

Parodontales Risikomanagement – systematisch und standardisiert

In Deutschland stehen den wahrscheinlich 35 Millionen Menschen, die Anzeichen einer parodontalen Erkrankung aufweisen, nur etwa eine Million Parodontaltherapien gegenüber. Dass hier noch ein deutlicher Handlungsbedarf besteht, ist offensichtlich. Zumal die Zusammenhänge zwischen der oralen und der allgemeinen Gesundheit evident sind.



Abb. 1: Parodontal vorgeschädigter Patient acht Jahre nach Initialtherapie – Der Zustand ist langfristig stabil.



Abb. 2: Plaquefreiheit – auch bei Patienten mit erhöhtem Schwierigkeitsgrad.

Warum werden viele Parodontalerkrankungen nicht erkannt? Sicherlich werden einige der Erkrankten nicht in Zahnarztpraxen vorstellig. Teilweise werden in den Praxen die Erkrankungen auch nicht ausreichend diagnostiziert. Gelegentlich entwickeln aber auch Patienten/-innen, die sich regelmäßig in der Praxis vorstellen, unbemerkt eine Parodontitis. Man kennt Patienten/-innen über viele Jahre, kontrolliert in festen Abständen die Hartsubstanz und übersieht die Veränderungen im Weichgewebe. Um dieses zu verhindern, ist eine standardisierte, dokumentierte und reproduzierbare Diagnostik notwendig. Diese Diagnostik muss auch über Jahre nachvollziehbar und vergleichbar sein. Nur so können Veränderungen frühzeitig auffallen und eine schnelle Intervention möglich machen.

Anamnese und Befunde

Zur Diagnostik einer Parodontalerkrankung stehen uns eine Vielzahl von Verfahren, Hilfsmitteln und Indizes zur Verfügung. Nach Erhebung einer ausführlichen zahnärztlichen Anamnese, ergänzt durch die wichtigsten durchlebten und aktuellen allgemeinmedizinischen Krankheitsbilder, der Abklärung verordneter Medikationen, Angaben zur häuslichen Mundhygiene und zum stärksten extrinsischen Risikofaktor – dem Rauchverhalten der Patienten/-innen –, folgt die parodontale Befundung.

Als Schwerpunkte der allgemeinen Krankheitsgeschichte sind vor allem Diabetes mellitus, Leukämien, Autoimmunerkrankungen, Organerkrankungen sowie familiäre Neutropenie oder

Interleukin-1-Polymorphismus ebenso wie stattgefundene operative Eingriffe anzusehen.

Bei der Medikation sollten Präparate mit Einfluss auf den Hormonhaushalt (Cave: derartige Medikamente können auch bei Männern Verwendung finden), Antiepileptika, Immunsuppressiva, Biphosphonate und Medikamente mit Einfluss auf die Blutgerinnung besonders beachtet werden.

Für die parodontale Diagnostik ist neben des obligatorischen Hartgewebefundes einschließlich iatrogen geschaffener Prädelektionsstellen zuerst die Erhebung eines Mundhygienestatus wichtig. Hier sollte der Approximal-Plaque-Index (API) durch ein BOP (Bleeding on Probing) ergänzt werden. Auf die Erhebung vom Parodontal-Screening-Index (PSI) zur Ermittlung des parodontalen Behandlungsbedarfs durch den Zahnarzt folgt die erste Reinigung der Zähne.

Bei festgestellter Behandlungsbedürftigkeit des Zahnhalteapparats, also einem PSI Grad von mehr als 2, muss ein vollständiger Parodontalstatus erhoben werden. Neben der Sondierungstiefe und dem Gingivaverlauf – was zusammen das Attachmentlevel ergibt – müssen Furkationsbefall und Zahnbeweglichkeit berücksichtigt werden. Ergänzend sind mukogingivale Befunde (Lippen-/Wangenbändchen, Tiefe des Vestibulums) sinnvoll.

Bei leichten bis moderaten Fällen sollte eine Panoramaschichtaufnahme (PSA) zur Bewertung des Knochenabbaus besonders in Relation zum Alter der Patienten/-innen angefertigt werden. Bei schweren Fällen kann ein Zahnfilmstatus sinnvoll sein.

