

Parodontales Risikomanagement

Gingivitis und Parodontitis sind unter der erwachsenen Bevölkerung sehr weit verbreitet. Das Erkrankungsrisiko nimmt mit steigendem Alter zu. Bei 35- bis 44-Jährigen leiden bereits 52,7 % an einer mittelschweren Form und 20,5 % an einer schweren Form der Erkrankung. Ein Grund für diese unerfreuliche Entwicklung ist der an sich positive Umstand, dass bei Erwachsenen heute deutlich weniger Zähne durch Karies verloren gehen als früher.

Bei eingangs beschriebener vorherrschender Situation verwundert es nicht, dass die „älteren“ Zähne ein höheres parodontales Erkrankungsrisiko mit sich bringen. Das beinhaltet altersspezifische Problemstellungen wie freiliegende Zahnhälse, Zahnhalskaries, Attachmentverlust etc. Dabei ist zu beachten, dass Gingivitis und Parodontitis keineswegs schicksalhafte Folgen des Alterwerdens sind. Ganz im Gegenteil können diese Erkrankungen bei den meisten Patienten durch regelmäßige zahnärztliche Untersuchungen und durch eine unterstützende Parodontitis-therapie (UPT) gestoppt und unter Kontrolle gebracht werden. Grundvoraussetzungen dafür sind Früherkennung, Risikomanagement und konsequente Behandlung.

Risiken vermeiden bzw. vermindern

Das Risiko an einer Parodontitis zu erkranken ist von vielen Faktoren abhängig. Diese Faktoren werden innerhalb des parodontalen Risikomanagements erhoben und in ihrer Gesamtheit hinsichtlich ihrer gesundheitsschädlichen Auswirkungen bewertet. Parodontalerkrankungen bleiben häufig unentdeckt. Das hat nicht nur weitreichende Folgen für Zahngesundheit. Klinische Untersuchungen haben ergeben, dass vielfältige Wechselwirkungen zwischen parodontalen Keimherden und der Allgemeingesundheit bestehen. So ist z. B. das Herzinfarkt- und Diabetesrisiko als eine der häufigsten Todesursachen bei einer Parodontitis signifikant erhöht. Weitere Untersuchungen zeigten ein höheres Fehlgeburtsrisiko. Darüber hinaus werden Zusammenhänge zwischen Parodontitis und Rheuma vermutet und sind Gegenstand aktueller Diskussionen.



Sprachgesteuerte Aufnahme der parodontalen Befunde.

Diese Risiken sind vermeidbar! Es ist jedoch zu beachten, dass die Anfangsphase der Parodontitis weitestgehend unbemerkt und schmerzfrei verläuft. Unregelmäßige Zahnarztbesuche und ein mangelndes Risikobewusstsein des Patienten können so zur Etablierung einer manifesten Erkrankung mit weitreichenden Folgen für die Allgemeingesundheit

führen. Hinzu kommt, dass Patienten aufgrund unzureichender Früherkennung und demzufolge fehlender Information und Aufklärung das Risiko gar nicht erst erkennen und sich auch nicht entsprechend verhalten.

Ziel

Ziel des parodontalen Risikomanagements ist es daher, diesen Kreislauf zu durchbrechen und mit einem professionellen Risikomanagement die Zahn- und Allgemeingesundheit der Patienten zu schützen. Wichtig ist, dass der Patient von Beginn an mit einbezogen wird. Er muss den Prozess verstehen und die notwendigen (Behandlungs-) Konsequenzen akzeptieren.

Konzeptionelle Umsetzung

Parodontales Risikomanagement beginnt mit einer umfassenden **Anamnese**. Sie umfasst vergangene, aktuelle, zahnärztliche und allgemeingesundheitliche Beschwerden erhoben und in ihrer Gesamtheit hinsichtlich ihrer gesundheitsschädlichen Auswirkungen bewertet. Parodontalerkrankungen bleiben häufig unentdeckt. Das hat nicht nur weitreichende Folgen für Zahngesundheit. Klinische Untersuchungen haben ergeben, dass vielfältige Wechselwirkungen zwischen parodontalen Keimherden und der Allgemeingesundheit bestehen. So ist z. B. das Herzinfarkt- und Diabetesrisiko als eine der häufigsten Todesursachen bei einer Parodontitis signifikant erhöht. Weitere Untersuchungen zeigten ein höheres Fehlgeburtsrisiko. Darüber hinaus werden Zusammenhänge zwischen Parodontitis und Rheuma vermutet und sind Gegenstand aktueller Diskussionen.

