Innovative Behandlungsstrategie in der Parodontologie

| Dr. Jens Nolte, Dr. Katrin Wildhagen

Neben der traditionellen klinischen Befundung gewinnen paraklinische Parameter wie Entzündungsmarker oder Bakteriennachweise mehr und mehr an Bedeutung. Sie führen aber nicht zur Gesundung unserer Patienten. Die praktische Behandlung der Parodontitis durch ScRp oder diverse operative Verfahren in der Praxis sind nach wie vor das wichtigste Therapiemittel, das uns zur Verfügung steht. Diese setzt ein sinnvolles Behandlungskonzept, das sich auch in die Praxis integrieren und dort konsequent umsetzen lässt, voraus.

PAR-Therapie ohne eine funktionierende Prophylaxeabteilung ist zum Scheitern verurteilt! Es muss eine regelmäßige PZR bzw. UPT gewährleistet sein, die den individuel-len Patientenanforderungen gerecht wird. Die PZR im PAR-Recall – *UPT* –muss sich nicht großartig von der PZR beim „gesunden" Patienten unterscheiden.

Um möglichst alle Patienten in ein Prophylaxekonzept einzubinden, werden diese immer als Erstes vom zahnärztlichen Behandler auf die Prophylaxe angesprochen. Bei telefonischer Terminvergabe wird immer gefragt/geprüft, ob der Patient einen Prophylaxe- oder Kontrolltermin wünscht.

Jede Mitarbeiterin des Praxisteams – auch die Auszubildende – muss von der Wichtigkeit der Prophylaxe in der Praxis überzeugt sein und muss jederzeit in der Lage sein, dem Patienten die Wichtigkeit dieser Behandlung zu vermitteln. Im Idealfall ist jede ausgelernte Mitarbeiterin in der Lage, einfache Prophylaxebehandlungen durchzuführen. Es sollte selbstverständlich schriftliches Material für die Patienten vorliegen.

Medizinisch wollen wir durch die Prophylaxe (PZR) beim Erwachsenen Folgendes erreichen:

- eine höhere Zahngesundheit – oder besser noch – eine höhere Mundgesundheit unserer Patienten,
- eine Reduktion der Kariesbakterien und Parodontitiskeime,
- eine Gesundung der Mundschleimhaut,
- eine ästhetische und gesunde Ausstrahlung durch Entfernung von Verfärbungen.

1. Der Patient stellt selber Probleme fest und kommt in die Praxis.	2. Bei dem Patient wird bei der Kontrolle ein PSI ⩾ 3 festgestellt.	3. Bei dem Patient wird bei der Prophylaxe ein PSI ⩾ 3 festgestellt.
Es folgt nun immer eine PZR mit Aufnahme eines kompletten PA-Befundes und -Status.		

Durch regelmäßiges Recall lassen sich Mundkrankheiten frühzeitig erkennen und in der Regel minimalinvasiv behandeln, und es wird eine höhere Überlebensdauer der eigenen Zähne des Patienten erreicht.

Patientenorientiert wollen wir durch die Prophylaxe bei unseren Patienten erreichen:

- Dass der Patient das Gefühl hat, er wird umfassend und individuell betreut und beraten.
- Dass der Patient die Gewissheit bekommt, seine Zähne so lange wie möglich zu erhalten.
- Dass ein Wohlfühl-Effekt und somit auch eine langfristige Praxisbindung beim Patienten entsteht.
- Dass dem Patienten klar wird, dass Vorsorge angenehmer und finanziell günstiger als Nachsorge bzw. Reparatur ist.

„Entdecken" der PAR-Patienten

Das Vorkommen der Parodontitis in der Bevölkerung ist genauso hoch wie erschreckend:

- 90 Prozent aller Patienten, die sich in regelmäßiger zahnärztlicher Vorsorge befinden, bekommen irgendwann ein parodontales Problem.
- 50 Prozent lassen sich durch Prophylaxemaßnahmen behandeln.
- 40 Prozent kann durch eine Parodontaltherapie (ScRp) geholfen werden.
- 10 Prozent haben eine aggressive und rezidivierende Parodontitis.

