

Schnell und sicher zur Diagnose, professionellen Dokumentation und Auswertung

Parodontitis – Tsunami oder Herausforderung?

24 / 25

AUS DER PRAXIS

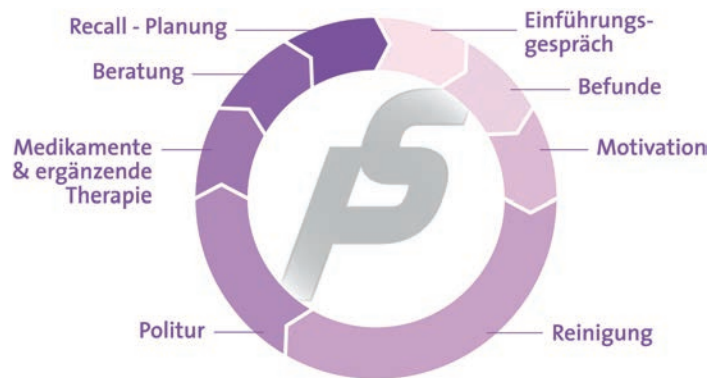
Die gute Nachricht zuerst: Mit einem konsequent und strukturiert durchgeführten parodontalen Risikomanagement können parodontale Erkrankungen frühzeitig erkannt und gezielte Gegenmaßnahmen eingeleitet werden. Die Chance, dass auch bereits erkrankte Patienten langfristig ihre Zähne erhalten und damit auch ihre Allgemeingesundheit schützen können, ist groß. Einzelmaßnahmen mögen kurzfristige (Teil-)Erfolge zeigen. Der bestmögliche und angestrebte Langzeiterfolg kann jedoch nur auf der Grundlage eines individuellen und umfassenden Behandlungskonzepts erzielt werden. Doch was heißt das genau?

von SYLVIA FRESMANN, DÜLMEN

Die letzte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV) belegt, dass fast 75 Prozent aller 35- bis 44-Jährigen von einer mittelschweren beziehungsweise schweren Parodontitis betroffen sind. Realistischerweise muss davon ausgegangen werden, dass das Erkrankungsrisiko mit steigendem Durchschnittsalter der Bevölkerung, bei gleichzeitig längerem Zahnerhalt, noch deutlich zunehmen wird. Im Ergebnis gilt es, die Erkrankung möglichst frühzeitig und sicher zu diagnostizieren. Zielrichtung ist es, mit aller Konsequenz Zahn- und Implantatverluste sowie Wechselwirkungen mit der Allgemeingesundheit zu vermeiden.

Gesundheitsrisiken erkennen und gezielt bekämpfen

Fakt ist, dass für eine erfolgreiche Behandlung die individuellen Risikofaktoren des Patienten systematisch und umfassend erhoben werden müssen. Unabding-



Ablauf einer Prophylaxesitzung

bar ist die intensive Mitarbeit des Patienten, die immer wieder individuell zu erarbeiten ist.

So einfach, wie sich das anhört, ist es jedoch nicht. Die Schwierigkeiten liegen in der konkreten Umsetzung. Die Vielschichtigkeit der Erkrankungsursachen und deren Erscheinungsformen stehen dabei im absoluten Spannungsfeld mit der zur Verfügung stehenden knapp bemessenen Zeit, die zusätzlich von der Compliance des Patienten beeinflusst wird.

Konzeptstrukturen und Organisation des parodontalen Risikomanagements

Das Zeitgerüst für ein Behandlungskonzept zur Bekämpfung der „Volkskrankheit Parodontitis“ ist nicht definiert und orientiert sich individuell am Einzelfall. Neben fachlichen Aspekten ist es auch unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten absolut geboten, den Behandlungsprozess durchzustrukturieren, die erforderlichen Arbeitsschritte klar zu beschreiben und



mit grundsätzlichen Zeitvorgaben und Personalressourcen zu belegen.

Die Vorteile liegen klar auf der Hand: Die Handlungssicherheit der Behandler wird gefördert, flexible Zeitfenster können ohne Qualitätsverlust eingebaut werden. Recall- und Behandlungsplanung werden optimiert und sorgen für eine bessere Auslastung der Prophylaxeabteilung. Die Chance, dass der Patient sich als Teil eines durchgeplanten professionellen Prozesses versteht und sich an die Praxis bindet, ist groß.

