

Rauchen erhöht das Risiko, an Parodontitis zu erkranken. Da die Parodontitis eine chronische Erkrankung ist, muss ihre Behandlung besonders bei Rauchern in ein therapeutisches Gesamtkonzept eingebettet werden, was die Mitarbeit des Patienten erfordert. Neben der eigentlichen Behandlung, die in eine unterstützende Parodontistherapie übergeht, spielen die Rauchentwöhnung, Ernährungsumstellung und Optimierung der Zahnpflege eine wichtige Rolle.

Erfolgreiche Parodontitisbehandlung bei starkem Raucher

Sonja Steinert

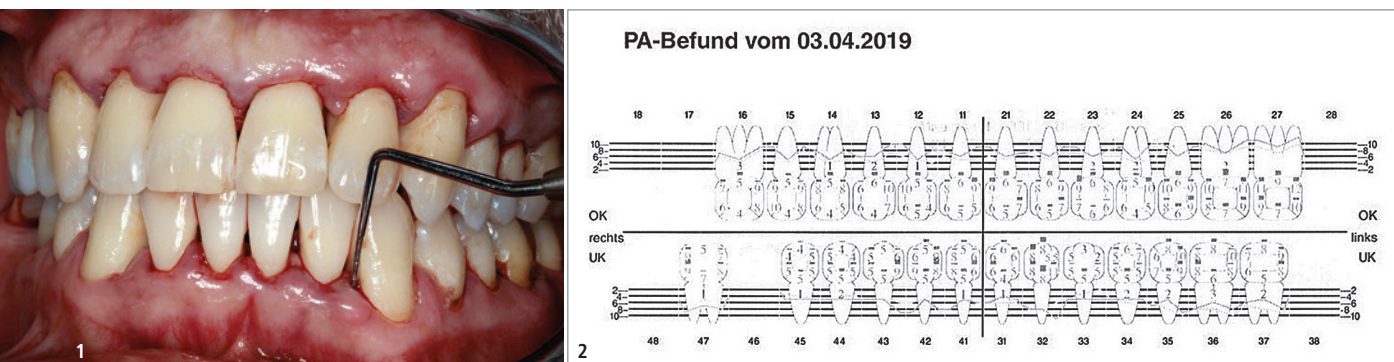


Abb. 1: Ausgangszustand des Patienten. – **Abb. 2:** Taschenbefund vor der Behandlung.

Ein 41-jähriger Patient, starker Raucher, aber ohne Vorerkrankungen, stellte sich mit akuter Parodontitis in der Praxis vor (Abb. 1). Die 6-Punkt-Messung zeigte aktive tiefe Zahnfleischtaschen im Ober- und Unterkiefer (Abb. 2). Für die Behandlung wurden vier Termine angesetzt, auf die eine unterstützende Parodontistherapie (UPT) folgte.

1. Termin: Aufklärung, Keimtest und Vorbehandlung I

In einem Aufklärungsgespräch wurden dem Patienten die therapeutischen Maßnahmen erläutert, die seine aktive Mitwirkung voraussetzen, darunter die Optimierung der täglichen Zahnpflege. Denn für den Erfolg einer Parodontitisbehandlung sind eine gute

Mundhygiene und damit die Mithilfe des Patienten entscheidend. Daher wurde zunächst der richtige Einsatz von elektrischer Zahnbürste, Munddusche und Interdentalbürsten detailliert besprochen und instruiert. Um die Zahnpflege besser und individueller erklären zu können, wurde der vorhandene Zahnbelag angefärbt und damit sichtbar gemacht. Anschließend wurde der Patient auf die negativen Folgen des Rauchens hingewiesen, darunter die Beeinträchtigung des Immunsystems oder schlechtere Durchblutung und Gefäßablagerungen. Eine Rauchentwöhnung wurde ihm ans Herz gelegt. Da falsche Ernährung ebenfalls als Risikofaktor für Parodontitis gilt, folgte der Hinweis auf die Notwendigkeit einer langsamen Umstellung.

Um die Parodontitis gezielt behandeln zu können, wurde ein Keimtest durchgeführt. Dieser gibt Aufschluss darüber, welche Arten von Bakterien in welcher Anzahl die Zahnfleischtaschen besiedeln. So lassen sich die Erreger schon in den frühen Krankheitsstadien identifizieren.