(Quelle: DGP 2007)

Angesichts dieser Zahlen ist es höchst erstaunlich, wie wenige PAR-Behandlungen durchgeführt werden. Dabei ist es bei einer strukturierten Untersuchung fast unumgänglich, über die in der Praxis behandelten Patienten zu „stolpern".

... die Sie nur

EINMAL MACHEN

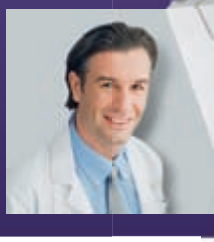
ABFORM WELT MEISTER

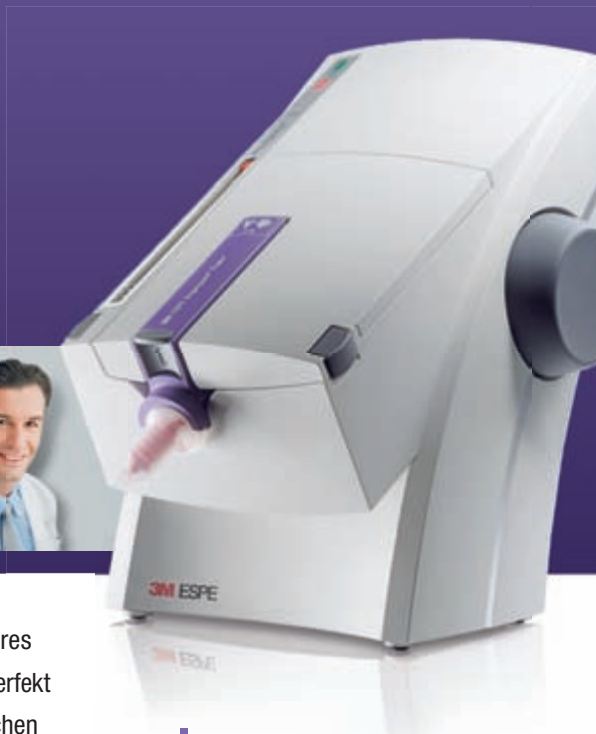
„Die **Präzision** von Impregum ist einfach **ungeschlagen.** Ein perfektes Team: Pentamix 3 liefert **schnell** und **bequem** ein perfektes **Mischergebnis.”**

Dr. Marcus Engelschalk, München

„Bei Impregum weiß ich, dass der Abdruck **exzellent** wird. **Weniger Wiederholungen,** mehr Sicherheit!”

Dr. Harry Fritz, Lübeck





Unzählige Zahnärzte weltweit sind seit Jahren überzeugt von der Performance unseres Impregum™ Polyether Abformmaterials, dem Synonym für präzise Abformungen und perfekt sitzende Restaurationen. Schnell, stress- und blasenfrei angemischt mit dem automatischen Mischgerät Pentamix™ 3.

Mehr Informationen im Internet unter **www.3mespe.de.**

Impregum™
Polyether Abformmaterial

3M ESPE

3M ESPE AG · ESPE Platz · 82229 Seefeld · Freecall: 0800 - 275 37 73 · info3mespe@mmm.com · www.3mespe.de
3M, ESPE, Impregum und Pentamix sind Marken von 3M oder 3M ESPE AG. © 3M 2010. Alle Rechte vorbehalten.

Wie wird ein PA-Patient auffällig?

Der Gesetzgeber sieht beim PKV-Patienten vor, dass bei jeder Kontrolle (001) ein PSI erfolgen muss und beim GKV-Patienten alle zwei Jahre ein PSI honoriert wird. Es ist sicher sinnvoll, der Prophylaxeabteilung die Anweisung zu erteilen, bei allen Patienten einmal jährlich einen PSI durchzuführen (oder bei der Kontrolle, siehe Grafik auf Seite 40).

