

Die unterstützende Parodontaltherapie als Lebensaufgabe

PN Fortsetzung von Seite 1

berücksichtigt werden, dass ein Großteil der parodontalen Erkrankungen erst gar nicht diagnostiziert wird. Unter diesen Umständen erscheint die Sicherung von Therapieerfolgen als besonders wichtig, erst recht wenn man die negativen Auswirkungen bedenkt, welche ein chronisch entzündetes Parodont auf die Allgemeingesundheit des Patienten haben kann.

Die unterstützende Parodontaltherapie (UPT)

Dieser Ansatz zur Ergebnis-sicherung ist auch aus anderen Disziplinen bekannt und wird mit den Termini „Maintenance“ oder „Recall“ bezeichnet. Speziell für den Bereich der Parodontologie hat sich der Begriff der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) etabliert. Sie hat sowohl die Gesunderhaltung von nicht befallenen gingivalen und parodontalen Gewebe als auch die rechtzeitige Erkennung von Re- oder Neuinfektionen in therapierten Regionen und die Eindämmung bestehender Erkrankungen zum Ziel. In diesem Sinne wird sie im Idealfall dem Anspruch an eine primäre, sekundäre und tertiäre Prophylaxe gerecht. Um dieses Ziel erreichen zu können, sind über die gesamte Lebensdauer des Patienten regelmäßige Untersuchungen im drei- bis sechs-

monatigen Turnus wünschenswert.

Die Rolle des Patienten

Da ein beträchtlicher Teil der Patienten in Bezug auf diese Recalltermine jedoch nur eine unzureichende oder schlimmstenfalls gar keine Compliance zeigt, gilt es, die Bedeutung dieser Untersuchungen in der Wahrnehmung des Patienten stärker zu verankern und ihn zur Mitarbeit zu motivieren. In diesem Zusammenhang nimmt auch die häusliche Prophylaxe eine wichtige Rolle ein. Zwar lässt sich eine ungenügende Mundhygiene in bestimmtem Maße durch eine regelmäßig durchgeführte UPT ausgleichen,² ein kontinuierliches Biofilmmangement zu Hause steigert allerdings die Erfolgsaussichten für den Erhalt der Mundgesundheit. Die Motivation des Patienten sollte sich dementsprechend nicht auf die Einhaltung der Recalltermine beschränken, der Behandler sollte darüber hinaus versuchen, in positiver Weise Einfluss auf das tägliche Mundhygieneverhalten des Patienten zu nehmen: Hier sind drei Faktoren von entscheidender Bedeutung. In erster Instanz muss der Patient sicherlich zum regelmäßigen Zähneputzen angehalten werden, doch auch die Empfehlung geeigneter Hilfsmittel sowie eine dementsprechende Instruktion für den häus-



lichen Gebrauch sind notwendig (Abb. 2 und 3). Als besonders effektiv³ und schonend⁴ zugleich haben sich etwa elektrische Zahnbürsten mit oszillierend-rotierendem Putzsystem erwiesen. Für ihre Zusatzfunktionen konnten zudem positive Auswirkungen auf die tatsächliche Putzdauer festgestellt werden.⁵

Anamnese

Ist der Patient in dieser Weise eingestellt und werden die vereinbarten Recalltermine eingehalten, bietet sich dem Behandler die Chance, mit der UPT die Ergebnisse verschiedener parodontaler Therapieverfahren begünstigend zu beeinflussen.⁶⁻⁸ In einem ersten Schritt müssen

dazu im Rahmen der Anamnese mögliche Risikofaktoren erkannt und dokumentiert werden. In diesem Zuge sollte sowohl eine patienten- als auch eine zahn- und stellenbezogene Risikoanalyse durchgeführt werden. So müssen beispielsweise das Rauchen, die Compliance während der Erhaltungstherapie oder etwaige systemische Erkrankungen mit Faktoren wie dem Bestehen ökologischer Nischen, dem verbleibenden parodontalen Attachment oder Entzündungszeichen der parodontalen Gewebe in Zusammenhang gesetzt werden. Für die Entwicklung eines patientenspezifischen Risikoprofils kann das an der Universität Bern erarbeitete Modell der Berner Spinne⁹ zum Einsatz gebracht werden. Ein sorgfältiges

