



# Liebe Leserinnen und Leser,



**Christin Damann**  
Dentalhygienikerin und  
Betriebswirtin im  
Gesundheitswesen

**Christine Beverburg**  
Dentalhygienikerin

Freiberufliche Referentinnen und  
Chefredakteurinnen des  
Quintessenz Team-Journals.

Am 14. November ist der Weltdiabetestag, aufgrund dessen haben wir den Schwerpunkt dieser Ausgabe auf das Themenfeld Diabetes mellitus gelegt. Spätestens seit Eingang der aktuellen Klassifikation von Parodontalerkrankungen und der aus dem letzten Jahr folgenden G-BA-Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis bei GKV-Patienten hat das Thema einen hohen Stellenwert in den Zahnarztpraxen bekommen.

Der bidirektionale Zusammenhang von Diabetes mellitus und Parodontitis ist gut belegt. Beides sind chronische Erkrankungen mit einer sehr hohen Prävalenz. Zunächst verlaufen beide Erkrankungen beschwerdefrei, was häufig zu einer zeitverzögerten Diagnose führt.

Die 10-Jahres-Überlebensrate von Brustkrebs liegt bei 80 %, bei Non-Hodgkin-Lymphon 60 % und bei Diabetes mellitus Typ II 50 %. Diese Aussage von Prof. Lean/Glasgow anlässlich des Kongresses der European Association for the Study of Diabetes (EASD) drückt deutlich aus, dass auch seitens der Zahnarztpraxis ein sensibler und aufmerksamer Umgang mit der Erkrankung bedeutend ist. Früherkennung und Prävention sind die entscheidenden Therapiepfiler. Natürlich können wir in einer Zahnarztpraxis nicht die Diagnose „Diabetes mellitus“ stellen, dennoch können wir als Praxisteam einen hohen

Einfluss auf den Behandlungsverlauf nehmen, indem wir mit einem ausgeprägten Wissen darüber in eine gezielte Patientenberatung starten. Die aktuelle S3-Leitlinie empfiehlt, dass Interventionen zur Diabeteskontrolle in die Parodontaltherapie implementiert werden sollten. So gibt es die Möglichkeit der Durchführung eines FINDRISK-Tests zur Ermittlung des Diabetes-Risikos. In der Therapiestufe 1 sollten wir die Möglichkeit bei der Verdachtsdiagnose Diabetes mellitus ergreifen.

Die Behandlung von Parodontitis kann den HbA1c-Wert verbessern. Andersherum kann eine unbehandelte Parodontitis die Glukoseeinstellung erschweren und einen Diabetesverlauf verschlechtern. Ist der Blutzuckerspiegel gut eingestellt, sinkt das Risiko einer Parodontitis. Liegt ein Diabetes mellitus oder der Verdacht prädiabetischer Werte vor, ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit weiteren Fachärzten ideal.

Wir haben in dieser Ausgabe auch das Thema Ernährung aufgegriffen. Empfohlen ist eine zucker- und stärkearme, pflanzenbetonte Ernährung, die sich an der traditionellen mediterranen Kost orientiert. Durch eine angepasste Ernährungsumstellung in Kombination mit körperlicher Bewegung sollte eine langsame und dauerhafte Gewichtsreduktion angestrebt werden, schreibt Frau Dr. März in ihrem Artikel und gibt viele Tipps für die praktische Umsetzung in der Ernährungsberatung.

Wir wünschen Euch viel Spaß beim Lesen und Erfolg bei der Betreuung Eurer Patienten mit Diabetes mellitus,

Christine Beverburg

Christin Damann