

Parodontalerkrankungen



Prävention und Behandlung

Parodontalerkrankungen sind chronische Entzündungskrankheiten mit bakteriologischer Ätiologie und Auswirkungen auf das Weich- und Hartgewebe des Zahnhalteapparates:

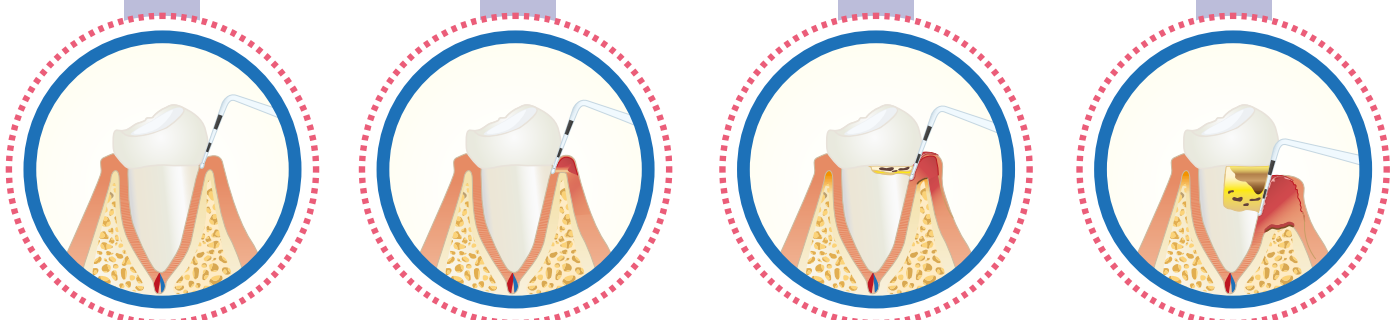
- **Plaqueinduzierte Gingivitis** ist eine Entzündung des Zahnfleischs ohne Attachmentverlust und Knochenabbau.
- **Parodontitis** ist eine Entzündung des Zahnhalteapparates mit Attachmentverlust und Abbau des Alveolarknochens.

TABELLE 1 FORTSCHREITEN PARODONTALER ERKRANKUNGEN

Tabelle 1 ist ein Diagnosetool zur Bestimmung des Parodontalstatus der untersuchten Person mit den Einstufungen **gingival/parodontal gesund, Gingivitis oder Parodontitis** anhand gängiger Anzeichen/Symptome, die leicht anhand einer **Parodontalsonde** und einer **Röntgenaufnahme** identifiziert werden können. Die Früherkennung dieser Krankheit ermöglicht es den Zahnärzten und/oder Dentalhygienikern, den weiteren Verlauf der Erkrankung zu stoppen und Patienten dabei zu unterstützen, ihre Mund- und Parodontalgesundheit zu verbessern und zu erhalten.

GINGIVAL/ PARODONTAL GESUND	GINGIVITIS	Beginnende bis moderate PARODONTITIS STADIEN 1-2	Schwere PARODONTITIS STADIEN 3-4
			
<p>Gesundes Zahnfleisch</p> <p>Gute Mundhygiene</p> <p>Geringe Blutungsneigung bei der Sondierung (<10% der Zahnflächen)</p> <p>Keine Zahnfleischtaschen (≤ 3 mm)</p> <p>Kein Knochenabbau auf dem Röntgenbild sichtbar</p>	<p>Rotes und geschwollenes Zahnfleisch</p> <p>Plaque und/oder Zahnstein</p> <p>Blutung auf Sondierung (≥ 10% der Zahnflächen)</p> <p>Flache Zahnfleischtaschen (≤ 4 mm)</p> <p>Kein Knochenabbau auf dem Röntgenbild sichtbar</p>	<p>Rotes und geschwollenes Zahnfleisch</p> <p>Plaque und/oder Zahnstein</p> <p>Generalisierte Blutung auf Sondierung</p> <p>Zahnfleischtaschen (4-5 mm)</p> <p>Knochenabbau ≤ 1/3 der Wurzellänge röntgenologisch sichtbar</p>	<p>Rotes und geschwollenes Zahnfleisch</p> <p>Plaque und/oder Zahnstein</p> <p>Generalisierte Blutung auf Sondierung</p> <p>Tiefe Zahnfleischtaschen (≥ 6 mm)</p> <p>Knochenabbau > 1/3 der Wurzellänge röntgenologisch sichtbar</p>

