

Parodontaler „Frieden“ oder nur „Waffenstillstand“?

Fortsetzung von Seite 1

und die Zahn-/Allgemeingesundheit des Patienten zu schützen. Von besonderer Bedeutung ist, dass der Patient von Beginn an mit einbezogen wird. Er muss den Prozess verstehen und die notwendigen (Behandlungs-)Konsequenzen akzeptieren und umsetzen.

Risikomanagement in der konzeptionellen Umsetzung

Parodontales Risikomanagement ist ein systematischer Prozess, der mit einer umfassenden Anamnese beginnt. Zahn- und allgemeingesundheitliche Beschwerden/Besonderheiten, Medikationen, persönliche und familiäre Dispositionen wie Allergien, Unverträglichkeiten, Vorerkrankungen etc. werden ebenso erhoben und dokumentiert, wie Rauch- und sonstige bedeutsame Lebensgewohnheiten. Da die Parodontitis in verschiedenen Schweregraden verläuft, kommt der Beurteilung der klinischen Parameter besondere Bedeutung zu.

Im Rahmen der Befunderhebung wird der parodontale Status des Patienten erfasst. Klinische Parameter und die v.g. individuellen Risikofaktoren bilden dabei die Grundlage für die individuelle Risikoeinschätzung des Patienten, auf deren Basis wiederum die individuelle Therapie und Behandlung festgelegt wird. Die Befunddokumentation und Einschätzung des parodontalen Risikos erfolgt häufig unterschiedlich.

Neben den zahnbezogenen (Furkationsbeteiligung, iatrogene Faktoren, partielle Attachmentverluste) und stellenbezogenen Faktoren (ST/PSI, Suppuration, subgingivale Mikroflora) sind die patientenbezogenen Faktoren von besonderer Bedeutung:

- **BOP (bleeding on probing)** Erhoben wird hier der Anteil der Stellen in Prozent, die bei der Sondierung des Sulkusbodens geblutet haben (sechs Messpunkte pro Zahn, einmal pro Jahr). Dieser Wert ist ein Maß für die subgingivale Entzündung. Zu berücksichtigen ist, dass Nikotin die Blutungsneigung signifikant vermindert.

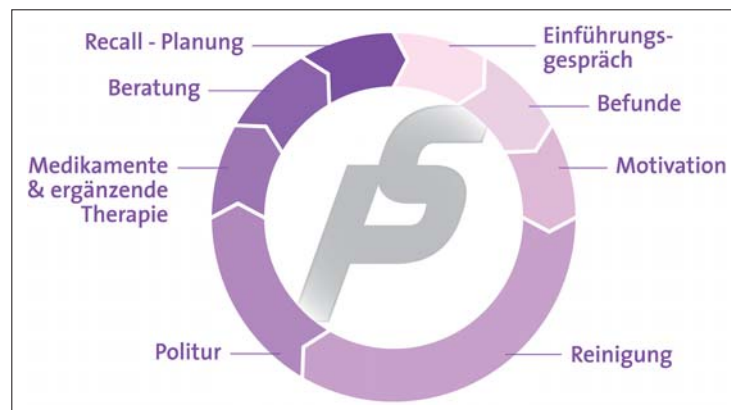
• **Gesamtzahl der residualen Taschen (Sondierungstiefe > 5 mm)** Pathologisch vertiefte Zahnfleischaschen weisen auf eine subgingivale Entzündung hin. In einem Teufelskreis erhöht sich mit zunehmender Sondierungstiefe das Risiko zu weiterem Abbau. Die Wahrscheinlichkeit zur Entwicklung einer Parodontitis steigt mit der Anzahl der über 5 mm tiefen Zahnfleischaschen.

- **Parodontaler Knochenabbau, Zahnverlust** Knochenabbau in Relation zum Lebensalter und Zahnverlust weisen als Indikatoren auf ein erhöhtes Parodontitisrisiko hin.

- **Patientenverhalten und allgemeingesundheitliche Verhältnisse**

– Rauchen: Nikotin ist der stärkste extrinsische Risikofaktor für Parodontitis.

