

## American Academy of Periodontology Report

September 2006, Volume 77, Nr. 9

### “Richtlinien für die Behandlung von Patienten mit Erkrankungen des Zahnhalteapparates” (Übersetzung im Auftrag der ÖGP)

Erkrankungen des Zahnhalteapparates stellen maßgebliche Herausforderungen für die Öffentlichkeit und für Zahnärzte dar. Sie sind die Hauptursache für Zahnverlust bei Erwachsenen und mit potentiell verheerenden Auswirkungen auf die orale Funktion und das Erscheinungsbild des Betroffenen verbunden. Rezente Studien weisen auf einen möglichen Zusammenhang zwischen Entzündungen durch Erkrankungen des Zahnhalteapparates und anderen Erkrankungen/Zuständen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes, Frühgeburt und Kindern mit geringem Geburtsgewicht hin.

Manche Patienten können im Rahmen der allgemeinen zahnärztlichen Praxis gut behandelt werden; bei anderen hingegen wäre die gleichzeitige Behandlung durch einen Parodontologen sinnvoll. Ob ein Patient einem Parodontologen zugewiesen werden soll oder nicht, stellt sich gelegentlich als schwierige Entscheidung dar.

Die Kommunikation zwischen dem zuweisenden Zahnarzt und dem Parodontologen ist von besonderer Bedeutung bei der Zuteilung von Verantwortlichkeiten für die parodontale Behandlung und Erhaltung. Die Ausbildung, Erfahrung und das Interesse einzelner Fachleute können unterschiedlich sein. Die Zuweisung zu einem Spezialisten kann daher in verschiedenen Krankheits- bzw. Risikostadien erfolgen. Bedingt durch die chronische Natur entzündlicher parodontaler Erkrankungen sollte der Kliniker den Patienten regelmäßig untersuchen, um eine entsprechende, lebenslange Betreuung zu gewährleisten. Erkrankungen des Zahnhalteapparates können einerseits die Weichteile und andererseits das Hartgewebe angreifen. Dem behandelnden Arzt wird geraten, sowohl die betroffenen Weichteile als auch das Knochengewebe zu berücksichtigen. Dies trifft insbesondere für solche Praxen zu, in denen „Programme zur Behandlung der Weichteile“ implementiert werden, denn der begrenzte Umfang solcher Programme kann zur fehlerhaften Behandlung parodontaler Erkrankungen führen.

Die Risikobeurteilung wird bei der Planung der parodontalen Behandlung zunehmend wichtiger und sollte Teil jeder umfassenden zahnärztlichen und parodontalen Beurteilung sein. Im Rahmen dieses gegenwärtig entstehenden Paradigmas zur Behandlung chronischer Erkrankungen wie parodontaler Erkrankungen werden als erstes das Vorhandensein einer Erkrankung und ihr Ausmaß bestimmt; ferner werden Faktoren, die das Voranschreiten der Krankheit beeinflussen können, ebenfalls berücksichtigt.

Die Amerikanische Akademie für Parodontologie hat die Einzigartigkeit der Partnerschaft des Zahnarztes und des Parodontologen erkannt, denn sie ermöglicht die langfristige gleichzeitige Behandlung von Patienten mit Erkrankungen des Zahnhalteapparates. Dieses Konzept der gleichzeitigen Behandlung kann in verschiedenen Stadien der Behandlung des einzelnen Patienten umgesetzt werden, abhängig von den Risikofaktoren, die bei der Progression parodontaler Erkrankungen und ihren Folgen eine Rolle spielen. Das Ziel der nachfolgend angeführten *Richtlinien* ist es, Patienten, die durch die gleichzeitige Behandlung und die einzigartige Zusammenarbeit des Parodontologen und des zuweisenden Zahnarztes profitieren

würden, rechtzeitig zu erkennen. Die Akademie wird diese *Richtlinien* in regelmäßigen Abständen aktualisieren.

Eine Begriffserklärung ist in den *Richtlinien* enthalten. Studien zur Untermauerung des Inhaltes der *Richtlinien* sind auf der Webseite der Amerikanischen Akademie für Parodontologie <http://www.perio.org> einsehbar.

