

ERKENNEN, THERAPIEREN, BETREUEN

Konzept zur Betreuung von parodontal erkrankten Patienten

Bianca Beck – beck+co.



>>> Der Bereich der Parodontologie rückt immer mehr in das Zentrum der zahnmedizinischen Versorgung. Hierfür gibt es mehrere Gründe, doch der alarmierendste ist wohl die Tatsache, dass Parodontitis heute als Volkskrankheit gilt. Seit 1997 haben die Erkrankungsfälle um 26,9 Prozentpunkte zugenommen. Das ist nicht nur in Deutschland so, dennoch zeigt sich dieser Trend hier besonders gravierend. In der Altersklasse 65 bis 74 belegt die Bundesrepublik den zweiten Platz. Bei den 35- bis 44-Jährigen den vierten. Demnach leiden 40% der Senioren an Parodontalerkrankungen schwereren Grades. Bis zu 53% der 35- bis 44-Jährigen haben eine mittelschwere Erkrankung. Diese Zahlen sind unter anderem Folge des demografischen Wandels. Die Menschen werden immer älter, verlieren aber auch immer weniger Zähne durch Karies und sind dadurch anfälliger für Parodontitis. Wenn Parodontitis als Volkskrankheit gilt, stellt sich weiterhin die Frage, wieso Parodontalerkrankungen bei Patienten erfahrungsgemäß so selten berücksichtigt werden. Eine entscheidende Rolle spielt hierbei die Diagnose in den Zahnarztpraxen. Da die Parodontologie an den deutschen Universitäten bisher eher stiefmütterlich behandelt und selten als eigenes Hauptfach gelehrt wird, müssen

sich viele Zahnärzte in diesem Bereich erst noch postgradual nachbilden. Die Folge ist, dass der Parodontale Screening Index (PSI) zur Ermittlung von Parodontitis zwar erhoben, allerdings in der Regel nicht korrekt gedeutet wird. Oft werden hier zum Beispiel die Schweregrade falsch interpretiert. Doch nicht nur die Unkenntnis über die Diagnose, sondern auch das fehlende Konzept ist ein entscheidender Faktor für dieses Defizit im Bereich der Parodontologie. Oft liegen die Schwerpunkte in den Praxen auf anderen Behandlungen oder es fehlt schlichtweg die Erfahrung. Durch das Versäumnis, fachgemäß mit Parodontitis umzugehen, wird in den Zahnarztpraxen deutschlandweit unbewusst viel Geld verschenkt. Ganz abgesehen davon, welche Folgen für den Patienten entstehen. In Anbetracht der gestiegenen Erkrankungsfälle ist es daher für eine Zahnarztpraxis heute unerlässlich, sich mit dem Bereich der Parodontologie näher zu beschäftigen. Dabei gilt es allerdings, sich nicht nur mit dem Krankheitsbild an sich auseinanderzusetzen, sondern ein klares Konzept bezüglich der Erkennung, Behandlung und Nachsorge von erkrankten Patienten zu haben. Ohne systematische Zahnbett-Therapie keine erfolgreiche Parodontalbehandlung.

Folgeerkrankungen

Parodontitis darf, soviel ist heute sicher, keinesfalls isoliert betrachtet werden. Es besteht ein wissenschaftlicher Konsens darüber, dass Zahnbett-erkrankungen den gesamten Organismus beeinflussen sowie von diesem beeinflusst werden. Es besteht also eine weitreichende Wechselwirkung. Wie folgenreich diese sein kann, zeigen die Erkrankungen, welche durch eine Parodontitis entstehen können. Hierzu zählen unter anderem chronische Erkrankungen der Atemwege, Lungenentzündungen und Osteoporose. Weitere Folgen können Schlaganfälle, Herz-Kreislauf-Erkrankungen bis hin zum Herzinfarkt und die Begünstigung von Diabetes sein. Bei Letzterem sorgt die Parodontitis für eine verringerte Kollagen- und Knochenneubildung. Entzündungsprozesse werden gefördert und verstärkt.

