

Die unterstützende Parodontaltherapie – eine Lebensaufgabe

Sind die systematische Parodontaltherapie sowie die anschließende Reevaluation erfolgreich abgeschlossen, beginnt für Patient und Behandler die essenziell wichtige Phase der Ergebnissicherung. Zum Zweck einer solchen Erhaltungstherapie wird die unterstützende Parodontaltherapie (UPT) oder Supportive Periodontal Therapy (SPT) in Form einer präventiven Langzeitbetreuung angewandt.

Prof. Dr. med. dent. Nicole B. Arweiler

■ Mit Blick auf die relativ gesehen niedrige Anzahl der tatsächlich durchgeführten Parodontaltherapien erscheint eine präventive Langzeitbetreuung als unabdingbar. Neben einer ausführlichen Anamnese, einer gründlichen Diagnose und einer sachgemäßen Instrumentation gehört auch die Einbindung des Patienten in den Therapieprozess zu den Aufgaben des Behandlers. In diesem Zusammenhang spielt insbesondere die Motivation und Instruktion hinsichtlich einer effektiven und kontinuierlichen häuslichen Mundhygiene eine entscheidende Rolle.

Sowohl die demografische Entwicklung in Deutschland als auch Fortschritte bei der Kariesprophylaxe haben dazu geführt, dass die Parodontitis hierzulande zunehmend an Bedeutung gewinnt. Denn die Zahl derjenigen Patienten, denen ein Großteil ihrer natürlichen Zähne bis ins hohe Alter erhalten bleibt, steigt. Dementsprechend haben auch pathogene Keime im Biofilm über einen längeren Zeitraum die Möglichkeit, sich negativ auf die Mundsituation auszuwirken. Für den Parodontologen bedeutet das ganz konkret: more sites at risk. Die Folgen manifestieren sich eindrucksvoll in der Entwicklung der mittelschweren und schweren Parodontitis in den letzten Jahren. Laut der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie¹ stieg etwa die Prävalenz bei Senioren in diesem Zusammenhang von 64,1 Prozent im Jahre 1997 auf 87,8 Prozent im Jahre 2005 (Abb. 1). Noch wird die verhältnismäßig geringe Anzahl der Parodontaltherapien dem Ausmaß dieser Problematik nicht gerecht. Gerade einmal rund 10 Prozent der Patienten, bei denen eine Parodontitis diagnostiziert wird, unterziehen sich tatsächlich einer entsprechenden Behandlung. Dabei sollte jedoch berücksichtigt werden, dass ein Großteil der parodontalen Erkrankungen erst gar nicht diagnostiziert wird. Unter diesen Umständen erscheint die Sicherung von Therapieerfolgen als besonders wichtig, erst recht wenn man die negativen Auswirkungen bedenkt, welche ein chronisch entzündetes Parodont auf die Allgemeingesundheit des Patienten haben kann.

Die unterstützende Parodontaltherapie (UPT)

Dieser Ansatz zur Ergebnissicherung ist auch aus anderen Disziplinen bekannt und wird mit den Termini

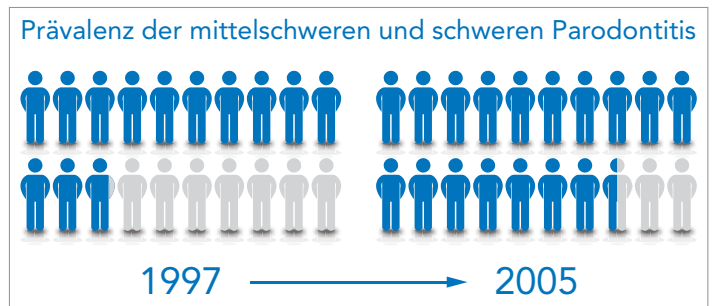


Abb. 1: Die Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie zeigt: Bei den 65- bis 74-Jährigen lässt sich eine deutliche Zunahme der mittelschweren und schweren Parodontitis beobachten – in acht Jahren von 64,1 Prozent auf 87,8 Prozent.