MESSUNG DER ZAHNTASCHENTIEFE MIT HILFE EINER SONDE



*Bitte **nationale Empfehlungen und Leitlinien** zur Behandlung und Prävention von parodontalen Erkrankungen beachten

TABELLE 2 PARODONTALE ERKRANKUNGEN: PATIENTENBEHANDLUNG UND PRÄVENTION

Die nachstehende **Tabelle 2** beschreibt die Erkrankungsbilder von Patienten und ist eine praktische Anleitung für ihre effektive Behandlung. Sie sollte gemeinsam mit **Tabelle 1** benutzt werden, die zur Beurteilung der Schwere der Parodontalerkrankung dient. Um das Erkrankungsbild des Patienten festzustellen, bitte die **Beurteilung der Schwere der Erkrankung** auf der Rückseite anwenden.

RISIKOPROFIL DES PATIENTEN	NIEDRIG GESAMTPUNKTZAHL = 0–5	MITTEL GESAMTPUNKTZAHL = 6–10	HOCH GESAMTPUNKTZAHL = 11–19	
BEHANDLUNG DER PATIENTEN	BEHANDLUNGSZIELE	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der Plaque-Kontrolle zur Verbesserung der Mundhygiene • Klinische Anzeichen der Entzündung beseitigen 		<ul style="list-style-type: none"> • Weiteres Fortschreiten der Krankheit stoppen
		<ul style="list-style-type: none"> • Weitere Entwicklung zur Parodontitis vermeiden 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Langfristiger Erhalt der parodontalen Gesundheit 		<ul style="list-style-type: none"> • Regeneration verloren gegangener Strukturen, falls zweckmäßig • Chirurgische Intervention, falls zweckmäßig • Weitere Maßnahmen zur Wiederherstellung der oralen Funktionen und der Zahnästhetik
BEHANDLUNG DER PATIENTEN	ANTIINFEKTÖSE THERAPIE	<ul style="list-style-type: none"> • Professionelle Zahnreinigung: <ul style="list-style-type: none"> • Effektive Kontrolle der Plaque und Entfernung von Zahnstein und bakteriellem Biofilm durch supra- und subgingivales Scaling und Wurzelglättung • Ausführung des Scalings bzw. der Wurzelreinigung mit Schall- bzw. Ultraschallscalern und Handinstrumenten (Scaler und Küretten) mit effektivem Schmerzmanagement • Entfernen von Verfärbungen auf den Zahnoberflächen und von neu gebildetem Zahnstein durch Prophylaxe und Air Polishing, falls erforderlich 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Subgingivales Debridement mit Hand- oder Ultraschallinstrumenten • Beurteilung der Indikation einer begleitenden antimikrobiellen Therapie 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Unterweisung des Patienten in Mundhygiene: <ul style="list-style-type: none"> • Zweimal täglich 2 Minuten Zähneputzen mit fluoridierter Zahnpasta (max. 1.500 ppm Fluorid) • Verwendung einer Handzahnbürste oder einer elektrischen Zahnbürste zur effektiven Reduzierung von Plaque • Verwendung weicher Bürsten mit Rundköpfen und abgerundeten Borstenenden • Tägliche Reinigung der Zahnzwischenräume mit Interdentalbürsten und/oder Zahnseide in Bereichen mit engen Interdentalräumen • Zusätzliche Maßnahmen gegebenenfalls entsprechend dem Bedarf des Patienten mit begleitender Anwendung von Zahn- und/oder Mundspülungen mit wissenschaftlich erwiesener Wirkung gegen Plaque und Gingivitis 		
BEHANDLUNG DER PATIENTEN	KORREKTIVE THERAPIE	<ul style="list-style-type: none"> • Erfolgskontrolle der Initialbehandlung 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Erwägung einer chirurgischen Intervention oder Überweisung an einen Parodontologen bei weiterbestehender Entzündung trotz guter Mundhygiene 		<ul style="list-style-type: none"> • Erwägung einer chirurgischen Intervention oder Überweisung an einen Parodontologen bei weiterbestehender Entzündung und einer Resttaschentiefe von mehr als 5mm trotz guter Mundhygiene
		<ul style="list-style-type: none"> • Beratung im Hinblick auf Verhaltensänderungen und praktische Maßnahmen 		
PRÄVENTION UND LANGFRISTIGE ERHALTUNG / NACHSORGE	<ul style="list-style-type: none"> • Ein- oder zweimal jährlich Recall zur Durchführung einer unterstützenden Parodontistherapie (UPT) 		<ul style="list-style-type: none"> • Zweimal jährlich Recall zur Durchführung einer unterstützenden Parodontistherapie (UPT) aufgrund fachärztlicher Empfehlung 	<ul style="list-style-type: none"> • Mehrmals jährlich Recall zur Durchführung einer unterstützenden Parodontistherapie (UPT) aufgrund fachärztlicher Empfehlung
	<ul style="list-style-type: none"> • Polieren der Zahnoberflächen (durch Bürsten, Gumminäpfe und Air-Flow-Systeme entsprechend dem Bedarf des Patienten) zur Verhinderung der Neuanlagerung von Plaque • Anleitungen für die Mundhygiene und professionelle Empfehlungen für die Zahnpflege zu Hause 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Kontinuierliche Risikobewertung und Kontrolle der Risikofaktoren 			
PRIMÄRBEHANDLUNG UND PRÄVENTION IN ERSTER LINIE DURCH DENTALHYGIENIKER		PRIMÄRBEHANDLUNG UND PRÄVENTION IN ERSTER LINIE DURCH DENTALHYGIENIKER UND/ODER ZAHNARZT		KONSULTATION UND EVTL. ÜBERWEISUNG AN PARODONTOLOGEN



