

PERIODONTAL TREATMENT GUIDE



TEAMWORK FÜR DIE BEHANDLUNG PARODONTALER ERKRANKUNGEN

Bei der Behandlung parodontal erkrankter Patienten sollten standardisierte Verfahren auf der Grundlage allgemein anerkannter Richtlinien angewendet werden. Dieser „Periodontal Treatment Guide“ dient der Unterstützung lokaler Netzwerke von Allgemeinzahnärzten, Prophylaxefachkräften und Parodontologen mittels evidenzbasierter Richtlinien für Diagnose, Überweisung und Behandlungsoptionen.

Der „Periodontal Treatment Guide“ ist das Ergebnis eines Konsensus, der von einer Gruppe erfahrener und renommierter Parodontologen erarbeitet wurde. Die Empfehlungen für diese Richtlinien basieren auf einer systematischen Beurteilung der verfügbaren Literatur. Ziel dieser Aktivitäten ist es, Sie bei der Verbesserung parodontaler Therapien zu unterstützen, um die Mundgesundheit des Patienten wiederherzustellen und seine Zähne zu erhalten.



PARODONTALBEHANDLUNG

WIR DANKEN DEN FOLGENDEN AUTOREN FÜR IHRE MASSGEBLICHE UNTERSTÜTZUNG BEI DER ENTWICKLUNG DES „PERIODONTAL TREATMENT GUIDE“

Prof. Dr. med. dent. Anton Sculean, Dr. h.c., M.S., Direktor der Klinik für Parodontologie – Zahnmedizinische Kliniken – Universität Bern – Bern, Schweiz. Dr. Christina Tietmann, zertifizierte Parodontologin der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie – Privatpraxis für Parodontologie – Aachen, Deutschland. Dr. David Nisand, Dozent für Parodontologie an der Universität Paris – Privatpraxis mit Spezialisierung auf Parodontologie und Implantologie – Paris, Frankreich. Dr. Frank Brösel, zertifizierter Parodontologe der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie – Privatpraxis für Parodontologie – Aachen, Deutschland. Dr. Holger Janssen, Fachzahnarzt für Parodontologie, Implantologie und restaurative Zahnheilkunde – Privatpraxis – Berlin, Deutschland. Dr. Mario Rocuzzo, Dozent für Parodontologie an den Universitäten Turin und Siena. Privatpraxis mit Spezialisierung auf Parodontologie und Implantologie – Turin, Italien. Dr. Markus Schlee, Dozent für Parodontologie und Implantologie an der Steinbeis-Universität, Berlin und an der DIU, Dresden, Deutschland. Privatpraxis mit Spezialisierung auf Parodontologie und Implantologie – Forchheim, Deutschland. Prof. Dr. Nick Donos, DDS, MS, FHEA, FD-SRCSEngl, PhD., Leiter & Direktor der Parodontologie, Direktor der Forschungsabteilung, UCL-Eastman Dental Institute – Abteilung Parodontologie – London, Grossbritannien.