Ein professionelles Hilfsmittel für dieses anspruchsvolle Vorhaben ist das Programm *ParoStatus.de* (www.parostatus.de). Von Praktikern für Praktiker führt dieses von Zahnärzten und Dentalhygienikerinnen entwickelte Programm computerunterstützt durch den Behandlungsprozess. Die Arbeitsschritte sind von der Anamnese bis zur abschließenden Terminvereinbarung standardisiert und werden vom Programm begleitet und dokumentiert. Ein wichtiger Fortschritt in Zeiten knapper Personalressourcen ist die „Einbedienerfunktion“: Für die Erhebung und Dokumentation beziehungsweise Eingabe der Befunde ist nur noch eine Person nötig. Der Einsatz einer Assistenzkraft ist nicht erforderlich.

Parodontales Risikomanagement in der praktischen Umsetzung

Parodontales Risikomanagement ist als systematischer Ablauf zu verstehen, der mit einer umfassenden **Anamnese** beginnt. Orale und allgemeingesundheitliche Beschwerden oder Besonderheiten, Medikationen, persönliche und familiäre Dispositionen, Allergien, Unverträglichkeiten, Vorerkrankungen etc. werden ebenso erhoben und dokumentiert wie der Konsum von Genussmitteln (Nikotin, Alkohol) und sonstige die Gesundheit beeinflussende Lebensgewohnheiten. Das *ParoStatus*-Programm gibt hier bereits viele Fragen vor, sodass im Grunde ei-



Eingabe der Daten ohne Assistenz

Fotos: Fresmann



ParoStatus.de-System – auch mit kostenloser App für technikaffine Patienten

ne Art Checkliste abgearbeitet werden kann und keine wesentlichen Details vergessen werden.

Im Rahmen der anschließenden **Befunderhebung** wird der parodontale Status des Patienten erfasst. Klinische Parameter und die bereits festgestellten persönlichen Risikofaktoren bilden dabei die Grundlage für die individuelle Einschätzung des Erkrankungsrisikos des Patienten. Auf der Basis dieser Befunde werden die individuelle Therapie und Behandlung festgelegt. Im Rahmen der **Befunddokumentation** und der Einschätzung des parodontalen Risikos sind, neben den zahnbezogenen (Furkationsbeteiligung, iatrogene Faktoren, partielle Attachmentverluste) und stellenbezogenen Faktoren (ST/PSI, Suppuration, subgingivale Mikroflora), 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 residuellen Taschen (Sondierungstiefe > 5 mm)

➤ Parodontaler Knochenabbau, Zahnverlust

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

➤ Patientenverhalten und allgemein gesundheitliche Verhältnisse

- Rauchen (Nikotin ist der stärkste extrinsische Risikofaktor für Parodontitis.)
- Systemische und genetische Faktoren
 - Diabetes
 - Leukämie
 - Autoimmunerkrankungen
 - Candidiasis
 - Herpesvirus-erkrankungen
 - 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)