Die Gefahr von Frühgeburten während der Schwangerschaft war lange umstritten, gilt heute aber ebenfalls als sicher. Das Vorhandensein einer Parodontitis wirkt sich weiterhin über das Immunsystem auf das Wohlbefinden insgesamt aus. Doch nicht nur über die Folgen, sondern auch über die Entstehung dieser Krankheit weiß man heute mehr. So wurde festgestellt, dass genetische Faktoren eine entscheidende Rolle spielen. In welchem Maße man also zu Parodontitis neigt oder nicht, wird vererbt. Ausschlaggebend ist hier die individuelle Entzündungskompetenz.

Kontrolluntersuchung

Zu Beginn kommt der Patient ganz regulär zum Routine-Check-up (Kontrolluntersuchung). Hier werden die Zähne, der Zahnhalteapparat sowie ein intraoraler Befund aufgenommen. Die Kontrolluntersuchung bildet den Grundstein für alle weiteren Schritte, da hier zunächst einmal diagnostiziert wird, ob und in welchem Grad eine Parodontitis vorliegt. Gängiges und erfolgreiches Verfahren ist hier die Anwendung des Parodontalen Screening Indexes. Zunächst wird der Kiefer in Sextanten eingeteilt. Im Anschluss misst eine Parodontalsonde in jeder der Sextanten die Sondierungstiefe. Diese ist die Grundlage für die darauffolgende Einteilung in fünf verschiedene Codes von 0 für „Gesund“ bis 4 für „Schwere Parodontitis“. Liegen zweimal der Code 3 oder einmal der Code 4 vor, gilt eine Parodontitis als diagnostiziert und muss laut Bundeszahnärztekammer behandelt werden. Der PSI alleine genügt allerdings noch nicht. Weiterhin sollten noch Befunde über den Furkationsbefall und die Zahnlockerung erhoben werden. Außerdem wird heute standardmäßig eine röntgenologische Untersuchung durchgeführt. Bei besonders schwerwiegenden Fällen auch eine dentale Computertomografie.

Aufklärung über die systematische Zahnbett-Therapie

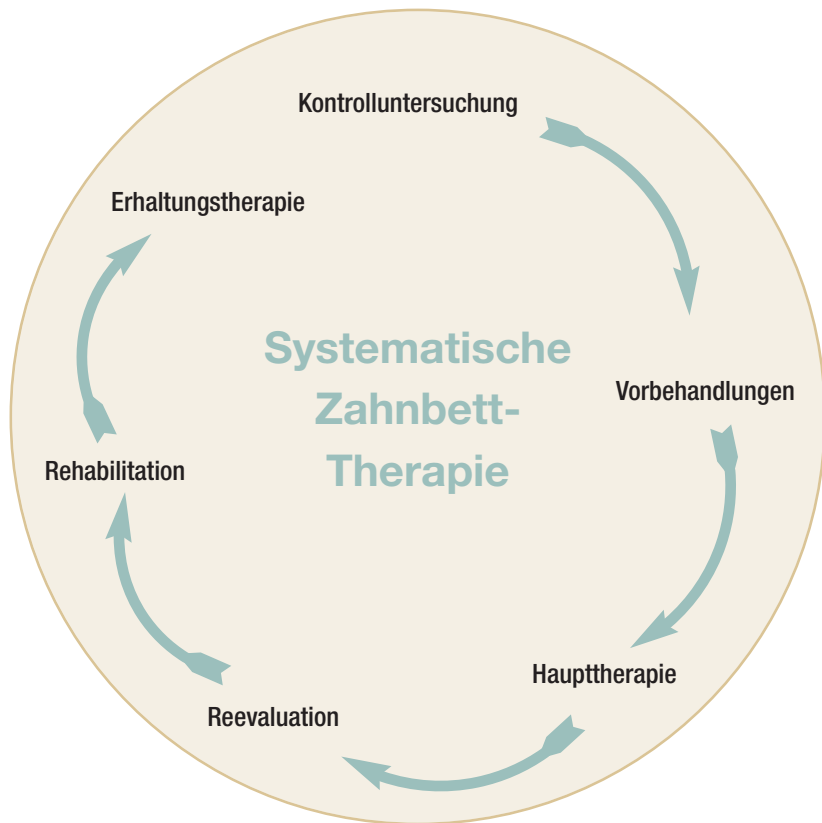
Wurde bei einem Patienten mittels der aufgeführten Indizes Parodontitis diagnostiziert, gilt es, diesen ausführlich mit diesem Krankheitsbild vertraut zu machen und ihm das weitere Vorgehen während der systematischen Zahnbett-Therapie darzulegen. Zu Beginn ist es dabei unerlässlich, dass der behandelnde Arzt selber in aller Deutlichkeit darlegt, dass ein erfolgreiches Ergebnis der Therapie nur unter Mitarbeit des Patienten erreicht wird. Hierzu gehören die Einhaltung der Termine ebenso wie die häusliche Mundhygiene. Anschließend erfolgt die Aufklärung über den detaillierten Ablauf der Therapie-sitzungen durch eine Assistenz, sofern diese fachlich geschult ist. Dies ist ein zentraler Bestandteil des Vorgesprächs. Hierbei darf nicht der Fehler gemacht werden, das Krankheitsbild zu beschönigen: Parodontitis ist eine Krankheit! Darüber muss sich der Patient im Klaren sein, ansonsten besteht die Gefahr, dass die Therapie nicht konsequent durchgezogen wird, die Erkrankung zur Zahnlockerung und zu guter

