

08 NEUER RECALL

GESUNDER PATIENT = GLÜCKLICHER PATIENT

- Bestellen Sie Ihren Patienten risikoabhängig zum Recall
- Fragen Sie, wie ihm oder ihr die Behandlung gefallen hat

07 QUALITÄTS-KONTROLLE

PATIENTEN ZUM STRAHLEN BRINGEN

- Prüfen Sie anschließend, ob der Biofilm vollständig entfernt wurde
- Stellen Sie sicher, dass Zahnstein und Konkreme vollständig entfernt wurden
- Untersuchen Sie Zähne auf kariöse Läsionen
- Schützen Sie die Zähne mit Fluorid
- Keine Politur mehr nötig

06 PIEZON® PS

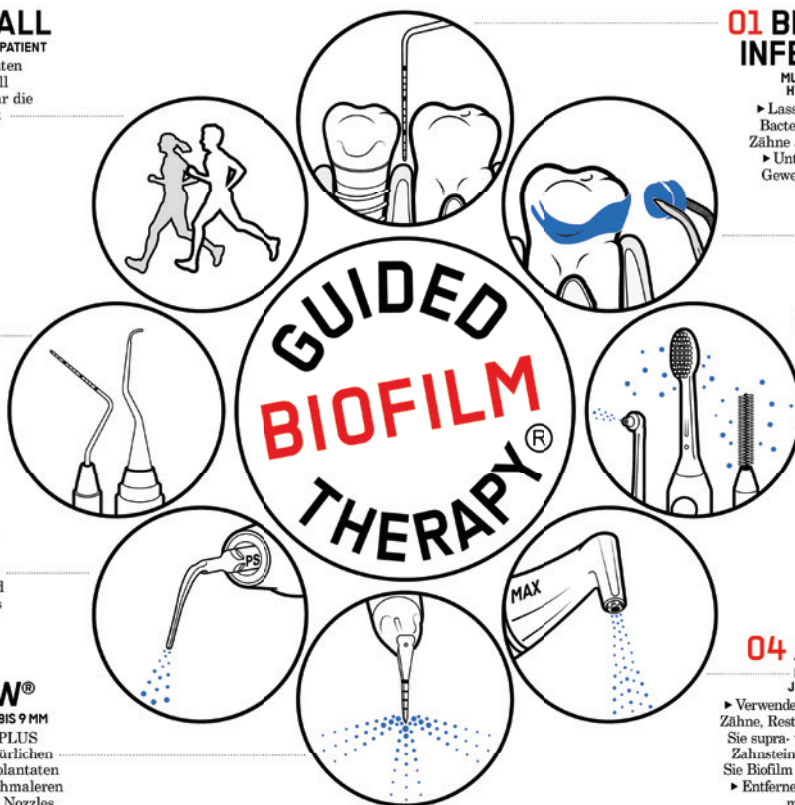
VERBLEIBENDEN ZAHNSTEIN ENTFERNEN

- Verwenden Sie supragingival und bis zu 10 mm subgingival das minimalinvasive EMS PS Instrument
- Reinigen Sie Taschen >10 mm mit einer Minikürette
- Verwenden Sie für Implantate bis zu 3 mm subgingival und implantat-getragene Restaurationen das EMS PI Instrument

05 PERIOFLOW®

BIOFILM ENTFERNEN IN TASCHEN >4 BIS 9 MM

- Verwenden Sie AIRFLOW® PLUS Pulver in tiefen Taschen bei natürlichen Zähnen, Furkationen und an Implantaten
- Verwenden Sie die neuen und schmaleren tiefenmarkierten PERIOFLOW® Nozzles



01 BEURTEILUNG UND INFektionSSCHUTZ

MUNDGESUNDHEIT BEURTEILEN UND HYGIENEMAßNAHMEN BEACHTEN

- Lassen Sie ihren Patienten zuerst mit BacterX® Pro spülen
- Untersuchen Sie Zähne auf Karies, Gingivitis, Parodontitis
- Untersuchen Sie das periimplantäre Gewebe auf Mukositis, Periimplantitis

02 ANFÄRBen

ANFÄRBen UND BIOFILM SICHTBAR MACHEN

- Zeigen Sie Ihrem Patienten den angefärbten Biofilm und die Problemzonen mit dem EMS Biofilm Discloser
- Die Farbe steuert die Biofilm-Entfernung
- Sobald der Biofilm entfernt ist, ist der Zahnstein leichter zu erkennen.