Information der Patienten

Der Patient wird nach der/den PZR-Sitzungen anhand der Befunde (zum Beispiel API, BOP, Röntgenbilder und Dental- sowie PA-Schema), soweit möglich, über seine Situation informiert. Bei diesem Gespräch bieten wir unseren Patienten die Möglichkeit, während des Behandlungszeitraums ein Entzündungsmonitoring mittels aMMP-8 Test als Mundspüllösung oder Poolprobe durchführen zu lassen (siehe ZWP 3/2007).

Eine Markerkeimbestimmung empfehlen wir erst bei einer rezidivierenden Parodontitis, um hier eventuell eine begleitende Antibiose einzuleiten. Die Beziehung zu allgemeinen Erkrankungen wie Diabetes oder Herzinfarktrisiko muss aufgezeigt werden. Ein Informationsblatt über die anstehende Behandlung sollte ausgehändigt werden.

Behandlungsablauf

Nach der PZR, bei der die Notwendigkeit einer PAR-Therapie festgestellt wurde, erfolgte ein Besprechungstermin beim Behandler zur weiteren Patientenaufklärung.

Die Antragstellung bei GKV-Patienten sollte vor dem Besprechungstermin erfolgen. Falls der Patient – aus welchen Gründen auch immer – die Behandlung nicht wünscht, kann der Antrag mit der Pos. 4 abgerechnet werden. Für PKV-Patienten wird auf Wunsch ein KOVO erstellt.

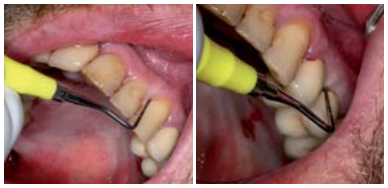
Es folgt nach sechs bis acht Wochen die erste PA-Vorbehandlung. Nach zwei Wochen die zweite PA-Vorbehandlung, oder das ScRp, falls die zweite Vorbehandlung nicht notwendig wird. Eine Woche nach der zweiten PA-Vorbehandlung erfolgt das ScRp-Debridement.

Inhalt der PA-Behandlung
Full-Mouth-Desinfektion

1. *48 Stunden vor Behandlungsbeginn muss der Patient mit der CHX-Anwendung (Spülung, Spray, Zahnpasta) beginnen. Empfehlenswert ParoEx System.*
2. *OK + UK ScRp sollte bei der FMD innerhalb von 24 Stunden abgeschlossen werden.*
3. *Vor Behandlungsbeginn 60 Sekunden mit CHX spülen und gurgeln.*
4. *Reinigung eines eventuellen ZE im Microclean und vor Rückgabe mit ParoEx einsprühen.*
5. *Anästhesie. Natürlich immer durch den zahnärztlichen Behandler.*

6. *Zungenreinigung mit Nylon-Bürste und CHX-Gel 1 % und CHX-Spray für Rachen und Wangenumschlagsfalte.*

7. *Erstellung eines PA-Befundes (und evtl. des BOP).*



8. *Behandlung aller Parodontopathien eines Kiefers mit Universalaufsatz und Periodine.*

9. *Scaling mit diversen Scaling-Aufsätzen – hier sollte Sextantenweise vorgegangen werden.*

10. *Evtl. Nachkürettage mit Handinstrumenten.*

11. *Wurzelglättung mit diamantiertem Ultraschallaufsatz.*

12. *Parodontalkompression mit Medico-Kompresse circa eine Minute pro Gebiet.*

Es folgen nun eine PA-Kontrolle am nächsten Arbeitstag sowie fünf Tage nach der Behandlung.