Die Vorbehandlung startete mit der supragingivalen Depuration, bei welcher sichtbare Beläge, Zahnstein und exogene Verfärbungen entfernt wurden. An das Schallscaling mit SONICflex schloss sich das supragingivale Scaling mit Deppeler-Instrumenten (Abb. 3), z.B. M23, und der Universalkürette von Deppeler an. Die Desinfektion und Zerstörung des Biofilms erfolgten mit einem Pulver-Wasser-Strahlgerät (Plus Pulver, EMS).

2. Termin: Besprechung und Vorbehandlung II

Zunächst wurde der Keimtest besprochen, eine Sichtkontrolle gemacht und überprüft, ob sich der Zustand des Zahnfleisches nach der ersten Reinigung und Optimierung der Mundhygiene verbessert hatte. Darüber hinaus wurde der Übungserfolg des Patienten kontrolliert und das Ergebnis als positiv befunden: Der Patient hatte alle Tipps optimal umgesetzt und kam mit der elektrischen Zahnbürste, Munddusche und den Interdentalbürsten sehr gut zurecht. Die Entfernung des Biofilms mit einem Pulver-Wasser-Strahlgerät (Plus Pulver, EMS) wurde wiederholt. Der Patient hatte zudem bereits mit der Raucherentwöhnung begonnen, auch die Ernährungsumstellung war gut angefallen. Um die Parodontitis erfolgreich



Abb. 3: Deppeler Instrumentenset.

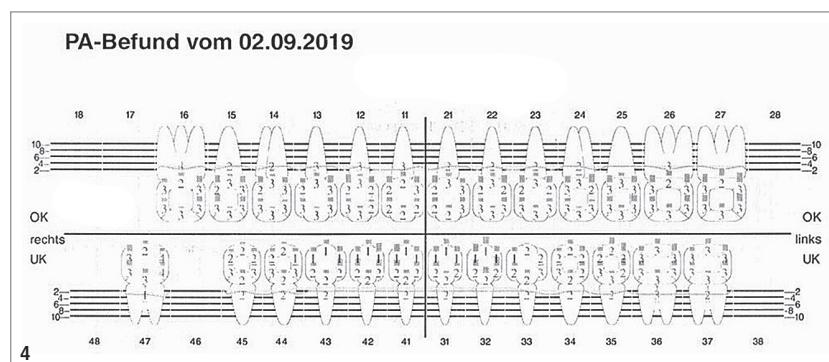


Abb. 4: Taschenbefund nach der Behandlung. – Abb. 5: Zustand nach der Behandlung.



ins Gleichgewicht zu bringen, ist eine gesunde, ausgewogene Ernährung (Coenzym 10, Omega 3, kein Weißmehl, kein Zucker) eine notwendige Basis.

3. Termin: Parodontistherapie

Die Behandlung setzte sich aus einer subgingivalen Depuration mit Gracey-Küretten von Deppeler (11/12 mesial, 13/14 distal, 5/6 front, 7/8 oral/vestibulär) sowie einer Biofilmentfernung mit einem Pulver-Wasser-Strahlgerät (Plus Pulver, EMS) zusammen.

4. Termin: Reevaluation

Mittels einer 6-Punkt-Messung wurde die Parodontistherapie abgeschlossen (Abb. 4). Die Endmessung brachte ein

positives Ergebnis. Es waren keine aktiven tiefen Zahnfleischtaschen mehr vorhanden. Es wurde nochmals gereinigt, der Biofilm wurde erneut mit einem Pulver-Wasser-Strahlgerät (Plus Pulver, EMS) entfernt.

Nachsorge

Der wichtigste Teil der Nachsorge ist die unterstützende Parodontistherapie (UPT), die ein Leben lang fortgeführt werden sollte, da Parodontitis eine chronische Erkrankung ist. Der Patient kommt nun alle drei Monate zur UPT. Bei jedem Termin wird eine 6-Punkt-Messung durchgeführt, um den Zustand von Zahnfleisch und Knochen zu kontrollieren. Im Rahmen eines Gesprächs hat der Patient die Möglichkeit, Fragen zu

stellen. Auch die Compliance wird stets überprüft. Neben der regelmäßigen Reinigung ist die Kontrolle der Schleimhäute eine wichtige lebenslange Nachsorge, um ein stabiles entzündungsfreies Milieu zu bewahren (Abb. 5).

Kontakt



Sonja Steinert
Dentalhygienikerin
Zahnarztpraxis Dr. Kai Zwanzig
Mauerstraße 8, 33602 Bielefeld