BPE
0
1
2

PARODONTAL GESUNDER PATIENT

Evaluierung

BPE
3
4

PATIENT MIT PARODONTALER ERKRANKUNG

Hygiene

BPE
3
4

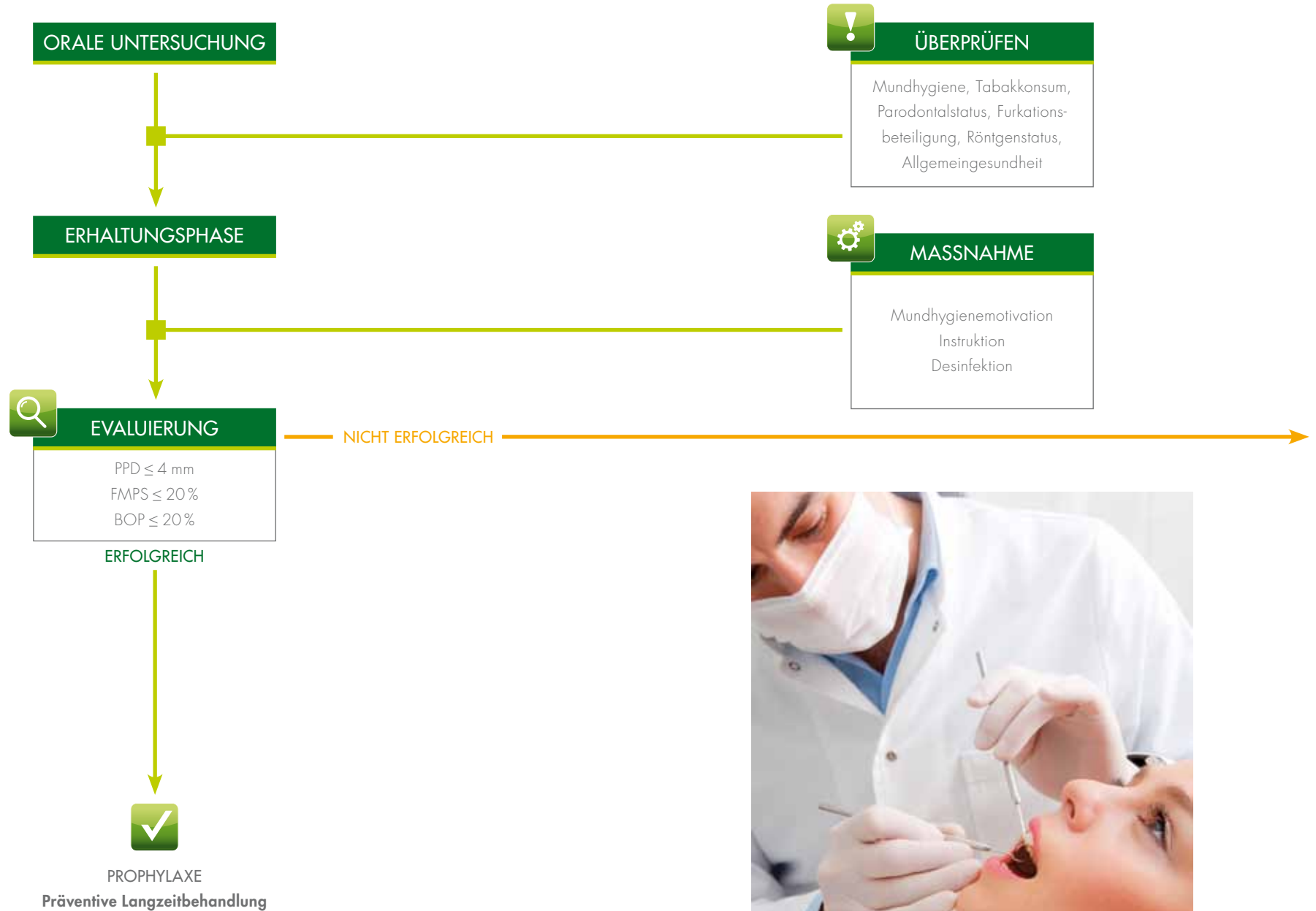
PATIENT MIT PARODONTALER ERKRANKUNG

Chirurgie

Legende

BPE: Grundlegende parodontale Untersuchung PPD: Taschentiefe bei Sondierung FMPS: Plaquewert im Mund insgesamt
BOP: Blutung bei Sondierung GTR: Gesteuerte Geweberegeneration SRP: Scaling und Wurzelglättung

PARODONTAL GESUNDER PATIENT



PATIENT MIT PARODONTALER ERKRANKUNG

SYSTEMISCHE PHASE UND PARODONTALE DIAGNOSE



ÜBERPRÜFEN

Mundhygiene, Tabakkonsum, Parodontalstatus, Furkationsbeteiligung, Röntgenstatus, Allgemeingesundheit (systemische Erkrankungen, z. B. Diabetes, Kreislaufprobleme usw.), Stress, Schwangerschaft

Zu erwägen sind auch Entfernung unzulänglicher Restaurationen, optionale Schienung vor der Operation, Anwendung mikrobiologischer Tests, Einbeziehung des Hausarztes und Extraktion hoffnungsloser Zähne.

Hinsichtlich hoffnungsloser Zähne sollten die folgenden Faktoren berücksichtigt werden: Knochenverlust, klinischer Attachmentverlust, Ausmass der Zahnbeweglichkeit (Lockerungsgrad), endodontische Faktoren, restaurative Faktoren, Anatomie und Zahnposition.



