

Parodontitis erkennen und therapieren

Dentalhygiene step-by-step von DH Sarah Frey

Die Parodontitis ist eine sehr komplexe Erkrankung. Hintergründe und Therapie können unmöglich in einem einzigen Artikel erläutert werden. DH Sarah Frey erklärt das Wichtigste in Kürze.

Rund 40% der Bevölkerung leidet an einer Parodontitis. Die Parodontitis ist eine durch einen mikrobiellen Biofilm (Plaque) ausgelöste, multifaktorielle Erkrankung des Zahnhalteapparates. Es entsteht ein irreversibler Knochenabbau, welcher bis zum Zahnverlust führen kann. Die Parodontitis entwickelt sich in der Regel aus einer nicht therapierten Gingivitis (Zahnfleischentzündung). Sie bleibt für die Betroffenen lange unbemerkt, da sie schmerzlos voranschreitet. Ob aus einer Gingivitis eine Parodontitis entsteht, kommt auf die Virulenz der Bakterien, ihre Anzahl und Zusammensetzung sowie ihre Stoffwechselprodukte und die Fähigkeit in das Gewebe einzudringen an. Nicht aus jeder Gingivitis entwickelt sich zwingend eine Parodontitis. Ausserdem gibt es Risikofaktoren, welche eine Parodontitis begünstigen, wie z. B. Rauchen, Allgemeinerkrankungen, Diabetes mellitus oder Stress. Auch die Immunabwehr des Patienten spielt eine grosse Rolle in der Entstehung einer Parodontitis.

Was macht die DH?

Die Aufgabe der Dentalhygienikerin ist es, Entzündungen und Risikofaktoren, welche für eine Parodontitis verantwortlich sind, möglichst früh zu erkennen. Es gilt diese Entzündungen zu therapieren, und mit gezielten Mundhygieneinstruktionen den Patienten auf Problemstellen aufmerksam zu ma-

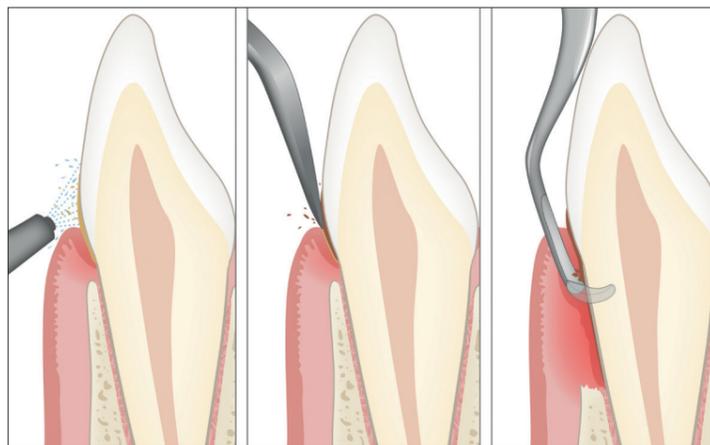
chen. Auf die Risikofaktoren kann die Dentalhygienikerin meistens keinen direkten Einfluss nehmen, aber sie kann informieren und dementsprechend die Recall-Intervalle anpassen.

Knochenverlust ist irreversibel

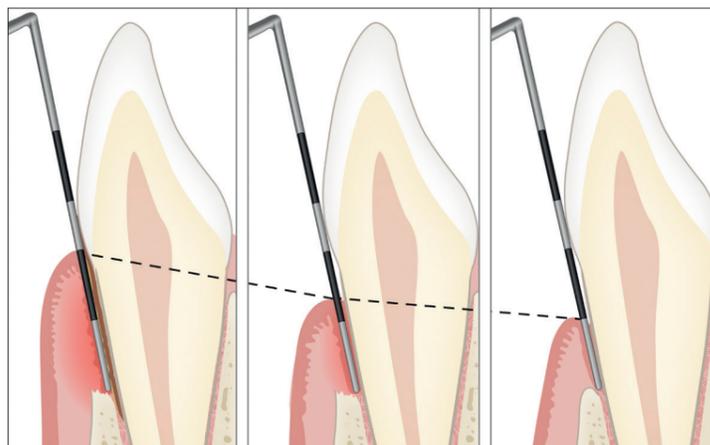
Die chronische Parodontitis ist die am häufigsten auftretende Form und bei frühzeitiger Diagnose gut zu therapieren. Es ist grundsätzlich wichtig, die Erkrankung möglichst früh zu erkennen, denn der Verlust des Knochens ist irreversibel. Je früher also die Parodontitis erkannt und behandelt wird, desto besser ist die Prognose für die betroffenen Zähne.

Die Phasen einer Parodontalbehandlung

Die Dentalhygienikerin arbeitet mit System und plant die Behandlung. Nachdem die allgemeinmedizinische Anamnese sowie die parodontalen und dentalen Befunde aufgenommen wurden, bestimmt die DH den Schweregrad der Parodontitis und erstellt einen Behandlungsplan. Falls nötig, werden die Befunde und der Behandlungsplan mit dem Zahnarzt besprochen. Die Dentalhygienikerin führt den ersten Schritt der Behandlung, die Initialphase 1 durch. Ziel dieser ersten Phase ist die Herstellung hygienischer Mundverhältnisse. Alle Ablagerungen, wie Verfärbungen, bakterielle Beläge und Zahnstein oberhalb des Zahnfleisches werden entfernt. Eventuell müssen Überschüsse von Füllungen oder andere iatrogene Reize beseitigt werden, damit der Patient überhaupt in der Lage ist, eine gute Mundhygiene inklusive Interdentalreinigung zu Hause durchzuführen. In dieser Phase ist das Gespräch mit dem Patienten, die Information über seine Situation und die Instruktion der Zahnreinigung essentiell. Der Patient muss verstehen, wieso



Vom gesunden Zahnfleisch (links) zur Gingivitis und Parodontitis.