„Maintenance“ oder „Recall“ bezeichnet. Speziell für den Bereich der Parodontologie hat sich der Begriff der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) etabliert. Sie hat sowohl die Gesunderhaltung von nicht befallenen gingivalen und parodontalen Gewebe als auch die rechtzeitige Erkennung von Re- oder Neuinfektionen in therapierten Regionen und die Eindämmung bestehender Erkrankungen zum Ziel. In diesem Sinne wird sie im Idealfall dem Anspruch an eine primäre, sekundäre und tertiäre Prophylaxe gerecht. Um dieses Ziel erreichen zu können, sind über die gesamte Lebensdauer des Patienten regelmäßige Untersuchungen im drei- bis sechsmonatigen Turnus wünschenswert.

Die Rolle des Patienten

Da ein beträchtlicher Teil der Patienten in Bezug auf diese Recall-Termine jedoch nur eine unzureichende oder schlimmstenfalls gar keine Compliance zeigt, gilt es, die Bedeutung dieser Untersuchungen in der Wahrnehmung des Patienten stärker zu verankern und ihn zur Mitarbeit zu motivieren. In diesem Zusammenhang nimmt auch die häusliche Prophylaxe eine wichtige Rolle ein. Zwar lässt sich eine ungenügende Mundhygiene in bestimmtem Maße durch eine regelmäßig durchgeführte UPT ausgleichen,² ein kontinuierliches Biofilmmangement zu Hause steigert allerdings die Erfolgsaussichten für den Erhalt der Mundgesundheit. Die Motivation des Patienten sollte sich dementsprechend nicht auf die Einhaltung der Recall-Termine beschränken, der Behandler sollte darüber hinaus versuchen, in positiver Weise Einfluss auf das tägliche Mund-



Perio-Mate BioFilm Eraser



Auf Basis jahrzehntelanger Erfahrungen in der Strömungslehre, die in der Turbinenentwicklung gewonnen wurden, konnte NSK eine sichere und höchst effiziente Spraydruckmethode entwickeln, welche die schnelle und präzise Entfernung von Biofilm im subgingivalen Bereich ermöglicht. Die Kombination aus der schlanken Perio-Mate Düse mit einer dünnen, flexiblen Plastikspitze macht die subgingivale Behandlung nicht nur sicherer, sondern bietet dazu auch eine außerordentliche Sicht und überragendes Handling. Denn die Form der Düsen Spitze ist äußerst anwenderfreundlich und ermöglicht einfachen Zugang in die Zahnfleischtaschen sowie komfortable Behandlungen. Perio-Mate ist erhältlich zum Anschluss an alle gängigen Turbinenkupplungen.



Das flexible Design der Plastikspitze bietet guten Zugang und ist höchst schonend für das Weichgewebe.



Die schlanke Düse erleichtert die Anwendung in den Engstellen der Mundhöhle.



Perio-Mate Powder

Pulver für die subgingivale Anwendung in Verbindung mit Pulverstrahlgeräten.



Powerful Partners®



Abb. 2: Das häusliche Putzen muss eingeübt werden, etwaige Fehler lassen sich so korrigieren. – **Abb. 3:** Gleiches gilt auch für die Anwendung von anderen Hilfsmitteln, wie zum Beispiel Zahnseide.

hygieneverhalten des Patienten zu nehmen: Hier sind drei Faktoren von entscheidender Bedeutung. In erster Instanz muss der Patient sicherlich zum regelmäßigen Zähneputzen angehalten werden, doch auch die Empfehlung geeigneter Hilfsmittel sowie eine dementsprechende Instruktion für den häuslichen Gebrauch sind notwendig (Abb. 2 und 3). Als besonders effektiv³ und schonend⁴ zugleich haben sich etwa elektrische Zahnbürsten mit oszillierend-rotierendem Putzsystem erwiesen. Für ihre Zusatzfunktionen konnten zudem posi-