03 MOTIVATION

INSTRUIEREN UND MOTIVIEREN

- Betonen Sie die Wichtigkeit der Prävention
- Instruktion der Mundhygiene
- EMS empfiehlt die tägliche Mundhygiene mit Interdentälbürsten oder Zahnseide sowie mit einer Hand- oder elektrischen Zahnbürste und AIRFLOW® Erythritol Zahnpaste

04 AIRFLOW® MAX

BIOFILM, VERFÄRBUNGEN UND JUNGEN ZAHNSTEIN ENTFERNEN

- Verwenden Sie AIRFLOW® MAX für natürliche Zähne, Restaurationen und Implantate
- Entfernen Sie supra- und subgingivalen Biofilm und jungen Zahnstein mit PLUS Pulver 14 µm
- Entfernen Sie Biofilm auch von Gingiva, Zunge und Gaumen
- Entfernen Sie restliche Schmelz-Verfärbungen mit CLASSIC Comfort Pulver

Zur Umsetzung der neuen PAR-Vorgaben in der Praxis

LIVE- WEBINAR

Dr. Klaus-Dieter Bastendorf spricht am 27. April um 18 Uhr zu:
„PA – alles neu? Aus der Praxis für die Praxis“

Weitere Infos unter:
www.swissdental-academyonline.com/webinar

Ein Beitrag von Dr. Klaus-Dieter Bastendorf und Dr. Nadine Strafela-Bastendorf

FACHBEITRAG – TEIL 1 /// Mit der Implementierung der S3-Leitlinie durch die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) und der, auf Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) neugestalteten Kostenübernahme für parodontale Therapien in der GKV, sind die Voraussetzungen für eine bessere parodontale Therapie geschaffen. Jetzt gilt es die Vorgaben mit Leben zu erfüllen und in den Praxisalltag zu integrieren. Der folgende zweiteilige Fachbeitrag (Teil 2 folgt in der nächsten ZWP-Ausgabe 5/22) stellt ein bewährtes und zugleich an die neuen Möglichkeiten angepasstes Präventionskonzept vor und zeigt so beispielhaft, wie sich die Novellierungen effektiv in den Praxisalltag umsetzen lassen.

Dr. Nadine Strafela-Bastendorf
Infos zur Autorin



Dr. Klaus-Dieter Bastendorf
Infos zum Autor



Unser Präventionsprotokoll ist die „Guided Biofilm Therapy“ (GBT). Sie beruht auf der Recallstudie nach Axelsson/Lindhe und ist von Praktikern, Hochschulen und der Firma EMS entwickelt worden.¹ Bei der GBT handelt es sich um ein risikoorientiertes, individuelles, systematisches, modulares, universell, das heißt auch bei komplexen Fällen anwendbares Präventionsprotokoll. Die GBT umfasst acht individuell einsetzbare Module und lässt sich aufgrund des modularen Charakters perfekt auf die aus der BEMA resultierenden neuen Behandlungsstrecke des G-BA anpassen.

NEUES KONZEPT:**Neuer Patient mit parodontaler Erkrankung**

Unser neues, aktuelles PA-Praxiskonzept verbindet unsere jahrelangen Erfahrungen mit unserer bisherigen Vorgehensweise („altes PAR-Konzept“) mit den neuen wissenschaftlichen Empfehlungen (Klassifikation durch die American Academy of Periodontology, AAP und die European Federation of Periodontology, EFP sowie Leitlinien durch EFP und DG PARO), der Neufassung der Richtlinien zur systematischen Therapie der Parodontitis durch den G-BA (PAR-Versorgungsstrecke)² sowie der daraus resultierenden Kostenübernahme (BEMA) durch die GKV. Unser aktuelles PAR-Praxiskonzept orientiert sich in erster Linie an der neuen PAR-Versorgungsstrecke und integriert gleichzeitig unsere eigenen langjährigen Erfahrungswerte in der PAR-Therapie. Die Abweichungen zwischen dem Stufenschema der EFP-Leitlinien bzw. den gering modifizierten DG PARO S3-Leitlinien, der neuen PAR-Versorgungsstrecke und unserem Konzept werden in den einzelnen Behandlungsschritten jeweils aufgezeigt.

