



Gute Compliance! Wiedervorstellung in der UPT (3-Monatsintervall). Die Entzündungswerte haben sich erfreulicherweise (siehe Handinnenfläche) deutlich reduziert. © Bild Godizart

Etablierung eines kontrollierten Parodontitis-Risikomanagements – Teil 2

Gesundheitsrisiken frühzeitig erkennen und langfristig vermeiden

Die risikobezogene unterstützende Parodontitis-Therapie (UPT) als Parodontitis-Nachsorge sowie die Verbesserung der Patientencompliance in der häuslichen Mundhygiene sind wichtige Voraussetzungen für den dauerhaften Parodontitis-Behandlungserfolg.

Patienten-Compliance

Werteorientierte Aufklärung, bestmögliche Eigenmotivation, eine empathische Gesprächs- und Patientenführung sowie das Wissen um die richtige Handhabung der notwendigen Hilfsmittel sind Basic-Voraussetzung für die erfolgreiche Prophylaxe-Konzeption! Bewährte und flankierend neuentwickelte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie technische Hilfsmittel und computergestützte Programme unterstützen das gesamte zahnärztliche Team auf dem anspruchsvollen Weg eines professionellen und systematischen Behandlungskonzepts.

Früherkennung und Monitoring

Das entzündete, parodontale Gewebe bietet eine Eintrittspforte für unzählige Bakterien in den Körperkreislauf. Bei ausgeprägten und umfangreichen Entzündungen besteht ein größeres Bakteriämie-Risiko. Das gilt es nicht zu unterschätzen. Daher ist ein einheitlicher Goldstandard, der für

alle Prophylaxe-Expertinnen in der Praxis als Orientierung gilt, optimal. Hier bietet das parodontale Risikomanagement-Programm „ParoStatus.de“ eine große Hilfe. Die Prophylaxe-Abläufe sind in acht Behandlungsschritte unterteilt, an denen sich die Profis orientieren können.

1. Einführungsgespräch

- Spezielle Hinweise zu Anamnese, Allergien und Medikamente können separat im Parodontitis-Befund unter Notizen gespeichert werden.
- Ein Servicefeld erinnert, u.a. an Kakaobutter und die 0,2 % Chlorhexidin-Mundspülung.
- Rauchverhalten, Raucher/NR und die Anzahl der gerauchten Zigaretten pro Tag sind anzugeben und fließen in die Risikobewertung mit ein. Denn Nikotin ist der stärkste extrinsische Risikofaktor für den Ausbruch einer Parodontitis!
- Die Fragen zur häuslichen An- oder Nichtanwendung von Zahnseide oder Interdentalbürstchen geben ersten Aufschluss über die Compliance.

- Die Dokumentation des intraoralen Befundes sowie Veränderungen in der Mundhöhle, Knochenabbau, systemische und genetische Faktoren werden dokumentiert.
- Vorhandene Stadien von Erosionen/BEWE (Basic Erosive Wear Examination), das Vorliegen einer Kariesaktivität in den letzten 1-3 Jahren sowie freiliegende Zahnhäule und reduzierter Speichelfluss werden abschließend erfragt. Diese Ergebnisse fließen in die Risikobewertung mit ein.
- Ein Blutzuckerschnelltest bei Diabetikern (oder bei Verdacht auf einen beginnenden Diabetes) und die aktive Matrixmetalloproteinase (das aMMP-8 Screening zeigt akute Entzündungsprozesse) werden optional angeboten.
- Vorhandene Prophylaxe-Zusatzversicherungen fließen in den Recall-Filter mit ein.

2. Befunde

- Sie haben die Auswahl, den erweiterten PSI oder die Sondierungstiefen an 4 / 6 Stellen pro Zahn zu messen und zu protokollieren.
- Bei der Überprüfung des Parodontitis-Risikos werden u. a. Beweglichkeit, Sondierungstiefen, Bi- und Furkationen, Attachmentverlust, Pus, Plaque und BOP-Befunde empfohlen.
- Der erweiterte PSI und die BOP-Befunde werden akustisch wiedergegeben, so dass der Patient schon beim Messvorgang hört, wo seine Risikostellen liegen.
- Der Fußanlasser oder die dialogfähige Tastatur erleichtern die Befundaufnahme. Sie benötigen keinen Blickkontakt zum Bildschirm.
- Plaque-, BOP-Befunde und die Sondierung des Sulkusbodens zeigen den subgingivalen Entzündungszustand des Parodonts. Achtung: Nikotin vermindert die Blutungsneigung signifikant!



