

Patientenverständliches parodontales Risikomanagement

| Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc., Sylvia Fresmann, DH

Parodontitis beruht auf einem multifaktoriellen Geschehen, das in einem empfindlichen Gleichgewicht steht. Im Rahmen einer individuell abgestimmten und risikoorientierten Patientenführung stellt sich täglich die Frage, ob parodontaler „Frieden“ oder „Waffenstillstand“ das klinische Bild prägt. Ein patientenverständliches Risikomanagement bietet dabei die Chance auf „Frieden“.

Einer Vielzahl von Patienten ist nicht bewusst, dass der Kampf um Sieg oder Niederlage der Parodontitis auf mikrobiologischer Ebene in ihrem Mund täglich neu gefochten wird. Durch eine Gleichgewichtsverschiebung des bakteriellen Biofilms, im Sinne einer opportunistischen Infektion, wird das Entstehen und Fortschreiten der Parodontitis primär beeinflusst (ökologische Plaquehypothese). Darüber hinaus ist bekannt, dass es sich bei der Parodontitis um eine multifaktorielle Erkrankung handelt. Dabei sind Risikofaktoren, wie z.B. Rauchen, Stress oder Diabetes mellitus, mit einem möglichen negativen Verlauf vergesellschaftet.

Andererseits können die Immunabwehr, eine gute Mundhygiene sowie eine engmaschige Patientenbetreuung das Krankheitsrisiko mindern. Am Ende entscheidet die Überlegenheit einer Seite, ob die Krankheit weiter fortschreitet, aufgehalten wird oder sogar die Heilung beginnt. Der Patient trägt mit seinen Verhaltensweisen (Compliance) im Wesentlichen dazu bei, in welche Richtung diese Reise geht. Wichtige Waffen in diesem Kampf sind einerseits eine stetig rekurrende und ausführliche Aufklärung, Motivation und Instruktion des Patienten zur Steigerung der Eigenverantwortung; auf der anderen Seite aber auch eine gute Diagnostik und Patientenführung durch das zahnärztliche Team.



Abb. 1 bis 3: 53-jährige weibliche Patientin mit Verdacht auf aggressive Parodontitis nach neun Jahren im regelmäßigen Recall (4x jährlich) und guter Compliance. – Abb. 4 bis 6: 82-jähriger männlicher Patient mit generalisierter chronischer Parodontitis nach 27 Jahren im regelmäßigen Recall (3–4x jährlich).

Fast 75 Prozent der 35- bis 44-Jährigen sind betroffen

52,7 Prozent der 35- bis 44-Jährigen leiden an einer mittelschweren und 20,5 Prozent an einer schweren Form der Erkrankung bzw. weisen eine mehr oder wenig umfangreiche parodontale

Behandlungsbedürftigkeit auf. Dieser hohe Prozentsatz macht deutlich, dass Gingivitis und Parodontitis in der erwachsenen Bevölkerung zu den meistverbreiteten Erkrankungen gehören. Das Erkrankungsrisiko nimmt dabei mit steigendem Alter stetig zu.

BeutiSealant

Selbstätzender Fissurenversiegler
mit Fluoridfreigabe

Schonend zum Schmelz!



Verzicht auf
Etch & Rinse-
Technik durch
selbstätzenden
Primer



PRG
Technology
Giomer

Speziell entwickelte tropffreie Spritze
mit feiner 27-Gauge-Kanüle



- Ideale Handhabung und Viskosität
- Applikation in vier einfachen Schritten, Gesamtdauer 30 Sekunden
- Hohe Scherverbundfestigkeit ohne Phosphorsäureätzung und Spülung
- Dentinähnliche Röntgenopazität: 0,92 mm Al
- Einzigartige kariostatische Wirkung der S-PRG-Füller

Official Partner

miCD
Minimally Invasive
Cosmetic Dentistry



SHOFU DENTAL GMBH
Am Brüll 17 · 40878 Ratingen
E-Mail: info@shofu.de · www.shofu.de