Zusätzliche diagnostische Möglichkeiten ergeben sich aus der Nutzung von Interleukin-1-Tests oder Bakterientests. Hier steht eine breite Auswahl unterschiedlicher Tests zur Verfügung. Ob ein Gensonden-Test oder das Anlegen einer Kultur indiziert ist, muss im Einzelfall durch den Zahnarzt festgelegt werden. Die aktuelle Progression und Risiko-einschätzung zur Schwere der Erkrankung lässt sich durch eine Messung der aktiven humanen Metallo-Matrixproteinase-8 gut abschätzen. Ein hoher aMMP-8-Spiegel kann auf akute Kollagen-destruktionsprozesse, also eine aktive Entzündung, und damit auf einen sofort behandlungsbedürftigen Zustand hinweisen. Die Messung des Entzündungsmarkers erfolgt entweder mit einem einfachen Chairside-Test oder durch eine quantitative Bestimmung im Labor.

Dokumentation und Qualitätssicherung

Besonders wichtig, wegen der Fülle der Erhebungen, ist eine einfache, übersichtliche und standardisierte Befunddokumentation. Hier stößt das Niederschreiben auf Papier schnell an seine Grenzen – besonders bei einem idealerweise lebenslangen parodontologischen Recall.

Den Erfolg einer systematischen Parodontaltherapie – wie auch der anschließenden unterstützenden Nachsorge (UTP) – gilt es über Jahre hinweg nachzuerfolgen und langfristig Trends zu beobachten. Es ist unverzichtbar, eine eventuelle erneute Interventionsnotwendigkeit frühzeitig festzustellen. Das ist mit konventionellen Möglichkeiten nicht zu erreichen. Zur Dokumentation der Befunderhebung stehen viele computergestützte Programme zur Verfügung.

In Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie ist das Programm ParoStatus.de entwickelt und akkreditiert worden (Abb. 3 bis 6). Dieses Programm bietet nicht nur die oben geforderten Möglichkeiten der Dokumentation, sondern unterstützt auch die Prophylaxemitarbeiter/-innen in der Risikobewertung. Zudem fördert und fordert das ParoStatus.de-Programm ein sehr systematisches Vorgehen in der Patienten/-innen-Betreuung und dient damit einer – grundsätzlich notwendigen – Standardisierung (Abb. 3). Durch Verwendung eines einheitlichen Programms lassen sich auch komplikationslos die von Zahnärzten/-innen und Mitarbeiter/-innen erhobenen Befunde zusammenfügen, was eine zügige Diagnosestellung erleichtert (Abb. 3, 5 und 6).

Aufgrund der Komplexität der Parodontitis mit ihren zahlreichen Einflussfaktoren und dem ständigen Gegenspiel von Noxen und Immunantwort muss eben diese Bewertung des individuellen Risikos umfassend vorgenommen und in regelmäßigen Abständen evaluiert werden. Einschätzungen auf Grundlage einzelner Parameter werden dem multifaktoriellen Geschehen nicht gerecht und führen oft zu Fehleinschätzungen des Krankheitsverlaufs.

Damit sich die an die systematische Parodontaltherapie anschließende Parodontitisnach-sorge (UTP) nicht unspezifisch gestaltet, sondern an die Bedürf-

nisse der Erkrankten angepasst werden kann, ist eine weitergehende Risiko- bzw. Verlaufseinschätzung unerlässlich. So ist auch nach der Ausheilphase der Parodontitistherapie eine erneute Beurteilung notwendig.

Risikomanagement im Recall

Je nach den ermittelten Befunden erfolgt die Zuordnung der Betroffenen zu einer von drei Risikogruppen. Eine farbliche Darstellung der unterschiedlichen Parameter im Programm (Ampelfunktion) dient der zusätzlichen optischen Orientierung



Abb. 3: Bildschirmfoto ParoStatus.de-Software – rechts Zusammenfassung der Befunde mit Risikoanalyse, links oben Systematik der Prophylaxesitzung.