Bei der Abrechnung des PA-Antrages für das geschlossene Vorgehen wird der Ergänzungsantrag für ein eventuelles offenes Verfahren zur Einreichung bei der Krankenkasse auf Termin gelegt. Dieser sollte nach Wünschen der GKV nach sechs Wochen eingereicht werden. Zahnmedizinisch ist dieses jedoch nicht sinnvoll, da frühestens nach drei Monaten wieder mit einer Sonde in die Tasche gegangen werden sollte! 14 Tage nach dem ScRp erfolgt die erste PPK (Professionelle Plaque-Kontrolle).

PPK – *das Polieren aller erreichbaren Flächen bis max. 1 mm unter den Gingivalsaum. Dieses wird bis zwölf Wochen nach der PA alle 14 Tage durchgeführt. Die Politur erfolgt mit CHX. Es wird hierdurch ca. 1 mm Taschenreduktion erreicht.*

Nun folgen weitere vier PPKs im 14-tägigen Rhythmus. Die sechste PPK ist eine PEK (Professionelle Erfolgs-Kontrolle) mit Taschenmessung/Reevaluierung. Der Patient wird ins Recall entlassen oder erhält einen Besprechungstermin beim Behandler für ein eventuelles weiteres Vorgehen.

Behandlungsplanung

Das gesamte Team muss über das Konzept informiert sein. Hierfür müssen erst die Mitarbeiterinnen der Prophylaxeabteilung „gleichgeschaltet" werden. Danach sollten die für die Terminvergabe verantwortlichen Mitarbeiterinnen zusammen mit dem Praxisinhaber für das neue Konzept „eingeordnet" werden!
Die ZMV/Praxismanagerin muss genau wissen, was, wann und warum durchgeführt wird, sonst scheitert das Konzept bereits bei der Terminvergabe.
Als Letztes sollte eine Teamveranstaltung durchgeführt werden, an der alle, vom zahnärztlichen Kollegen über die Stuhlassistenz bis zur Auszubildenden teilnehmen müssen.
Es sollten nun klar definierte Abläufe vereinbart werden, die in Form von Checklisten und Teamvereinbarungen schriftlich vorliegen. Im Folgenden ein Beispiel für unsere Vereinbarung zur ersten PAR-Vorbehandlung:

1. PA-Vorbehandlung

Nach der PZR ist eine weitere Zerstörung des Parodontiums für ca. 70 Tage gestoppt, da z.B. Porph. gingivalis erst dann komplett rekolonialisiert sind.
Die erste PA-Vorbehandlung erfolgt nach frühestens vier bis max. acht bis zehn Wochen nach der PZR.
Zwischen der PZR und der ersten PA-Vorbehandlung darf der Patient keine Plaque-Hemmer wie z.B. CHX verwenden, da sonst die häusliche Mundhygiene (Compliance) nicht korrekt festgestellt werden kann. Der Gingivalrand muss entzündungsfrei sein.
Sollte bei der ersten PA-Vorbehandlung noch eine Gingivitis vorliegen, wird sofort ein Medikamententräger für CHX erstellt oder eine Instruktion zur Spülung mit CHX mitgegeben.
Nach 14 Tagen erfolgt die zweite PA-Vorbehandlung.
Nach der ersten oder zweiten PA-Vorbehandlung sollten die meisten Taschen auf 5 mm oder weniger reduziert sein.
Intervall zur letzten PZR ca. sechs Wochen.

Inhalt einer PA-Vorbehandlung

Verlauf fast wie bei der zweiten PZR-Sitzung.
Anwendung mit Ultraschallgerät + Universalaufsatz und Jod.
Polieren von insuffizienten Füllungen.
Entscheidung über PA-Notwendigkeit.
Evtl. Röntgenaufnahmen, OPG-Status, Bissflügel.
Information über die Anwendung von CHX-Spülung/Zahnpasta/Spray.
Anwendungszettel von uns mitgeben.
Bei schlechtem Plaque/Blutungsindex Termin zur zweiten Vorbehandlung bestätigen.
(Neue PA-Messung – wird zur Zeit immer erst bei der PAR-Behandlung nach Betäubung durchgeführt).

