Parodontitisprophylaxe in der Praxis und zu Hause

Brigitte Godizart

Mundgesundheitsstudien kommen zum Ergebnis, dass bis zu 80 Prozent der Menschen in Deutschland von parodontalen Problemen betroffen sind. Demnach leiden zehn bis 15 Prozent der Bevölkerung unter einer schweren Form der Parodontitis an mindestens einem Zahn. Bereits erhöhter täglicher Stress reduziert die menschlichen Abwehrkräfte. So können sich aktive Parodontalkeime extrem schnell verbreiten.

Patienten leiden an unterschiedlichen Formen von Munderkrankungen. Aus diesem Grund ist eine genaue Anamnese erforderlich. In jedem Erstgespräch meiner Testpatienten wurde nach der Besprechung des Gesundheitsfragebogens die Risikoklassifizierung mittels PSI Code (Parodontaler Screening Index) und diagnoSTIX aus dem Konzept der Solo-Prophylaxe (BOB-Index „bleeding-on-brushing") zur Diagnose der erkrankten Zahnzwischenräume auf Blutungen vorgenommen. Den Patienten wurden die notwendigen Maßnahmen in der zahnmedizinischen Praxis und die häuslichen Umsetzungskriterien praktisch nahegebracht.
Daran lehnten sich die jeweils notwendigen Behandlungsschritte an. Hierbei wurden iatrogene, systemische und genetische Faktoren berücksichtigt und dokumentiert.

Gesundheitsanamnese

Der Anamnesebogen gibt Aufschluss über folgende Gesundheitskriterien: Allergien, genetische Disposition, Autoimmunerkrankungen, Candidiasen, Viruserkrankungen (Herpes/HIV), Leukämie, Knie- oder Hüftgelenkprothesen, Organtransplantation, Schwangerschaft, Medikamenteneinsatz (u.a. Anorektika, Antiepileptika, Kalzium-Antagonisten, Anxiolytika, Neuroleptika, Neutropenien, Kortikoide), Halitosis, Essverhalten sowie Rauch- und Alkoholverhalten. Rauchen in Verbindung mit Alkohol ist der stärkste extrinsische Risikofaktor für eine Parodontalerkrankung. Darum ist die Frage nach einer begleitenden Raucherentwöhnung sinnvoll. Die folgenden Kriterien wurden dokumentiert und besprochen: Schleimhautveränderungen (Zunge, Wange, Gaumen und Lippen), subgingivale Mikroflora, Furkationsbeteiligung, Suppuration, Erosionen, Abrasionen, Attritionen und Rezessionen.

Festlegung des Recallintervalls

Das Risikoprofil (nach Lang und Tonetti) gab zudem Aufschluss über blutende Zahnflächen in Prozent (Bleeding on Probing = BOP), Zahnverlust, Sondierungstiefen (ST), Umwelteinflussfaktoren (Rauchen), Knochenabbau/Alter sowie systemische und genetische Faktoren. Gingivitis und Parodontitis sind weitverbreitete Infektionskrankheiten, die ähnlich wie in der Kariologie von Partner zu Partner, z.B. durch Küssen, übertragen werden. Daher wird beiden Partnern empfohlen, sich zeitgleich untersuchen und im besten Fall die Prophylaxe-Partnerbehandlung am selben Tag durchführen zu lassen. Die meisten der aufgeklärten Patienten haben die Wichtigkeit und den damit verbundenen Nutzen verstanden und kommen gemeinsam regelmäßig zu den Partnerprogrammen.

Parodontopathogene Markerkeime

Parodontitis und Periimplantitis sind chronisch-bakterielle Infektionen, die

Abb. 1

Abb. 2

Abb. 3

Abb. 1: Patientin, 30 Jahre, seit fünf Jahren Nichtraucherin, vor vier Jahren Schwangerschaftsdiabetes, ausgeheilt. – Abb. 2: Risikopatientin, 50 Jahre, Raucherin, Allergikerin, Parodontitispatientin, Magen-Darm-Probleme, starke Putzdefekte (Abfraktion, Erosion und Abrasion). – Abb. 3: Parodontitispatient, 81 Jahre, Nichtraucher, starke Abnutzung der Zähne.

Die parodur-Produktfamilie umfasst Gel und Mundspüllösung.