– Systemische und genetische Faktoren: Diabetes, Leukämie, Autoimmunerkrankungen, Candidiasis, Herpesvirus-Er-



krankungen, Schleimhautpemphigoid, Familiäre Neutropenie, Interleukin-1-Polymorphismuskomplex

– Medikamente: Antiepileptika, Immunsuppressiva, Kalziumantagonisten

• **Mundhygiene** Das Vorhandensein von Plaque ist zwar kein Risikofaktor im eigentlichen Sinne, lässt aber Rückschlüsse auf die Compliance des Patienten zu.

• **Aktive Matrixmetalloproteinase-8 (aMMP-8)** Ein hoher aMMP-8-Spiegel weist auf akute

Entzündungsprozesse und damit auf einen akuten, behandlungsbedürftigen Zustand hin. Für die Messung des Entzündungsmarkers steht nun der neue Chairside-Schnelltest PerioMarker aMMP8 zur Verfügung.

ierlichen Risikomanagements bei Parodontalpatienten (unterstützende Parodontaltherapie).

Bei konsequenter Durchführung der UPT in risikoorientierten Abständen können bei den meisten Patienten die parodontalen Ver-

Dr. Zahn
Assmanshauser Str. 4-6 14197 Berlin

Sehr geehrter Herr Bozorok,

bei Ihnen wurde ein hohes Risiko, an einer Parodontitis (Zahnbetterkrankung) zu erkranken, festgestellt.

Hierbei handelt es sich um eine entzündliche Zerstörung des Zahnhalteapparates. Ursache hierfür sind bakterielle Zahnbeläge, die sich in den Zahnzwischenräumen und am Zahnfleischrand festsetzen und das Gewebe um Ihre Zähne angegriffen haben. Äußere Faktoren, wie unzureichende Mundhygiene, Rauchen und Stress, verstärken diesen ernst zu nehmenden Prozess. Bleibt die Erkrankung unbehandelt, führt dies zu einer Lockerung Ihrer Zähne, im ungünstigsten Falle sogar zum Zahnverlust. Ihre festgestellten Befunde und Risikofaktoren wurden Ihnen von Frau Meier anhand einer grafischen Auswertung erläutert. Scheuen Sie sich nicht, nachzufragen, wenn etwas unklar geblieben ist.

Nachfolgend stellen wir Ihnen einen auf Ihre speziellen Bedürfnisse abgestimmten individuellen Behandlungsplan vor. Damit können wir Ihr Risiko, an einer Parodontitis zu erkranken, erheblich reduzieren. Wichtig dabei ist, dass Sie regelmäßig - alle 3 Monate - Ihre Termine zur professionellen Zahnreinigung wahrnehmen und an der Optimierung Ihrer Mundgesundheit aktiv mitarbeiten. Unsere Prophylaxespezialisten unterstützen Sie gerne dabei.

Mundhygiene-Empfehlungen
Frau Meier hat Ihnen viele Tipps zur häuslichen Mundhygiene gegeben. Ihnen wurde die Reinigung Ihrer Zähne 2 x täglich mit der Zahnbürste CURAPROX ultra soft 5460 und der Zahnpasta CURAPROX CURASEPT 0,05 empfohlen. 1 x täglich - nach dem Zähneputzen, vor dem Schlafengehen - sollten Sie mit der Mundspüllösung Curasept CE ADS 205 spülen.

Achten Sie bitte auch auf Ihre Zahnzwischenräume. Zur Empfehlung von Hilfsmitteln wurden Ihre Zahnzwischenräume exakt ausgemessen. Die Empfehlung für jeden einzelnen Zahnzwischenraum (Zahnseide oder Zahnzwischenraumbürsten mit optimaler Größe) können Sie Ihrem Befundbericht entnehmen.