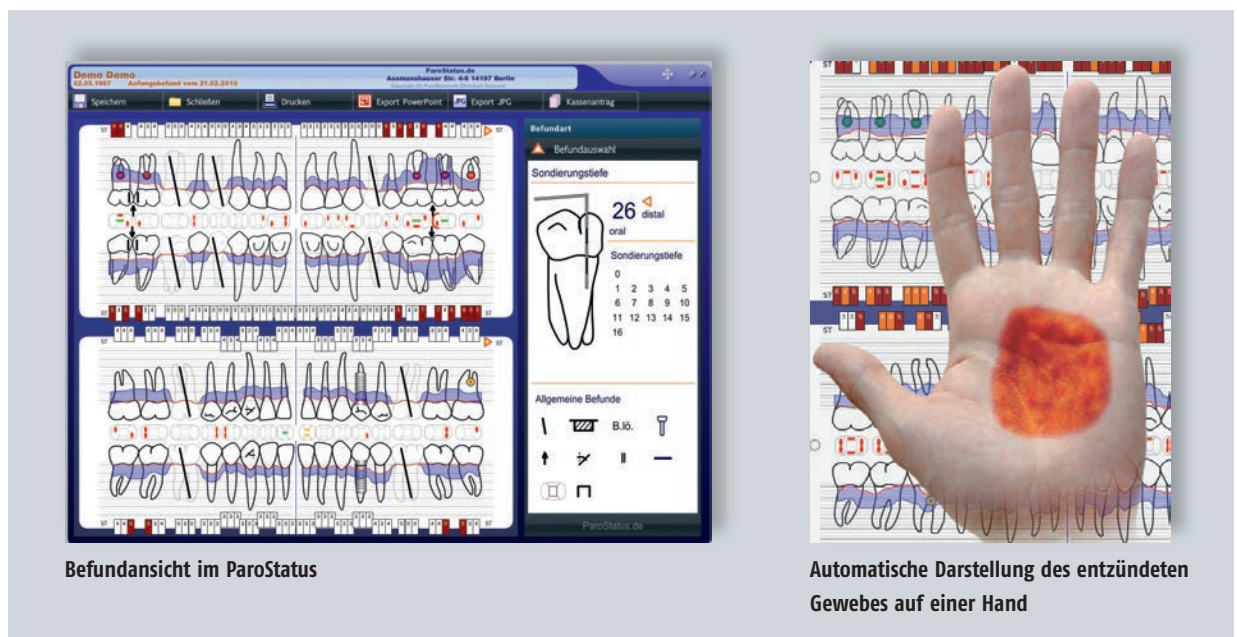
Der Früherkennungstest *Perio-Safe* weist beginnende und noch versteckte Entzündungen und damit das Risiko von parodontalem Gewebeabbau durch die Kollagenase aMMP-8 nach, noch bevor klinische Zeichen sichtbar werden. Der Test wird chairside innerhalb von zehn Minuten durchgeführt.

➤ Markerkeimtest

Bei der rezidivierenden oder aggressiven Parodontitis kann es sinnvoll sein, eine Markerkeimbestimmung durchzuführen, um eine differenzierte Therapieempfehlung zu geben. Seit kurzem steht der *PerioBac*-Test zur Verfügung, hier werden die fünf wichtigsten parodontalen Leitkeime in nur 20 Minuten chairside in der Praxis nachgewiesen. Das erleichtert die Behandlungsplanung wesentlich und kann direkt in einer Sitzung mit dem Patienten besprochen und geplant werden.

➤ Blutzuckerschnelltest

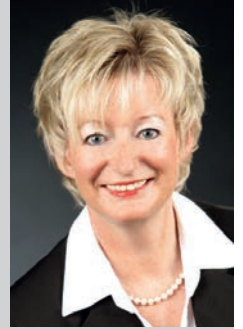
Parodontitis und Diabetes sind



Befundansicht im ParoStatus

Automatische Darstellung des entzündeten Gewebes auf einer Hand





Sylvia Fresmann hat sich in ihrer Praxistätigkeit neben der Betreuung von Parodontalpatienten auf Präventionsbehandlungen bei Kindern und Erwachsenen spezialisiert. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Referenten- und Fortbildungstätigkeit in Deutschland, Österreich, Spanien und den Niederlanden. Zahlreiche Fachartikel und Buchbeiträge im In- und Ausland wurden von ihr veröffentlicht. Sie ist Mitautorin der Fachbücher „Die Einführung der Prophylaxe in die Zahnarztpraxis“ und „Zahnaufhellung mit Konzept“, beide erschienen im ZFV-Verlag in Herne. Seit vielen Jahren berät sie außerdem erfolgreich Zahnarztpraxen in Deutschland und Österreich auf dem Weg zur serviceorientierten Prophylaxepraxis. Im April 2010 gründete sie mit dem Zahnarzt Dr. Kossack die *ParoStatus.de* GmbH und entwickelte mit ihm zusammen die Software *ParoStatus.de*, ein System zur Befunddokumentation und Qualitätssicherung in der Parodontologie, weiter. Sie ist Mitglied in verschiedenen Fachgesellschaften und Erste Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/-innen (www.dgdh.de) und leitet die Prophylaxeabteilung der Zahnarztpraxis Dr. Strenger in Dortmund (www.dr-strenger.de).