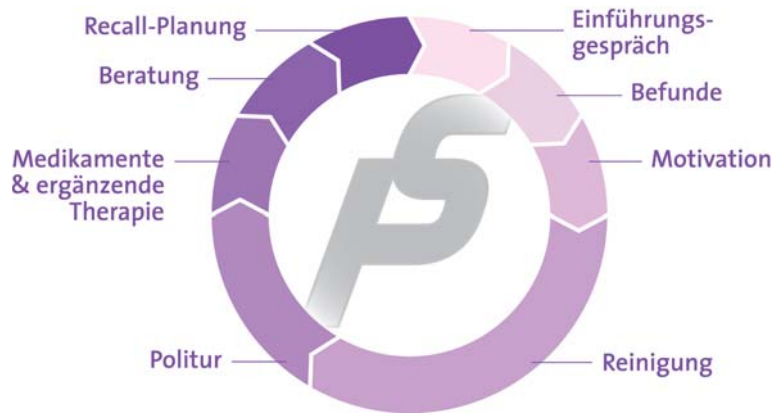


Abb. 7: Ablaufsystematik UPT ParoStatus.de

Ein Grund hierfür ist der an sich positive Umstand, dass bei Erwachsenen heute deutlich weniger Zähne durch Karies verloren gehen als früher. Allerdings bringen diese „älteren“/„alternen“ Zähne ein höheres parodontales Erkrankungsrisiko mit sich.

Es bleibt jedoch zu berücksichtigen, dass Gingivitis und Parodontitis keineswegs schicksalhafte Folgen des Älterwerdens sind. Parodontale Erkrankungen können bei den meisten Patienten durch regelmäßige zahnärztliche Untersuchungen und unterstützende Parodontitistherapie (UPT) gestoppt sowie im weiteren Verlauf unter Kontrolle gebracht werden. Voraussetzungen hierfür sind: Früherkennung, professionelles Risikomanagement und konsequente Mitarbeit (gute Compliance) des Patienten (Abbildung 1 bis 6).

Mundgesunde Verhältnisse schaffen – allgemeingesundheitliche Risiken vermeiden

Durch Schaffung mundgesunder Verhältnisse kann das allgemeine Gesundheitsrisiko verringert werden. Nach heutigen Kenntnissen stehen nicht behandelte Parodontalerkrankungen in vielfältigen Wechselbeziehungen zur Allgemeingesundheit. Dies ist seit Langem beim Diabetes mellitus bekannt. Des Weiteren belegen epidemiologische und klinische Studien eine Assoziation mit einer Vielzahl verschiedener Allgemeinerkrankungen, wie z.B. koronaren Herzerkrankungen (Arteriosklerose, Herzinfarkt und Schlaganfall), rheumatoider Arthritis, aber auch einem erhöhten Risiko für Früh-/Fehlgeburten.

Um den Schadenseintritt und dessen mögliche irreversible Folgen zu vermeiden, ist es erforderlich, eine Parodontitis frühzeitig zu erkennen, Risikofaktoren innerhalb eines parodontalen Risikomanagements zu evaluieren und hinsichtlich der mund- sowie allgemeingesundheitsschädlichen Auswirkungen zu bewerten. Daraus folgend nimmt die Schaffung gesunder oraler Verhältnisse durch eine individuell abgestimmte Therapie eine zentrale Rolle ein. Erhebliche Hindernisse auf diesem Weg stellen unregelmäßige Zahnarztbesuche, mangelndes Risikobewusstsein und ein Unterschätzen der Gefahr durch die Patienten dar. Demgegenüber nimmt das zahnärztliche Team eine entscheidende Funktion im Wettlauf zwischen Erfolg und Misserfolg ein. Hier müssen eine frühzeitige und adäquate Diagnostik durch Erfassung parodontaler Parameter erfolgen und eine regelmäßige ausführliche Aufklärung sowie individuelle Risikoabschätzung des Patienten sichergestellt werden. Gerade in der Anfangsphase verläuft die Parodontitis schmerzfrei und unbemerkt. Uninformierten und nicht aufgeklärten Patienten geht in dieser Phase wichtige Zeit verloren. Dies führt zu möglicherweise irreversiblen Schäden und zieht langfristige sowie nicht kalkulierbare Folgen nach sich, die vermeidbar sind.