Prophylaxe mit System

Empfehlungen für Ihre häusliche Zahnpflege

links rechts

Sondierungstiefe
Blutung
Hygiene (API)
Fehlende Zähne
Rauchen
Knochenabbau
Systemische Erkr.
aMMP-8
Erosionen-BEWE
Karies

Einschätzung: hohes Risiko

Behandlung und Beratung: Frau Meier

links rechts

nächster Termin:

Dr. Zahn
Assmanshauser Str. 4-6 14197 Berlin

Die Komplexität der Parodontitis und das ständige Gegenspiel von Noxen und Immunantwort macht eine umfassende Bewertung des individuellen Risikos erforderlich. Einschätzungen auf Grundlage einzelner Parameter werden dieser multifaktorellen Krankheit nicht gerecht.

Je nach Ergebnis wird der Patient einer von drei Risikogruppen zugeordnet.

Eine farbliche Darstellung der Gruppen (Ampelfunktion) dient der zusätzlichen optischen Orientierung. Die Skalierung der Parameter erfolgt in den Stufen „niedriges“, „mittleres“ und „hohes Risiko“. Hieraus lassen sich Empfehlungen für individuelle Recallfrequenzen und Therapiemaßnahmen ableiten.

- Niedriges Risiko: UPT 1 x/Jahr
- Mittleres Risiko: UPT 2 x/Jahr
- Hohes Risiko: UPT 3–4 x/Jahr

Nach ca. einem Jahr bietet sich eine erneute Risikoeinstufung an, um Krankheitsverlauf und Behandlungserfolg nachvollziehen zu können.

Auf Grundlage der erneuten Risikoeinstufung (positiv oder negativ) können Behandlungsschritte, Maßnahmen zur Verbesserung der Patientencompliance sowie Recallabstände individuell angepasst werden und entsprechen damit dem Erfordernis eines kontinu-

hältnisse über längere Zeiträume stabilisiert werden.

Dokumentation und Qualitätssicherung

Zur Dokumentation der Befunderhebung stehen viele computergestützte Programme zur Verfügung. In Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und verschiedenen Universitäten wurde ein besonders benutzerfreundliches Programm entwickelt – ParoStatus.de

Mit dem System werden die erhobenen Befunde systematisch und übersichtlich dokumentiert.

Die Abläufe des Programms folgen einem immer wiederkehrenden logischen Ablauf, kein Parameter kann unbeabsichtigt vergessen werden. Die Eingabe der Werte erfolgt per Fußsteuerung und kabelloser Tray-Tastatur, eine sprachgesteuerte Erhebung ist optional möglich.

Die o. g. Parameter können in wenigen Minuten ohne Assistenz vollständig erhoben werden.

Im Anschluss steht eine Auswertung zur Verfügung, aus der sowohl das individuelle Erkrankungsrisiko als auch die empfohlene Recallfrequenz sowie Behandlungs- und Therapievorschläge hervorgehen.

Marktübersicht Kariesrisiko-/Parodontitistests

Firma	Produkt	Testtyp										Preis pro Test
		molekularbiologisch	PCR	DNA-Hybridisierung	Real-time-PCR	mikrobiologisch	biochemisch	immunologisch	RNA-Hybridisierung	quantitat. Qualität-Speichelanalyse	Parodontitis	
3M ESPE	Clinpro Cario L-Pop											ab 4,40 € UVP netto
Carpegen	Carpegen® Perio Diagnostik											privat: 65,00 €; Kasse: 65,00 €
GC	GC Saliva Check Buffer											ab 3,80 €/St. UVP netto
Greiner Bio-One	ParoCheck® Kit 10											keine Angabe
	ParoCheck® Kit 20											keine Angabe
GlaxoSmithKline	PerioMarker® aMMP-8 Schnelltest											24,24 €/Test
Hain Lifescience	micro-IDent®											privat: ab 47,00 €; Kasse: ab 47,00 €
	micro-IDent® plus											privat: ab 67,00 €; Kasse: ab 67,00 €
	GenoType® IL-1											privat: 47,00 €; Kasse: 47,00 €
Ivoclar Vivadent	CRT bacteria											ab 12,34 € UVP netto
	CRT buffer											ab 5,17 € UVP netto
LCL Biokey	LCL® Parodontitistest											ab 28,01 €
	LCL® Kariestest											ab 28,01 €
	LCL® Probes & Chips											privat: ab 49,95 €; Kasse: ab 49,95 €
	LCL® Halitosis											privat: ab 28,01 €; Kasse: ab 28,01 €
Matrix Lab	PerioMarker® Paro Keime											ab 49,90 €
	PerioMarker® aMMP-8											ab 49,90 €
	PerioMarker® Perio+											ab 99,80 €
Parident	Parodontologie Basis (MQT)											ab 49,90 €
	Implantologie Basis (MQT)											ab 65,50 €
	Interleukin-1-Reaktionstyp											42,50 €
Sunstar Deutschland	IAI PadoTest 4-5											privat: ab 39,00 €; Kasse: k.A.