### **EBENE 3: Patienten, die durch einen Parodontologen behandelt werden sollten**

Jeder Patient mit:

- Schwerer chronischer Parodontitis
- Beteiligung der Furkation
- Vertikalen/angulären Knochendefekten
- Aggressiver Parodontitis (früher bekannt als juvenile, früh einsetzende oder rasch voranschreitende Parodontitis)
- Parodontalen Abszessen und anderen akuten Erkrankungen des Zahnhalteapparates
- Signifikanter Exposition der Wurzelfläche und/oder progressiver Gingivarezession
- Periimplantärer Erkrankung

Jeder Patient/Jede Patientin mit einer Erkrankung des Zahnhalteapparates (unabhängig vom Schweregrad), den/die der zuweisende Zahnarzt selbst nicht behandeln möchte.

### **EBENE 2: Patienten, die durch die gleichzeitige Behandlung des zuweisenden Zahnarztes und des Parodontologen wahrscheinlich profitieren würden.**

Jeder Patient mit Parodontitis, der bei der Zweitbeurteilung oder einer anderen zahnärztlichen Untersuchung einen oder mehrere der folgenden Risikofaktoren/Indikatoren<sup>1</sup> aufweist, die bekanntermaßen zur Progression parodontaler Erkrankungen führen:

#### ***Parodontale Risikofaktoren/Indikatoren***

- Früher Eintritt parodontaler Erkrankungen (vor dem Alter von 35 Jahren)
- Unverheilte Entzündung an irgendeiner Stelle (z.B. Blutung bei der Untersuchung mit Sonde, Eiter und/oder Rötung)
- Taschentiefen  $\geq 5$  mm
- Vertikale Knochendefekte
- Radiologischer Nachweis eines progressiven Knochenverlustes
- Progressive Beweglichkeit der Zähne
- Progressiver Attachmentverlust
- Anatomische Fehlbildungen der Gingiva
- Exponierte Wurzelflächen
- Ein sich verschlechterndes Risikoprofil

#### ***Medizinische oder Verhaltensbezogene Risikofaktoren / Indikatoren***

---

<sup>1</sup> Zu beachten ist, dass eine Kombination von zwei oder mehr Risikofaktoren/Indikatoren dazu führen kann, dass auch eine geringe oder mäßige Parodontitis sehr schwierig zu behandeln wird (z.B. bei einem Patienten unter 35 Jahren, der raucht)

- Rauchen/Tabakkonsum
- Diabetes
- Osteoporose/Osteopenie
- Arzneimittel-induzierte Erkrankungen der Gingiva (z.B. Phenytoin, Kalziumkanalblocker, Immunsuppressiva, und langfristige systemische Steroide)
- Beeinträchtigt Immunsystem, entweder erworben oder durch Arzneimittel induziert
- Ein sich verschlechterndes Risikoprofil

<p><b>EBENE 1: Patienten, die durch die gleichzeitige Behandlung des zuweisenden Zahnarztes und des Parodontologen Vorteile erleben könnten</b></p>
---

Jeder Patient mit parodontaler Entzündung/Infektion und den nachfolgend angeführten systemischen Erkrankungen/Zuständen:

- Diabetes
- Schwangerschaft
- Herz-Kreislauf-Erkrankung
- Chronische Atemwegserkrankung

Jeder Kandidat für die nachfolgend angeführten Therapien, der durch die parodontale Infektion einem Risiko ausgesetzt wäre (diese Liste ist nicht umfassend):

- Krebstherapie
- Chirurgischer Eingriff im Herz-Kreislaufsystem
- Gelenkersatzchirurgie
- Organtransplantation

xxx

<p><b>Häufig gestellte Fragen (FAQs)</b></p>
--

*Richtlinien für die Behandlung von Patienten mit parodontalen Erkrankungen*  
– herausgegeben durch die Amerikanische Akademie für Parodontologie

**Was sind diese *Richtlinien*?**

- Diese *Richtlinien* geben Hinweise zur rechtzeitigen Erkennung von Patienten, die durch die gleichzeitige Behandlung des zuweisenden Zahnarztes und des Parodontologen Vorteile hätten.