Kontakt:

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

weit verbreitete chronische Erkrankungen, die in einer bidirektionalen Beziehung stehen: Diabetes begünstigt die Entstehung, Progression und den Schweregrad einer Parodontitis, Parodontitis erschwert die glykämische Kontrolle des Diabetes und erhöht das Risiko diabetesassoziierter Komplikationen. Die Zahnarztpraxis kann ein Screeningort für Diabetes und Prä-Diabetes sein: Die Werte eines Blutzuckerschnelltests (*Accu-Check*) werden in *ParoStatus.de* eingetragen und ausgewertet. Bei Bedarf wird ein Arztbesuch mit weitergehender Diagnostik empfohlen.

Die Komplexität der Parodontitis sowie das zu berücksichtigende ständige Gegenspiel von Noxen und Immunantwort machen die Bedeutung der Bewertung des individuellen Risikos deutlich. Je nach Ergebnis wird der Patient einer von drei Risikogruppen zugeordnet. Die Skalierung der Parameter in den Stufen „niedriges“, „mittleres“ und „hohes Risiko“ ermöglicht die Ableitung von Empfehlungen für individuelle Recallfrequenzen und Therapiemaßnahmen.

› Niedriges Risiko

UPT (unterstützende Parodontistherapie) einmal im Jahr

› Mittleres Risiko

UPT zweimal im Jahr

› Hohes Risiko

UPT drei- bis viermal im Jahr

Zur zusätzlichen optischen Orientierung können die Risikogruppen farblich differenziert dargestellt werden (Ampelfunktion). Nach etwa einem Jahr empfiehlt sich eine erneute Risikoeinstufung, um Krankheitsverlauf und Behandlungserfolg nachvollziehen zu können. Auf Grundlage dieser erneuten Risikoeinstufung können dann, im Sin-

ne eines kontinuierlich anzupassenden Risikomanagements, Behandlungsschritte, Maßnahmen zur Verbesserung der Patientencompliance sowie Recallabstände individuell angepasst werden. Bei konsequenter Durchführung der UPT in risikoorientierten Abständen können bei den meisten Patienten die parodontalen Verhältnisse über längere Zeiträume stabilisiert werden.

Parodontales Risikomanagement: „Wie sage ich es meinem Patienten?“

Erfolgreiches Risikomanagement erfordert Kommunikations- und Überzeugungsfähigkeiten. Patienten verständlich zu informieren und zu überzeugen ist insbesondere im Alltagsstress eine anspruchsvolle Aufgabe. Eine Informationsüberflutung kann Patienten ebenso leicht überfordern wie die häufige Verwendung von Fachbegriffen. Zeitraubende, wiederholte Rückfragen und Erklärungen sind häufig die Folge.

Das *ParoStatus*-Programm stellt dem Behandler eine überzeugende Kommunikationsunterstützung zur Verfügung: Informationen über erhobene Befunde, deren Bewertung und die darauf basierende Einschätzung des individuellen Erkrankungsrisikos werden von dem Programm auf Grundlage wissenschaftlicher Standards errechnet und in patientenverständlicher Sprache übersichtlich und komprimiert zusammengestellt. Der Patient erhält einen farbigen Papierausdruck mit allen wichtigen Informationen und Empfehlungen zur häuslichen Mundhygiene, mit denen er sich zu Hause auseinandersetzen und gegebenenfalls auch auf die Recallsitzung vorbereiten kann.

Technikaffinen Patienten können die Ergebnisse auch per kostenloser App auf das Smartphone übertragen werden. Positive Patienten-

rückmeldungen belegen eine enorm motivierende Wirkung. Die Bandbreite motivationsfördernder Maßnahmen erhöht sich durch das *ParoStatus*-Programm deutlich. Die Wahrscheinlichkeit, dass sich die Compliance der Patienten verbessert, nimmt zu.

Parodontis ist und bleibt eine Herausforderung

Die Prävalenz der Parodontitis wird nach derzeitiger Erkenntnislage mit steigendem Alter der Bevölkerung deutlich zunehmen, nicht nur in Deutschland. Gut ausgebildetes, kompetentes Personal, professionelle Praxisstrukturen und Behandlungskonzepte sind die Basis für langfristigen Zahnerhalt der Patienten und eine belastungsfähige Grundlage, mit der den kommenden Herausforderungen begegnet werden kann. *

„Patienten verständlich zu informieren ist eine anspruchsvolle Aufgabe.“