Risikomanagement in der konzeptionellen Umsetzung

Mit einem strukturierten parodontalen Risikomanagement ist es möglich, diesen Prozess wirkungsvoll zu unterbrechen und die Zahn-/Allgemeingesund-

heit des Patienten zu schützen und langfristig auf einem gesunden Niveau zu erhalten. Von besonderer Bedeutung ist, dass der Patient von Beginn an einbezogen wird und Eigenverantwortung für den Verlauf und das Erreichen des Behandlungserfolges übernimmt. Hierfür muss der Patient die Ätiologie und Pathogenese der Parodontalerkrankungen kennen, den Krankheitsprozess verstehen, die notwendigen (Behandlungs-)Konsequenzen akzeptieren und zur häuslichen und zahnärztlichen Umsetzung aktiv beitragen. Allerdings ist der Schlüssel zum Erfolg nicht einseitig auf der Patientenebene anzusehen, sondern wird gleichermaßen auch durch das zahnärztliche Verhalten geprägt und maßgeblich mitbeeinflusst. Das parodontale Risikomanagement ist ein systematischer Prozess, der mit einer umfassenden Anamnese beginnt. Zahn- und allgemeingesundheitliche Erkrankungen und/oder Beschwerden/Besonderheiten, Medikamente, persönliche und familiäre Dispositionen – wie Allergien, Vorerkrankungen etc. – werden ebenso erfasst wie Rauchverhalten und sonstige bedeutsame Lebensgewohnheiten.

Aufgrund verschiedener Krankheitsverläufe und Schweregrade der Parodontalerkrankungen haben die Erfassung, die Beurteilung und die regelmäßige Evaluation klinischer Parameter einen besonders hohen Stellenwert. Die Komplexität der Parodontitis macht eine umfangreiche Befunderhebung und damit eine umfassende Bewertung des individuellen Risikos erforderlich. Einschätzungen auf Grundlage einzelner Parameter werden dieser multifaktoriellen Krankheit nicht gerecht. Daher sollte im Rahmen einer ausführlichen Befunderhebung der parodontale Status des Patienten in regelmäßigen Abständen erfasst werden. Klinische Parameter und die vorgenannten individuellen Risikofaktoren bilden dabei die Grundlage für die individuelle Risikoeinschätzung des Patienten, auf deren Basis eine individuell abgestimmte Therapie festgelegt wird. Die Befunddokumentation und Einschätzung des parodontalen Risikos kann dabei auf verschiedenen Ebenen erfolgen. Neben den zahnbezogenen Faktoren (Furkationsbeteiligung, iatrogene Umstände,

partielle Attachmentverluste, Lockerungsgrad) und stellenbezogenen Faktoren (Taschensondierungstiefen, Suppuration, ggf. subgingivale Mikroflora) ist die Beurteilung von patientenbezogenen Faktoren von besonderer Bedeutung:

- **Entzündungsfläche in prozentualem BOP:** Erhoben wird hier der Anteil der Stellen in Prozent, die bei der Sondierung des Sulkusbodens geblutet haben (6 Messpunkte pro Zahn, 1 x pro Jahr). Dieser Wert ist ein Maß für die subgingivale Entzündung. Zu berücksichtigen ist, dass Nikotin die Blutungsneigung signifikant vermindert.
- **Gesamtzahl der residualen Taschen (Sondierungstiefe > 5mm):** Pathologisch vertiefte Zahnfleischtaschen weisen auf eine subgingivale Entzündung hin. Die Wahrscheinlichkeit zur Entwicklung einer Parodontitis steigt mit der Anzahl der über 5mm tiefen Zahnfleischtaschen.
- **Parodontaler Knochenabbau, Zahnverlust:** Knochenabbau in Relation zum Lebensalter und Zahnverlust weisen als Indikatoren auf ein erhöhtes Parodontitisrisiko hin.

- **Patientenverhalten und allgemeingesundheitliche Verhältnisse:**

Rauchen: Nikotin ist der stärkste extrinsische Risikofaktor für Parodontitis.

