



VKZS Empfehlung E: Prophylaxe, Dentalhygiene, parodontale Behandlung

Status: Januar 2018.5

Umfeld, Prognose

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. Rezessionsdeckung) sind im Rahmen der Sozialzahnmedizin prinzipiell nicht angezeigt.

Planungsgrundsätze

Eine Parodontalbehandlung wird grundsätzlich geschlossen (konservativ) durchgeführt. Sie soll wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich 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 ist 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.
- Gingivitis therapie. 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 Konkremete durch die Dentalhygienikerin oder durch den Allgemeinzahnarzt. Mundhygieneinstruktion und individuelles Recall.

Sozialzahnmedizinische Behandlungsphasen "Parodontologie"

Im Rahmen der sozialen Zahnmedizin stehen folgende Planungsvarianten zur Verfügung:

- 1. Initialtherapie (Phasen I und II)**
 - Anamnese, klinisches Screening und gezielter röntgenologischer Befund (2-4 Zahnrontgenbilder)
 - Parodontale Grob-Diagnose (Pos. 4.1200) 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.650.– (ohne Diagnostik und allfällige andere Behandlungen).
- 2. Kontrollphase minimal 18 Monate**
 - Dreimaliger Recall bei Dentalhygienikerin, Prophylaxeassistentin (oder Zahnarzt)
Kostendach Fr. 160.- pro Recall
- 3. Sekundäre parodontale Therapie (Systematisches subgingivales Scaling and Rootplaning)**
 - Reevaluation (Bestimmung Krankheitsaktivität, Mitarbeit) (-): Behandlungsabbruch; (±): Phase II wiederholen; (+): Systematisches subgingivales Scaling und Rootplaning plus allfällig weitere Therapien
 - Befunde ergänzen: Parodontalstatus, wenn indiziert 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**
5. 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. 650.- übersteigen, basierend auf einem Paro-Kurzbefund (Pos. 4.1200) und eventuell einzelnen Zahnrontgenbildern**
- allenfalls: Begründung für weitergehende Massnahmen bei allgemein-medizinischer Indikation samt Arztattest

Sekundäre parodontale Therapie (Systematisches subgingivales Scaling and Root planing)

- 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, einem Röntgenstatus oder wenn indiziert einem 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	PA, DH, ZAZ	Gemäss Tarif
Planungseingabe an Garant		Initialtherapie (Phasen I und II), Kostengutsprache abwarten		
1. Initialtherapie				Kostendach: Fr. 650.-
Phase I		Mundhygieneinstruktion, supra-gingivale Plaque- und Zahnsteinentfernung, Entfernung iatrogener Reize, Elimination von Schlupfwinkeln	PA, DH, ZAZ	
		Prognoseevaluation bezüglich Mitarbeit und Reaktion des Gewebes		
Phase II		Gezieltes subgingivales Scaling und Rootplaning	DH, ZAZ	
2. Kontrollphase				
Kontrollphase	Minimal 18 Monate seit Anfang von Initialtherapie, alle 6 Monate ein Recall	Recall	PA, DH, ZAZ	maximal 3 Recall à Fr. 160.-
Reevaluation		Bestimmung - Krankheitsaktivität - Mitarbeit	ZAZ	
Entscheid über weiteren Verlauf		- Behandlungsabbruch - Phase II wiederholen - Phase III	ZAZ	
3. Sekundäre parodontale Therapie				Gemäss Tarif
Befunde ergänzen		Parodontalstatus, Rx-Status oder ev. OPT	DH, ZAZ	
Planungseingabe an Garant		Sekundäre parodontale Therapie, Kostengutsprache abwarten		
Systematisches subgingivales Scaling and Rootplaning		Systematisches subgingivales Scaling und Rootplaning	DH, ZAZ	
Reevaluation		Bestimmung - Krankheitsaktivität - Mitarbeit	ZAZ	
Zusatzbehandlungen mit Begründung		Evtl. Antibiotika, Chirurgie, Schienung	ZAZ	
Recallphase		Periodische Nachbefundung, Remotivation, Reinstruktion, Plaque- und Zahnsteinentfernung an aktiven Stellen, Rezidivbehandlung	DH, ZAZ	