**Warum erstellte die Akademie diese *Richtlinien*?**

- Das Ziel der Akademie ist es, die Zusammenarbeit zwischen zuweisenden Zahnärzten und Parodontologen zu fördern und damit die Gesundheit des Patienten zu optimieren. Ob ein Patient einem Parodontologen zugewiesen werden soll oder nicht, stellt sich gelegentlich als schwierige Entscheidung dar. Der Zweck dieser *Richtlinien* ist es, dem Allgemeinmediziner zu helfen, jene Patienten rasch zu erkennen, bei denen das Risiko der Folgen parodontaler Entzündung und Infektion erhöht ist und daher in erster Linie für die Zuweisung zu einem Facharzt in Frage kommen.
- Trotz kürzlich erfolgter Fortschritte in der parodontalen Therapie stellen Erkrankungen des Zahnhalteapparates nach wie vor signifikante Herausforderungen für die Öffentlichkeit und für Zahnärzte dar. Parodontale Erkrankungen sind eine

wichtige Ursache für Zahnverlust bei Erwachsenen. Außerdem gehen diese Erkrankungen mit systemischen Krankheiten/Zuständen wie Herz-Kreislauf-Erkrankung, Diabetes, unerwünschtem Ausgang von Schwangerschaft und Atemwegserkrankungen einher. Parodontologen sind versierte Experten bei der Beurteilung und Behandlung parodontaler Erkrankungen.

- Es gibt zunehmend Hinweise dafür (und dazu gehören kürzlich publizierte Daten in der Literatur), dass eine wachsende Anzahl von Patienten durch die fachärztliche Betreuung eines Parodontologen Vorteile hätte. Außerdem weisen diese Daten darauf hin, dass die Patienten gegenwärtig in einem späteren Stadium der Erkrankung zugewiesen werden, als dies früher der Fall war.

#### **Wer benötigt bzw. hätte Vorteile durch die *Richtlinien*?**

- Alle zahnärztlichen Teams und ihre Patienten benötigen die *Richtlinien* und hätten Vorteile durch die Anwendung der *Richtlinien*.

#### **Wie wurden die *Richtlinien* erstellt und wer erstellte sie? Arbeitete die Akademie mit der organisierten Zahnheilkunde oder mit anderen Gruppen bzw. Personen zusammen, um die *Richtlinien* zu erstellen?**

- Eine durch den Ausschuss nominierte Arbeitsgruppe bestehend aus praktizierenden Parodontologen, Akademikern und Forschern hat die *Richtlinien* erarbeitet.
- Die Akademie verteilte einen Entwurf der *Richtlinien* an alle Mitglieder, den Amerikanischen Zahnärzte-Verband, die Akademie der Allgemeinen Zahnheilkunde und den Amerikanischen Verband für Dentalhygieniker, und bat um ihre Kommentare.
- Alle diese Organisationen und mehr als 375 Mitglieder gaben ihre Kommentare ab.
- Auf der Basis dieser Kommentare wurden die *Richtlinien* überarbeitet.

#### **Die *Richtlinien* haben folgende Funktionen:**

- Dem praktizierenden Arzt zu helfen, jene Patienten zu erkennen, die gegenwärtig unter parodontalen Erkrankungen leiden oder dem Risiko solcher Erkrankungen ausgesetzt sind.
- Dem Allgemeinmediziner zu helfen, den Zusammenhang zwischen parodontalen Erkrankungen und systemischen Erkrankungen zu verstehen und zu behandeln.
- Dem Zahnarzt und dem Dentalhygieniker bei der Behandlung parodontaler Erkrankungen zu helfen.
- Korrekte und rechtzeitige Behandlung parodontaler Erkrankungen.

#### **Zusätzlich haben die *Richtlinien* folgende Funktionen:**

- Sie sollen das Ergebnis der wiederherstellenden zahnärztlichen Behandlung verbessern, indem sie eine gesunde Basis für den Zahnhalteapparat aufbauen und aufrechterhalten.
- Die *Richtlinien* sind deutlich, knapp formuliert, sollten in die tägliche Routine leicht zu integrieren sein und werden die Zusammenarbeit zwischen Parodontologen und zuweisenden Zahnärzten fördern.