Systemische und genetische Faktoren:

- Diabetes mellitus
- Leukämie
- Autoimmunerkrankungen
- Candidiasis
- Herpesviruserkrankungen
- Schleimhautpemphigoid
- familiäre Neutropenie
- Interleukin-1-Polymorphismuskomplex

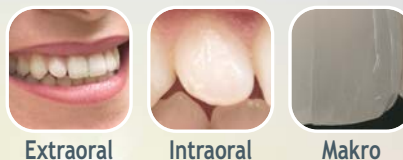
Medikamente:

- Antiepileptika
- Immunsuppressiva
- Kalziumantagonisten
- **Mundhygiene/Patientencompliance:** Das Vorhandensein von Plaqueakkumulation oder marginaler Entzündung ist zwar kein Risikofaktor im eigentlichen Sinne, lässt aber Rückschlüsse auf die Compliance des Patienten zu. Daher sollten regelmäßige Mundhygieneindizes erhoben werden, z.B. API, SBI.
- **Diabetesscreening (Blutzuckertest):** Parodontitis und Diabetes sind weitverbreitete chronische Erkrankungen, die in einer bidirektionalen Beziehung stehen: Diabetes begünstigt die Entstehung, Progression und den Schweregrad einer Parodontitis, Parodontitis erschwert die glykämische Kontrolle des

Intraorale Hochleistungskamera mit Perio- und Karies-Modus

- ✓ Hochwertige ZEISS Optik
- ✓ Extraoral, Intraoral und Makro
- ✓ **Perio-Modus:** Erkennung von Plaque, Zahnstein und Entzündungen am Zahnfleisch
- ✓ **Karies-Modus:** Erkennung von Okklusalkaries

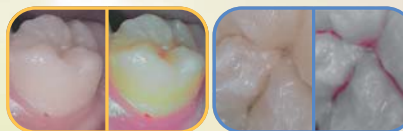
5 Kameramodi:



Extraoral

Intraoral

Makro



Perio-Modus

Karies-Modus

NEU



Neugierig? Demotermine?
Rufen Sie uns an!
0800 / 728 35 32
Oder fragen Sie Ihr Depot!

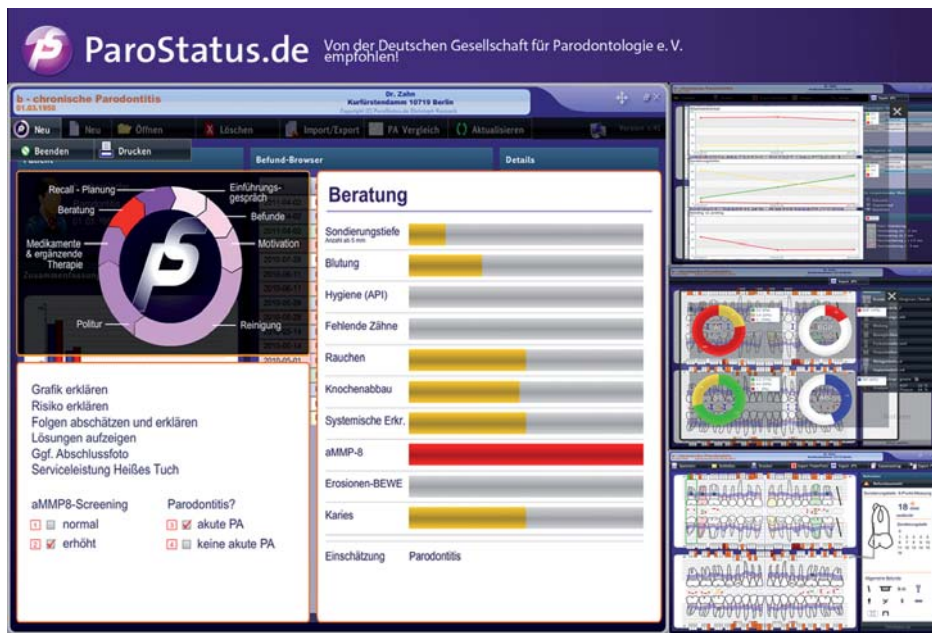


Abb. 8: ParoStatus.de-System – von der DGP empfohlen.

