

## Prävention von Parodontalerkrankungen

Ergebnisse des 11. European Workshop of Periodontology der European Federation of Periodontology (EFP) – vier Arbeitsgruppen erörterten das Thema aus jeweils unterschiedlichen Blickwinkeln in wissenschaftlichem Disput.

Die EFP Workshop-Arbeitsgruppe unter der Leitung von Maurizio Tonetti hatte die Grundsätze der Prävention im Fokus. Für die parodontale Thematik wurde zwischen primärer und sekundärer Prävention differenziert. Zur Primärprävention zählt in diesem Kontext eine konsequente Therapie der Gingivitis, weil dadurch der entzündungsbedingte Abbau des parodontalen Attachments verhindert wird.

an den individuellen klinischen Befunden und den Lebensgewohnheiten des Patienten auszurichten sind. Grundlage dafür sind geeignete diagnostische Maßnahmen für eine Stratifizierung der Patienten entsprechend ihrer Erkrankung (parodontal gesund/Gingivitis/Parodontitis bzw. Mukositis/Periimplantitis). Angesichts der hohen Prävalenz parodontaler und periimplantärer Erkrankungen sollten parodontale Screening-

gen für eine adäquate häusliche Mundhygiene schaffen. Die Arbeitsgruppe um Maurizio Tonetti arbeitete heraus, dass die PMPR ohne eine damit einhergehende Mundhygieneinstruktion (MHI) als alleinige primärpräventive Maßnahme für Parodontitispatienten jedoch nicht geeignet ist. Im Hinblick auf den direkten Einfluss der PMPR und MHI auf die Sekundärprävention besteht weiter dringender Forschungsbedarf.

zen, herauszuarbeiten und zu entscheiden, wie die Verhaltensänderung im täglichen Leben umgesetzt werden soll und ihn zu ermutigen, sein eigenes Verhalten in Bezug auf die gesetzten Ziele zu beurteilen. Darüber hinaus sollte die professionelle MHI auf einer sorgfältigen Auswahl von Hilfsmitteln (Zahnbürsten-Typ, Produkte zur Interdentalspflege, Mittel zur chemischen Plaquekontrolle) basieren, die den Bedürfnissen und Vorlieben der Patienten angepasst ist. Um die Einführung von Methoden zur Verhaltensänderung mit dem Ziel einer verbesserter Plaquekontrolle zu gewährleisten, sollten die Kostenträger die derzeit fehlende Vergütung solcher Strategien in der Praxis überdenken. Entsprechende evidenzbasierte und personalisierte Methoden und Techniken sollten in der Ausbildung von Mundgesundheitsexperten trainiert werden.

Parodontitis ist bei jedem Menschen unterschiedlich. Folglich wird die Anwendung einheitlicher Präventionskonzepte nur selten die individuellen Bedürfnisse erfüllen und in einer Unterversorgung der einen bzw. Überversorgung der anderen resultieren. Das kann zu einer erhöhten Krankheitsbelastung, unerwünschten Nebenwirkungen sowie suboptimaler Ressourcenverteilung führen. Dies ist ein wichtiger Aspekt sowohl für die Primär- als auch die Sekundärprävention. Mit validierten Instrumenten zur Risikoerfassung kann zu Beginn und/oder bei jedem Recall-Termin erstens die Patientenkommunikation vereinfacht, zweitens das Risiko für eine Krankheitsprogression und Zahnverlust bestimmt sowie drittens die klinische Entscheidungsfindung in der aktiven und unterstützenden Parodontistherapie unterstützt werden. Weiterer Forschungsbedarf besteht in der Weiterentwicklung und Validierung von Instrumenten zur Risikostratifizierung und der Beurteilung der Effekte für das Patientenmanagement.

### Beratung zur Raucherentwöhnung im zahnärztlichen Rahmen


Da das Rauchen ein gemeinsamer Risikofaktor von einigen der häufigsten Erkrankungen der Menschheit einschließlich Parodontitis ist, trägt die Vermeidung des Tabakkonsums nicht nur zur Parodontitisprävention bei. Es hat sich herausgestellt, dass kurze Interventionen im zahnärztlichen Rahmen die Raucherentwöhnungsrate erhöhen, was positive Auswirkungen sowohl auf die (parodontale) Mund- als auch auf die Allgemeingesundheit hat. Daher erscheint die Anwendung validierter Beratungsansätze zur Raucherentwöhnung in der Zahnarztpraxis sinnvoll. Die Patienten müssen in Gesprächen über die schädlichen Folgen des Rauchens auf die Mundgesundheit informiert werden. Methoden zur Raucherentwöhnung sollten in die Lehrpläne von Mundgesundheitsexperten aufgenommen werden. Aufgrund der wichtigen Rolle des zahnärztlichen Teams in der Unterstützung bei der Raucherentwöhnung ist von den Kostenträgern darüber hinaus auch eine entsprechende Vergütung zu überdenken.