Terminplanung

Um die Terminplanung zu vereinfachen, gilt es, ein klares Konzept zu haben, das immer gleich durchgeführt wird – **Semper idem**. Wenn dieses Konzept allen im Team klar ist, reicht es, dem Empfang für die Terminvergabe mitzuteilen, dass das PA-Konzept durchgeführt wird.
Im Folgenden ein Beispiel der Terminvergabe für einen Neupatienten nach der Erstuntersuchung:

Erste Terminfolge bei Neupatient

1. *Erste PZR, 60 Minuten*
   - *nach der 01 so schnell wie möglich*
   - *nach der ersten PZR dürfen Kons-Termine vergeben werden*

ANZEIGE
Der Praxiseinrichter
Ritter®
Ersatzteile...
Die Traditionsmarke Ritter blickt auf eine über 120jährige enge Partnerschaft mit zufriedenen Ritter-Kunden zurück. Auch in Zukunft wird Ritter Ersatzteile und hervorragenden Service bieten.
Übrigens:
Das gilt für alle Ritter-Geräte!

Ritter® Concept GmbH
Bahnhofstr. 65
08297 Zwönitz
Tel. 03 77 54 / 13-400
Fax 03 77 54 / 13-280
Besuchen Sie uns im Internet:
www.ritter-concept.com
info@ritter-concept.com
Made in Germany

2. *Zweite PZR, 70 Minuten*
3. *Besprechungstermin, 15 Minuten*

Zweite Terminfolge

1. *Erste PA-Vorbehandlung, 60 Minuten, circa sechs Wochen nach der letzten PZR*
   - *vor diesem Termin sollten die Kons-Termine abgeschlossen sein*
2. *a) Zweite PA-Vorbehandlung 50 Minuten, 14 Tage nach erster PA-Vorbehandlung*
   b) Im direkten Anschluss PA-ScRP, 70 Minuten als vorläufiger Termin
3. *PA ScRp, 120 Minuten, eine Woche nach zweiter PA-Vorbehandlung als vorläufiger Termin*

Dritte Terminfolge – immer im 14-Tage-Rhythmus

1. PPK – professionelle Plaque-Kontrolle, 2. PPK ..., 3. PPK ..., 4. PPK ..., 5. PPK ..., 6. PEK – professionelle Erfolgs-Kontrolle

Da sich die gesamte Therapie über ca. fünf Monate erstreckt, müssen die Termine wie oben beschrieben „gesplittet" werden, damit die Patienten nicht durch die Fülle erschlagen werden.
Sie müssen aber auch so frühzeitig wie möglich vergeben werden, damit in der Prophylaxe keine Terminknappheit entsteht und somit eine Planungssicherheit vorliegt!
Durch die vorläufigen Termine, von denen einer nach der ersten Vorbehandlung gelöscht wird, erreichen Sie in der Prophylaxeabteilung „Zeitfenster", die Ihnen kurzfristige Terminvergaben ermöglichen.

Teamvereinbarung

Nun benötigt das Team klare Vereinbarungen. Diese müssen schriftlich fixiert sein in einer TEAM-Vereinbarung.
Nun ein Beispiel für eine Teamvereinbarung – hier für die oben beschriebene Terminfolge.

Terminvereinbarung Prophylaxe – Neupatient

1. Erste Prophylaxe-Sitzung

Bitte bei Terminvergabe Aufklärung, dass Patient eine Stunde vor dem Termin aufgrund des Speicheltests nicht essen, nicht trinken usw. darf. Dem Patienten Infomaterial aushändigen.

2. Zweite Prophylaxe-Sitzung

PA-Messung und Entscheidung, ob eventuell PAR notwendig wird.
Wenn ja, dann Besprechungstermin.
Der Patient darf in den sechs Wochen nicht mit Mundspüllösung arbeiten, um die Complience des Patienten zu kontrollieren.