Diabetes und erhöht das Risiko diabetesassoziierten Komplikationen. Die Zahnarztpraxis kann ein Screeningort für Diabetes und Prä-Diabetes sein. Bei Bedarf wird ein Arztbesuch mit weitergehender Diagnostik empfohlen (Dokumentation in ParoStatus.de möglich).

Je nach individuellem Risiko kann der Patient einer von drei Risikogruppen

zugeordnet werden. Eine farbliche Darstellung der Gruppen (Ampelfunktion) kann der zusätzlichen optischen Orientierung dienen. Die Skalierung der Parameter erfolgt dabei in den Stufen „niedriges“ (grün)/„mittleres“ (gelb) und „hohes“ Risiko (rot). Hieraus lassen sich Empfehlungen für individuelle Recallfrequenzen und Therapiemaßnahmen ableiten.

- niedriges Risiko (UPT 1 x jährl.)
- mittleres Risiko (UPT 2 x jährl.)
- hohes Risiko (UPT 3–4 x jährl.)

In einem jährlichen Intervall sollte eine erneute Risikoeinstufung (Evaluation) durchgeführt werden. So können der Behandlungserfolg und der Krankheitsverlauf stets neu beurteilt werden. Auf Grundlage dieser regelmäßigen Risikoeinstufung (positiv oder negativ) können weitere Behandlungsschritte und Maßnahmen zur Verbesserung der Patient compliance sowie Recallabstände individuell angepasst werden. Damit entspricht dieses stetig angepasste und dynamische System den Erfordernissen und Anforderungen eines patientenorientierten Risikomanagements in der unterstützenden Parodontitistherapie. In den überwiegenden Patientenfällen und bei individuell abgestimmter und konsequenter Durchführung der UPT können dadurch langfristig die parodontalen Verhältnisse

stabilisiert und gesund (entzündungsfrei) gehalten werden.

Kommunikative Überzeugungsarbeit: „Wie sage ich es meinem Patienten?“

Bei der Vielzahl zu erhebender Parameter ist eine gute (Verlaufs-)Dokumentation essenziell für eine individuelle und zielgerichtete Patientenführung. Zudem dient sie der Qualitätssicherung von Behandlungsabläufen innerhalb der zahnärztlichen Praxis. Des Weiteren bereitet es vielfach Probleme, den Patienten verständlich und überzeugend zu informieren. Nur ein gut aufgeklärter und überzeugter Patient, der die Befunde und Konsequenzen versteht und akzeptiert, wird dauerhaft an seinem parodontalen „Frieden“ arbeiten. Hierzu kann eine Visualisierung der erfassten Befunde und des individuellen parodontalen Risikos dienen. Dabei stehen dem zahnärztlichen Team zur Dokumentation der Befunderhebung eine Vielzahl computergestützte Programme zur Verfügung. Als besonders benutzerfreundlich hat sich das durch die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie zertifizierte Programm „ParoStatus.de“ bewährt. Hiermit können alle erhobenen Befunde (anamnestische und klinische Parameter) systematisch und übersichtlich dokumentiert werden. Dies erlaubt jederzeit eine Verlaufs- und Erfolgskontrolle der Parodontitistherapie. Ergänzend können sowohl das individuelle Erkrankungsrisiko als auch eine empfohlene Recallfrequenz sowie ggf. weiterführende Therapieempfehlungen hervorgehen bzw. abgeleitet werden. Das „ParoStatus.de“-System liefert für die weitere Aufklärung eine patientengerechte Aufbereitung der erfassten Daten. Dem Patienten kann ein Ausdruck seiner erhobenen Befunde, seines persönlichen Erkrankungsrisikos und der individuell abgestimmten Recallfrequenz mit nach Hause gegeben werden. Empfehlungen für den weiteren Behandlungsablauf und die vorgeschlagenen individuellen Recallabstände werden so für den Patienten transparent und nachvollziehbar. Zusätzlich kann der Patient eine abgestimmte Handlungsempfehlung für

