

**EXPERTENSTATEMENT** // Die neue S3-Leitlinie zur Behandlung von Parodontitis der Stadien I bis III bietet zahlreiche Möglichkeiten für eine individuellere und umfassendere parodontologische Behandlung. Die Autorin erläutert die Vorteile und Veränderungen zur Anwendung und Umsetzung in der zahnärztlichen Praxis.

## PAR-BEGLEITENDE MASSNAHMEN

Vesna Braun/ Appenweier

Mit der neuen PARO-Richtlinie, die zum 01.07.2021 in Kraft treten wird, erhält die Parodontaltherapie einen klar definierten Behandlungsablauf. Strukturierte Vorgaben, die uns bei der Umsetzung im Alltag unterstützen und der bisherigen parodontologischen Unterversorgung neue Fahrt geben wird. In Abhängigkeit vom Krankheitsbefund und der Prognose können dann Behandlungsphasen bis zu zwei Jahre und mehr dauern. Behandlungserfolge, die aus der antiinfektiösen

Therapie (AIT) resultieren, können langfristig mittels unterstützender Parodontaltherapie (UPT) gesichert und weiterhin verbessert werden. Eine Herausforderung wird hierbei nicht nur die interne Organisation sein, sondern auch den Patienten über die gesamte Therapiephase kooperativ zu halten.

Es scheint einleuchtend, dass eine erfolgreich durchgeführte antiinfektiöse Therapie (AIT) nur an Nachhaltigkeit gewinnt, wenn der Patient compliant ist.

Eine derart kontinuierliche und verlässliche Mitarbeit ist allerdings nicht nur bei der Termineinhaltung der Folgetermine zur Erhaltungstherapie von Bedeutung, sondern auch bei der Umsetzung und Einhaltung der häuslichen Mundhygiene. Wissen wir doch alle, wie schwierig es ist, eingefahrene Lebens- und Verhaltensmuster dauerhaft zu verändern. Sobald sich nach erfolgreich durchgeführter Therapie Verbesserungen der oralen Situation einstellen, reduziert sich meist die Motiva-

**Abb.1:** Patienteninformation im Zuge des parodontologischen Aufklärungs- und Therapiegesprächs. **Abb.2:** Mit bildgebenden Hilfsmitteln erhöht sich das Patientenverständnis.



tion wieder und die Einsicht zur Mitarbeit verliert an Gewicht, denn es ist ja alles (vermeintlich) wieder gut.

### Aufklärungs- und Therapiegespräch

Mit dem parodontologischen Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG; Abb. 1) wird der Kommunikationsstrecke der Startschuss gesetzt. Sie fasst die Informationen zusammen, die sich aus den voran erhobenen Befunden, wie allgemeinem Risikoprofil, Parodontalem Screening Index (PSI), evtl. Röntgenaufnahmen etc., ergeben und zeigt dem Patienten Krankheitsbefund und Ursache auf. Mögliche Wechselwirkung von Zahn- und Allgemeinerkrankung, evtl. Medikationen und Lifestyle müssen hier ebenfalls besprochen werden. Umso mehr Informationen über den Patienten bekannt sind, umso leichter wird die Beratung. Hier ist es sinnvoll, den bestehenden Anamnesefrage-

bogen der Praxis noch einmal zu überprüfen, ob hier oder da noch ergänzende Fragen sinnvoll erscheinen. Zusatzfragen könnten beim Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen die Angabe des Blutdrucks sein, beim Diabetespatienten der HbA1-Wert, beim Raucher die genaue Anzahl der täglich konsumierten Zigaretten.

Natürlich können sich diese Werte ändern, zeigen dem Patienten aber schon beim Ausfüllen, dass hier mehr Information für uns wichtig erscheinen und ein Zusammenhang zur oralen Gesundheit gezogen werden kann. Im Dialog werden die notierten Informationen auf Aktualität besprochen und der parodontale Zusammenhang erklärt. Klingt umfassend, ist es auch – aber nur dann können Befund und Diagnose erörtert und vor allem die Bedeutung zur Ermöglichung einer gemeinsamen Entscheidungsfindung über die nachfolgende Therapie einschließlich der Erhaltungstherapie (UPT) und der Information über die Bedeutung von gesundheitsbewusstem Verhalten zur Re-

duktion exogener und endogener Risikofaktoren dargestellt werden. Jegliche Beratungshilfsmittel, wie Karten, Modelle und allen voran die intraorale Kamera, sind hier willkommen, denn sie steigern das Patientenverständnis um ein Vielfaches (Abb. 2).

