

VKZS Empfehlung E: Dentalhygiene, parodontale Behandlung

Status: Oktober 2008

DENTALHYGIENE, PARODONTALE BEHANDLUNG

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im folgenden Text die berufsbestimmende männliche oder weibliche Sprachform verwendet; die andere männliche oder weibliche Form ist jedes Mal automatisch mit eingeschlossen.

Umfeld, Evidenz

Parodontale Erkrankungen wie Gingivitis (Zahnfleischentzündung) und chronische Parodontitis (Zahnbettentzündung inkl. Knochen) werden durch Bakterien ausgelöst. Querschnittsstudien zeigen eine positive Korrelation zwischen der Menge bakterieller Plaque und dem Schweregrad der **Gingivitis**. Parodontitis beginnt mit einer Gingivitis; aber nicht jede Gingivitis führt zu einer Parodontitis. Ziele einer Gingivitistherapie sind (1) eine Verhaltensänderung beim Patienten herbeizuführen, (2) eine Restitutio ad integrum (vollständige Abheilung) und (3) die Prävention der Entstehung einer Parodontitis. Da das Risiko, dass sich eine Parodontitis entwickelt, nicht bestimmt werden kann, sind entsprechende präventive und prophylaktische Massnahmen im Sinne einer Initialtherapie immer indiziert.

Besteht bereits eine Parodontitis, so kann in über 90% der Fälle von einer einfachen chronischen Parodontitis ausgegangen werden. Die übrigen Fälle sind sehr viel seltener, bedürfen aber einer genauen Abgrenzung und Diagnose (aggressive Parodontitis, Parodontitis als Manifestation einer systemischen Erkrankung, nekrotisierende parodontale Erkrankung, Abszesse im Parodontalbereich, Parodontitis assoziiert mit endodontischen Läsionen, entwicklungsbedingte oder erworbene Veränderungen).

Ziele einer Parodontitistherapie sind (1) die Erhaltung (Verlangsamung des Verlustes) des vorhandenen Attachmentniveaus (Zahnverankerung in Knochen und Zahnfleisch) und (2) die möglichst lange Erhaltung der Funktionsfähigkeit der Zähne, sowie die Prävention von Zahnverlust.

Als Therapeuten stehen der Zahnarzt, die Dentalhygienikerin und die Prophylaxeassistentin zur Verfügung; in fortgeschrittenen und komplexen Fällen kommt der Fachzahnarzt für Parodontologie zum Einsatz.

Behandlungsindikation

Biologisch-funktionelle Indikation

Eine Parodontalbehandlung ist grundsätzlich nur dann indiziert, wenn

- der Patient eine gute Kooperation und Eigenverantwortung (Nikotinabstinenz) zeigt
- mindestens 50% des Attachmentniveaus und keine offene Furkation (Grad 3) vorliegt
- der Patient für die systematische Nachsorge (Recall) zur Verfügung steht,
- die Praxis / die Klinik ein Recallsystem anbieten kann.

Kosmetisch-ästhetische Indikationen und ästhetische gingivale Korrekturen (z.B. Rezessionsdekung) sind im Rahmen der Sozialzahnmedizin prinzipiell nicht angezeigt.

Planungsgrundsätze

Eine Parodontalbehandlung wird grundsätzlich geschlossen (konservativ) durchgeführt. Sie soll einfach und zweckmässig sein und entsprechend des Schweregrades der Parodontalerkrankung stufengerecht auf der einfachst möglichen (und kostengünstigsten) Behandlerstufe durch Prophylaxeassistentin, Dentalhygienikerin oder Zahnarzt durchgeführt werden.

Die Therapie von aggressiven oder speziellen Formen von Parodontalerkrankungen sind nur dann angezeigt, wenn (1) eine gute Prognose erwartet und / oder (2) damit eine grössere Rekonstruktion vermieden werden kann. Dies gilt insbesondere dann, wenn eine antibiotische Therapie notwendig wird.

Chirurgische Parodontaltherapie im Sinne der Taschenelimination ist dann indiziert, wenn tiefe Taschen bei strategisch wichtigen Zähnen entfernt werden müssen, die konsekutiv für eine Rekonstruktion vorgesehen sind. Eine parodontale Schienung ist dann indiziert, wenn dies aus Komfortgründen notwendig wird oder wenn dadurch langfristig eine grössere Rekonstruktion vermieden werden kann.

Planungsvarianten

Im Rahmen der sozialen Zahnmedizin stehen folgende Planungsvarianten zur Verfügung:

- Keine Behandlung, Extraktion der parodontal befallenen Zähne.
- Gingivithherapie. Entfernung der supragingivalen Beläge durch die Prophylaxeassistentin, die Dentalhygienikerin oder durch den Allgemeinzahnarzt. Mundhygieneinstruktion und jährliches Recall.
- Therapie der Chronischen Parodontitis: Entfernung der supragingivalen Beläge und subgingivalen Konkrementen durch die Dentalhygienikerin oder durch den Allgemeinzahnarzt. Mundhygieneinstruktion und individuelles Recall.