Folgeerkrankungen

- Chronische Erkrankungen der Atemwege (2–4-fach höher)
- Lungenentzündungen ((2–4-fach höher)
- Osteoporose ((2–4-fach höher)
- Schlaganfall (2-fach höher)
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Herzinfarkt (2-fach höher)
- Diabetes (2–11-fach höher)



Letzt zum Zahnverlust führt. Denn oft werden keine Schmerzen empfunden und die Erkrankung auf die leichte Schulter genommen. Daher müssen die Zusammenhänge deutlich und schonungslos dargelegt werden: Woher kommt Parodontitis, was passiert bei einer parodontalen Erkrankung und welche Folgeerkrankungen können entstehen. In diesem Zusammenhang ist es auch wichtig, Bildmaterial zur visuellen Erläuterung hinzuzuziehen. Weiterhin ist es vonnöten, den Ablauf der Therapie zu besprechen. Hierbei sollte nochmal betont werden, dass der Patient mitarbeiten muss, da sonst die Therapie definitiv nicht zu dem gewünschten Ergebnis führt. Er ist darüber aufzuklären, wie viele Termine die systematische Zahnbett-Therapie insgesamt beinhaltet, welchen persönlichen Nutzen der Patient aus der Behandlung zieht und wie hoch sein finanzieller Eigenanteil sein wird. Dieser bezieht sich auf die insgesamt zehn Sitzungen während der Vorbehandlung, der Hauptbehandlung und der Rehabilitation und wird nacheinander abgerechnet. Die Erfahrung



hat gezeigt, dass der Patient sich seines Istzustandes bewusster wird, wenn er von vornherein weiß, was auf ihn zukommt. Die Kenntnis darüber, dass er bis zu einem Jahr in Behandlung sein wird, lässt ihn verantwortungsvoller mit der Situation umgehen und erleichtert den späteren Recall.

Vorbehandlungen

Nachdem der Patient aufgeklärt wurde, beginnen die eigentlichen, zeitlich klar voneinander getrennten Vorbehandlungen. Der erkrankte Zahnhalteapparat wird in insgesamt drei Sitzungen auf die anschließende Haupttherapie vorbereitet. Hierbei werden zunächst die Schwachstellen per Anfärben sichtbar gemacht. Im Anschluss folgt die sub- und supragingivale Belagsentfernung sowie eine Zungenreinigung. Das Biofilmmangement mittels Pulver-Wasserstrahl-Gerät und Glycinpulver zur Bakterienreduktion in den Zahntaschen ist ein zentraler Bestandteil der Vorbehandlungen. Weiterhin findet in der ersten Therapiesitzung eine Mundhygieneinstruktion des Patienten statt. Hierzu zählt auch die Motivation für die anstehenden Behandlungen. Der Erfolg der verbesserten Reinigung wird in den folgenden Therapiesitzungen routinemäßig überprüft. Am Tag der letzten Vorbehandlungssitzung erfolgt separat eine Statusaufnahme durch den Zahnarzt mittels der Befundaufnahme der Taschentiefen, der Sondierungsblutung sowie des Furkationsbefalls. Hierauf folgt die Einreichung des Plans zur Zuschussfestsetzung bei der gesetzlichen Krankenkasse. Weiterhin wird geprüft, ob der Patient das gewünschte Ziel der Vorbehandlung erreicht hat. Ist dies nicht der Fall, werden noch weitere Vorbehandlungssitzungen abgeschlossen.