Sagen wir es einmal so: Etwas tun sollen und etwas tun wollen sind nicht das Gleiche! Aus diesem Grund ist die umfassende Informationsvermittlung, die vorrangig mit dem ATG stattfindet, essenziell. Denn nur ein gut informierter Patient versteht, dass er ein Problem hat, sodass er die Tragweite und die Konsequenz der Behandlung erfasst und realisiert, dass weitere Progressionen nur im Zusammenspiel von Patient und Praxis erreicht werden können.

### Mundhygieneunterweisung

Die Mundhygieneunterweisung (MHU) bildet den Grundstock für die häusliche

ANZEIGE

#1 IN DER  
PROFESSIONELLEN  
ZAHNAUFHELLUNG  
WELTWEIT



Opalescence  
go  
Tooth Whitening



30+ Jahre Erfahrung

100 Millionen strahlende Lächeln

50+ Industriepreise für die Zahnaufhellung



Compliance. Im Vordergrund stehen *individuelle* Mundhygieneempfehlungen. Ob Putztechnik oder Hilfsmittel – immer geht es darum, welche Empfehlungen der Patient physisch und psychisch umsetzen kann. Aufbauend auf dem Patientenwissen zu parodontalen Erkrankungen, den erhobenen Indizesauswertungen und seinen Zahnpflege- und Tagesgewohnheiten können hier step-by-step neue Hilfsmittel zur mechanischen und chemischen Biofilmkontrolle eingebaut werden. Wann, wie oft, wie lange und wie sollen die Zähne geputzt und das Zahnfleisch

massiert werden. Natürlich reicht es hier nicht nur zu erklären und vorzuführen, sondern am besten sollte man den Patienten immer nachahmen lassen, sodass wir die Möglichkeit zur Korrektur haben (Abb.3).

Alle erhobenen Befunde und die daraus resultierenden Empfehlungen müssen vollständig dokumentiert werden, sodass bei jeder Folgesitzung einfach und schnell Zugriff darauf genommen werden kann. Hier bieten sich spezielle Prophylaxeprogramme, wie z.B. Parostatus, an. Regelmäßige Verlaufskontrollen ermöglichen

ein Entgegenwirken und sichern damit den Therapieerfolg. (Die Kurz- bzw. Langversion der Leitlinie finden sich auf den Homepages der DG PARO, DGZMK und der AWMF.)

## Unterstützende Parodontaltherapie

Die Maßnahmen der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) werden in unterschiedlicher Frequenz (in Abhängigkeit des ursprünglich festgestellten Parodontalerkrankungsgrads) durchgeführt. Hier findet sich nicht nur die supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne, sondern auch die Mundhygienekontrolle. Also immer wieder klinische MH-Befunde, wie Plaque- und Blutungsindizes aufnehmen, dokumentieren und mit dem Befund der letzten Sitzung vergleichen, damit der parodontale Krankheitsverlauf besprochen werden kann. Welches Pflege-Tool kann dem Patienten Erleichterung im Alltag bringen? Stimmen die am Anfang empfohlenen Hilfsmittel mit der aktuellen klinischen Situation noch überein oder kann zwischenzeitlich auf andere Größen umgestellt werden? Qualifizierte Prophylaxekräfte werden aus der Vielzahl der angebotenen Mundhygieneprodukte immer situations- und patientenindividuelle Hilfsmittel kennen, mit denen der Patient aufs Neue motiviert und instruiert werden kann. Praktische Übungen sind hierbei ein Muss und das nicht nur, weil sie ein Teil der Leistungsbeschreibung sind. Manuelle Geschicklichkeiten, Korrekturen und Bestätigungen sind hierbei ganz wichtig, damit das Umsetzen zu Hause erleichtert und Behandlungserfolge weiterhin gesichert werden.

Nachdem der Gingiva-Index bestimmt wurde, wird die Plaque mittels Farbindikator erkennbar gemacht und mit kommunikativem Fingerspitzengefühl aufgezeigt. Sprich, ein ehrliches Lob der plaquefreien Stellen findet sich hier ebenfalls, wie auch Anmerkungen zu verbesserungswürdigen Zahnflächen. Neue optimierte Hilfsmittel können gleich ausprobiert und die Wir-



**Abb. 3:** Patient verfolgt im Spiegel die korrekte Anwendung der Interdentalbürste.



**Abb. 4:** Antimikrobielle Photodynamische Therapie (aPDT) mit HELBO-Laser. **Abb. 5:** Das Coenzym Q10 wird direkt nach der UPT aufgesprüht und dem Patienten zur häuslichen Nachsorge mitgegeben.

kung derer aufgezeigt werden. Mit farb-codierten Interdentalbürstchen, z.B. Interprox Plus oder Interprox (Fa. DENTAID), erhält der Patient immer auch eine Qualitätskontrolle, da sich weißer Belag auf schwarzen Borsten besser darstellt und Blutungen auf weißen Borsten besser zu erkennen sind. Erfolgen Instruktionssituationen im Einklang mit dem Patienten, wird er unweigerlich ein besseres Zahn-bewusstsein erwerben und sein Bestes dafür geben.