Die Marktübersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

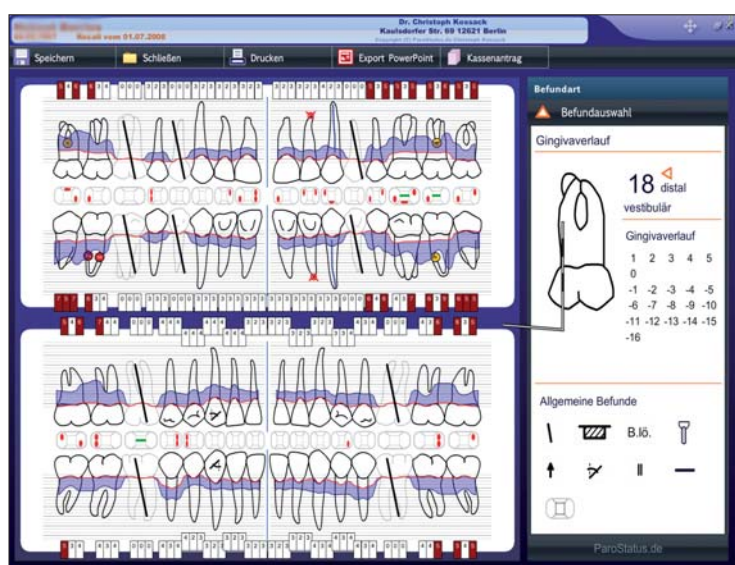
Stand: April 2011

Kommunikative Überzeugungsarbeit: „Wie sage ich es meinem Patienten?“

Vielfach bereitet es Probleme, Patienten verständlich und überzeugend zu informieren.

Nur ein aufgeklärter und überzeugter Patient, der die Befunde und Konsequenzen versteht und akzeptiert, wird dauerhaft an seinem parodontalen Frieden arbeiten. Eine Stärke des ParoStatus.de-Systems liegt in diesem Zusammenhang in der patientengerechten Aufbereitung der Daten. Dem Patienten kann ein Aus-

schenraumbürstchen grafisch anschaulich illustriert. Dies kommt einerseits dem Bedürfnis der Patienten nach einer verständlichen Information entgegen, andererseits wird dadurch die zielgerichtete Kommunikation in Beratungs- und Behandlungssituationen deutlich erleichtert. Zeitraubende Wiederholungen während der Recalltermine werden reduziert, die dadurch freigesetzten Zeitressourcen stehen zur Motivation bzw. Remotivation und weiteren Instruktion des Patienten zur Verfügung. Manchmal schwer zu realisierende Verhaltensänderun-