**Die Zeitangaben und Zeitabstände sind je nach Praxissituation individuell. Bei diesem Beispiel beziehen wir uns auf einen vollbezahnten Kiefer.*

Medikamententrägerschiene

In der ersten Vorbehandlungssitzung empfiehlt es sich, Abdrücke des Ober- und Unterkiefers zur Anfertigung einer Medikamententrägerschiene zu machen und diese dem Patienten in der zweiten Sitzung inklusive seiner Modelle auszuhändigen. Optimalerweise würde dies zwar bereits in der Kontrolluntersuchung stattfinden. Es sollte jedoch sichergestellt sein, dass der Patient die systematische Zahnbett-Therapie durchführen lässt. Die Integration einer solchen Schiene in die Parodontalbehandlung ist im Allgemeinen zwar umstritten, die Erfahrung zeigt aber, dass eine erhebliche Steigerung der Motivation beim Patienten erreicht wird. Zum einen durch den Einbezug in die Therapie und die Möglichkeit, auch von daheim aus einen Beitrag leisten zu können. Des Weiteren bietet es sich an, kritische Stellen an den

Vorbehandlungen

1. Therapiesitzung (Dauer: 1 ½ Std. *)

- Patientenaufklärung
- Anfärben
- Zahnstein
- Belagsentfernung mit Handinstrumenten
- Entfernen der Verfärbungen mittels Airflow
- Zungenreinigung
- Politur
- Fluoridierung
- Mundhygieneinstruktion

14 Tage

2. Therapiesitzung (Dauer: ¾ Std.)

- Anfärben
- Kontrolle des Übungserfolges
- Nachreinigung
- Perioflow
- Remotivation
- Mikrobiologischer Test

14 Tage

3. Therapiesitzung (Dauer: ¾ Std.)

- Anfärben
- Kontrolle des Übungserfolges
- Nachreinigung
- Perioflow
- Remotivation
- Statusaufnahme durch den Zahnarzt
- Besprechen des mikrobiologischen Tests

Modellen rot zu markieren. Die besonders tiefen Zahn- taschen werden dem Patienten somit nochmal visu- ell dargelegt und ihm täglich aufs Neue ins Gedächtnis gerufen. Dies wirkt sich positiv auf die häusliche Mundhygiene aus. Neben dem Effekt der gesteigerten Motivation wird die Schiene zusätzlich gegen Warm- Kalt-Beschwerden während der Behandlung genutzt. Des Weiteren kann sie auch noch nach Beendigung der systematischen Zahnbett-Therapie verwendet werden. So kann sie beispielsweise zur Fluoridierung dienen. Nützlicher Nebeneffekt: Bei der Anfertigung der Schiene kommen die von Praxen oft ungenutzten Tiefziehgeräte zum Einsatz und erfahren somit eine höhere Auslastung. Der Patient sollte die Schiene nach Anfertigung immer zu den Therapiesitzungen mit- bringen, da sie auch dort angewendet wird.