#### **Welchen Platz nehmen die *Richtlinien* im Behandlungsablauf ein?**

- Die *Richtlinien* werden ein integraler Bestandteil der Patientenbehandlung werden.
- Die *Richtlinien* werden das Wissen, die Fertigkeiten und die Fähigkeiten des zahnärztlichen Teams nicht ersetzen.

**Die *Richtlinien* erwähnen das Konzept der Risikobeurteilung. Was ist Risikobeurteilung und warum ist sie wichtig?**

- Die Risikobeurteilung ist die qualitative oder quantitative Abschätzung der Wahrscheinlichkeit unerwünschter Ereignisse, die durch den Kontakt mit bestimmten Gesundheitsrisiken oder durch das Fehlen bestimmter vorteilhafter Einflüsse entstehen können. Nach der zahnärztlichen Untersuchung gehen viele Zahnärzte irrtümlicherweise davon aus, dass bei einem gesunden Zahnhalteapparat das Risiko für Parodontitis gleich Null ist. Tatsächlich kann der Patient Risikofaktoren/Indikatoren aufweisen (z.B. Rauchen, Diabetes, junges Alter), welche die Wahrscheinlichkeit des Auftretens der Parodontitis in der Zukunft steigern könnten. Daher hilft die Risikobeurteilung, das Krankheitsstadium zu einem späteren Zeitpunkt oder die Progression einer gegenwärtig vorhandenen Erkrankung voraussagen zu können.

**Warum gehören Patienten mit Beteiligung der Furkation zu jenen, die „durch den Parodontologen behandelt werden sollten“?**

- Parodontologen sind Fachleute, die in der Beurteilung und Behandlung fortgeschrittener parodontaler Erkrankungen und damit zusammenhängenden Läsionen ausgebildet sind. Eine Beteiligung der Furkation ist eine der schwierigsten Läsionen des Zahnhalteapparates. Daher ist es in vielen Fällen ratsam, solche Läsionen im frühen Stadium durch den Parodontologen beurteilen und behandeln zu lassen.

**Die *Richtlinien* weisen darauf hin, dass manche Patienten nur durch den Parodontologen behandelt werden können. Ist das wahr?**

- Nein. Manche Patienten können innerhalb der allgemeinen zahnärztlichen Behandlung gut betreut werden, während andere durch die gleichzeitige Behandlung eines Parodontologen profitieren würden. Der Akademie ist bekannt, dass die Ausbildung, Erfahrung und Interessen des einzelnen Zahnarztes unterschiedlich sein können und die Zuweisung zum Parodontologen daher in verschiedenen Stadien der Erkrankung bzw. in verschiedenen Risikostadien erfolgen kann.
- Zur Zuweisung gehört nicht nur die Behandlung, sondern auch die Beratung.

**Brauchen alle Patienten, die einem Parodontologen zugewiesen werden, einen chirurgischen Eingriff?**

- Nein. Zur umfassenden Behandlung des Parodontologen gehören konservative und/oder chirurgische Therapien, abhängig von den Bedürfnissen des einzelnen Patienten.

**Zahnimplantate, orale Wiederherstellungschirurgie und Korrekturverfahren sowie Gewebe-Engineering sind in den *Richtlinien* nicht enthalten. Warum fehlen diese Verfahren?**

- Diese *Richtlinien* konzentrieren sich auf die Behandlung von Patienten der Parodontitis. Sie umfassen nicht alle Bereiche der fachärztlichen parodontalen Behandlung und befassen sich auch nicht mit bestimmten Behandlungsverfahren.
- Zahnimplantate, plastische Chirurgie im Zahnhalteapparat, orale Wiederherstellungschirurgie und Gewebe-Engineering sind Verfahren, die gegenwärtig durch Parodontologen durchgeführt werden.
- Die Entwicklung klinischer Richtlinien für diese anderen Bereiche der Parodontologie wird gegenwärtig durch den Ausschuss in Erwägung gezogen.

## Wo gibt es Forschungsstudien zur Untermauerung der Aussagen, die in den *Richtlinien* enthalten sind?

- Auf der Webseite der Akademie sind zahlreiche Studien zu sehen, welche die *Richtlinien zur Behandlung von Patienten mit parodontalen Erkrankungen* unterstützen. Diese Studien sind unter <http://www.perio.org/resources-products/posppr2.html> ersichtlich.