Abb. 2: Vorbesprechung der Einbüschel-Technik mit Demo-Übungen am Modell. © Godizart

- Nach dem Anfärben werden die Bedeutung der Beläge/des Biofilms besprochen und in der praktischen Umsetzung am Modell oder direkt im Mund optimiert.
- Die grafische Gegenüberstellung ermöglicht den Verlauf aller bisherigen Vergleichsbefunde und eine Einzelzahnprognose.
- Das integrierte Tool „PISA“ (Periodontal Inflamed Surface Area in mm²) projiziert den computerermittelten Entzündungswert (als Berechnung der ermittelten Gesamtentzündungsfläche) auf der Handinnenfläche. Die Erfahrung zeigt, zufälliges Zahnfleischbluten wird meist hingenommen. Jedoch reagiert der Patient ganz anders – mitunter überrascht oder betroffen, wenn er die Größe der Entzündungsfläche seiner eigenen Parodontitis-Werte auf der Hand visuell erkennt.

3. Motivation

- Unter dem Punkt „Pathologie“ ist eine Videofrequenz (auch fürs iPad) deponiert, die selbsterklärend in 10 Schritten die Entstehung und den Verlauf einer Parodontitis erklärt. Die allgemeine Patientenakzeptanz ist dabei sehr hoch.
- Hinweise zur Mundhygieneinstruktion und individuelle Auswahlkriterien fördern die Compliance im Beratungsgespräch.

4. Reinigung

- Hier wird der genaue Ablauf für das QM dokumentiert.
- Unter Reinigung wird zwischen Schall- oder Ultraschallgerät gewählt. Die Frequenzstärke ist farblich nach einem Ampelsystem grün-gelb-rot kodiert.
- Die Anwendung von Handinstrumenten mittels Scaler und Spezialküretten sowie die manuelle oder maschinelle Implantat- und Zungenreinigung sind wählbar.



Abb. 3: Vorbesprechung und Demo-Übungen der Bass-technik am Modell. © Godizart

5. Politur

- Bei der Luft-Pulver-Wasserstrahlenwendung (LPW) sind die unterschiedlichen Pulverkörnungen wieder als Ampelsystem – als Info fürs Team – dargestellt.
- Das subgingivale Biofilmmanagement in der UPT kann mit niedrig abrasivem Glycinpulver, u.a. mit dem perio tip von KaVo, erfolgen.
- Selbstreduzierend oder abgestufte Polierpasten von grob-mittel-fein werden präzise dokumentiert.
- Bei der Kelchanwendung gibt es die Auswahl zwischen hart und weich, für okklusal Polierbürstchen und für interdental Polierstreifen oder Zahnseide.

6. Fluoridierung und ergänzende Therapie

- Für die Patientenempfehlung sind alle bekannten Hersteller hinterlegt.
- Weitere Produkte werden auf Wunsch nachträglich eingepflegt.
- Hier sind Zahnseide, Superfloss oder Interdentalbürstchen, Zahnpasta und Spülung, Einsatz von Handzahnbürsten oder elektrischen Zahnbürsten, Zungenreiniger, ebenso wie die kurzfristige Unterstützung durch eine Chlorhexidin-Kur, wahlweise für 10 - 14 Tage und der Einsatz von Fluoriden, täglich oder wöchentlich produktbezogen aufgelistet.
- Mittels einfachen Klicks sind alle Empfehlungen dokumentiert.

7. Beratung

- Ein Ampelsystem in der Balkenübersicht stellt die Einschätzung des Patientenrisikos dar.



Abb. 4: Scaling mit dem Montana-Jack Sichel scaler von Zantomed.
© Godizart

- Die Option zum Ausdrucken und die grafische Gegenüberstellung erleichtern die risikobezogene Patientenberatung. „Was ist nach der Auswertung der Befunde zu tun und wo ist ein konkreter Handlungsbedarf?“
- Grafisch werden Risiko und Abschätzung der Folgen erklärt und Lösungen aufgezeigt.

8. Recall-Planung

- Die Skalierung der Parameter wird in die Stufen „niedriges“, „mittleres“ und „hohes Risiko“ eingeteilt.
- Patientenbezogene Argumente für den nächsten Prophylaxetermin und für die Empfehlung risikoorientierter Recall-Abstände ergeben sich aus der Befundübersicht!
- Empfehlungen und Recall sind auch papierlos auf dem mobilen Telefon abrufbar.
- Die Erinnerung per SMS-Service wird gerne genutzt.
- Sehr sinnvoll ist die praxisinterne Auswertung, um zu sehen, wann die Patienten da waren oder noch im laufenden Jahr kommen müssen, um ihren Versicherungs-Bonus nicht zu verlieren!

Systemische Erkrankungen, übermäßiger Rauch- oder Alkoholkonsum, unzureichende Mundhygiene sowie ungesunde Ernährung und Stress fordern die schnelle Ausbreitung der aktiven Parodontalkeime. Bei konsequenter Durchführung der UPT in risikoorientierten Abständen können bei den meisten Patienten die parodontalen Verhältnisse über einen längeren Zeitraum stabilisiert und die Risiken für die Allgemeingesundheit signifikant reduziert werden.



