ca. $0,4\%$ [4]. Präventiv wirkt ein gesunder Lebensstil mit Nikotinverzicht, regelmäßiger Bewegung, wenig Alkohol und Gewichtsreduktion. Die eigentliche Therapie der Parodontitis ist das Scaling, also das Entfernen von Plaques an den Zähnen, was im Hinblick auf die metabolische Kontrolle wirksamer ist als eine Optimierung der Mundhygiene. Eine Antibiotikatherapie sei nicht nötig, so Kocher. *Dr. med. Peter Stiefelhagen*

Literatur:

1. Hufstetter et al. J Clin Parodontol 2009
2. Patel et al. A J Dent Assoc 2013
3. Demmer et al. Diabetes Care 2012
4. Demmer et al. Diabetes Care 2010

Quelle: Diabetologie grenzenlos, 20.2.2016, Unterschleißheim bei München