Behandlungsschritt 1: Grundlage der Therapie

Der erste Behandlungsschritt ist in zwei Abschnitte geteilt: im ersten Abschnitt absolvieren wir die Erstuntersuchung. Entsprechend § 3 der PAR-Versorgungsstrecke (Richtlinien des G-BA) und EFP/DG PARO Leitlinien führen wir diese mit den folgenden Maßnahmen durch:

- Ausführliche Erstuntersuchung, Anamnese, Vitalitätsprobe, Röntgenbefunde
- PAR-Befunde (PSI, kompletter PAR-Status), PAR-Risikoermittlung
- Kariesbefunde, Karies-Risikoermittlung
- Erosionsbefunde, Erosion-Risikoermittlung
- Funktionsbefund
- Diagnosen (v. a. gemäß der aktuellen PAR-Klassifikation)
- Ausführliche Dokumentation
- Supragingivale Zahnsteinentfernung
- Medikamentöse lokale Therapie

**UNSERE UMSETZUNG
DES PRAXISKONZEPTS**

Unser individuelles, altersspezifisches Anamneseblatt wurde um die Fragen nach dem HbA1c-Wert, der Anzahl der gerauchten Zigaretten pro Tag und den Zielen für die häusliche Mundhygiene erweitert.³ Für die PAR-Befunderhebung arbeiten wir mit dem System ParoStatus. Wir verwenden nur dichotome Plaque- und Entzündungsindizes, die wir aus Vereinfachungsgründen modifiziert haben (modifizierter Approximal-Plaque-Index/mAPI und mod. Approximaler Blutungsindex/m ABI). Die allgemeine Kariesrisikobestimmung wird mit einer speziellen Software (Dentodine)⁴ oder einer vereinfachten Darstellung dieser Software in Papierform⁵ durchgeführt.

Im zweiten Abschnitt des ersten Behandlungsschrittes wird, entsprechend der PAR-Versorgungsstrecke nach § 4, die konkrete Behandlungsdürftigkeit festgestellt.

Behandlungsschritt 2: Erste Besprechung

Abweichend von der der neuen PAR-Versorgungsstrecke informieren wir unsere Patienten vor Behandlungsbeginn über unseren Therapieplan. Nur mit der frühzeitigen Einbindung der Patienten in die geplante Therapie können wir die für die Behandlung notwendige Compliance bzw. Adhärenz herstellen. Nach der Erstellung des Behandlungsplans mit den im Behandlungsschritt 1 gesammelten Daten, besprechen wir folgende Punkte: Befund und Diagnose, Erklärung der Erkrankungsursachen, Erklärung der geplanten Therapie, Erklärung von Therapiealternativen, Besprechung zur Reduktion der exogenen und endogenen Risikofaktoren (v. a. Rauchen), Wechselwirkungen mit anderen Erkrankungen (v. a. Diabetes), voraussichtliche Kosten, gemeinsame Entscheidungsfindung. Zur Erklärung des Krankheitsverlaufs parodontaler Erkrankungen und der Therapien haben sich die Bilder vom ParoStatus bestens bewährt. Dieses erste Gespräch ist von großer Bedeutung. Denn erst wenn der Patient aufgeklärt und mit unseren Therapievorschlügen einverstanden ist, ist es sinnvoll, weitere Schritte zu vereinbaren. Auch erst jetzt reichen wir den PAR-Antrag entsprechend § 5 der PAR-Versorgungsstrecke zur Begutachtung und Genehmigung ein.

Behandlungsschritt 3:**Schaffung der Mundhygienefähigkeit**

In der PAR-Versorgungsstrecke ist die Schaffung der Mundhygienefähigkeit nicht vorgesehen. In unserem bisherigen, bewährten Konzept und entsprechend der Stufe 1 der EPF/DG PARO-Leitlinien werden lokale Reizfaktoren und erreichbarer supragingivaler Biofilm und Zahnstein entfernt. Neben dem supragingivalen Biofilm- und Zahnsteinmanagement entfernen wir auch subgingivalen Biofilm und erreichbaren subgingivalen Zahnstein. Die Literatur zeigt eindeutig, dass viel bessere Ergebnisse mit der häuslichen Mundhygiene erzielt werden können, wenn mit der Mundhygieneaufklärung eine professionelle Entfernung der supra- und subgingivalen Beläge durchgeführt wurde.⁶⁻⁹ Auch wenn die PAR-Versorgungsstrecke die Reduktion lokaler Reizfaktoren und das supra- und subgingivale Biofilm- und Zahnsteinmanagement nicht vorsieht, ist dieser Schritt (Stufe 1, Leitlinien durch EFP und DG PARO) ein unverzichtbarer Bestandteil der initialen PAR-Therapie. Allein das supragingivale Biofilm- und Zahnsteinmanagement bewirkt eine partielle parodontale Heilung, die zu etwa 48 Prozent den Bedarf an subgingivaler Behandlung reduziert.^{8,10}

In der kommenden Ausgabe der *ZWP 5/22* werden im zweiten Teil des Fachbeitrags weitere Therapieschritte der modularen GBT unter dem Gesichtspunkt der neuen PAR-Richtlinie erläutert.



Literatur

EMS Electro Medical Systems GmbH
Infos zum Unternehmen