Vorgehen bei diesem Schritt der UPT bringt gleich mehrere Vorteile mit sich: Einerseits erleichtern die so gewonnenen Informationen dem Behandler die Diagnosestellung als auch die Therapieplanung, andererseits kann die anschauliche Darstellung der Risiken dabei helfen, den Patienten für seine Erkrankung zu sensibilisieren und ihn zur Mithilfe zu bewegen.

Diagnostik

Für den Fall, dass Re- oder Neuinfektionen auftreten, müssen schnellstmöglich therapeutische Gegenmaßnahmen eingeleitet werden. Das ist aber nur dann möglich, wenn der Diagnostik besondere Aufmerksamkeit geschenkt wird. Konkret bedeutet das: So nötig eine ausgiebige Instrumentation auch sein mag, in keinem Fall sollte sie Bestandsaufnahme und Dokumentation verdrängen. Für die Diagnose ist dabei insbesondere der parodontale Befund, inklusive der Identifikation von Resttaschen und Rezidiven, aber auch der Befund der Mundschleimhaut relevant (Abb. 4). Zur Erhebung der benötigten Daten sollte nicht vor der Sondierung – auch von der an Implantaten – zurückgeschreckt werden. Bei Letzteren gilt es jedoch, auf eine zu große Kraftanwendung zu verzichten. Leichte Kräfte von etwa 0,25 N (entsprechend 25 Gramm) haben sich hier als empfehlenswert herausgestellt.¹⁰

Remotivation des Patienten

Alte Verhaltensmuster kehren ohne regelmäßiges Training schnell wieder zurück.¹¹ Die Ergebnisse dieses Phänomens können bei der Diagnose gelegentlich deutlich zutage treten. In einem solchen Fall sollte dieser unerwünschte Umstand zum Guten genutzt werden. Durch