EVALUIERUNG

PPD \leq 4 mm
FMPS \leq 20 %
BOP \leq 20 %



Moderate chronische Parodontitis

PPD \leq 6 mm
ohne intraossären Defekt



Furkationsbeteiligung
(Klasse I)



Ausgeprägte chronische Parodontitis oder aggressive Parodontitis

PPD $>$ 6 mm mit intraossärem Defekt



mit Furkationsbeteiligung (Klasse II oder Klasse III)



Nekrotisierende Parodontitis Parodontitis bei systemischer Erkrankung Spezialform von Parodontitis

PPD $>$ 6 mm Starke Blutung oder Pus



MASSNAHME

Überweisung an einen Spezialisten

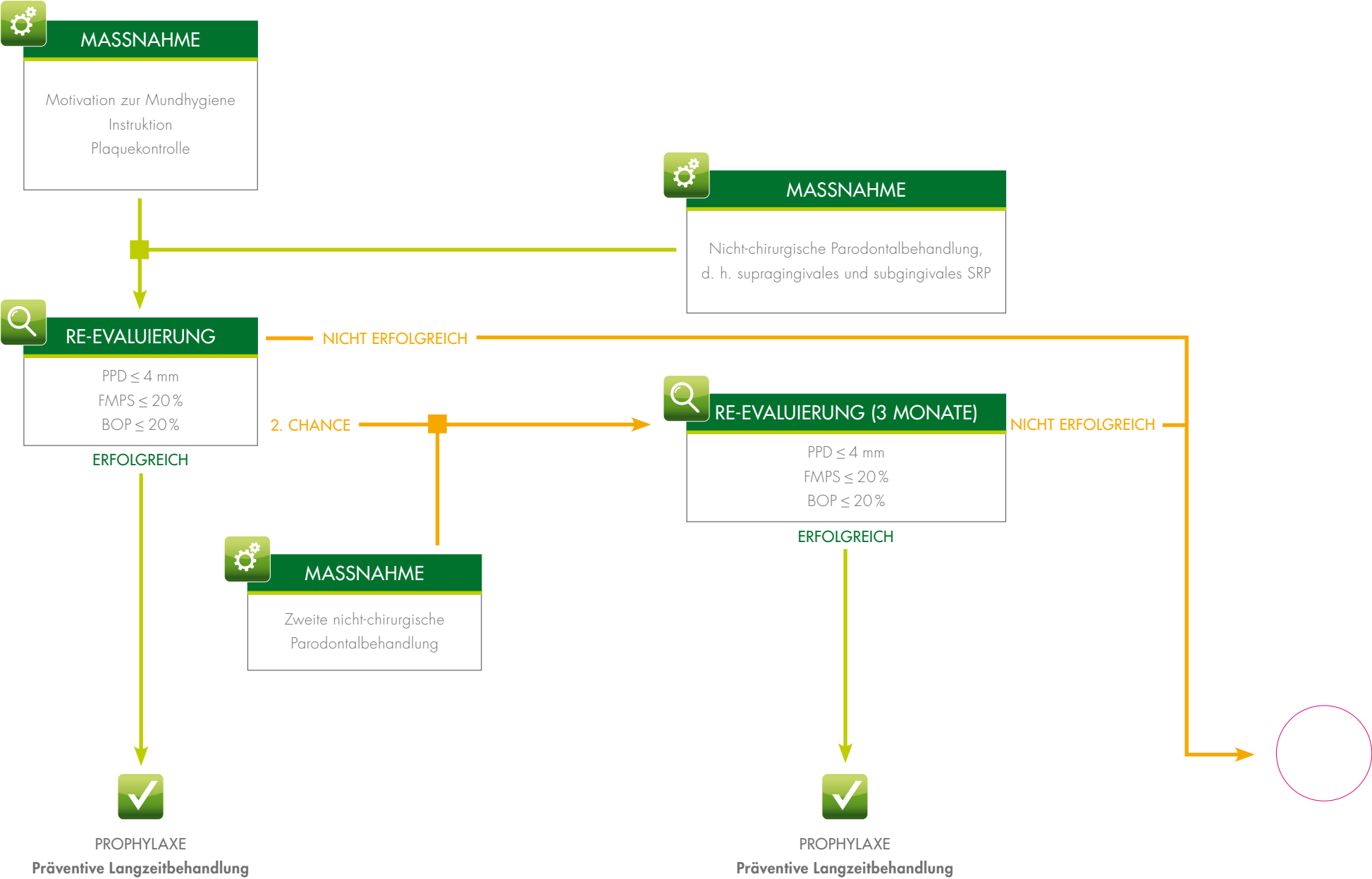