3. Besprechungstermin

Wird eine Parodontitis festgestellt, folgt ein Besprechungstermin. Dieser Termin erfolgt beim zahnärztlichen Behandler (20 Minuten) nach Möglichkeit mit der behandelnden ZMF in der dafür vorgesehenen Blockung.
- *Bestätigung des Termins für die erste PAR-Vorbehandlung.*
- *Termin für die zweite PAR-Vorbehandlung und eine Stunde ScRp 14 Tage später.*
- *Eine Woche später Termin für ScRp.*

Ausstellen eines PA-Passes.
Zwischen der ersten PZR und der ersten PA-Vorbehandlung sollten nach Möglichkeit die Kons-Behandlungen (aktive Karies sowie Endo) abgeschlossen sein.

4. Erste PAR-Vorbehandlung

Diese Vorbehandlung wird mit Jod durchgeführt.
Feststellung der häuslichen Mundhygiene.
Eventuell PAR-Messung.
Endgültige Bestimmung, ob eine PAR-Behandlung notwendig wird. Ist die Mundhygiene gut, dann erfolgt beim nächsten Termin die PAR-Behandlung. Ist die Mundhygiene nicht befriedigend, erfolgt die zweite PAR-Vorbehandlung nach 14 Tagen. In dieser Zeit muss der Patient mit CHX spülen (Plaque-Hemmer).

5. Zweite PAR-Vorbehandlung

Dieser Termin wird 14 Tage nach der ersten PA-Vorbehandlung nur dann durchgeführt, wenn die Mundhygiene des Patienten nicht optimal ist. Diese Behandlung wird jedoch im Vergleich zur ersten PAR-Vorbehandlung nicht mit Jod durchgeführt.
PAR-Behandlung folgt nun eine Woche später.

6. PAR-Behandlung

Die PAR-Behandlung erfolgt an einem Tag oder innerhalb von 24 Stunden, je ein Kiefer.
Der Patient beginnt mit der CHX-Spülung zwei Tage vor der PAR-Behandlung sowie mit der Anwendung von CHX-Spray.

7. PAR-Abrechnung

Zum nächstmöglichen Termin.
Nach sechs Wochen immer Ergänzungsantrag zur Kasse schicken.

8. PPK (Professionelle-Plaque-Kontrolle)

Sechsmal im Rhythmus von 14 Tagen, die sechste PPK (letzte) ist eine PEK.
Dieser Termin findet immer, gleichgültig ob der Patient die angebotenen PPK erhalten hat oder nicht, drei Monate nach der PAR-Behandlung statt.

9. PEK (Professionelle-Erfolgs-Kontrolle)

Die sechste PPK ist eine PEK mit PA-Messung.

10. Reevaluierung

Dieser Termin erfolgt beim zahnärztlichen Behandler (20 Minuten) mit der behandelnden ZMF in der dafür eingerichteten Blockung.

Diese Vereinbarung wird allen Mitarbeiterinnen vorgelegt und von diesen unterschrieben.
Die getroffenen Vereinbarungen gelten für alle, auch für Chefin und Chef! Somit wird vermieden, dass die Mitarbeiterinnen erst stundenlang versuchen das Konzept einzuhalten und dann die Chefin oder der Chef bei Ihren Bekannten alles umwerfen – denn, dümmer kann man seine Mitarbeiterinnen nicht dastehen lassen!

Wer macht was im TEAM?

Dies ist wie immer ein heikles und häufig diskutiertes Thema. Für den Bereich der Verwaltung ist dieses noch recht einfach: Die Praxismanagerinnen bzw. Servicemitarbeiterinnen sind für die Ablauforganisation sowie die Terminplanung und Koordination der Mitarbeiterinnen in der Prophylaxeabteilung verantwortlich. Des Weiteren sorgen sie für rechtzeitige Antragstellung, Aufstellung von KOVOs sowie einer zeitnahen Abrechnung. Nicht zuletzt ste-

hen die Mitarbeiterinnen vom Empfangsbereich aber auch für einen umfassenden und wohltuend hohen Patientenservice.

