

Jahrelang keine Zeit für den Zahnarztbesuch ...

Diagnose heute: fortgeschrittene Parodontitis!

„Guten Tag, Herr Dr. Havlicek. Leider habe ich es nicht früher geschafft, zu Ihnen zu kommen, doch jetzt ertrage ich die Schmerzen nicht mehr. All die Jahre hatte ich nie Probleme mit den Zähnen. Ich habe immer 2 x am Tag geputzt und keine Karies

zu spät ist, wie in diesem Fall. Doch was tun, wenn mal wieder ein neuer verzweifelter Patient mit schwerer Parodontitis bei Ihnen auf dem Behandlungsstuhl sitzt? Was für den Patienten wie eine simple Zahnfleischent-

und hat keine Krankheiten, die Parodontitis hervorrufen könnten. Nach einem ausführlichen und aufklärenden Gespräch, begann ich die Behandlung routinemäßig mit einer professionellen Zahnreinigung. Dabei konnte ich eine generell starke Blutung

Knochen Schwund gestoppt werden kann. In den ersten 24 Stunden werden 40 % des im Chip enthaltenen Chlorhexidins in die entzündete Zahnfleischtasche abgegeben. Während eines Zeitraums von 7 Tagen folgt eine langsame und kon-

meine „gestresste“ Patientin beruhigt wieder nach Hause schicken. Denn nach der Behandlung mit dem PerioChip entfällt ein zeitintensives und mehrmaliges Spülen am Tag mit einer Chlorhexidin-Lösung über mehrere Wochen. Weitere Vorteile: Es treten keine Zahnverfärbungen auf und es kommt zu keinerlei Geschmacksveränderungen. Änderungen der Mundhygiene- und Essgewohnhei-

konnte erfreulicherweise feststellen, dass sich die Zähne 12, 11, 21 gefestigt hatten und nur noch eine geringe Blutungsneigung, also ein deutlicher Entzündungsrückgang zu erkennen war. Zusätzlich war ein nachweislicher Entzündungsrückgang und somit ein positiver Effekt bei den Zähnen 13 und 23 zu erkennen. D.h. die Frontzahnverschiebung konnte durch die regelmäßige Zahnreinigung und die erneute Behandlung mit dem PerioChip stabilisiert werden. Die Situation wird nun durch regelmäßige PZR (Recall drei Monate) stabil gehalten.

Dies war nur ein Beispiel von vielen anderen ähnlich gearteten Fällen. Meine Erfahrungen auf diesem Gebiet kann ich daher inzwischen unter dem Motto: „Parodontitis heilt man mit einem Antiseptikum!“ zusammenfassen. PN



Gingivitis an den Kronen an Zahn 14 und 15.



Generalisierte Gingivitis.



Tasche in der Bifurkation an Zahn 47.



Fortgeschrittene Parodontitis bei einem 62-jährigen Patienten.

verspürt. Außerdem war ich geschäftlich viel unterwegs und dann kamen die Kinder, und ich habe einfach keine Zeit gehabt, zum Zahnarzt zu gehen. Das bisschen Zahnfleischbluten beim Zähneputzen oder die kleinen Schwellungen am Zahnfleisch sind ja auch immer schnell wieder abgeheilt ...“ Verehrte Kollegen, Sie kennen diese Ausreden und führen sicherlich oft genug pro Woche aufklärende Gespräche bzgl. Parodontitis. Leider allzu oft, wenn es bereits

zündung aussieht, führt schleichend zur Rückbildung des Zahnfleisches, dem Schwund von Knochenhöhe und Knochendichte und letztlich zum Zahnverlust. Ich möchte Ihnen am oben genannten Beispiel kurz meine Erfahrungen schildern:

Parodontitis heilt man mit einem Antiseptikum

Die Patientin, 37 Jahre, erschien zur ersten Behandlung mit einem recht schlechten parodontalen Befund, ist ansonsten allgemein gesund

feststellen sowie einen Lockerungsgrad 2 bei Zahn 12, 11, 21 und Grad 1 bei 13, 23. Damit ging auch eine Taschentiefe von 5 mm bei Zahn 12, 11, 21 einher. Nach der supra- und subgingivalen Reinigung empfehle ich zusätzlich die entzündeten Parodontaltaschen mit einem Antiseptikum zu desinfizieren. Hier hat sich bei meinen Patienten immer wieder die Behandlung mit dem PerioChip bewährt, da durch langfristig die Taschentiefe reduziert und der

kontinuierliche Abgabe des restlichen Medikaments, wodurch nach und nach die entzündungsverursachenden Keime zerstört werden. Die Membran löst sich nach sieben bis zehn Tagen vollständig auf und die restlichen Chlorhexidin-Moleküle werden gelöst. So kann sich das geschädigte Gewebe erholen und so kommt es schließlich zu einer Reduzierung der Taschentiefe.