Beurteilung des Erkrankungsbildes

Das folgende **Punktesystem** kann zur Kategorisierung des parodontalen Erkrankungsbildes des Patienten beitragen, das mit **MILD**, **MODERAT** oder **SCHWER** beschrieben werden kann. Das Erkrankungsbild sollte in Verbindung mit dem in **Tabelle 1** gezeigten Diagnosetool verwendet werden.

Auf Basis der Ergebnisse ist jeder Faktor mit einer Bewertung zu versehen und anhand der Gesamtpunktzahl die Schwere der Erkrankung zu ermitteln.

Q Faktor	Bewertung = 0	Bewertung = 1	Bewertung = 2	Bewertung = 3
1 Alter	< 35 Jahre <input type="checkbox"/>	35–44 Jahre <input type="checkbox"/>	45–64 Jahre <input type="checkbox"/>	> 64 Jahre <input type="checkbox"/>
2 Raucher	Nein <input type="checkbox"/>	< 10 Zigaretten/Tag <input type="checkbox"/>	10–15 Zigaretten/Tag <input type="checkbox"/>	> 15 Zigaretten/Tag <input type="checkbox"/>
3 Diabetes	Nein <input type="checkbox"/>	Gut eingestellt (HbA1c < 7%) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schlecht/nicht eingestellt ($\geq 7\%$) <input type="checkbox"/>
4 Zahnverlust infolge von parodontalen Erkrankungen	Kein Zahnverlust <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zahnverlust infolge von Parodontitis <input type="checkbox"/>
5 Starke Plaqueablagerungen auf	< 10% der Zähne <input type="checkbox"/>	10–50% der Zähne <input type="checkbox"/>	> 50% der Zähne <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Blutung auf Sondierung	< 10% der Zähne <input type="checkbox"/>	10–50% der Stellen <input type="checkbox"/>	> 50% der Stellen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Sondierungstiefe	< 4mm <input type="checkbox"/>	4–5mm <input type="checkbox"/>	Lokalisiert > 5 mm <input type="checkbox"/>	Generalisiert > 5mm <input type="checkbox"/>
	PUNKTE IN DIESER KATEGORIE <input type="checkbox"/>	PUNKTE IN DIESER KATEGORIE <input type="checkbox"/>	PUNKTE IN DIESER KATEGORIE <input type="checkbox"/>	PUNKTE IN DIESER KATEGORIE <input type="checkbox"/>
	GEZAMTPUNKTZAHL <input type="checkbox"/>			