tive Auswirkungen auf die tatsächliche Putzdauer festgestellt werden.⁵

Anamnese

Ist der Patient in dieser Weise eingestellt und werden die vereinbarten Recall-Termine eingehalten, bietet sich dem Behandler die Chance, mit der UPT die Ergebnisse verschiedener parodontaler Therapieverfahren begünstigend zu beeinflussen.⁶⁻⁸ In einem ersten Schritt müssen dazu im Rahmen der Anamnese mögliche Risikofaktoren erkannt und dokumentiert werden. In diesem Zuge sollte sowohl eine patienten- als auch eine zahn- und stellenbezogene Risikoanalyse durchgeführt werden. So müssen beispielsweise das Rauchen, die Compliance während der Erhaltungstherapie oder etwaige systemische Erkrankungen mit Faktoren wie dem Bestehen ökologischer Nischen, dem verbleibenden parodontalen Attachment oder Entzündungszeichen der parodontalen Gewebe in Zusammenhang gesetzt werden. Für die Entwicklung eines patientenspezifischen Risikoprofils kann das an der Universität Bern erarbeitete Modell der Berner Spinne⁹ zum Einsatz gebracht werden. Ein sorgfältiges Vorgehen bei diesem Schritt der UPT bringt gleich mehrere Vorteile mit sich: Einerseits erleichtern die so gewonnenen Informationen dem Behandler die Diagnosestellung als auch die Therapieplanung, andererseits kann die anschauliche Darstellung der Risiken dabei helfen, den Patienten für seine Erkrankung zu sensibilisieren und ihn zur Mithilfe zu bewegen.

Diagnostik

Für den Fall, dass Re- oder Neuinfektionen auftreten, müssen schnellstmöglich therapeutische Gegenmaßnahmen eingeleitet werden. Das ist aber nur dann möglich, wenn der Diagnostik besondere Aufmerksamkeit geschenkt wird. Konkret bedeutet das: So nötige eine ausgiebige Instrumentation auch sein mag, in keinem Fall sollte sie Bestandsaufnahme und Dokumentation verdrängen. Für die Diagnose ist dabei insbesondere der pa-

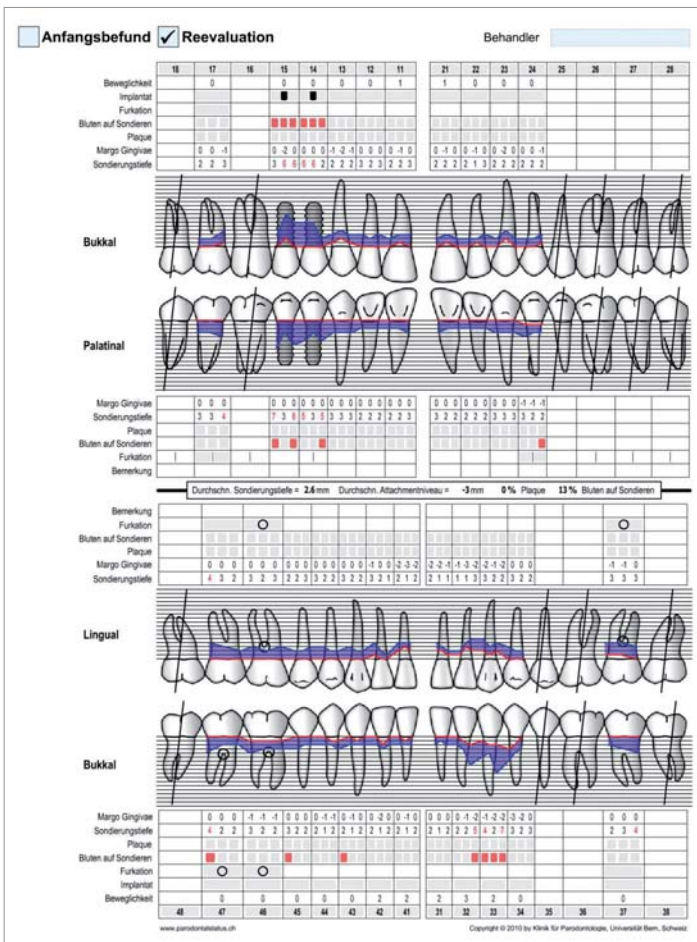


Abb. 4: Eine regelmäßige sorgfältige Diagnostik ist Voraussetzung für eine bedarfsgerechte Instrumentierung.

rodontale Befund, inklusive der Identifikation von Resttaschen und Rezidiven, aber auch der Befund der Mundschleimhaut relevant (Abb. 4). Zur Erhebung der benötigten Daten sollte nicht vor der Sondierung – auch von der an Implantaten – zurückgeschreckt werden. Bei Letzteren gilt es jedoch, auf eine zu große Kraftanwendung zu verzichten. Leichte Kräfte von etwa 0,25 N (entsprechend 25 Gramm) haben sich hier als empfehlenswert herausgestellt.¹⁰