Abb. 2



Abb. 3

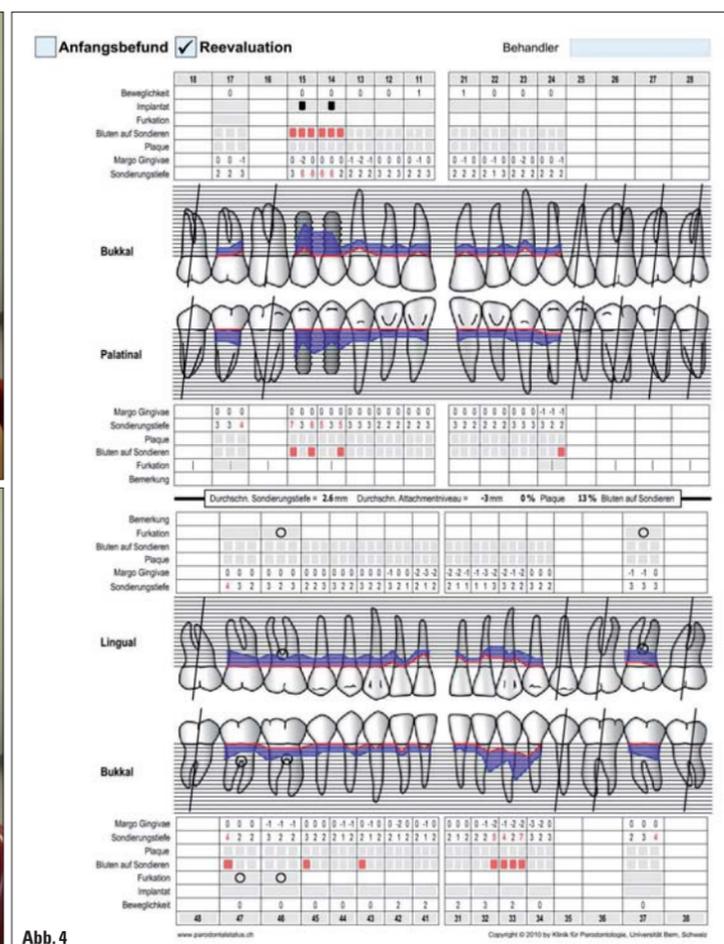


Abb. 2: Das häusliche Putzen muss eingeübt werden, etwaige Fehler lassen sich so korrigieren. – Abb. 3: Gleiches gilt auch für die Anwendung von anderen Hilfsmitteln, wie zum Beispiel Zahnseide. – Abb. 4: Eine regelmäßige sorgfältige Diagnostik ist Voraussetzung für eine bedarfsgerechte Instrumentierung.

das Anfärben von Belägen etwa lässt sich dem Patienten veranschaulichen, an welchen Stellen seine häusliche Mundhygiene Raum für Verbesserungen bietet (Abb. 5). Diese Methode kann, ebenso wie die Erhebung von Plaque- und Gingivaindizes, auch im entgegengesetzten Szenario Verwendung finden: Fällt der Befund positiv aus, kann er dem Patienten als Ergebnis seiner Bemühungen präsentiert werden. Des Weiteren ist es selbst bei positivem Befund notwendig, mit dem Patienten eine Mundhygieneinstruktion vorzunehmen. Hilfsmittel sowie deren korrekte Anwendung sollten dabei ebenso thematisiert werden wie zum Beispiel der zeitliche Abstand des Zähneputzens zu etwaigen Säureattacken. Auch wenn es redundant erscheinen mag, Studien konnten zeigen, dass einmalig erworbene Kenntnisse über die optimale Mundhygiene allein nicht ausreichen. Ohne wiederkehrende Motivations- und Instruktionsmaßnahmen finden diese Kenntnisse den Untersuchungen zufolge keine kontinuierliche Anwendung.¹²



Abb. 5



Abb. 6

Abb. 5: Das Anfärben von Belägen zeigt mögliche Schwachstellen beim Putzen und hilft dabei, die Mundhygiene zu optimieren. – Abb. 6: Die subgingivale Instrumentierung sollte – entsprechend der Diagnostik – gezielt an vertieften Taschen erfolgen.

Instrumentation

Hinsichtlich der Entstehung parodontaler Erkrankungen sind dentale Biofilme als Hauptursache zu identifizieren.¹³ Dementsprechend ist ihre mechanische Entfernung von vorrangiger Bedeutung. Der Ablaufplan einer UPT sieht zu diesem Zweck eine supra-, ggf. auch eine subgingivale Reinigung vor. Dabei sollte die supragingivale professionelle Zahnreinigung in jedem Fall zuerst durchgeführt werden. Hierzu können entweder Handinstrumente oder maschinelle Verfahren zum Einsatz kommen – auf diese im Detail einzugehen, würde den Rahmen dieses Über-

blicksartikels jedoch sprengen. Bei der manuellen Reinigung ist insbesondere auf einen korrekten Anstellwinkel, eine ausreichende Schärfe, eine gute Abstützung und auf eine von apikal nach koronal gerichtete Arbeitsweise der Kurette zu achten. Für die maschinelle Arbeitsweise mit der Kurette gibt es mehrere Optionen: Schallgeräte, Ultraschallgeräte sowie Pulverstrahlgeräte. Ob mit dem Handinstrument oder mit einer der maschinellen Varianten, schonendes Arbeiten ist in jedem Szenario gefragt, um einen zu großen Sub-

stanzverlust zu vermeiden. In dieser Hinsicht sind Schallgeräte sicherlich am vorsichtigsten zu verwenden, denn von allen genannten Gerätetypen sorgen sie für den höchsten Substanzabtrag. Zusätzlich zur professionellen Zahnreinigung kann ein subgingivales Scaling and Root Planing (SRP) vorgenommen werden. Empfohlen wird dieses jedoch erst ab Sondierungstiefen ≥ 4 mm mit Blutung (Abb. 6). Was die Wahl der hierfür eingesetzten Hilfsmittel betrifft, so entspricht die Palette der für die supragingivale Reinigung,