BEURTEILUNG DES RISKOPROFILS DES PATIENTEN

NIEDRIG GESAMTPUNKTZAHL = 0–5

MITTEL GESAMTPUNKTZAHL = 6–10

HOCH GESAMTPUNKTZAHL = 11–19

KURZBEURTEILUNG

Eine Kurzbeurteilung kann erfolgen, wenn der Fragenkatalog nicht komplett beantwortet werden kann. Falls auf den Patienten bzw. die Patientin einige der aufgezählten Faktoren zutreffen, sollte er/sie als Risikopatient eingestuft werden und zahnmedizinisch beraten werden.

HINWEIS Diese Scorecard verwendet die wichtigsten Risikofaktoren. Es gibt aber noch weitere Faktoren, die Einfluss auf die parodontale Gesundheit nehmen können, z. B. exzessiver Alkohol- und Zuckerkonsum. Bei hohem Knochenverlust bzw. hohem Alter und für Raucher und Diabetiker gilt ein hohes Risiko (Stufe B oder C) unabhängig von der Schwere der Erkrankung.

*Andere Bewertung als nur Alter

BEISPIEL Patienten-Risikoprofile unter Verwendung des Punktesystems zur Kategorisierung des Erkrankungsbildes

		
MILD GESAMTPUNKTZAHL = 3	MODERAT GESAMTPUNKTZAHL = 6	SCHWER GESAMTPUNKTZAHL = 16
Q1 < 35 Jahre <input type="checkbox"/> 0	Q1 45–64 Jahre <input type="checkbox"/> 2	Q1 > 64 Jahre <input type="checkbox"/> 3
Q2 Nichtraucher <input type="checkbox"/> 0	Q2 Raucher: < 10 Zigaretten am Tag <input type="checkbox"/> 1	Q2 Raucher: 10–15 Zigaretten am Tag <input type="checkbox"/> 2
Q3 Kein Diabetes <input type="checkbox"/> 0	Q3 Probing depth: 4–5 mm <input type="checkbox"/> 1	Q3 Diabetes: gut eingestellt (HbA1c < 7%) <input type="checkbox"/> 1
Q4 Kein Zahnverlust infolge von Parodontitis <input type="checkbox"/> 0	Q4 Kein Zahnverlust infolge von Parodontitis <input type="checkbox"/> 0	Q4 Zahnverlust infolge von Parodontitis <input type="checkbox"/> 3
Q5 Unzureichende Mundhygiene mit sichtbaren/nachweisbaren Plaqueablagerungen auf 10–50% der Zähne <input type="checkbox"/> 1	Q5 Unzureichende Mundhygiene mit sichtbaren/nachweisbaren Plaqueablagerungen auf 10–50% der Zähne <input type="checkbox"/> 1	Q5 Mangelhafte Mundhygiene mit sichtbaren/nachweisbaren Plaqueablagerungen auf >50% der Zähne <input type="checkbox"/> 2
Q6 Blutung auf Sondierung: 10–50% der Zähne <input type="checkbox"/> 1	Q6 Blutung auf Sondierung: 10–50% der Zähne <input type="checkbox"/> 1	Q6 Blutung auf Sondierung: >50% der Zähne <input type="checkbox"/> 2
Q7 Sondierungstiefe: 4–5 mm <input type="checkbox"/> 1	Q7 Sondierungstiefe: 4–5 mm <input type="checkbox"/> 1	Q7 Sondierungstiefe: einzelne Stellen >5mm <input type="checkbox"/> 3
GESAMTPUNKTZAHL <input type="checkbox"/> 3	GESAMTPUNKTZAHL <input type="checkbox"/> 6	GESAMTPUNKTZAHL <input type="checkbox"/> 16

PATIENT MIT

Typische Plaque-induzierte Gingivitis

Beginnende bis mittel-schwere Parodontitis

Schwere Parodontitis