Nachkontrolle nach professioneller Zahnreinigung: Überprüfung und Entscheidung über weitere professionelle Betreuung. Fotos: www.parodont.ch

die Therapie und die gründliche Zahnreinigung zu Hause so wichtig sind.

In der Initialphase 2 werden in weiteren Dentalhygiene-Sitzungen die Beläge und der Zahnstein subgingival, also unter dem Zahnfleisch, entfernt. Ziel ist die Elimination der Entzündungen in den Zahnfleischtaschen und die Erhaltung des Attachment-Niveaus. Wie viele Sitzungen für die Initialphase 2 gebraucht werden und wie lange diese dauert ist abhängig vom Schweregrad der Parodontitis und der Menge des zu entfernenden subgingivalen Debridements. Es ist wichtig in jeder Sitzung die Mundhygiene des Patienten zu kontrollieren und ihm mit Tipps und Informationen zur Seite zu stehen, damit er die Motivation nicht verliert.

In der Initialphase 1 und 2 müssen je nach Schweregrad antibakteri-

elle Spüllösungen durch die Dentalhygienikerin oder durch den Patienten angewendet werden, um das Abklingen der Entzündung zu fördern. Die Dentalhygienikerin empfiehlt Mundhygienemittel wie Zahnpaste, Zahnbürste, interdental Hilfsmittel, antibakterielle und fluoridhaltige Präparate, welche auf die Probleme des jeweiligen Patienten abgestimmt sind, und instruiert über die Anwendung dieser Produkte.

Neubeurteilung nach Initialphase

Nach erfolgreicher Initialphase 2 folgt eine Behandlungspause von etwa acht Wochen. Danach kommt der Patient zu einer Reevaluations-Sitzung. Alle nötigen Befunde werden neu aufgenommen und mit den Befunden der ersten Sitzung verglichen. Die Dentalhygienikerin macht eine Neubeurteilung und

legt das weitere Vorgehen fest. Ist die Mundhygiene des Patienten gut und die Entzündungen sind eliminiert, wird der Patient in den Recall entlassen. In welchen Abständen ein Recall nötig ist, um das Risiko von weiterem Attachment-Verlust zu minimieren, ist abhängig von den Risikofaktoren, dem Schweregrad der Parodontitis und der Mundhygiene des Patienten. In der Regel findet der Recall zwischen drei bis sechs Monaten statt.

Werden im nächsten Recall Verschlechterungen festgestellt, müssen die Ursachen dafür geklärt, die Entzündungen wieder therapiert und der Recall-Intervall eventuell verkürzt werden. Sind in der Reevaluation noch Entzündungen vorhanden, muss die Dentalhygienikerin diese Stellen erneut behandeln oder es müssen weitere Therapieschritte in Betracht gezogen werden. Bei viel Attachmentverlust und Befall der Furkationen kann an einzelnen Zähnen eine chirurgische Parodontitis-Therapie durch den Zahnarzt nötig sein. Steht die Menge der bakteriellen Beläge nicht in Relation mit dem Schweregrad der Entzündung, so besteht der Verdacht auf die Beteiligung aggressiver Bakterien. In diesem Fall sollte ein bakterieller Test durchgeführt werden, welcher Aufschluss über die beteiligten Bakterien gibt. Werden aggressive Bakterien bestätigt, kann eine antibiotische Unterstützung der Behandlung nötig sein. Die Therapie von sehr schwerem Parodontitisbefall gehört in die Hände des Spezialisten. Der Parodontologe ist für solche anspruchsvollen Behandlungen ausgebildet.

In der nächsten Folge gibt es spannende Insights zu Kariesaktivität und dem Einsatz von Fluoriden.

www.dhsf.ch

Kontakt:

Sarah Frey
DHSF – Praxis für Dentalhygiene
Luzernerstr. 12
6215 Beromünster
info@dhsf.ch



DH Sarah Frey aus Beromünster.

Kostenloser Workshop bei den Swiss Oral Health Days 2023

Piezon-Ultraschall und Luft-Pulver-Wasserstrahl-Anwendungen in der PZR und UPT mit DH Gülistan Tapti



«Update Piezon-Ultraschall und Luft-Pulver-Wasserstrahl-Anwendungen in der PZR und UPT»
Foto: mectron

Im interaktiven Workshop und der Hands-On Session im Rahmen der Swiss Oral Health Days werden verschiedene Aspekte der professionellen mechanischen Plaquerreduktion (PMPR) vorgestellt. Dabei steht die substanzschonende Behandlung im Vordergrund. Doch wovon hängt die Entscheidung des Instrumenteneinsatzes und der Wahl des Prophylaxe-Pul-

vers ab? Geht es immer nach Schema F? Gewinnen Sie neue Informationen und arbeiten Sie zukünftig substanzschonender mit individuelleren PMPR-Massnahmen. Für mehr Klarheit und Leichtigkeit in der Prophylaxe sowie höhere Patientenzufriedenheit. Nach dem Theorieteil können Sie die neuesten Ultraschall-Ansätze und die Luft-Pulver-Wasserstrahlgeräte von mectron testen.

Termin: 31.08.2023, 10.00–12.00 Uhr
Ort: Congress Center Basel
Messeplatz 21, 4058 Basel
Referentin: Gülistan Tapti (Dentalhygienikerin, Praxistrainer & NLP Coach)
Anmeldung: per Mail an info@mectron.ch
Betreff: Workshop 31.08.2023
Die Teilnahme ist kostenlos.

Weitere Informationen unter:
<https://mectron.ch/fortbildung/kursprogramm/>