## Will die Akademie durch die Verbreitung dieser *Richtlinien* einen medizinisch-rechtlichen Standard vorschlagen?

- Das Ziel dieser Arbeitsunterlage ist es, als Richtlinie für das zahnärztliche Team bei der Behandlung von Patienten mit parodontalen Erkrankungen zu dienen.
- Die Akademie ist der Ansicht, dass jeder Zahnarzt das Recht hat, in Übereinstimmung mit seiner Bildung, Ausbildung und Erfahrung zu arbeiten. Jeder Zahnarzt hat selbstverständlich auch die Pflicht, im besten Interesse des Patienten zu handeln und diesen entsprechend zu behandeln.
- Dieses Dokument soll Zahnärzten helfen, Patienten mit dem höchsten Risiko für parodontale Erkrankungen zu identifizieren, um diese einer geeigneten und zeitgerechten parodontalen Behandlung zuführen zu können.

xxx

### Begriffserklärungen

**Kann/können.** Die Wahl, eine Handlung zu setzen oder nicht zu setzen. Drückt die Freiheit bzw. die Option aus, eine vorgeschlagene Alternative zu befolgen oder nicht zu befolgen.

**Sollte/sollten:** eine höchst wünschenswerte Richtung; bedeutet aber nicht „obligat“.

**Muss:** Drückt eine Anweisung aus. Weist auf einen Befehl oder eine Pflicht hin. Dieser Begriff scheint in diesem Dokument nicht auf und wird als Vergleich zu den Begriffen „kann“ und „sollte“ erwähnt.

**Gleichzeitige Behandlung (Comanagement):** Die geteilte Verantwortung für die Betreuung des Patienten zwischen dem Parodontologen und dem zuweisenden Zahnarzt. Die Behandlung des Patienten kann Beratung und/oder Behandlung umfassen.

**Zweitbeurteilung, Wiederbeurteilung (Reevaluation):** Beurteilung des parodontalen Status des Patienten und seines Risikoprofils nach der Therapie. Wird als Basis für die spätere Behandlung des Patienten verwendet.

**Sich verschlechterndes Risikoprofil:** Unerwünschte Veränderungen bei den Risikofaktoren/Indikatoren, die auf den Eintritt oder die Progression einer Krankheit hinweisen.

**Definitionen von Erkrankungen:** Für Definitionen von Erkrankungen wie schwere chronische Parodontitis, aggressive Parodontitis oder akute parodontale Erkrankungen wird der Leser auf Band 4 des *Annals of Periodontology* unter <http://www.perio.org/resources-products/classification.htm> hingewiesen.

**Periimplantäre Erkrankung:** Chronische Entzündung und/oder Knochenverlust um Zahnimplantate, die den Zustand des Implantates beeinflussen können.

### **Parodontale Entzündung (Entzündung des Zahnhalteapparates):**

Die meisten parodontalen Erkrankungen einschließlich chronischer und aggressiver Parodontitis sind entzündliche Erkrankungen. Die chronische Parodontitis hat eine infektiöse Ätiologie; sie resultiert aus dem endogenen Plaque-Biofilm. Diese Art von opportunistischer Infektion führt zur chronischen Freisetzung entzündlicher Zytokine, Prostaglandine und destruktiver Enzyme aus Neutrophilen und mononukleären Zellen im Zahnhalteapparat. Die daraus entstehende chronische Entzündung des Gewebes führt zu pathologischen Veränderungen der Anatomie, die klinisch als Taschen im Zahnhalteapparat und alveolärer Knochenverlust sichtbar werden. Außerdem: Manche Mikroorganismen des Biofilms und entzündliche Vermittler aus dem betroffenen Gewebe können verschiedene systemische chronisch-entzündliche Erkrankungen und den Ausgang von Schwangerschaft beeinflussen.

**Signifikante Exposition der Wurzeloberfläche.** Eine Gingivarezession von ausreichendem Ausmaß, welche zum Verlust der Zahnstruktur, Sensitivität, zu ästhetischen Problemen oder zum Attachmentverlust führt.