PROPHYLAXE

Präventive Langzeitbehandlung

Optional nicht durch Spezialisten

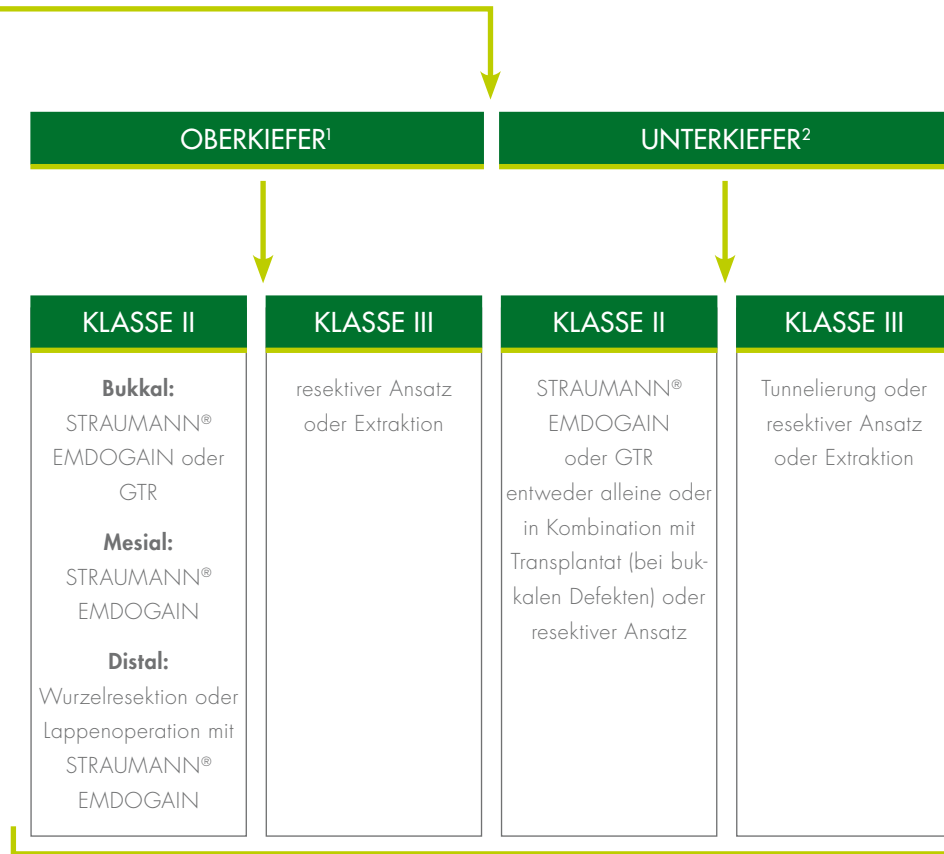
PATIENT MIT PARODONTALER ERKRANKUNG



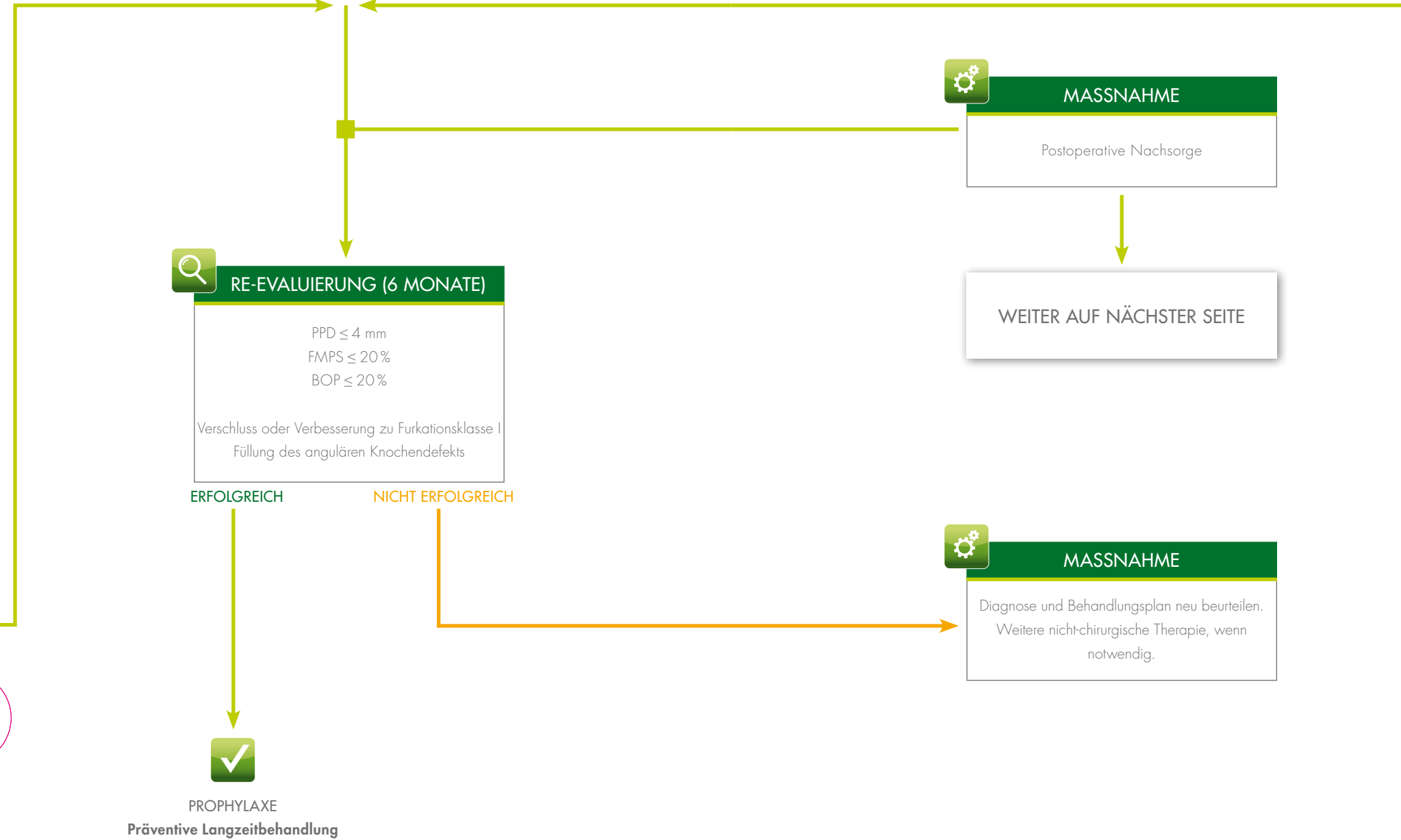
PARODONTALCHIRURGIE MEHRWURZELIGER ZÄHNE
MIT FURKATIONSBETEILIGUNG
(KLASSE II UND III)