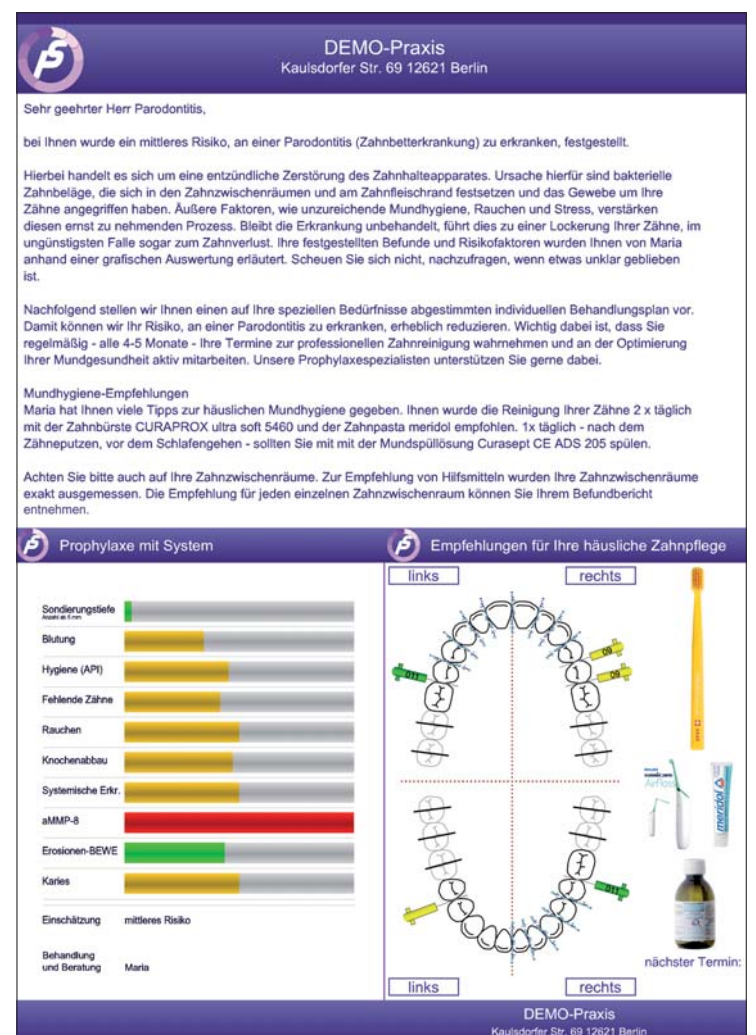


Abb. 4: Patientenausdruck ParoStatus.de-Software – Ausdruck mit automatisch generiertem, individuellen Text, Risikoanalyse und persönlichen Putzempfehlungen.

der Patienten/-innen. Dies kann die Prophylaxefachkraft nutzen, um die praktischen Konsequenzen für die weitere Therapie zu erläutern und begreiflich zu machen (Abb. 3 und 4).

Diese Skalierung der Parameter erfolgt in den Stufen: „niedriges“, „mittleres“ und „hohes Risiko“. Daraus ergeben sich Empfehlungen für individuellen Recallfrequenzen und Therapiemaßnahmen: Bei eher niedrigem Risiko werden Prophylaxesitzungen im Abstand von sechs Monaten empfohlen und bei mittlerem Risiko im Abstand von vier bis fünf Monaten.

Bei festgestellt hohem Risiko sind alle drei Monate Prophylaxesitzungen angezeigt.

Eine erneute Risikoeinstufung nach jeweils etwa einem Jahr erscheint sinnvoll, um den Krankheitsverlauf und den Behandlungserfolg dokumentieren und nachverfolgen zu können. Nach

ten/-innen die parodontalen Verhältnisse über viele Jahre stabilisiert werden (Abb. 1).

Compliance: „Ohne Mitarbeit läuft nichts!“

Von entscheidender Bedeutung für die Nachhaltigkeit des Behandlungserfolgs ist die Integration der Patienten/-innen in den Betreuungsablauf. Ohne eine ausreichende Compliance kann eine komplexe Therapie nicht langfristig erfolgreich sein. Nur aufgeklärte und informierte Patienten/-innen können verstehen und folglich motiviert werden, die unterstützende Parodontaltherapie und die Recalltermine regelmäßig wahrzunehmen. Eine professionelle Unterstützung in diesem Kommunikationsprozess liefert das ParoStatus.de-System. Seine Stärke liegt unter anderem in der individuel-

Unterstützung der häuslichen Mitarbeit alle relevanten Informationen laienverständlich auf DIN A4-Größe auszudrucken (Ein-Blatt-Version) (Abb. 4). Die Patienten/-innen erkennen jetzt auf einen Blick ihr persönliches Risikoprofil, das sich daraus ergebende Recall-Intervall und – sehr wichtig! – ihre „Mundhygiene-Hausaufgaben“. Die „Mundhygiene-Hausaufgaben“ werden übersichtlich in einem Zahnschema auf DIN A6-Größe (zweimal gefaltetes Din A4-Blatt) dargestellt. Zusätzlich sind alle vereinbarten Hilfsmittel – wie Zahnbürste, Interdentalraumreiniger, medikamentöse Unterstützung etc. – abgebildet (Abb. 4). Dies ermöglicht den Patienten/-innen auch nach dem Verlassen der Zahnarztpraxis in einer für sie entspannteren Atmosphäre das Gehörte nachzuvollziehen und verhindert, dass Wichtiges vergessen wird.

Da das ParoStatus.de-Programm auf der Grundlage der ermittelten Daten und der Auswertung aller erhobenen Befunde einschließlich der Risikoeinschätzung eigenständig den nächsten Termin vorschlägt, werden der weitere Behandlungsablauf und die vorgeschlagenen Recallabstände für die Patienten/-innen auf einen Blick nachvollziehbar. Diese individuelle Form der Patienten/-innen-Information berücksichtigt ein bereits vorhandenes Bedürfnis nach Aufklärung bzw. hilft uns „Prophy-Profit“ ein solches zu wecken und steigert somit die erforderliche Compliance.