Mikrobiologischer Test

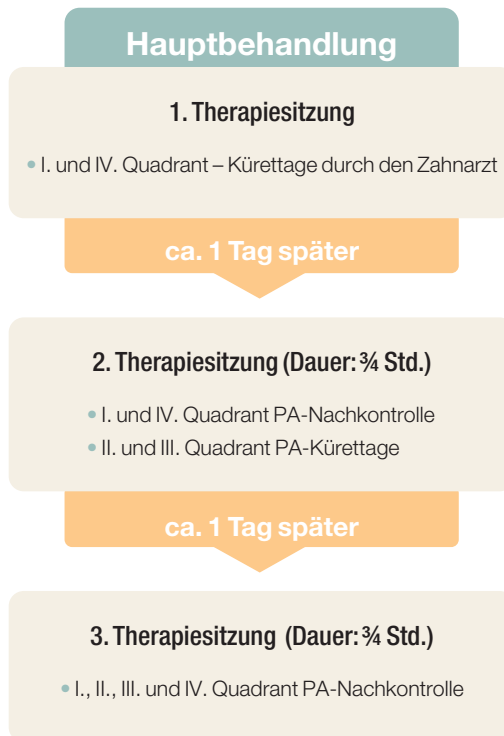
In der zweiten Sitzung der Vorbehandlung sollte in der Regel ein mikrobiologischer Test erfolgen. Hierbei werden die für Parodontitis verantwortlichen pathogenen Bakterien ermittelt, um anschließend abhängig vom Schweregrad der Erkrankung eine entsprechende Antibiotikatherapie zu verordnen. Der mikrobiologische Test ist zwar nicht ganz unumstritten und gehört nicht standardmäßig zur Parodontal- behandlung. Erfahrungsgemäß bietet er sich jedoch vor allem an, um den Patienten die Dringlichkeit und Wichtigkeit der Behandlung deutlich zu machen. Erfahrungsgemäß hat dies den Effekt, dass die Mit- arbeit des Patienten gesteigert wird und er die Not-wendigkeit, in weitere zusätzliche Maßnahmen, wie zum Beispiel die lasergestützte Parodontitisbehand- lung, zu investieren, für sich erkennt. Finanzielle Aspekte rücken dadurch eher in den Hintergrund.

Lasergestützte Parodontitisbehandlung

Die lasergestützte Parodontitisbehandlung gehört heute nicht grundlos standardmäßig zur modernen Zahnheilkunde. So kann sie nicht nur überzeugende Behandlungsergebnisse vorweisen, sondern zeichnet sich auch als besonders schonendes Verfahren aus. Gegenüber den herkömmlichen Methoden wird durch den Einsatz des Lasers eine 100%ige Keimabtötung erreicht, es kann von der Einnahme des belastenden Antibiotikums abgesehen werden und der Laser er- reicht auch Stellen, welche anatomisch ansonsten eher schwer zugänglich sind. Weitere Vorteile sind ein gesenktes Herzinfarktrisiko, die Reduzierung des Kalt-Warm-Empfindens, ein schnellerer Verheilungs- verlauf sowie weniger Anästhesiebedarf. Hierbei stehen verschiedene Geräte zur Verfügung. So ist es zum Beispiel seit der Einführung der photodynami- schen Lasertherapie möglich, dass diese von der Mit- arbeiterin durchgeführt wird. Dies hat eine deutliche Zeitersparnis für den behandelnden Arzt zur Folge.

Haupttherapie

Die Ergebnisse werden mit dem Patienten bespro- chen und bei einer erfolgreichen Vorbehandlung be- ginnt der zweite Schritt der systematischen Zahn- bett-Therapie: Die Haupttherapie. Diese besteht wie- derum aus drei Sitzungen und muss nicht vom be- handelnden Arzt selber, sondern kann auch von einer Dentalhygienikerin durchgeführt werden. Die Haupt-



behandlungen werden in einem engmaschigen Rhythmus abgehalten. In der Regel beträgt die Dauer hierfür insgesamt eine Woche. In der Hauptbehand- lung findet die eigentliche Kürettage statt. Dabei wird zunächst mittels Deep Scaling die Wurzelober- fläche von Konkrementen befreit und im Anschluss das entzündete Gewebe aus der Zahnfleischtasche entfernt. Dieser Eingriff erfolgt zunächst an dem ers- ten und vierten Quadranten, in der zweiten Sitzung der Haupttherapie am zweiten und dritten. Die letzte Sitzung der Haupttherapie dient der Nachkontrolle.

Reevaluation

Nach ca. sechs bis acht Wochen findet die Reevalua- tion statt. Dabei wird der Erfolg der bisherigen The- rapie bewertet und der Fall neu beurteilt. Hier findet wieder eine Statusaufnahme durch den Zahnarzt mittels der bereits aufgeführten Befunde statt. Häu- fig scheidet eine erfolgreiche Parodontitisbehand- lung an den Rauchgewohnheiten des Patienten. Es ist unstrittig, dass Rauchen nicht nur die Wundhei-