Abb. 5: Biofilmentfernung Tasche 11 mit dem PROPHY-flex von KaVo perio tip und dem Clasen Uno Sauger FS Rhodium.
© Godizart



Abb. 6: Besprechung der im Mund angepassten Interden-
talbürsten. © Godizart



Abb. 7: Pathologie-Video zum Verlauf der einzelnen Paro-
dontitis-Stadien am Bildschirm. © Godizart

Folgende sechs Faktoren sind im Rahmen der Befunderhebung von Bedeutung:

- Erhebung der Sondierungstiefen zur Feststellung der Gesamtzahl der verbleibenden Taschen (Sondierungstiefe > 5 mm):
 - Pathologisch vertiefte Zahnfleischtaschen weisen auf eine subgingivale Entzündung hin. Mit zunehmender Sondierungstiefe erhöht sich das Risiko zu weiterem Abbau. Das Risiko einer Parodontitis steigt mit der Anzahl der ab 5 mm tiefen Zahnfleischtaschen.
- BOP (bleeding on probing):
 - 1-2 x jährlich wird der Anteil der Stellen in Prozent erhoben, die bei der Sondierung des Sulkusbodens geblutet haben (an 6 Messpunkte pro Zahn). Dieser Wert ist das Maß für den subgingivalen Entzündungsgrad.
- Bei Rauchern bitte zu beachten:
 - Nikotin vermindert die Blutungsneigung signifikant.
- Erhebung des Attachementverlustes (parodontaler Knochenabbau) und Zahnverlust:
 - Knochenabbau in Relation zu Lebensalter und Zahnverlust geben den Hinweis für ein erhöhtes Parodontitisrisiko.
- Krankengeschichte:
 - Systemische und genetische Faktoren sind durch unerlässliche Anamnesefragen abzuklären.
- Mundhygiene:
 - Sie gibt Aufschluss über die Compliance des Patienten.

Bei Parodontitis-Patienten ist daher ein Biofilm-Management empfehlenswert. Hierbei wird der Patient in meist drei Vorbehandlungen à 90 / 60 / 60 Minuten betreut. Erst wenn die Basis durch die drei aufeinander folgenden Prophylaxe-Sitzungen geschaffen wurde und der Patient die häusliche Umsetzung anerkennt und seine Mundhygiene beherrscht,

macht eine gezielte Parodontalbehandlung Sinn. Sind dann die systematische Parodontaltherapie sowie die anschließende Reevaluation erfolgreich abgeschlossen, beginnt für Patient und Behandler team die essenziell zentrale Phase der Ergebnissicherung. Zum Zweck einer solchen Erhaltungstherapie sollte eine unterstützende Parodontaltherapie (UPT) oder Supportive Periodontal Therapy (SPT) in Form einer präventiven Langzeitbetreuung besprochen und individuell vereinbart werden.

Gewinnen Sie Ihr Team und Ihre Patienten dafür, mit Begeisterung und eigenverantwortlich am Erhalt der eigenen ganzheitlichen Zahn- und Mundgesundheit mitzuwirken. Vermitteln Sie Ihren Patienten wertschätzend und verständlich, welchen unwiederbringlichen „Schatz“ sie im Mund tragen – und wie wichtig es ist, ihn zu erhalten! Sprechen Sie mich gerne an.

► ÜBER DIE AUTORIN

Brigitte Godizart ist praktizierende ZMF, Kommunikations-, Lehrtrainerin und Coach nach DVNLP. Sie verfügt über jahrelange Praxiserfahrung in den Spezialbereichen Prophylaxe, Patientenberatung, interne Kommunikation, Wahrnehmung und Sprache. Im Jahr 2003 gründete sie ihre Firma „Fachberatung & Konzepte für die zahnärztliche Praxis“. Seither etabliert sie neben ihrer Teilzeit-Praxistätigkeit professionell erfolgreiche Prophylaxe-Basis- und Aufbaukonzepte mit Servicegedanken. Weitere Merkmale ihrer Arbeit sind ein patientenfreundlicher Erstkontakt, eine ethische Patientenberatung und eine wertschätzende Kommunikationskultur als Garant für nachhaltigen Praxiserfolg, volle Prophylaxe-Zimmer und zufriedene Patienten sowie Mitarbeiter! Brigitte Godizart hält regelmäßig Vorträge, gibt Kommunikations- und Prophylaxe-Workshops, Inhouse-Schulungen und publiziert in Fachzeitschriften.

Brigitte Godizart
 Fachberatung & Konzepte
 für die zahnärztliche Praxis
 Boisheimer Straße 196
 41751 Viersen
 Tel. 0 21 62 / 1 06 94 37
 E-Mail: brigitte@godizart.de
 www.godizart.de