Remotivation des Patienten

Alte Verhaltensmuster kehren ohne regelmäßiges Training schnell wieder zurück.¹¹ Die Ergebnisse dieses Phänomens können bei der Diagnose gelegentlich deutlich zutage treten. In einem solchen Fall sollte dieser unerwünschte Umstand zum Guten genutzt werden. Durch das Anfärben von Belägen etwa lässt sich dem Patienten veranschaulichen, an welchen Stellen seine häusliche Mundhygiene Raum für Verbesserungen bietet (Abb. 5). Diese Methode kann, ebenso wie die Erhebung von Plaque- und Gingivaindizes, auch im entgegengesetzten Szenario Verwendung finden: Fällt der Befund positiv aus, kann er dem Patienten als Ergebnis seiner Bemühungen präsentiert werden. Des Weiteren ist es selbst bei positivem Befund notwendig, mit dem Patienten eine Mundhygieneinstruktion vorzunehmen. Hilfsmit-

tel sowie deren korrekte Anwendung sollten dabei ebenso thematisiert werden wie zum Beispiel der zeitliche Abstand des Zähneputzens zu etwaigen Säureattacken. Auch wenn es redundant erscheinen mag, Studien konnten zeigen, dass einmalig erworbene Kenntnisse über die optimale Mundhygiene allein nicht ausreichen. Ohne wiederkehrende Motivations- und Instruktionsmaßnahmen finden diese Kenntnisse den Untersuchungen zufolge keine kontinuierliche Anwendung.¹²

Instrumentation

Hinsichtlich der Entstehung parodontaler Erkrankungen sind dentale Biofilme als Hauptursache zu identifizieren.¹³ Dementsprechend ist ihre mechanische Entfernung von vorrangiger Bedeutung. Der Ablaufplan einer UPT sieht zu diesem Zweck eine supra-, ggf. auch eine subgingivale Reinigung vor. Dabei sollte die supragingivale professionelle Zahnreinigung in jedem Fall zuerst durchgeführt werden. Hierzu können entweder Handinstrumente oder maschinelle Verfahren zum Einsatz kommen – auf diese im Detail einzugehen, würde den Rahmen dieses Überblicksartikels jedoch sprengen. Bei der manuellen Reinigung ist insbesondere auf einen korrekten Anstellwinkel, eine ausreichende Schärfe, eine gute Abstützung und auf eine von apikal nach koronal gerichtete Arbeitsweise der Kürette zu achten. Für

ANZEIGE

Natürlich medizinisch



aminomed – bei gereiztem Zahnfleisch und empfindlichen Zähnen

Optimaler Parodontitisschutz

Ein Extrakt aus Kamillenblütenköpfen pflegt und kräftigt das Zahnfleisch. Natürliche Wirkstoffe wie Panthenol und Bisabolol hemmen Entzündungen.

Optimaler Schutz vor Karies

Ein spezielles Doppel-Fluorid-System aus Aminfluorid/NaF härtet den Zahnschmelz und verzögert die schädliche Säurebildung der Bakterien.

Kostenlose Proben: Fax 0711-75 85 779-26

Bitte senden Sie uns:

- Kostenlose Proben Kostenlose Fachinformationen für Zahnärzte
 Für den Praxisverkauf _____ Kartons mit je zwölf 75ml-Tuben

Praxisstempel

DHJ Feb. 2014



Dr. Liebe Nachf. • D-70746 Leinfelden-Echt. • Tel: 0711 75 85 779-11



Abb. 5: Das Anfärben von Belägen zeigt mögliche Schwachstellen beim Putzen und hilft dabei, die Mundhygiene zu optimieren.