Rehabilitation

1. Therapiesitzung (Dauer: ca. 30–45 Min.)

- Anfärben
- Kontrolle des Übungserfolges
- Nachreinigung
- Remotivation

ca. 2–3 Monate später

2. Therapiesitzung (Dauer: ca. 30–45 Min.)

- Anfärben
- Kontrolle des Übungserfolges
- Nachreinigung
- Remotivation
- Statusaufnahme

ca. 2–3 Monate später

3. Therapiesitzung (Dauer: ca. 30–45 Min.)

- Anfärben
- Kontrolle des Übungserfolges
- Nachreinigung
- Remotivation

ca. 2–3 Monate später

4. Therapiesitzung (Dauer: ca. 30–45 Min.)

- Anfärben
- Kontrolle des Übungserfolges
- Nachreinigung
- Remotivation

lung stark negativ beeinträchtigt. So sind in der Regel höhere parodontale Sondierungswerte, ein erhöhter Attachmentverlust, mehr Alveolarknochenverlust und ein gesteigerter Zahnverlust die Folge des Rauchens. Weiterhin erschwert es das Erkennen von Parodontitis und verringert die Infektionsabwehr. Verläuft die Heilung nun nicht so erfolgreich wie erhofft und die kritische Überprüfung der Therapieergebnisse fällt negativ aus, kann der Patient nicht in die Abheilphase entlassen werden. Hingegen werden weitere Maßnahmen, wie zum Beispiel chirurgische Parodontalbehandlungen, in Betracht gezogen.

Rehabilitation

Verlief die systematische Zahnbett-Therapie bis hierher erfolgreich, beginnt die Rehabilitation. Nach ca. sechs bis acht Wochen findet hierbei die erste von zwei Therapiesitzungen statt. Zentraler Bestandteil ist die Kontrolle der parodontalen Struktur, die Nachreinigung sowie die Remotivation. Denn eine erfolgreiche Parodontitisbehandlung ist noch lange kein Garant für einen Langzeiterfolg. Wie in so vielen Bereichen gilt auch hier: Die fachlich versierte Nachsorge endet nie.

Erhaltungstherapie

Aus diesem Grund folgt auf die Rehabilitation direkt die Erhaltungstherapie. Ziel ist es, die Situation langfristig stabil zu halten. Fest steht jedoch, dass abhängig vom Grad der Erkrankung ein Teil der parodontalen Struktur verloren gegangen ist. Durch die Parodontitisbehandlung wurde der Attachmentverlust lediglich gestoppt und kann nur in seltenen Fällen wiederhergestellt werden. Deshalb sollte der Patient vierteljährlich in die Praxis bestellt werden, um eine Plaquekontrolle durchzuführen, harte und weiche Beläge zu entfernen und ihn zu remotivieren. Auch das Biofilmmangement ist hier wieder zentral. Des Weiteren empfiehlt es sich, einmal jährlich den aktuellen Status aufzunehmen. Idealerweise geschieht dies durch eine zahnmedizinische Prophylaxemitarbeiterin. Die Befundaufnahme ist eine wichtige Kontrollfunktion, auch um einer künftigen Parodontitis vorzubeugen, welche leider zu häufig lediglich vor der Parodontitisbehandlung stattfindet.

„Parodontitis ist auf dem Vormarsch!“

Fazit: Parodontitis ist auf dem Vormarsch! Wir wissen heute, welche weitreichenden Risiken diese Krankheit hat. Wir wissen, wie sie entsteht und was sie fördert. Auch wissen wir, wie man sie behandelt. Doch oft fehlt noch das Wissen um die Diagnose der Volkskrankheit, und dabei wird viel Geld verschenkt. Doch nicht nur aus finanziellen Gründen, sondern vor allem um des Patienten willen ist es unverzichtbar, dass sich nicht nur der Zahnarzt mittels postgradualer Nachbildung mit der Thematik auseinandersetzt, sondern das gesamte Praxispersonal muss im Umgang mit Parodontitis geschult werden. Dazu gehört nicht nur die Kenntnis über die Krankheit selber, sondern vor allem die Behandlung mittels einer systematischen Zahnbett-Therapie gilt es zu schulen. „Systematisch“ steht hier im Vordergrund, denn eine klare Struktur, bestehend aus Vorbehandlung, Hauptbehandlung, Rehabilitation und Erhaltungstherapie, ist für einen langfristigen Erfolg unerlässlich. <<<