Da die Parodontitis in Form eines multifaktoriellen Prozesses und 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 individuelle Risikofaktoren bil-

den dabei die Grundlage für die individuelle Risikoeinschätzung des Patienten mit anschließender Therapie- und Behandlungsfestlegung. Die Risikofaktoren müssen dabei in ihrer Gesamtheit betrachtet werden. Die Dokumentation der Befunde und die quantitative Einschätzung des parodontalen Risikos erfolgen häufig recht unterschiedlich. Neben

den zahnbezogenen (Furkationsbeteiligung, iatrogene Faktoren, partielle Attachmentverluste) und stellenbezogene 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 (6 Messpunkte pro Zahn, 1 x 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 Zahnfleischtaschen 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 Zahnfleischtaschen.
- **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
 - Herpesvirusinfektionen
 - 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. Die Messung des Entzündungsmarkers erfolgt anhand eines in der Gingivatasche applizierten Entnahmestreifens mit anschließender biochemischer Auswertung.

Durch die Komplexität der Parodontitis mit ihren zahl- reichen Faktoren und dem ständigen Gegensatz von Noxen und Immunantwort muss eine Bewertung des individuellen Risikos umfassend betrachtet werden. Einschätzungen auf Grundlage einzelner Parameter werden dem multifaktoriellen System nicht gerecht. Je nach ermitteltem Wert erfolgt die Zuordnung des Patienten zu einer von drei Risikogruppen. Eine farbliche Darstellung der Gruppen (Ampel-

funktion) dient der zusätzlichen optischen Orientierung. Die Skalierung der Parameter erfolgt in den Stufen „niedriges-“/ „mittleres-“ und „hohes Risiko“. Daraus ergeben sich die Empfehlungen für individuelle Recallfrequenzen und Therapie- maßnahmen.

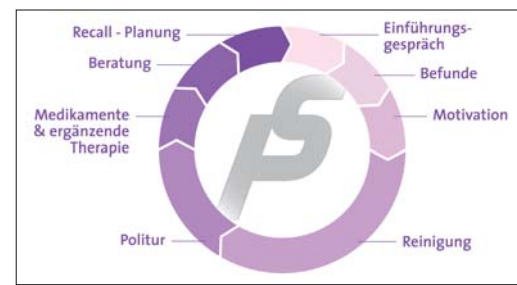
- **Niedriges Risiko**
UPT 1 x Jahr
- **Mittleres Risiko**
UPT 2 x Jahr
- **Hohes Risiko**
UPT 3-4 x Jahr

Eine erneute Risikoeinstufung nach ca. einem Jahr bietet sich an, um Krankheitsverlauf und Behandlungserfolg verfolgen zu können. Auf Grundlage der sich verändernden Risikoeinstufung (positiv oder negativ) können Behandlungsschritte, Maßnahmen zur Intensivierung und Verbesserung der Patientencompliance sowie Recallabstände individuell angepasst werden und entsprechen damit dem Erfordernis eines kontinuierlichen Risikomanagements bei Parodontalpatienten (unterstützende Parodontaltherapie). Bei konsequenter Durchführung der UPT in risikoorientierten Abständen können bei den meisten Patienten die parodontalen Verhältnisse über längere Zeiträume stabilisiert werden.

Dokumentation und Qualitätssicherung

Zur Dokumentation der Befunderhebung stehen viele computergestützte Programme zur Verfügung. Von Dr. Chr. Kossack, Charité Berlin, wurde mit dem „ParoStatus“ ein besonders benutzerfreundliches Programm entwickelt (www.ParoStatus.de). Mit dem System werden die erhobenen Befunde sehr übersichtlich dokumentiert. Es kann unproblematisch von qualifizierten Prophylaxemitarbeiterinnen bedient werden.

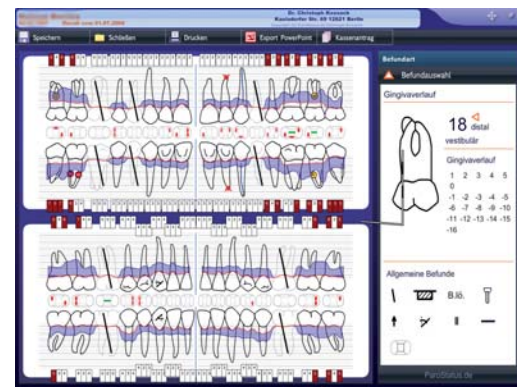
Die Steuerung innerhalb des Programms folgt einem logischen Ablauf, so dass kein Parameter unbeabsichtigt ausgelassen werden kann. Die Eingabe ist per Fußsteuerung, per Tastatureingabe (Wireless) oder per Sprachsteuerung möglich. Ohne Assistenz können die o. g. Parameter in wenigen Minuten lückenlos erhoben werden. Nach abgeschlossener Befunderhebung steht eine Auswertung zur Verfügung, aus der sowohl das individuelle Erkrankungsrisiko als auch die empfohlene Recallfrequenz sowie Behandlungs-/ Therapieempfehlungen hervorgehen.



