

VORSTAND

**Leitlinien des Berufsverbandes der Fachzahnärzte und
Spezialisten (DGP) für Parodontologie e.V. für die Betreuung
parodontal erkrankter Patienten**

Trotz aller Fortschritte in der Parodontologie bleibt die Parodontitis die Hauptursache für den Zahnverlust nach dem 40ten Lebensjahr. Die parodontale Forschung zeigte in den letzten Jahren immer deutlicher, dass Entzündungen des Zahnhalteapparates in besonderer Form – trotz fehlendem Wissen über Ursache und Wirkung – mit verschiedenen Erkrankungen zusammen hängen. Diabetes mellitus, Erkrankungen des Herz-, Kreislaufsystems oder der Atemwege sowie Frühgeburten scheinen nach wissenschaftlichen Erkenntnissen durch die Parodontitis ungünstig beeinflusst zu werden.

Diese Leitlinien des BFSP e.V. sollen deshalb helfen, die parodontale Gesundheit unserer Patienten zu verbessern.

Es scheint, dass eine wachsende Zahl von Patienten der Behandlung eines Spezialisten zugeführt werden sollte.

Offensichtlich herrscht aber auch Verwirrung über die spezielle Behandlung, die fortlaufende Reevaluation und ihrer Effektivität und über den Zeitpunkt, wann ein Parodontologe als Mitglied des Behandlungsteams des Patienten hinzugezogen werden sollte.

Das Risiko für eine Parodontitis kann bei einer zahnärztlichen Routine-Untersuchung leicht übersehen werden, weil die Patienten zu diesem Zeitpunkt als parodontal gesund erscheinen. Zahnärzte und Ärzte sind sich heute dessen bewusst, dass dem Konzept der Risiko-Bewertung in der Therapie chronischer Erkrankung eine immer größere Bedeutung bei der

VORSTAND

Betreuung der Patienten zukommt. Dies wird zukünftig auch die Entscheidungsfindung zur Therapie und die rechtzeitige Überweisung beeinflussen. Beispielsweise ist bekannt, dass jemand bei anscheinend bester kardio-vaskulärer Gesundheit ein besonderes Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen tragen kann, weil besondere genetische oder Umweltfaktoren bei ihm vorliegen.

Zahlreiche Patienten werden durch ihre Haus(zahn)ärzte gut betreut, manche könnten aber von der zusätzlichen Betreuung durch den Parodontologen profitieren. Dabei bleibt die Entscheidung, ob und wann für die fachzahnärztliche Überweisung, immer individuell.

Eine entscheidende Rolle spielt die Kommunikation Austausch zwischen dem zuweisenden Zahnarzt/Arzt und dem Parodontologen. Ausbildung, Erfahrung und Interessen des Überweisers können deutlich variieren und führen dazu, dass die Überweisung des Patienten zu sehr unterschiedlichen Erkrankungsstadien oder Risiko-Ebenen erfolgen. Es liegt in der Eigenart der chronischen Entzündung einer Parodontitis, dass der Zahnarzt gefordert ist, regelmäßig und wiederholt parodontale Befunde zu erheben und zu bewerten.

Die Parodontitis schädigt sowohl Weich- als auch Hartgewebe, die schließlich daher auch Gegenstand der Routine-Untersuchung sein müssen.

Die Risikobewertung chronischer Erkrankungen wird eine immer bedeutungsvollere Rolle in der Behandlungsplanung der Parodontitis zukommen, so dass auch sie immer ein Teil der zahnärztlichen Untersuchung sein sollte. Dieses Paradigma der chronischen Erkrankung wie eben auch der Parodontitis hilft nicht allein, die chronische Erkrankung

VORSTAND

frühzeitig zu erkennen, sondern auch die Faktoren sind zu erkennen, die den Verlauf und Schweregrad der Schädigung beeinflussen.

Der BFSP e.V. weiß, dass die Beziehung des zahnärztlichen Teams aus Praktiker und Parodontologen einzigartig ist, weil es eine langfristige Betreuung des parodontal erkrankten Patienten ermöglicht.

Diese Leitlinien sollen helfen, den richtigen Zeitpunkt für eine Überweisung zu finden.

Risikoebene 3:

Patienten, die von einem Parodontologen betreut werden sollten.

Alle Patienten mit

- schwerer chronischer Parodontitis
- Furkationsbeteiligung
- Vertikalen / angulären Knochendefekten
- Aggressiver Parodontitis (früher juvenile, früh einsetzende oder rasch fortschreitende Parodontitis)
- Parodontalabzessen oder anderer akuter parodontaler Entzündungen
- Signifikanten Wurzelfreilegungen oder progressiver gingivaler Rezessionen
- Peri-implantärer Erkrankung

Jeder Patient mit Parodontalerkrankungen – ungeachtet der Schwere der Erkrankung, den der Zahnarzt überweisen möchte.

Risikoebene 2:

Patienten, die sehr wahrscheinlich von einer Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Parodontologen profitieren werden.

VORSTAND

Alle Patienten, die bei einer ärztlichen oder zahnärztlichen Routineuntersuchung einen oder mehrere Risikofaktoren zeigen, die bekanntermaßen die Progression der Parodontitis beeinflussen.

- Parodontale Risiko-Faktoren/Indikatoren
- Früh beginnende Parodontitis (vor dem 35. Lebensjahr)
lokalisierte rezidivierende Entzündungszeichen (Sondierungsbluten, Pus)
- Sondierungstiefen ≥ 5 mm
- Vertikale Knochendefekte
- Radiologisch dargestellter fortschreitender Knochenabbau
- Progressive Zahnlockerung
- Fortschreitender Attachment-Verlust
- Veränderte Gingiva-Anatomie
- Freiliegende Wurzeloberflächen

Medizinische Risikofaktoren / Indikatoren

- Nikotin
- Diabetes
- Osteoporose / Osteopenie
- Medikamentös bedingte Gingiva-veränderungen
- Eingeschränkte Immunabwehr

Risikoebene 3:

Patienten, die von einer Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Parodontologen profitieren könnten:

Jeder Patient mit Entzündungen oder Infektionen des des Parodonts bei folgenden systemischen Belastungen

- Diabetes

VORSTAND

- Schwangerschaft
- Kardio-vaskulären Erkrankungen
- Chronische Atemwegserkrankungen

Alle Patienten, bei denen folgende Behandlungen vorgesehen sind:

- Tumor-Therapie
- Kardio-vaskuläre Eingriffe
- Orthopädischer Gelenk-Ersatz
- Organ-Transplantationen