die maschinelle Vorgehensweise gibt es mehrere Optionen: Schallgeräte, Ultraschallgeräte sowie Pulverstrahlgeräte. Ob mit dem Handinstrument oder mit einer der maschinellen Varianten, schonendes Arbeiten ist in jedem Szenario gefragt, um einen zu großen Substanzverlust zu vermeiden. In dieser Hinsicht sind Schallgeräte sicherlich am vorsichtigsten zu verwenden, denn von allen genannten Gerätetypen sorgen sie für den höchsten Substanzabtrag. Zusätzlich zur professionellen Zahnreinigung kann ein subgingivales Scaling and Root Planing (SRP) vorgenommen werden. Empfohlen wird dieses jedoch erst ab Sondierungstiefen ≥ 4 mm mit Blutung (Abb. 6). Was die Wahl der hierfür eingesetzten Hilfsmittel betrifft, so entspricht die Palette der für die supragingivale Reinigung, wenngleich sich die jeweiligen Pulverstrahlgeräte in der Art des verwendeten Pulvers unterscheiden. Auch bei der subgingivalen Instrumentierung ist im Sinne einer substanzschonenden Arbeitsweise Vorsicht geboten. Bedenkt man die Tatsache, dass sich Endotoxine vorrangig auf der Oberfläche des Zahns befinden,^{13,14} erscheint eine übermäßige Zemententfernung ohnehin nicht angebracht. Zusätzlich zur mechanischen Entfernung des Biofilms können antibakterielle Substanzen, etwa in Form systemischer oder lokaler Antibiotika, photodynamische Therapieverfahren oder die Lasertechnologie zum Einsatz kommen. Überschrei-



Abb. 6: Die subgingivale Instrumentierung sollte – entsprechend der Diagnostik – gezielt an vertieften Taschen erfolgen.

tet die Taschentiefe den Wert von 6 mm ist in der Regel ein offenes chirurgisches Vorgehen indiziert.

Letzte Handgriffe und die Terminvereinbarung

Nach der Instrumentierung ist es eventuell sinnvoll, die bearbeiteten Stellen mit Polierkörpern und einer Polierpaste zu behandeln. Dabei kann die Verwendung von Präparaten mit Wirkstoffen zur Desensibilisierung etwaige Nachwirkungen der Behandlung abmildern. Im Anschluss sollte idealerweise direkt ein neuer Termin für die nächste Untersuchung festgelegt werden. Hier sind wie eingangs erwähnt drei- bis sechsmonatige Intervalle anzustreben. Ein jährlicher Untersuchungszyklus ist für einen Parodontitispatienten nicht ausreichend.

Fortbildungen im Blick

Die zunehmende Bedeutung der Parodontitis zeigt sich nicht nur in ihrer Prävalenz, ein Blick auf die hiesige Fortbildungs- und Kongresslandschaft lässt diesen Trend ebenfalls deutlich werden. Neben etablierten, disziplinspezifischen Veranstaltungen, wie etwa denen der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGParo), rücken parodontale Erkrankungen mittlerweile auch bei interdisziplinär ausgerichteten Symposien und Kongressen verstärkt in den Fokus. So befinden sich beispielsweise unter den fünf Referenten des 5. Oral-B Symposiums in Frankfurt am Main (21. März 2014) gleich zwei mit dem Tätigkeitsschwerpunkt Parodontologie – die federführende Autorin eingeschlossen. Beide Veranstaltungsformen, sowohl spezifisch parodontologische als auch fachübergreifende, bieten hinsichtlich der unterstützenden Parodontalthherapie relevante Inhalte. Über aktuelle Informationen zu diagnostischen Aspekten oder neue Erkenntnisse zu Instrumentierungsverfahren wird der Parodontologe am besten auf Fachkongressen aufgeklärt. Gerade wenn es um die Interaktion mit dem Patienten geht, sind erwähnte interdisziplinäre Symposien nicht zu unterschätzen. Denn sie halten wichtige Neuigkeiten zu Themen wie Motivation und Instruktions, insbesondere mit Blick auf die zu empfehlenden Hilfsmittel, bereit. ■



KONTAKT

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler

Direktorin/Director and Chair
Abteilung für Parodontologie/
Department of Periodontology
Med. Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH,
Standort Marburg
Georg-Voigt-Str. 3, 35039 Marburg
Tel.: 06421 5863244
arweiler@med.uni-marburg.de



DAS BESTE

ist eine sanfte Parodontaltherapie ohne Zähne klappern



Initial



Recall



Periimplantitis



zur Animation

Der Vector Paro Pro – Einer für alles. Das Vector Prinzip: Die nachweislich* sanfte und schonendste Parodontaltherapie • Einzigartiges Arbeiten parallel zur Wurzeloberfläche durch patentierte lineare Schwingungsumlenkung • Initial-, Erhaltungs- und Periimplantitistherapie mit nur einem Gerät. **Mehr unter www.duerrdental.com**



*s. Studie: A. Braun, F. Krause, G. Hahn, M. Frenzen: Subjektive Schmerzempfindungen bei der parodontalen Behandlung, Quintessenz 53, 7, 749-754 (2002)