wenngleich sich die jeweiligen Pulverstrahlgeräte in der Art des verwendeten Pulvers unterscheiden. Auch bei der subgingivalen Instrumentierung ist im Sinne einer substanzschonenden Arbeitsweise Vorsicht geboten. Bedenkt man die Tatsache, dass sich Endotoxine vorrangig auf der Oberfläche des Zahns befinden,^{13,14} erscheint eine übermäßige Zemententfernung ohnehin nicht angebracht. Zusätzlich zur mechanischen Entfernung des Biofilms können antibakterielle Substanzen, etwa in Form systemischer oder lokaler Antibiotika, photodynamische Therapieverfahren oder die Lasertechnologie zum Einsatz kommen. Überschreitet die Taschentiefe den Wert von 6 mm, ist in der Regel ein offenes chirurgisches Vorgehen indiziert.

Letzte Handgriffe und die Terminvereinbarung

Nach der Instrumentierung ist es eventuell sinnvoll, die bearbeiteten Stellen mit Polierkörpern und einer Polierpaste zu behandeln. Dabei kann die Verwendung von Präparaten mit Wirkstoffen zur Desensibilisierung etwaige Nachwirkungen der Behandlung abmildern. Im Anschluss sollte idealerweise direkt ein neuer Termin für die nächste Untersuchung festgelegt werden. Hier sind, wie eingangs erwähnt, drei- bis sechsmontatige Intervalle anzustreben. Ein jährlicher Untersuchungszyklus ist für einen Parodontitispatienten nicht ausreichend.

Fortbildungen im Blick

Die zunehmende Bedeutung der Parodontitis zeigt sich nicht nur in ihrer Prävalenz, ein Blick

auf die hiesige Fortbildungs- und Kongresslandschaft lässt diesen Trend ebenfalls deutlich werden.

Neben etablierten, disziplinspezifischen Veranstaltungen, wie etwa denen der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGParo), rücken parodontale Erkrankungen mittlerweile auch bei interdisziplinär ausgerichteten Symposien und Kongressen verstärkt in den Fokus. Beide Veranstaltungsformen, sowohl spezifisch parodontologische als auch fachübergreifende, bieten hinsichtlich der unterstützenden Parodontaltherapie relevante Inhalte. Über aktuelle Informationen zu diagnostischen Aspekten oder neue Erkenntnisse zu Instrumentierungsverfahren wird der Parodontologe am besten auf Fachkongressen aufgeklärt. Gerade wenn es um die Interaktion mit dem Patienten geht, sind erwähnte interdisziplinäre Symposien nicht zu unterschätzen. Denn sie halten wichtige Neuigkeiten zu Themen wie Motivation und Instruktionsmaßnahmen, insbesondere mit Blick auf die zu empfehlenden Hilfsmittel, bereit. 



PN Adresse

Prof. Dr. med. dent. Nicole B. Arweiler
 Direktorin
 Abteilung für Parodontologie/
 Med. Zentrum für Zahn-, Mund-
 und Kieferheilkunde
 Universitätsklinikum Gießen
 und Marburg GmbH,
 Standort Marburg
 Georg-Voigt-Str. 3
 35039 Marburg
 Tel.: 06421 5863244
 arweiler@med.uni-marburg.de

ANZEIGE



foto: © volfr - fotolia.com | graphikunddesign.de

parodur Gel & parodur Liquid

Parodontitisprophylaxe für die Praxis und zu Hause



parodur
Parodontitisprophylaxe-Gel



parodur
Liquid
Mundspüllösung



parodur
Liquid
Mundspüllösung



NEU

lege artis Pharma GmbH + Co. KG, D-72132 Dettenhausen, Tel.: +49 (0) 71 57 / 56 45 - 0, Fax: +49 (0) 71 57 / 56 45 50, E-Mail: info@legeartis.de www.legeartis.de