Reicht dies nicht aus, können weitere, adjuvante Zusatz- und Privatleistungen in Betracht gezogen werden und mit Einverständnis des Patienten erbracht werden. Um das ökologische Gleichgewicht zu erreichen, können zum einen angriffsreduzierte Maßnahmen erforderlich sein, wie sie z.B. mit der antimikrobiellen Photodynamischen Therapie (aPDT; Abb.4) erreicht werden können. Da der subgingivale Biofilm während der UPT-Sitzung weitestgehend reduziert wird, kann in der gleichen Sitzung die Laserbehandlung stattfinden. Bei einer über 99-prozentigen Keimreduktion (HELBO-Therapie, Fa. bredent) können so inflammatorische Parodontien sofort schmerz- und nebenwirkungsfrei behandelt werden.<sup>1</sup>

So wie man biologische als auch umweltbedingte Risikofaktoren minimieren kann, so kann im Gegenzug auch der körpereigene Abwehrmechanismus des Patienten gestärkt werden. Denn schließlich

wissen wir: Parodontiden sind Prozesse, die nicht nur infektiösen Ursachen entstammen, deren Ätiologie und Pathogenes sind viel komplexer und der Zerstörungsprozess wird nicht nur durch die bloße Ansammlung von bestimmten Bakterien im subgingivalen Biofilm hervorgerufen. Bei der Gingivitis und Parodontitis ist größtenteils die Wirtsantwort verantwortlich. Chronische Erkrankungen, wie z.B. Parodontitis, Periimplantitis u.v.a., und allgemeine Erkrankungen führen zu mitochondrialen Erkrankungen bzw. zur Schädigung der Mitochondrien und ihrer DNA, vor allem durch freie Radikale, Pestizide, UV-Strahlen und eine Vielzahl chemischer Verbindungen. Eine wichtige Funktion des körpereigenen Coenzym Q10 ist, dass es als primärer Radikalfänger für freie Radikale fungiert. Diese körpereigene, fettlösliche Substanz wird vom Körper selbstständig hergestellt, allerdings mit zunehmendem Alter in abnehmender Menge. Stärkt der chronisch erkrankte Patient zusätzlich zu den plaquereduzierten häuslichen Bemühungen noch seine mitochondriale Tätigkeit, so erhält er mit der zusätzlichen Gabe von Q10 (z.B. ParoMit Q10 Spray; Abb. 5) eine unterstützende Funktion als lipophiles Antioxidans gegen freie Radikale. Mit der flüssigen Gabe in Sprayform ist das Handling nicht nur einfach, sondern sehr wirkungsvoll, da kleinste Flüssigkeitspartikel schnell über die Mundschleimhaut aufgenom-

men werden und anschließend in den umliegenden Zellen zur Verfügung stehen. Damit tut der Patient nicht nur für sein orale Gesundheit etwas Gutes, sondern auch für die Allgemeingesundheit.<sup>2</sup>

Übrigens können beide o.g. adjuvanten Therapien (Angriffsreduktion und Abwehrstärkung) nicht nur in der Nachsorge der AIT Einzug finden, sondern ebenfalls während der aktiven Phase (AIT).

1 Lindhe J, Meyle J, Berglundh T, Claffey N, De Bruyn H, Heitz-Mayfield N, Karoussis I, Könönen E, Lindhe J, Meyle J, Mombelli A, Renvert S, van Winkelhoff A, Winkel E, Zietzmann N. Group D of European Workshop on Periodontology, J Clin Periodontol, 2008 Sep; 35(8Suppl):282-5.

2 Bullon P1, Cordero MD, Yuilis JL, Morillo JM, del Carmen Ramirez-Tortosa M, Battino M. Mitochondrial dysfunction promoted by Porphyromonas gingivalis lipopolysaccharide as a possible link between cardiovascular diseases and periodontitis. Free Radic Biol Med. 2011.

**VESNA BRAUN**

Praxis & More  
Im Heidewald 11  
77767 Appenweier  
v.braun@praxis-and-more.de