

Parodontitisprophylaxe für Praxen und Patienten

Bis zu 80 Prozent der Menschen in Deutschland sind von parodontalen Problemen betroffen. Von Brigitte Godizart.

Zu diesem Ergebnis kommen Mundgesundheitsstudien. Demnach leiden zehn bis 15 Prozent der Bevölkerung unter einer schweren Form der Parodontitis an mindestens einem Zahn. Bereits erhöhter Stress reduziert die menschlichen Abwehrkräfte. So können sich aktive Parodontalkeime extrem schnell verbreiten.

Da sich die Patienten in der Praxis mit verschiedenen Parodontalerkrankungen vorstellen, ist eine genaue Anamnese erforderlich. In jedem Erstgespräch der Testpatienten (Abb. 1 bis 3) 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 Umsetzkriterien 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, Sondie-

rungstiefen (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 durch persistierende Entzündungen mit dem

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.

tenmotivation 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)



Die parodur-Produktfamilie umfasst Gel und Mundspüllösung.



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.



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

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

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 Patien-

ist neben der täglichen SOLO-Technik (Zahnsaumpfleger 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 dur-

implant liefert parodur Liquid einen vorbeugenden Schutz gegen Mukositis und Periimplan-

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.

PN Adresse

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



Infos zur Autorin



Infos zum Unternehmen

NEU: CROSS ACTION®

Jetzt Gratisprobe† anfordern unter
www.dentalcare.com

Oral-B®

powered
by **BRAUN**

**PERFEKTER
WINKEL**

FÜR EINE
**ÜBERLEGENE
REINIGUNG***

**16°
Winkel**

ORAL-B® PRO 6000 MIT CROSS ACTION®
EINE NEUE ERRUNGENSCHAFT IN DER 3D-TECHNOLOGIE

Borsten in perfektem Winkel und alternierender Länge führen zu einer Verbesserung der Plaqueentfernung um 22% und zu einer Verminderung der Gingival-Blutung um 35%.**

† So lange Vorrat reicht

* Verglichen mit einer Standard-Handzahnbürste und Sonicare® Diamond Clean®.

** Verglichen mit Sonicare® Diamond Clean® nach sechs Wochen Anwendung.

Sonicare® Diamond Clean® ist ein eingetragenes Warenzeichen der Philips Oral Healthcare, Inc.

ORAL-B® - ELEKTRISCHE ZAHNBÜRSTEN

SANFT. EFFIZIENT. GRÜNDLICH.

Die perfekte Fortsetzung Ihrer Prophylaxe

Oral-B®