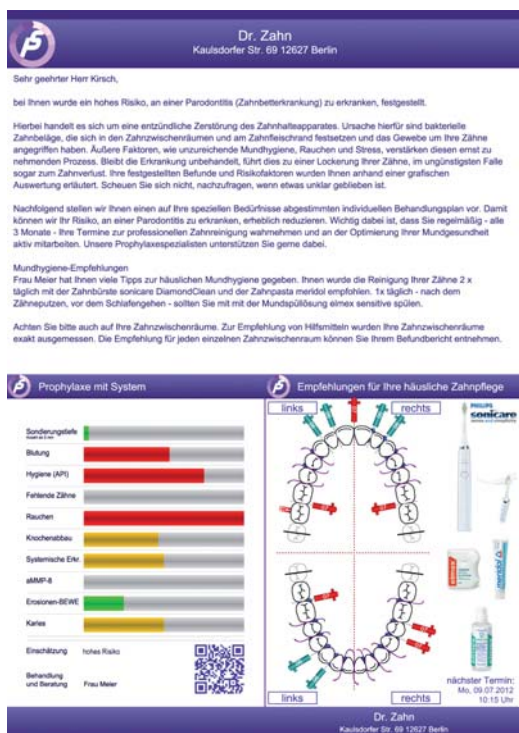


Abb. 9: Patientenausdruck des ParoStatus.de-Systems.

air N GO

Ein Produkt. Zwei Funktionen.

Jetzt kostenlos testen!



GO Supra

Ermöglicht jede Form der supra-gingivalen Prophylaxebehandlung

GO Perio (optional)

Revolutioniert die Behandlung von Parodontitis und Periimplantitis



AIR-N-GO
Service-Paket

Mehr Infos unter:
0800 / 728 35 32 oder
www.de.acteongroup.com

AIR-N-GO Powder

sanft zu Zahnschmelz und Gewebe -
effizient und wirkungsvoll



Kompatibel mit den meisten Pulverstrahlsystemen!
AIR-N-GO «Classic» (Natriumbicarbonat), AIR-N-GO «Pearl» (Kalziumcarbonat)

seine persönliche häusliche Mundhygiene erhalten. Dies kommt einerseits dem Bedürfnis der Patienten nach einer verständlichen Information entgegen, andererseits wird dadurch die zielgerichtete Kommunikation in Beratungs- und Behandlungssituationen deutlich erleichtert. Somit kann auf diesem Weg ein patientenverständliches parodontales Risikomanagement als ernsthafte Chance zur Erreichung des parodontalen „Friedens“ angesehen werden.

Fazit

Ein konsequent strukturiert durchgeführtes Risikomanagement ist die Grundlage für ein frühzeitiges Erkennen (fortschreitender) parodontaler Erkrankungen und dient der Sicherung des Behandlungserfolges. Erst auf dieser Basis können zielgerichtet Behandlungskonzepte umgesetzt werden, die auch dem parodontal erkrankten Patienten den langfristigen Erhalt seiner Zähne und den Schutz seiner Allgemeingesundheit ermöglichen. Dabei ist es wichtig, den Patienten aufzuklären und ihm seine Eigenverantwortung sowie den gemeinsamen Weg einer erfolgreichen Therapie aufzuzeigen. Hierfür ist ein patientenverständliches und individuell abgestimmtes Risikomanagement essenziell. Mit „ParoStatus.de“ steht den Zahnarztpraxen ein System zur wirkungsvollen Unterstützung des Risikomanagements zur Verfügung. Durch die professionelle Patientenführung mit kontinuierlicher Verlaufsdokumentation wird dessen Verständnis für die Erkrankung und notwendige (Erhaltungs-)Therapie gestärkt.



kontakt.

Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc.

Universitätsmedizin Göttingen/
Zentrum ZMK, Abt. Präventive
Zahnmedizin, Parodontologie
und Kariologie
Robert-Koch-Str. 40
37099 Göttingen
E-Mail: Dirk.ziebolz@med.uni-goettingen.de

Sylvia Fresmann, DH

Deutsche Gesellschaft für
Dentalhygieniker/-innen e.V.
Fasanenweg 14
48249 Dülmen
E-Mail: Fresmann@t-online.de
www.dgdh.de