Nach dem Einsetzen von je einem Chlorhexidin-Chip bei Zahn 12, 11, 21 konnte ich

ten sind nicht nötig. Der PerioChip kann bedenkenlos oft eingesetzt werden, da bei der Behandlung mit Chlorhexidin keine Gefahr der Resistenzbildung im Körper besteht wie beispielsweise bei Antibiotika. Bei stark entzündeten und tiefen Zahnfleischtaschen wie in diesem Fall, war eine wiederholte Behandlung nach drei Monaten nötig. Wiederum drei Monate später kam meine Patientin zur erneuten Kontrolle und Zahnreinigung und ich

ein Beispiel von vielen anderen ähnlich gearteten Fällen. Meine Erfahrungen auf diesem Gebiet kann ich daher inzwischen unter dem Motto: „Parodontitis heilt man mit einem Antiseptikum!“ zusammenfassen. PN

PN Adresse

Dr. Jens Rudolf Havlicek
Stormarnstraße 15
22926 Ahrensburg
Tel.: 0 41 02/5 38 58
E-Mail: info@zahnarzt-ahrensburg.de

Werkzeuge für die gezielte Parodontalbetreuung mit individueller Risikoanalyse

Mit neuer Methode lässt sich die Wahrscheinlichkeit einer fortschreitenden Parodontitis abschätzen, von Ralf Vandenhouten, Miriam Selz, Michael Doktor

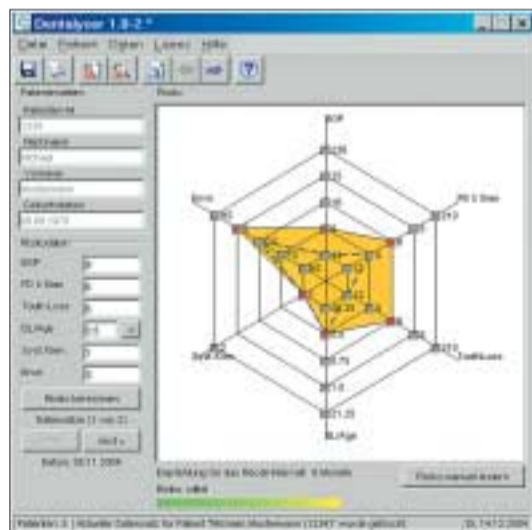


Abb. 1: Risikodiagramm, Empfehlung Recall-Intervall.

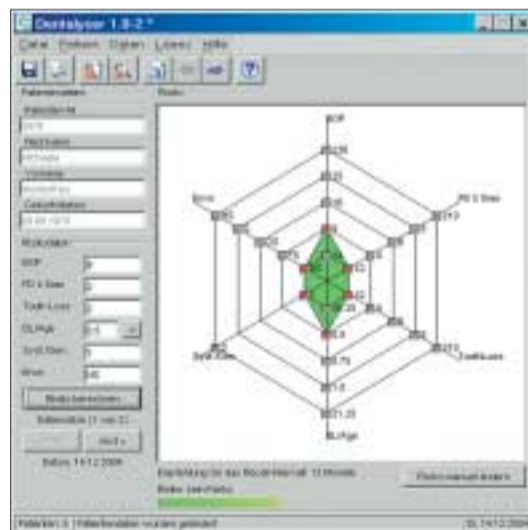


Abb. 2: Historie und aktuelles Diagramm.

Krankheitsverlaufs zu beurteilen und die Termindichte und Komplexität der Betreuungstherapie patientengerecht zu planen. Somit wurde in enger Zusammenarbeit mit dem Zahnarzt und Parodontolo-



Abb. 3: Risiko manuell ändern.

„Ein funktionelles Risikodiagramm kann dem Zahnarzt dabei helfen, das individuelle Risiko eines progredienten bzw. rezidivierenden Krankheitsverlaufs zu beurteilen und die Termindichte und Komplexität der Betreuungstherapie patientengerecht zu planen.“¹

Die Meinungen in den Fachkreisen stimmen überein,¹⁻³ um eine optimale Parodontalbetreuung und -therapie durchzuführen, ist die Analyse und Ermittlung des individuellen Erkrankungsrisikos eines zahnärztlichen Patienten wünschenswert, sogar gefordert, wie aus dem einleitenden Zitat ersichtlich. Nach Abschluss der aktiven Parodontaltherapie muss als Ausgangsbasis für die nachfolgende unterstützende parodontale Therapie der Gesundheitsstatus des Patienten ermittelt werden. Es ist

daher sinnvoll, zur Früherkennung von rezidivierenden bzw. progredienten Krankheitsverläufen in bereits behandelten Abschnitten des Parodonts verschiedene klinische Parameter zu bewerten,¹ diese für das individuelle Risikoprofil zu nutzen sowie die daraus resultierende Termindichte und Komplexität der Betreuungstherapie zu berechnen und vorzuschlagen.