### Risikobewertung für die Prävention parodontaler Erkrankungen

Die Anfälligkeit für die Entstehung und Progression der Paro-

### Präventions-Leitfäden Parodontitis für die Praxis

Die EFP Workshop-Arbeitsgruppe um Maurizio Tonetti hat eine Reihe von Empfehlungen auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse und der Expertenmeinung der Arbeitsgruppenteilnehmer entwickelt. Mundgesundheitsexperten und Vertreter des Gesundheitswesens sollten diese auf individueller und Bevölkerungsebene umsetzen. Die daraus abgeleiteten „Leitfäden für die wirksame Prävention von Parodontalerkrankungen“ findet man auf der Website der DG PARO:

- Leitfäden für die wirksame Prävention von Parodontalerkrankungen – Allgemeine Empfehlungen
- Leitfäden für die wirksame Prävention von Parodontalerkrankungen – Empfehlungen für Zahnärztinnen/Zahnärzte
- Leitfäden für die wirksame Prävention von Parodontalerkrankungen – Empfehlungen für Dentalhygienikerinnen/Dentalhygieniker
- Leitfäden für die wirksame Prävention von Parodontalerkrankungen – Empfehlungen für Patienten/die Öffentlichkeit 

Quelle: DG PARO

Aber auch die Kontrolle parodontaler Risikofaktoren wie Rauchen und Diabetes mellitus spielen dabei eine wichtige Rolle. Die Maßnahmen der Sekundärprävention setzen nach erfolgreicher Parodontistherapie an und sollen einem Rezidiv der Erkrankung vorbeugen. Primäre und sekundäre Prävention von Parodontitis umfassen professionelle Maßnahmen, aber vor allem auch die vom Patienten selbst durchgeführte Kontrolle des dentalen Biofilms.

Das Ziel des Workshops war es, auf wissenschaftlicher Grundlage Empfehlungen zur Verbesserung der professionellen mechanischen Plaquekontrolle (Professional Mechanical Plaque Removal; PMPR), zur selbst durchgeführten Mundhygiene, zur Kontrolle anderer Risikofaktoren und zur Bewertung von individuellen Risikoprofilen zu erarbeiten.

Die Experten kamen unter anderem zu dem Schluss, dass Präventionsprogramme personalisiert werden müssen und

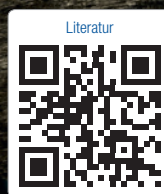
untersuchungen (PSI) konsequent bei allen Patienten durchgeführt werden. Bei einer bereits klinisch diagnostizierten Parodontitis oder Periimplantitis sind professionelle präventive Maßnahmen allein nicht ausreichend, da die Erkrankung eine aktive Therapie erfordert.

### Professionelle mechanische Plaqueentfernung (PMPR) für die Prävention

Die professionelle mechanische Plaqueentfernung (PMPR) ist eine der am häufigsten durchgeführten Präventionsmaßnahmen bei Erwachsenen. Die PMPR umfasst die supra- und subgingivale Plaque- und Zahnsteinentfernung mithilfe von Handinstrumenten (Scaler, Küretten) oder von maschinengetriebenen Instrumenten (Schall, Ultraschall, rotierende Instrumente, Pulverstrahlgeräte). Die PMPR dient der Eliminierung weicher und harter Ablagerungen von der Zahnoberfläche und soll optimale Voraussetzungen

