
LEITFADEN FÜR DIE WIRKSAME SEKUNDÄRPRÄVENTION VON PARODONTITIS DURCH PROFESSIONELLE MECHANISCHE PLAQUEENTFERNUNG (PROFESSIONAL MECHANICAL PLAQUE REMOVAL/PMPR)

EMPFEHLUNGEN FÜR ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE UND DENTALHYGIENIKERINNEN/ DENTALHYGIENIKER*

*auch Zahnmedizinische Fachhelferinnen/Fachhelfer und Prophylaxehelferinnen/Prophylaxehelfer (ZAss, PAss)
(Ergänzung der DG PARO und ÖGP)

Die Sekundärprävention von Parodontitis zielt darauf ab, das Wiederauftreten der Erkrankung bei bereits therapierten Patienten zu verhindern. Wiederauftreten der Erkrankung bedeutet ein Fortschreiten der Parodontitis bei Patienten, die zuvor erfolgreich parodontal behandelt wurden. Die Progression der Erkrankung zeichnet sich durch das Fortschreiten signifikanter Attachment- und/oder Knochenverluste aus, die sich klinisch über Sondierung und/oder röntgenologisch nachweisen lassen und letztendlich zum Zahnverlust führen.

Die bestmöglichen Resultate aktiver Parodontitistherapie (APT) sind die Reduktion der Entzündung, definiert über das Bluten nach Sondieren ($\leq 15\%$), die Elimination von tiefen Taschen ($ST \geq 5$ mm) und die Abwesenheit aktiver Entzündungszeichen im Sinne von Suppuration. Wann immer möglich, sollten diese klinischen Endpunkte vor Beginn der **unterstützenden Parodontitistherapie (UPT)** erreicht werden, um eine optimale Sekundärprävention von Parodontitis zu ermöglichen.

Im Rahmen der Sekundärprävention von Parodontitis umfasst die **professionelle mechanische Plaqueentfernung (PMPR)** die übliche professionelle mechanische Entfernung weicher und harter supragingivaler/gingivaler Zahnbeläge. Zusätzlich kann die subgingivale Instrumentierung bis zum Boden der Tasche erforderlich sein (subgingivales Scaling, PMPR+). Diese Maßnahme ist Bestandteil der UPT, die auch die Evaluation der Mundhygiene, Motivation und Reinstruktion zu Mundhygienemaßnahmen und falls angebracht Raucherentwöhnung, die Kontrolle von Begleiterkrankungen und die Förderung eines gesunden Lebensstils umfassen sollte. Als Bestandteil der UPT muss die Erhebung des Parodontalstatus erfolgen, um frühzeitig eine Zunahme der Sondierungstiefen ($ST \geq 5$ mm) feststellen zu können, die dann aktiv therapiert werden sollten (subgingivales Scaling).

EMPFEHLUNGEN

- Nach erfolgreicher aktiver Parodontitistherapie (APT) sollten die Patienten in eine eigene unterstützende Parodontitistherapie (UPT) einschließlich PMPR und ggf. subgingivalem Scaling auf der Basis von 2-4 Sitzungen pro Jahr eingegliedert werden. Die Häufigkeit der UPT-Sitzungen sollte sich letztlich an dem individuellen Risiko des Patienten orientieren.

LEITFADEN FÜR DIE WIRKSAME SEKUNDÄRPRÄVENTION VON PARODONTITIS DURCH PROFESSIONELLE MECHANISCHE PLAQUEENTFERNUNG (PROFESSIONAL MECHANICAL PLAQUE REMOVAL/PMPR)

- Da das Ausmaß der Mitarbeit langfristig nicht abschätzbar ist, sollten gezielt Maßnahmen eingeführt/implementiert werden, um die Einhaltung des Nachsorgeregimes zu verbessern und die Effektivität der Maßnahmen zu steigern.
- Motivation und Mundhygieneinstruktionen des Patienten sollten mit der PMPR kombiniert werden.

Dieser Leitfaden basiert auf den Ergebnissen des 11. Europäischen Workshops für Parodontologie (www.prevention.efp.org), der aus Mitteln der European Federation of Periodontology (EFP) finanziert und teilweise durch eine uneingeschränkte Förderung für Ausbildung von Johnson & Johnson und Procter & Gamble unterstützt wurde.