Methodik und individuelle Risikoanalyse

Die individuelle Risikoanalyse ermöglicht abzuschätzen, mit welcher Wahrscheinlichkeit eine Parodontitis weiter fortschreiten wird. Dabei werden der Infektionsgrad (Blutungsindex im gesamten Mundbereich), die Sondierungstiefe, der Zahnverlust

und altersbezogener Attachmentverlust, der allgemeine Gesundheitszustand sowie Umweltfaktoren und der Lebensstil (Raucher) in die Bewertung einbezogen.

Alle diese Faktoren werden in der Gesamtheit betrachtet, und ein funktionelles Risikodiagramm kann dem Zahnarzt dabei helfen, das individuelle Risiko eines progredienten bzw. rezidivierenden

PN Vorteile für den Zahnarzt

- Früherkennung von Krankheitsverläufen
- kontinuierliche Überwachung des individuellen Risikoprofils anhand mehrerer Parameter
- Mundhygiene: Bewertung des Plaquebefalls im Verhältnis zu den fünf Entzündungsparametern
- empfiehlt den Recall-Intervall
- Vermeidung einer Über- bzw. Unterbehandlung in der Betreuungsphase
- sehr kosteneffiziente Methode zur Festlegung der Termindichte und Komplexität der Erhaltungstherapien

PN Funktionen des Diagramms

- aktuelle und historische Sicht und Darstellung auf die Risikodiagramme
- farbige Grafiken (rot: hohes; gelb: mittleres; grün: niedriges Risiko)
- automatische Ausgabe des Recall-Intervalls und Terminvorschlag
- intuitive Bedienung durch Maus (funktionelles Diagramm) und Tastatureingaben
- manuelle Eingaben geben Freiraum für die Diagnose- und Therapieentscheidungen des Zahnarztes und in folgedessen des Recalls
- Ausdruck für den Patienten, inkl. Grafik und Daten

Die Vektoren des Risikodiagramms stellen die einzelnen Faktoren bzw. Indikatoren für progredienten Attachmentverlust dar und umfassen jeweils einen unteren, einen mittleren und einen oberen Risikobereich. Alle Faktoren sind gemeinsam zu beurteilen. Die genannten Risikobereiche entsprechen den Sechsecken, das heißt, der niedrigste Risikobereich ist innen und der hohe Risikobereich ist im äußeren Sechsecks angesiedelt.

Diagrammaufbau

Die Vektoren des Risikodiagramms stellen die einzelnen Faktoren bzw. Indikatoren für progredienten Attachmentverlust dar und umfassen jeweils einen unteren, einen mittleren und einen oberen Risikobereich. Alle Faktoren sind gemeinsam zu beurteilen. Die genannten Risikobereiche entsprechen den Sechsecken, das heißt, der niedrigste Risikobereich ist innen und der hohe Risikobereich ist im äußeren Sechsecks angesiedelt.

Die Vektoren des Risikodiagramms stellen die einzelnen Faktoren bzw. Indikatoren für progredienten Attachmentverlust dar und umfassen jeweils einen unteren, einen mittleren und einen oberen Risikobereich. Alle Faktoren sind gemeinsam zu beurteilen. Die genannten Risikobereiche entsprechen den Sechsecken, das heißt, der niedrigste Risikobereich ist innen und der hohe Risikobereich ist im äußeren Sechsecks angesiedelt.

Um Rückschlüsse auf den Erfolg einer Therapie ziehen zu können, ist ein Vergleich der Risikodiagramme erforderlich. Die historischen Risikodiagramme können jederzeit und nach Bedarf zusammen mit dem aktuellen Diagramm aufgerufen und angezeigt werden (Abb. 2: blaue, gestrichelte Linie = zurückliegendes Diagramm, gelb aufgefülltes = aktuelles Diagramm).

Weitere Information: <http://www.ixellence.com/zahn> PN

Die Literaturangaben sind auf Anfrage in der Redaktion erhältlich.

PN Adresse

ixellence GmbH
Bahnhofstraße, Halle VII
15745 Wildau
Tel.: 0 33 75/50 86 16
E-Mail: info@ixellence.com
www.ixellence.com