



Dr. Ralf Kulick

## Prophylaxe, Parodontitis-therapie und UPT

Eine ZWP-Ausgabe über Prophylaxe und Parodontitis kann in diesen Tagen nicht auskommen ohne einen Blick auf den Vorbericht zur „Systematischen Behandlung von Parodontopathien“, den das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) Ende Januar veröffentlicht hat. In Auftrag gegeben hatte diese Bewertung im März 2015 der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), um den Nutzen der verschiedenen Parodontalbehandlungen zu evaluieren.

Das vorliegende (noch vorläufige) Studienergebnis ist nicht nur erstaunlich, sondern ganz und gar unverstänlich für alle, die sich mit Prophylaxe, Parodontitistherapie und wirksamer PAR-Nachsorge befassen. Das IQWiG stellte nämlich fest, dass allenfalls für die geschlossene mechanische Therapie sowie die individuelle Mundhygieneschulung jeweils „ein Anhaltspunkt für einen (höheren) Nutzen“ besteht. Hingegen wurde für keines der offenen Therapieverfahren bis hin zu den regenerativen Methoden ein Nutzen festgestellt. Gleiches gilt für den Einsatz systemisch oder lokal verabreichter Antibiotika. Besonders hervorzuheben ist auch die Aussage, dass kein Anhaltspunkt für den Nutzen einer strukturierten Nachsorge in Form einer UPT zu finden war.

Der Vorbericht widerspricht allem, was wir als Erfolg unserer täglichen Arbeit in unseren Praxen sehen. Das Ergebnis berücksichtigt keineswegs die vielen anderen Studien und wissenschaftlichen Arbeiten renommierter nationaler und internationaler Experten auf diesem Gebiet. Ich möchte mir nicht vorstellen, wie das Ergebnis aussehen würde, wenn andere Bereiche der Zahnmedizin durch das IQWiG beurteilt würden ... Die Außenwirkung des Vorberichts ist auf alle Fälle als äußerst negativ zu bewerten.

Zur Eindämmung der Volkskrankheit Parodontitis haben unsere zahnärztlichen Körperschaften und wissenschaftlichen Gesellschaften gemeinsam in den letzten Jahren viele Initia-

tiven ergriffen. Mit großem Einsatz haben wir einer breiten Bevölkerung Wissen über die Erkrankung nähergebracht und auf die Bedeutung ihrer Therapie – auch im Hinblick auf die systemische Gesundheit – hingewiesen. Das Ergebnis der IQWiG-Beratung droht diesen jahrelangen Einsatz zunichte zu machen.

Denn dass unsere Arbeit in der Parodontitistherapie fruchtet, beweisen die Ergebnisse der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMSV): So ist bei jungen Erwachsenen (35 bis 44 Jahre) der Anteil von CPI-Code 3 von 52,7 (DMSIV im Jahr 2006) auf heute 48,3 Prozent zurückgegangen. Beim CPI-Code 4 ist ein Rückgang von 20,5 auf korrigiert 14,5 Prozent erkennbar. Auch bei den über 65-Jährigen haben wir einen Rückgang beim PSI 4 von 39,8 auf 24,6 Prozent zu verzeichnen.

Das Statement der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie dazu war erfreulich klar: „Der beobachtete Rückgang ist höchstwahrscheinlich in erster Linie der Effekt von mehr systematischer Parodontitistherapie in den vergangenen zehn Jahren.“ Dies ist, so die DG PARO, in jedem Fall ein Erfolg der deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Wir müssen unseren Weg daher unbeirrt weiter fortsetzen! Wir sehen, dass sich die Parodontitis in die höheren Lebensalter verlagert. Dieser Trend dürfte sich angesichts der zunehmenden Alterung unserer Gesellschaft in den kommenden Jahren noch verstärken. Zudem erfahren wir immer mehr über die Zusammenhänge zwischen Parodontitis und Allgemeinerkrankungen.

Auf dieser Basis müssen wir uns fachlich und gesellschaftspolitisch stets neu positionieren. Schon die Abwertung des BEMA für die geschlossene parodontale Therapie im Jahr 2004 passte da nicht ins Bild. Für gute und erfolgreiche Leistungen der Zahnärzteschaft muss es auch eine adäquate Vergütung geben. Der G-BA wird den end-

gültigen Bericht des IQWiG etwa Mitte 2017 erhalten. Ob auf Grundlage dieses Berichtes die Kassenleistungen sinnvoll – zum Beispiel um die UPT – ergänzt werden, erscheint mir heute fraglicher denn je.

Besonders die strukturierte Nachbehandlung einer Parodontitis durch die UPT ist ein entscheidender Faktor für den Heilungserfolg. Aufgrund meiner klinischen Erfahrung halte ich diese Therapie für essenziell, um eine einmal erreichte Entzündungsfreiheit auch langfristig zu erhalten. Oft ist nicht die antientzündliche Ersttherapie die größte Herausforderung, sondern das einmal erreichte Therapieergebnis über Jahre und Jahrzehnte stabil zu halten.

Dazu bedarf es einerseits erforderlicher Strukturen in den Praxen, zu denen auch entsprechend gut fortgebildetes Praxispersonal gehört. Ebenso wichtig ist andererseits aber auch die Information und Motivation unserer Patienten, denn ohne entsprechende Mitarbeit im häuslichen Bereich bleibt auch die UPT nicht ausreichend. In diesem Kontext ist die starre Beurteilung gerade der wichtigen strukturierten Nachsorge durch das IQWiG alles andere als hilfreich.

Lassen Sie uns zum Nutzen unserer Patienten den sichtbar richtigen eingeschlagenen Weg zur Bekämpfung der Parodontitis weitergehen!

### INFORMATION

#### Dr. Ralf Kulick

Vizepräsident der Landes-zahnärztekammer Thüringen

Infos zum Autor