druck mit seiner individuellen Auswertung mit nach Hause gegeben werden, der sowohl die ermittelten Befunde als auch die Bewertung seines persönlichen Erkrankungsrisikos enthält. Allgemein verständliche textliche Ausführungen zu den wesentlichen Inhalten, selbsterklärende Schaubilder sowie eine farbige Darstellung (Ampelfunktion) des persönlichen Risikoprofils ermöglichen es dem Patienten, sich in Ruhe zu Hause mit seinen Befunden auseinanderzusetzen. Grün bedeutet, wie man unschwer vermuten kann, alles o.K. Gelb hingegen Achtung, Vorsicht, dieser Bereich muss beobachtet werden, und Rot wird gleichgesetzt mit sofortigem Handlungsbedarf. Am Ende der Auswertung wird neben der Risikoeinschätzung auch der nächste Termin im System vorgeschlagen: Das erleichtert die Kommunikation! Die Prophylaxemitarbeiterin kann sich auf diese Empfehlung beziehen: „Auf der Grundlage Ihrer Mundgesundheitswerte hat das System einen Abstand von drei Monaten vorgeschlagen, also Ende Juni. Wir schauen am besten gleich nach einem Termin.“

So oder ähnlich könnte das Abschlussgespräch verlaufen – dass der „Computer“ den nächsten Termin vorschlägt, ist für die Patienten beeindruckend und neutral!

Empfehlungen für den weiteren Behandlungsablauf und die vorgeschlagenen individuellen Recallabstände werden so für den Patienten transparent und nachvollziehbar. Der Patient erhält eine individuelle Handlungsempfehlung für seine häusliche Mundhygiene. An seinem Zahnschema wird die Verwendung von für ihn geeigneten farblich codierten Zahnzwi-

ngen können so effektiv unterstützt werden.

Fazit

Ein konsequent strukturiert durchgeführtes Risikomanagement ist die Grundlage für ein frühzeitiges Erkennen parodontaler Erkrankungen. Erst auf dieser Basis können zielgerichtet Behandlungskonzepte umgesetzt werden, die auch dem parodontal erkrankten Patienten den langfristigen Erhalt seiner Zähne und den Schutz seiner Allgemeingesundheit ermöglichen. Mit ParoStatus.de steht den Zahnarztpraxen ein System zur wirkungsvollen Unterstützung des Risikomanagements zur Verfügung. Wissenschaftliche (Auswerte-)Möglichkeiten werden unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Notwendigkeiten hochwertig dargestellt und in „Patientensprache“ übersetzt. Durch die professionelle Patientenführung mit kontinuierlicher Verlaufsdokumentation wird dessen Verständnis gestärkt.

Wenn wir unserem Patienten nach einigen Prophylaxesitzungen sein verringertes Erkrankungsrisiko anhand seines individuellen Ausdrucks belegen, wird er die Leistung unserer Praxis umso mehr zu schätzen wissen. PN

PN Adresse

Deutsche Gesellschaft für
DentalhygienikerInnen e.V.
Sylvia Fresmann
Fasanenweg 14
48249 Dülmen
E-Mail: Fresmann@t-online.de
www.dgdh.de



ANZEIGE

Nie mehr schleifen!

Küretten und Scaler mit der patentierten XP Technologie bleiben während ihrer Einsatzzeit scharf.

- schärfste Schneiden für schnelleres und einfacheres Scalen und Wurzelglätten
- grazile Arbeitsenden für mehr Patientenkomfort und weniger Gewebe-Trauma
- kein Zeitaufwand zum Schleifen für höhere Effektivität im Praxisalltag

Kein Verschleifen mehr möglich, die Spitzenform ist immer wie neu.



Standard-
Instrument



1.500
Züge

XP-
Instrument



15.000
Züge



Zugtests zeigen die wesentlich höhere Härte der mit Nano-Technologie hergestellten XP-Instrumente.

Wir senden Ihnen gerne weitere Informationen und beraten Sie ausführlich über die Vorteile der XP-Technologie.


AMERICAN EAGLE INSTRUMENTS® INC
better DENTISTRY by DESIGN™

LOSER & CO
öfter mal was Gutes...



LOSER & CO GMBH • VERTRIEB VON DENTALPRODUKTEN
BENZSTRASSE 1c, D - 51381 LEVERKUSEN
TEL.: +49 (0) 21 71 / 70 66 70 • FAX: +49 (0) 21 71 / 70 66 66
www.loser.de • email: info@loser.de