Sozialzahnmedizinische Behandlungsphasen "Parodontologie"

1. Initialtherapie (Phasen I und II)

- Anamnese, Klinisches Screening und gezielter röntgenologischer Befund (2-4 Zahnrontgenbilder)
- Parodontale Grob-Diagnose, Prognose und Risikoabschätzung durch Zahnarzt (Planungseingabe an Sozialbehörden „Initialtherapie“, Kostengutsprache abwarten)
- Phase I durch Prophylaxeassistentin Dentalhygienikerin oder Zahnarzt mit Kostendach für Mundhygieneinstruktion, Supragingivale Plaque- und Zahnsteinentfernung, Entfernung iatrogenen Reize, Elimination von Schlupfwinkeln. Diese Phase dient auch der Prognoseevaluation bezüglich der Mitarbeit des Patienten und der Reaktion des Gewebes.
- Phase II durch Dentalhygienikerin oder Zahnarzt mit Kostendach für gezieltes subgingivales Scaling und Root planing

Kostendach für Phase I und II maximal Fr. 500.— (ohne Diagnostik, Diagnose und allfällige andere Behandlungen).

2. Kontrollphase minimal 18 Monate

- Dreimaliger Recall bei Dentalhygienikerin, Prophylaxeassistentin (oder Zahnarzt)
- Kostendach Fr. 120.- pro Recall

3. Sekundäre parodontale Therapie (Systematisches subgingivales Scaling and Rootplaning)

- Reevaluation (Bestimmung Krankheitsaktivität, Mitarbeit) → (-): Behandlungsabbruch; (±): Phase II wiederholen; (+): **Systematisches subgingivales Scaling and Rootplaning** plus allfällig weitere Therapien
- Befunde ergänzen: Parodontalstatus, Orthopantomogramm (Planungseingabe an Sozialbehörden „Sekundäre parodontale Therapie“, Kostengutsprache abwarten)
- systematisches subgingivales Scaling und Rootplaning
- allenfalls (mit Begründung) gezielte antibiotische / chirurgische Therapie, Schienung, Rekonstruktion mittels Modellgussprothetik

4. Recallphase

Periodische Nachbefunde, Remotivation, Reinstruktion, Plaque- und Zahnsteinentfernung, Rezidivbehandlung an aktiven Stellen.

Planungsunterlagen

Der behandelnde Zahnarzt hat dem Sozialamt einzureichen:

Initialtherapie (Phasen I und II)

- Attest der aktiven (positiven) Patientenmitarbeit und der Verfügbarkeit eines Recallsystems in der behandelnden Praxis / Klinik
- **einfache Planung samt Kostenschätzung für Massnahmen, welche das Kostendach von Fr. 500.— übersteigen, basierend auf einem Paro-Kurzbefund und eventuell einzelnen Zahnrontgenbildern**
- allenfalls: Begründung für weitergehende Massnahmen bei allgemein-medizinischer Indikation samt Arztattest

Sekundäre parodontale Therapie (Systematisches subgingivales Scaling and Rootplaning)

- **Attest der aktiven (positiven) Patientenmitarbeit in den letzten 18 Monaten und der Verfügbarkeit eines Recallsystems in der behandelnden Praxis / Klinik**
- Detaillierte Planung samt Kostenschätzung basierend auf einem Taschenbefund und einem Röntgenstatus oder Orthopantomogramm
- allenfalls: Spezielle Begründung für eine antibiotische, parodontalchirurgische und/oder Schienentherapie

Beispiel Behandlungsablauf (tabellarisch)

Phase	Zeit	Leistungen	Leistungserbringer	Kosten
Diagnostik		Anamnese, klinisches Screening, 2- 4 Röntgenbilder, parodontale Diagnose aufgrund von Paro- Kurzbefund, Risikoabschätzung Prognose	ZAZ, DH, ZAZ	Gemäss Tarif
Planungseingabe an Garant		Initialtherapie (Phasen I und II) Kostengutsprache abwarten		
1. Initialtherapie				Kostendach Fr. 500.-
Phase I		Mudhygieneinstruktion, Supragingivale Plaque- und Zahnstein- entfernung, Entfernung iatrogener Reize, Elimination von Schlupfwinkeln	PA, DH, ZAZ	
		Prognoseevaluation bezüglich Mitarbeit und Reaktion des Gewebes		
Phase II		Gezieltes subgingiva- les Scaling und Root planing	DH, ZAZ	
2. Kontrollphase				
Kontrollphase	Minimal 18 Monate seit Anfang von Initialthe- rapie alle 6 Monate ein Recall	Recall	PA, DH, ZAZ	maximal 3 Recall à Fr. 120.-
Reevaluation		Bestimmung - Krankheitsaktivität, - Mitarbeit	ZAZ	
Entscheid über weite- ren Verlauf		- Behandlungsabbruch - Phase II wiederholen - Phase III	ZAZ	
3. Sekundäre parodontale Therapie				Gemäss Tarif
Befunde ergänzen		Parodontalstatus, Rx- Status oder OPT	DH, ZAZ	

Planungseingabe an Garant		Sekundäre parodontale Therapie Kostengutsprache abwarten		
Systematisches subgingivales Scaling and Rootplaning		Systematisches subgingivales Scaling und Root planing	DH, ZAZ	
Reevaluation		Bestimmung - Krankheitsaktivität, - Mitarbeit	ZAZ	
Zusatzbehandlungen mit Begründung		Ev. Antibiotika Chirurgie Schienung	ZAZ	
Recallphase		Periodische Nachbefundung Remotivation Reinstruktion Plaque- und Zahnsteinentfernung an aktiven Stellen Rezidivbehandlung	DH, ZAZ	