### Verhaltensänderungen für eine verbesserte Plaquekontrolle

Für eine dauerhafte Verbesserung der individuellen Mundhygiene bedarf es einer umfassenden, den individuellen Bedürfnissen angepassten Patientenaufklärung und insbesondere deren Verhaltensänderung. Es ist anerkannt, dass die individuelle häusliche Mundhygiene für die Prävention parodontaler Erkrankungen wesentlich ist und eine langfristig erfolgreiche Parodontitisbehandlung eine effektive und konsequente Mundhygiene voraussetzt. Auch wenn die meisten Menschen ihre Zähne putzen, wird diese Anforderung in weiten Teilen der Bevölkerung nicht erfüllt. Daher sollten routinemäßig effektive individuelle Mundhygieneprogramme erstellt werden, die unter anderem auch geeignete Methoden zur Verhaltensänderung aufnehmen. In der Praxis bedeutet das unter anderem, gemeinsam mit dem Patienten konkrete Ziele zu set-



## „Parodontologie im Fokus“

**PN Fortsetzung von Seite 1**

**PN Was wird die Teilnehmer in Würzburg dazu erwarten?**

Schlagenhauf: Bei der Betreuung unserer Patienten sollten wir den Fokus auf eine nachhaltig erfolgreiche Behandlung legen. Das umfasst in der Praxis viele verschiedene Aspekte – von der frühzeitigen Diagnose von Parodontitis über die Wahl effektiver Maßnahmen in der aktiven Therapie bis zur kontinuierlichen Nachsorge. In Würzburg werden ausgewiesene Experten zu diesen facettenreichen Themen Stellung nehmen.

Dannewitz: Es wird um ganz praxisrelevante Fragen gehen. Zum Beispiel: Welche Bedeutung haben Verfahren zum Nachweis von Biomarkern im Speichel oder mikrobiologische Tests für die Diagnostik und Therapieplanung in der Parodontologie? Gibt es Instrumente und Techniken, die die nichtchirurgische Parodontitistherapie eventuell effektiver machen werden? In der chirurgischen Parodontitistherapie beginnt eine nachhaltig erfolgreiche Behandlung ja oft mit der richtigen Indikationsstellung – Welche Defekte eig-

nen sich für die regenerative oder resektive Therapie, welchen Stellenwert haben Implantate bei der Versorgung parodontal erkrankter Patienten?

**PN Gibt es für die Ätiologie der Parodontitis neue Erkenntnisse?**

Schlagenhauf: Unsere Sicht auf die bakterielle Ätiologie von Parodontitis hat sich in den letzten Jahren verändert. Die Erkrankung ist Folge einer Verschiebung innerhalb des bakteriellen Ökosystems der Mundhöhle – einer bakteriellen Dysbiose. Zu dieser Dysbiose trägt sehr viel mehr bei als falsche Zahneinigung. Lebensstil und Ernährung sind wichtige Einflussfaktoren, die so noch nicht im Fokus vieler Zahnärzte und parodontaler Behandlungskonzepte sind.

**PN In Kürze werden die Ergebnisse der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) mit aktuellen Zahlen zur Prävalenz von Parodontitis in Deutschland erwartet. Wird das auch Thema der Jahrestagung der DG PARO sein?**

Dannewitz: Auf jeden Fall! Wir werden am Freitagmorgen mit diesem Thema beginnen. Die



Zahl durchgeführter Parodontalbehandlungen ist in den letzten Jahren langsam, aber kontinuierlich gestiegen. Wir sind gespannt, ob die Anstrengungen der Zahnärzte und DG PARO die Zahl der erkrankten Patienten beeinflussen konnten.

**PN Neben den Fachvorträgen wird es am Samstag auch erstmals eine Diskussionsrunde mit Vertretern der BZÄK, KZV und der gesetzlichen Krankenkassen geben. Worum geht es darin?** Dannewitz: Jeder Praktiker steht vor der Herausforderung, wie man aktuelle wissenschaftliche Evidenz in Einklang mit der Wirtschaftlichkeit und Zweck-

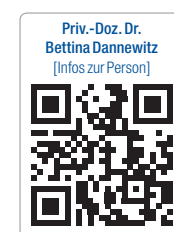
mäßigkeit der alltäglichen Patientenversorgung bringen kann. Dies näher zu beleuchten, wird die Aufgabe dieser Diskussionsrunde sein.

Schlagenhauf: Aktuell ist die Parodontologie tatsächlich mehr denn je auf diversen Ebenen im Fokus unseres Berufsstandes und der Öffentlichkeit. So wird gerade standes- und gesundheitspolitisch darum gerungen, wie man die für einen langfristigen Erfolg essenzielle parodontale Nachsorgetherapie zumindest in Teilen auch im Honorarkatalog der gesetzlichen Krankenkassen abbilden kann. Da Parodontalerkrankungen in der Bevölkerung sehr weit ver-

breitet sind, könnte dies leicht zu größeren Verwerfungen im für die Zahnheilkunde verfügbaren GKV-Budget führen. Wir sind gespannt auf die Diskussion zu diesem Thema, das großen Einfluss auf die Praxis haben wird.