Eine umfassende Patientenaufklärung trägt dazu bei, dass die Prophylaxemaßnahmen auch zu Hause effektiv umgesetzt werden.

durch persistierende Entzündungen mit dem Abbau des parodontalen Bindegewebes und einer Zerstörung des Alveolarknochens charakterisiert sind. Die Markerkeime gramnegativer anaerober Bakterien – *Porphyromonas gingivalis* (Pg), *Tannerella forsythensis* (Tf), *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (Aa), *Treponema denticola* (Td) und insbesondere *Prevotella intermedia* (Pi) treten bei parodontalen Erkrankungen vermehrt auf und werden für die massive Entzündungsreaktion und die Zerstörung von Weich- und Knochengewebe verantwortlich gemacht, was letztendlich zum Verlust von Zähnen und Implantaten führen kann.

Durchführung des Recalls

Bei jeder Kontrollsitzung, die anfangs sehr engmaschig ist, wurde die Blutungsneigung (Gingivitis) mit den diagnoSTIX überprüft und die Behandlungsintervalle und Interdentalbürstchen neu festgelegt. Bei jeder Veränderung wurden die Behandlungsschritte und Patientenmotivation beachtet. Die Anpassung der Hilfsmittel und Pflegeprodukte erfolgt individuell nach jeder Reinigungsphase. Das tägliche Umsetzen der SOLO-STIX (diese werden in jeder Prophylaxesitzung notwendigerweise neu angepasst) ist neben der täglichen SOLO-Technik (Zahnsaumpflege mit SOLO oder SWING) unerlässlich. Daher sollte großer Wert auf das praktische Üben mit den Patienten gelegt werden. Nur so wird erkenntlich, wo noch mögliche Schwierigkeiten sind, und so kann sofort eine umsetzbare Lösung angeboten werden.

CHX bietet Unterstützung bei der Heilung

Für die Parodontitisprophylaxe in der Zahnarztpraxis und zur Patientenanwendung zu Hause bietet lege artis die schützenden Pflegeprodukte parodur Gel und parodur Liquid an. Das Gel unterstützt die Heilphasen bei Gingivitis und Parodontitis und eignet sich zur Ergänzung der täglichen Patienten-Mundhygiene. Die Mundspülung parodur Liquid ergänzt in Kombination mit dem Gel die Prophylaxemaßnahmen. Zusammen mit dem Implantat-Pflege-Gel durimplant liefert parodur Liquid einen vorbeugenden Schutz gegen Mukositis und Periimplantitis. parodur Gel enthält pflanzliche Inhaltsstoffe aus Salbei (Salbeiöl, kräftigend) Kamille (Bisabolol, abschwellend, antimikrobiell), Thymian (Thymol, desinfizierend) und Beinwell (Allantoin, zellregenerierend). Diese ausgewogene Kombination beugte bei den Testpatienten Schleimhautentzündungen und Taschenneubildungen mit weiterem Knochenabbau vor. parodur Gel ist sparsam und einfach anzuwenden und wurde in Phasen erhöhter Gefährdung und nach einer Parodontalbehandlung eingesetzt. Das Gel besitzt eine hohe Viskosität mit geringer Speichellöslichkeit und haftet somit sehr gut über viele Stunden am Zahnfleischrand. Vorzugsweise wird es abends vor dem Schlafen mit einem Pinsel oder Wattestäbchen aufgetragen. Mit der parodur Mundspülung wird die Prophylaxe sinnvoll ergänzt. Chlorhexidin reduziert die Keimbelastung, Natriumfluorid und Xylit fördern die Härtung des Zahnschmelzes und unterstützen so zusätzlich die Kariesprophylaxe.

Empfehlung für die Zahnarztpraxis

Für vier Wochen nach der Prophylaxe- und Parodontalbehandlung wird empfohlen, zweimal täglich mit 5 bis 10 ml unverdünntem parodur Liquid (alkoholfrei!) 60 Sekunden zu spülen (nicht mit Wasser nachspülen) und anschließend eine Stunde auf Getränke, Nahrung und Nikotin zu verzichten. Zusätzlich sollte man täglich abends parodur Gel noch für zwei Wochen parallel anwenden. Anschließend ist das Gel für die nächsten drei Monate ein- bis zweimal wöchentlich zu benutzen. Im Anschluss an die Anwendung sind Patienten in einem sehr engen Recall risikoabhängig zu betreuen: bei hohem Risiko alle drei Monate, bei einem mittleren alle vier Monate und bei einem niedrigen Risiko alle sechs Monate. Die Firma lege artis bietet zur Unterstützung und Aufklärung des Patienten kostenlose Broschüren an.

Brigitte Godizart
Infos zur Autorin

lege artis
Infos zum Unternehmen

kontakt.

Brigitte Godizart
Fachberatung & Konzepte
für die zahnärztliche Praxis
Boisheimer Straße 196
41751 Viersen
Tel.: 02162 1069437
brigitte@godizart.de
www.godizart.de