In unserer Praxis wird die professionelle Zahnreinigung sowie die Parodontaltherapie im geschlossenen Vorgehen bereits seit 1995 wie oben beschrieben durchgeführt und dies immer von dafür speziell ausgebildetem und qualifiziertem Personal. In unserer Praxis gilt eine Aufgabenverteilung wie folgt:

1. ZMP – Prophylaxehelferin für Kinder und Routine PZR
2. PAR-Assistenz – PZR und PA-Vor- und PA-Nachbehandlungen
3. ZMF – PZR, PA-Vor- und PA-Nachbehandlungen, ScRp, organisatorische Leitung der Prophylaxeabteilung
4. DH – PZR, PA-Vor- und PA-Nachbehandlungen, ScRp, organisatorische Leitung der Prophylaxeabteilung.

Aber was darf in der Praxis an die Mitarbeiterinnen in der Prophylaxeabteilung delegiert werden?

Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde (31. März 1952)

1. Die Approbation als Zahnarzt

§1 Voraussetzung für die Berufsausübung …

(5) Approbierte Zahnärzte können insbesondere folgende Tätigkeiten an dafür qualifiziertes Prophylaxepersonal … Entfernung von weichen und harten sowie klinisch erreichbaren subgingivalen Belägen …

Was beinhalten die Positionen P200 und P201?

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Bema-2004-Rundschreiben (14. November 2003)

P200 Systematische Behandlung …

P201 Systematische Behandlung …

Die Leistungsbeschreibung beinhaltet das geschlossene Vorgehen im Sinne eines supra- und subgingivalen Debridement, wobei alle supragingivalen und klinisch erreichbaren subgingivalen Beläge entfernt werden. Die …

Somit ergeben sich bei GKV-Patienten aus meiner Sicht keinerlei rechtliche Probleme, das beschriebene Konzept von dafür qualifizierten Mitarbeiterinnen durchführen zu lassen.

Bei Privatpatienten taucht immer wieder die Diskussion über die Abrechnungsfähigkeit z.B. der Positionen 407 oder 400, bei der Leistungserbringung durch Mitarbeiterinnen, auf. Aber die Berufsordnung sieht die Entfernung von subgingivalen Belägen – also auch Konkrement, durch qualifiziertes Prophylaxepersonal nun einmal ausdrücklich vor.

Selbstverständlich werden alle Leistungen „unter Mitwirken der Behandler" durchgeführt. Von Bundesland zu Bundesland bzw. von Kammer zu Kammer scheint es hier aber leider eine sehr unterschiedliche Auslegung zu geben. Wir haben in unserer Praxis bis heute hiermit aber noch nicht einmal ein Problem gehabt!

Die Quintessenz

Alle unsere parodontal therapierten Patienten werden in ein lebenslängliches vierteljährliches UPT/PZR-Recall entlassen. Über 90 Prozent der Patienten halten dieses empfohlene Intervall zum Wohle ihrer Zahngesundheit seit Jahren ein, da sie offensichtlich durch die intensive Therapie und umfassende Aufklärung und Beratung ihr Problem erkannt haben und nun wissen, was sie tun müssen: Regelmäßig zur zahnärztlichen Kontrolle und zur PZR kommen.

tipp.

Kursangebote
Logica Dentis
Am Landratspark 1, 23795 Bad Segeberg
Tel.: 0 45 51/85 62 70
E-Mail: info@Logica-Dentis.de
www.Logica-Dentis.de

kontakt.

Die Zahnarztpraxis am Landratspark
Dr. Jens Nolte
Am Landratspark 1, 23795 Bad Segeberg
Tel.: 0 45 51/96 85 61
E-Mail: Praxis@DrNolte.de
www.DrNolte.de

ANZEIGE