**Vielen Dank und eine erfolgreiche Tagung in Würzburg! PN**

Die Frühbuchefrist für die DG PARO Jahrestagung läuft noch bis einschließlich 8. August 2016.



**ZT Adresse**

**DG PARO – Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.**  
Neufferstraße 1  
93055 Regensburg  
Tel.: 0941 942799-0  
Fax: 0941 942799-22  
kontakt@dgparo.de  
www.dgparo.de  
www.dgparo-jahrestagung.de

» EXPERTENTIPP

## Einführung eines Prophylaxekonzeptes – für zufriedene Patienten

Die Patientengewinnung und -bindung stellt für die Praxis immer wieder eine neue Herausforderung dar. Hohe Qualitätsansprüche wie Organisation, geschultes Personal und Service spielen hier eine entscheidende Rolle.

Die Ausarbeitung eines Prophylaxekonzeptes sollte auf keinen Fall fehlen und mit der gesamten Praxis erfolgen. Damit der Patient die Abläufe nachvollziehen kann, ist es

wichtig, die Patienten über Zusammenhänge aufzuklären und zu beraten. Das sollte am besten in patientenverständlicher Sprache erfolgen.

Eine professionelle und bewährte Unterstützung stellt dabei das von Fachleuten entwickelte Programm ParoStatus dar. Die Zeiten des mühevollen Ausfüllens von Befundblättern sowie das Berechnen mathematischer Größen gehören ab jetzt der Vergangenheit

an. Das Programm ParoStatus unterstützt die Praxisabläufe und wertet die Befunde, die ohne zweite Kollegin erhoben werden können, durch dialogfähige Eingabegeräte im Hintergrund aus.

Dadurch hat man die Möglichkeit, sich voll und ganz auf seinen Patienten konzentrieren zu können. Anhand von Grafiken, Bildern, Vergrößerungsfunktionen, Vergleichsmodulen und kleinen Demonstrationsfilmen kann der Patient die Behandlungsabläufe sowie Empfehlungen viel besser nachvollziehen. Die Argumente, die für eine optimale Beratung benötigt werden, werden durch das Programm ParoStatus automatisch mitgeliefert. Auch das leicht verständliche individualisierte Risikoprofil, das wie ein Ampelsystem funktioniert, ermöglicht es der Praxis, die nächste Therapiebehandlung und Recall-Planung zu besprechen. Am Ende der Behandlung kann dem Patienten sein individualisierter Patientenbrief mitgegeben werden. Alternativ oder zusätzlich kann auch die ParoStatus-App dafür verwendet werden.



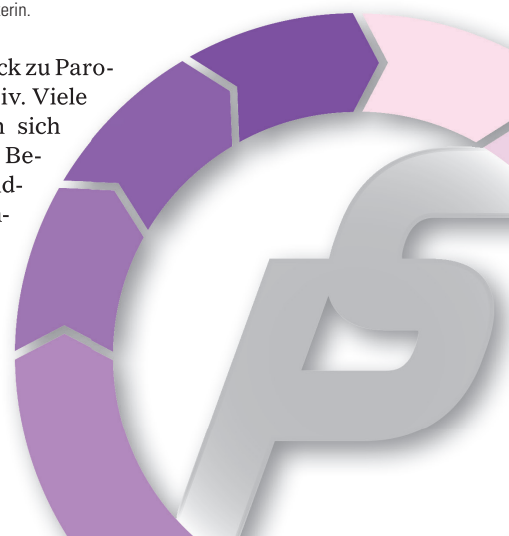
Nadine Michalik, Dentalhygienikerin.

Wenn es einer Praxis gelingt, seine Patienten immer wieder positiv zu überraschen, werden bestehende Patienten gebunden und gleichermaßen automatisch zu Werbeträgern für neue potenzielle Patienten. PN

www.ParoStatus.de



Vergleich der Gesamtentzündungsfläche.