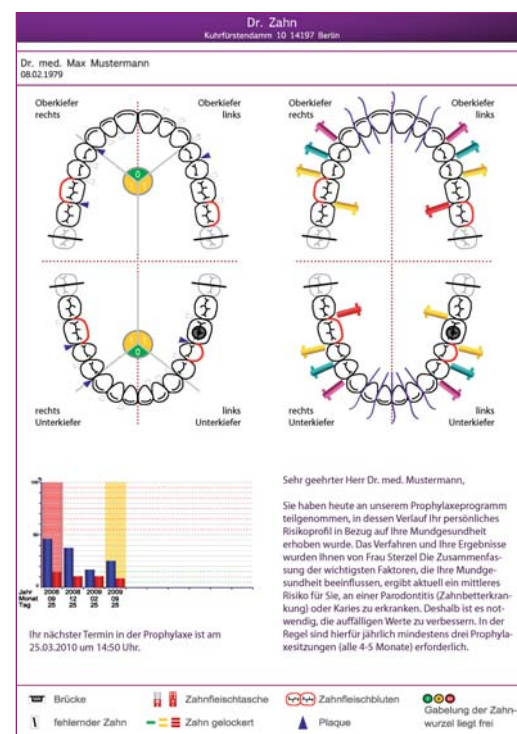
Ablauf einer unterstützenden Parodontaltherapie.



Software ParoStatus.



Parodontalbefund ParoStatus mit 6 Messpunkten.



Patientenausdruck mit Mundhygieneempfehlungen.

Kommunikative Überzeugungsarbeit

Eine besondere Stärke des ParoStatus.de-Systems liegt in der patientengerechten Aufbereitung der Daten. Dies ist von großem Vorteil, da nur ein Patient, der die Befunde und Empfehlungen versteht, die unterstützende Parodontaltherapie und die Recalltermine wahrnimmt. Hierzu wird dem Patient ein Ausdruck seiner individuellen Auswertung mit nach Hause gegeben, der sowohl die ermittelten Werte als auch die Bewertung seines persönlichen Erkrankungsrisikos enthält. Allgemein verständliche textliche Ausführungen zu den wesentlichen Inhalten, selbst erklärende 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 uns schwer vermuten kann, alles in Ordnung. Gelb hingegen Achtung, Vorsicht, dieser Bereich muss beobachtet werden und Rot wird gleichgesetzt mit sofortigem Handlungsbedarf. Empfehlungen für den weiteren Behandlungsablauf und die vorgeschlagenen individuellen Recallabstände werden so für den Patienten transparent und nachvollziehbar. Der Patient erhält z. B. eine individuelle Handlungsempfehlung für seine häusliche Mundhygiene. Dabei wird an seinem Zahnschema die Verwendung von für ihn geeigneten farblich codierten Zahnzwischenraumbürstchen grafisch anschaulich illustriert. Das kommt einerseits dem Bedürfnis der Patienten nach einer verständlichen Information entgegen und andererseits wird dadurch die zielgerichtete Kommunikation in Beratungssituationen deutlich erleichtert. Zeitraubende Wiederholungen während der Recalltermine werden reduziert und die dadurch freigesetzten Zeitressourcen stehen zur Motivation bzw. Remotivation und weiteren Instruktion des Patienten zur Verfügung. Manchmal schwer zu realisierende Verhaltensänderungen können so effektiv unterstützt werden.

Fazit

Ein konsequent und strukturiert durchgeführtes parodontales Risikomanagement ist die Grundlage für ein frühzeitiges Erkennen parodontaler Erkrankungen. Erst auf dieser Basis können zielgerichtete Behandlungskonzepte umgesetzt werden, die auch dem parodontal erkrankten Patienten den langfristigen Erhalt seiner Zähne und seiner Allgemeingesundheit ermöglichen. Mit ParoStatus.de steht den Zahnarztpraxen nun ein effizientes Programm zur wirkungsvollen Unterstützung des Risikomanagements zur Verfügung. Wissenschaftliche (Auswertung) Möglichkeiten werden unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Notwendigkeiten professionell dargestellt. **PN**

PN Adresse

Fresmann Simply More
 Sylvia Fresmann
 Fasanenweg 14
 48249 Dülmen
 Tel.: 01 73/2 67 30 20
 Fax: 0 25 90/94 65 30
 E-Mail: Fresmann@t-online.de
www.fresmann-simply-more.de