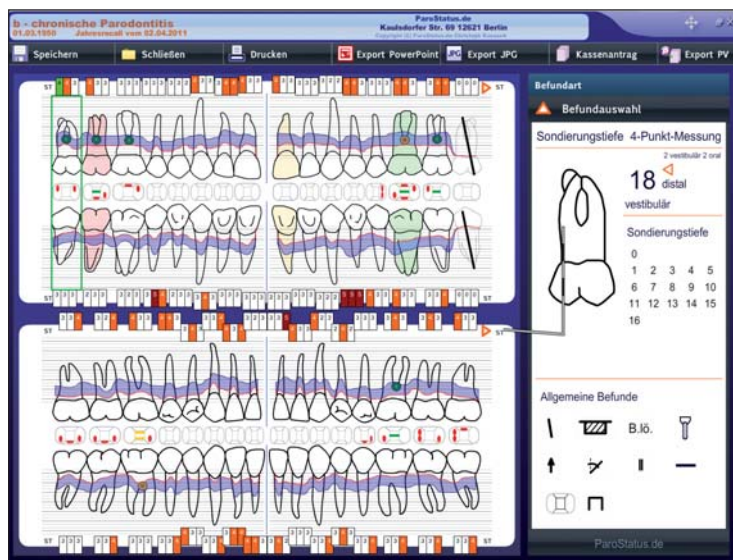


Abb. 5: Bildschirmfoto ParoStatus.de-Software – parodontale Befunderhebung.



Abb. 6: Bildschirmfoto ParoStatus.de-Software – Schnellanalyse des parodontalen Befundes.

einer Neubewertung des persönlichen Risikos werden eventuell notwendige, neuerliche Behandlungsschritte festgelegt, Maßnahmen zur Intensivierung beziehungsweise Verbesserung der Compliance besprochen sowie die Recallabstände individuell angepasst.

Damit entsprechen Letztere immer dem Erfordernis eines kontinuierlichen, aktualisierten Risikomanagements der parodontal Erkrankten. Bei konsequent durchgeführter Prophylaxe in risikoorientierten Zeitabständen können bei den meisten Patien-

ten, patienten/-innengerechten und anschaulichen Aufbereitung der Befunde sowie deren Auswirkungen auf den Zahnhalteapparat und in der Folge auf die Gesamtgesundheit der Betroffenen (Abb. 4).

Aufgrund der rationell und hygienisch vorteilhaft (kein Stift!) erfassten Befunde (PSI, ST, BOP/API) stellt das ParoStatus.de-System grafisch sehr anschaulich die zur Patienten/-innen-Beratung nötigen Daten zunächst auf dem Monitor dar (Abb. 3). Nach einer Erläuterung chairside besteht die Möglichkeit, zur

Parodontitismanagement: Eine „never-ending story“

Von entscheidender Bedeutung für die Nachhaltigkeit des Behandlungserfolgs ist die konsequente Einbeziehung der Patienten/-innen in den Behandlungs- bzw. Betreuungsablauf. Wie schon mehrfach angesprochen, kann ohne eine ausreichende Compliance eine komplexe Therapie nicht erfolgreich sein. Hierzu ist die Aufklärung und – wie unsere langjährigen Erfahrungen immer wieder zeigen – eine stetig sich wiederholende, angepasste Information und Instruktion zur persönlichen Mitarbeit vonnöten. Wie oben ausführlich beschrieben, liefert uns das ParoStatus.de-System auch dazu eine sehr wertvolle Unterstützung und fördert insgesamt durch Standardisierung die Vollständigkeit von Therapie und Betreuung in der zahnmedizinischen Praxis. **PN**

PN Adresse

ZMF Christiane Schuler, M. A.
Dr. Björn Eggert
E-Mail: BjEggert@aol.com

Praxis Claudia Klatte
Friedrich-Breuer-Str. 62
53225 Bonn-Beuel

bpisys.ceramic

die zweiteilige Zirkon Lösung



Giebförmige Implantate

von bpisystems

The Biological Solution in Implant Dentistry.



BPI Biologisch Physikalische Implantate GmbH & Co. KG

Tilsiter Straße 8 · D-71065 Sindelfingen
Tel.: +49 (0) 70 31 / 7 63 17-0 · Fax: +49 (0) 70 31 / 7 63 17-11
info@bpi-implants.com · www.bpi-implants.com