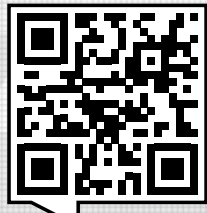
# Parodontologische Behandlungskonzepte



Für **Einsteiger, Fortgeschrittene** und das **Team**

- 1A **Basiskurs für Zahnärzte** ● ● ●
- 1B **Kompaktkurs für das zahnärztliche Prophylaxeteam** ● ● ●
- 2 **Fortgeschrittenenkurs** ● ● ●
- 3 **Masterclass** ● ● ●

Online-Anmeldung/  
Kongressprogramm



www.paro-seminar.de

**1A Basiskurs für Zahnärzte** ● ● ●  
Update der systematischen antiinfektiösen Parodontitistherapie  
Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

**1B Kompaktkurs für das zahnärztliche Prophylaxeteam**  
Update Prophylaxe und Parodontaltherapie

**2 Fortgeschrittenenkurs** ● ● ● **inkl. Hands-on**  
Einführung in die konventionelle und regenerative PA-Chirurgie  
Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

Teilnehmerzahl auf 20 Personen limitiert!

## Termine 2016/2017

30. September 2016		14.00 – 18.00 Uhr		München	
11. November 2016		14.00 – 18.00 Uhr		Essen	
26. Mai 2017		14.00 – 18.00 Uhr		Warnemünde	
15. September 2017		14.00 – 18.00 Uhr		Leipzig	

## Termine 2016/2017

01. Oktober 2016		09.00 – 16.00 Uhr		München	
12. November 2016		09.00 – 16.00 Uhr		Essen	
27. Mai 2017		14.00 – 18.00 Uhr		Warnemünde	
16. September 2017		14.00 – 18.00 Uhr		Leipzig	

**3 Masterclass** ● ● ● **inkl. Hands-on**  
Ästhetische Maßnahmen am parodontal kompromittierten Gebiss (rot-weiße Ästhetik) – Aufbaukurs für Fortgeschrittene

Teilnehmerzahl auf 15 Personen limitiert!

## Termine 2017

12. Mai 2017		12.00 – 19.00 Uhr		Berlin	
13. Oktober 2017		12.00 – 19.00 Uhr		München	

## Organisatorisches

<b>Kursgebühr Basiskurs (1A)</b> pro Kurs	195,- € zzgl. MwSt.
<b>Kursgebühr Kompaktkurs (1B)</b> pro Kurs	99,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	39,- € zzgl. MwSt.
<b>Kursgebühr Fortgeschrittenenkurs</b> pro Kurs	590,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	59,- € zzgl. MwSt.
<b>Kursgebühr Masterclass*</b> pro Kurs	690,- € zzgl. MwSt.

\* Umfasst Pausenversorgung und Tagungsgetränke. Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich.

OEMUS MEDIA AG | Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-308 | Fax: 0341 48474-290  
event@oemus-media.de | www.oemus.com



## Parodontologische Behandlungskonzepte

Anmeldeformular per Fax an  
**0341 48474-290**  
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstr. 29  
04229 Leipzig

Hiermit melde ich folgende Personen zu dem unten ausgewählten Kurs verbindlich an:

<b>1</b> Basiskurs (1A)/Kompaktkurs (1B)	<b>2</b> Fortgeschrittenenkurs	<b>3</b> Masterclass
<input type="checkbox"/> Basiskurs (1A) <input type="checkbox"/> Kompaktkurs (1B)		
<b>2016</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>München</b> 30. September 2016 <input type="checkbox"/>	<b>München</b> 1. Oktober 2016 <input type="checkbox"/>	<b>Berlin</b> 12. Mai 2017 <input type="checkbox"/>
<b>Essen</b> 11. November 2016 <input type="checkbox"/>	<b>Essen</b> 12. November 2016 <input type="checkbox"/>	<b>München</b> 13. Oktober 2017 <input type="checkbox"/>
<b>2017</b>	<b>2017</b>	
<b>Warnemünde</b> 26. Mai 2017 <input type="checkbox"/>	<b>Warnemünde</b> 27. Mai 2017 <input type="checkbox"/>	
<b>Leipzig</b> 15. September 2017 <input type="checkbox"/>	<b>Leipzig</b> 16. September 2017 <input type="checkbox"/>	

Titel | Vorname | Name

Titel | Vorname | Name

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Veranstaltungen (abrufbar unter www.oemus.com) erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail (Bitte angeben! Sie erhalten Ihr Zertifikat per E-Mail.)