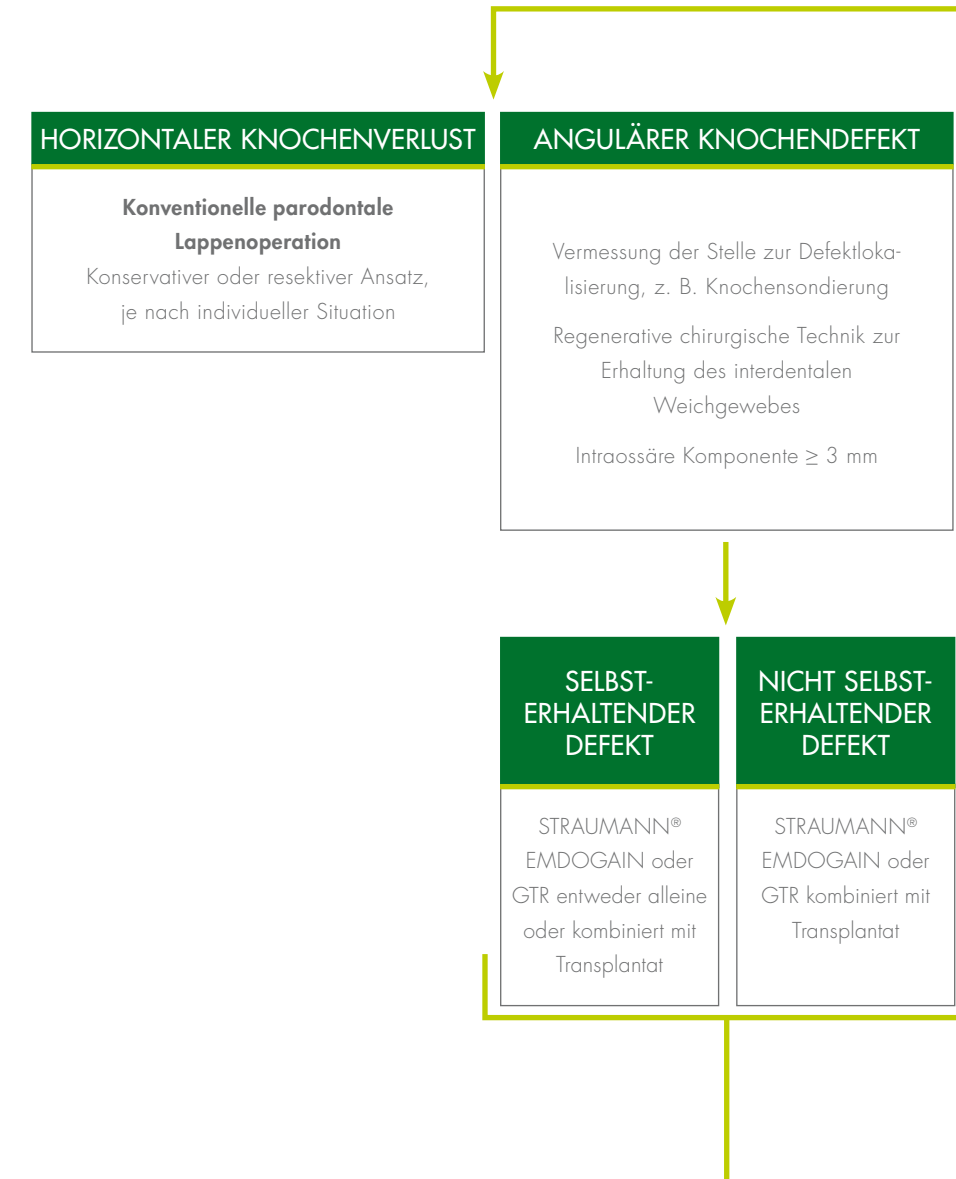
CHIRURGIE – MIT FURKATIONSBETEILIGUNG (KLASSE II UND III)



RE-EVALUIERUNG



CHIRURGIE – OHNE FURKATIONSBETEILIGUNG (PPD > 6 MM)



¹ Limitierte Nachweise für Regeneration
² Abhängig von den lokalen Weich- und Hartgewebeeigenschaften

POSTOPERATIVE NACHSORGE (NACH PARODONTALCHIRURGIE)

Anwendung einer antiseptischen Mundspülung (z. B. 0,1–0,2 % Chlorhexidinlösung) für 3–6 Wochen

Optionale Verwendung von systemischen Antibiotika

Entfernung von Nähten, wenn diese für die Wundstabilität nicht länger notwendig sind
(normalerweise nach 10–14 Tagen)

Kein Bürsten im operierten Gebiet für mindestens 2–3 Wochen, professionelle postoperative Nachbehandlung ein Mal wöchentlich (etwa 30 Min.)

Nach 3 Wochen vorsichtiges Bürsten der bukkalen und lingualen Zahnflächen mit einer "Wischtechnik"

Keine Zahnreinigung im Sulkus oder Approximalbereich für mindestens 3–4 Wochen postoperativ/bis stabile proximale Bedingungen erreicht sind

Regelmässige Kontrolle durch Zahnarzt – individuelles Recall-Programm

PARODONTALCHIRURGIE EIN- ODER MEHRWURZELIGER
ZÄHNE OHNE FURKATIONSBETEILIGUNG
(PPD > 6 MM)



DIE FOLGENDEN PUBLIKATIONEN WURDEN VON DEN AUTOREN BERÜCKSICHTIGT:

Lang, Lindhe, Clinical Periodontology and Implant Dentistry (5. Ausg.) 2008(2) 655-673. Lang et al., Qualitätssicherung in der Parodontologie. Interdisziplinäre Fortbildungswoche IWF zur Qualitätssicherung in der Zahnmedizin der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO, 1999
Saxer UP, Muhlemann HR, Motivation and education. SSO Schweiz Monatsschr Zahnheilkd 1975, 85, 905-919 Lang N, Tan WC, Krähenmann MA, Zwahlen M, A systematic review of the effects of full-mouth debridement with and without antiseptics in patients with chronic periodontitis. 6. Europäischer Workshop über Parodontologie, Feb. 2008, Ittingen, Thurgau, Schweiz Heitz Mayfield LJA, Trombelli L, Heitz F, Needleman I, Moles D, A systematic review of the effect of surgical debridement vs. non-surgical debridement for the treatment of chronic periodontitis. J Clin Periodontol 2002, 29 (3) 92-102 Herrera D, Alonso B, Leon R, Roldan S, Sanz M, Antimicrobial therapy in periodontitis: the use of systemic antimicrobials against the subgingival biofilm. 6. Europäischer Workshop über Parodontologie, Feb. 2008, Ittingen, Thurgau, Schweiz Gaunt F, Devine M, Pennington M, Vernazza C, Gwynett E, Steen N, Heasman P, The cost-effectiveness of supportive periodontal care for patients with chronic periodontitis. 6. Europäischer Workshop über Parodontologie, Feb. 2008, Ittingen, Thurgau, Schweiz Schwarz F, Aoki A, Becker J, Sculean A, Laser application in non-surgical periodontal therapy: a systematic review. 6. Europäischer Workshop über Parodontologie, Feb. 2008, Ittingen, Thurgau, Schweiz Claffey N, Nylund K, Kiger R, Garrett S, Egelberg J, Diagnostic predictability of scores of plaque, bleeding, suppuration and probing depth for probing attachment loss. 3.5 years of observation following initial periodontal therapy. J Clin Periodontol 1990, 17 (2) 108-114 Eberhard J, Jervoe-Storm PM, Needleman I, Worthington H, Jepsen S, Full-mouth treatment concepts for chronic periodontitis: a systematic review. J Clin Periodontol 2008, 35 (7) 591-604 Lang N et al., A systematic review of the effects of full-mouth debridement with and without antiseptics in patients with chronic periodontitis. J Clin Periodontol 2008, 35 (8) 8-21 Quirinen M, Mongardini C, de Soete M, The role of chlorhexidine in the one-stage full-mouth disinfection treatment of patients with advanced adult periodontitis. J Clin Periodontol 2000, 27 (8) 578-589 Swierkot K, Flores de Jacoby L, Mengel R et al., One-stage full-mouth disinfection versus quadrant and full-mouth root planing. J Clin Periodontol 2009, 36, (3) 240-249 Quirinen M et al., Benefit of „one-stage full-mouth disinfection“ is explained by disinfection and root planing within 24 hours: a randomized controlled trial. J Periodontol, 33, (9) 639-647 Wang D et al., Antibody response after single-visit full-mouth ultrasonic debridement versus quadrant-wise therapy. J Clin Periodontol 2006, 9, 632-638 Lindhe J et al., Special issue of the Journal of Clinical Periodontology on enamel matrix proteins. J Clin Periodontol 1997 Sept. 24(9) Bosshardt D et al., Effects of enamel matrix proteins on tissue formation along the roots of human teeth. J Periodontol. res 2004, 40, 158 Heijl, Heden et al., Enamel matrix derivative (Straumann® Emdogain) in the treatment of intrabony periodontal defects. J Clin Periodontology 1997; 24; 705-714 Pontoriero et al., The use of barrier membranes and enamel matrix proteins in the treatment of angular bone defects. J Clin Periodontol. 1999; 26(12): 833-40 Heden, Wennström et al., Five-Year Follow-up of Regenerative Periodontal Therapy with Enamel Matrix Derivative at Sites with Angular Bone Defects. J Periodontol 2006; 295-301 Sculean et al., Treatment of Intrabony Defects With an Enamel Matrix Protein Derivative or Bioabsorbable Membrane: a 8-Year Follow-up Split-Mouth Study. J Periodontol 2006; 77(11), 1879-1886 McGuire MK, Nunn M, Evaluation of Human recession defect treated with coronally advanced flaps and either Enamel Matrix Derivative or Connective Tissue. J Periodontol 2003; 74: 1110-1125 McGuire MK, Cochran DL, Evaluation of Human recession defect treated with coronally advanced flaps and either Enamel Matrix Derivative or Connective Tissue. J Periodontol 2003; 74: 1126-1135 Cueva MA, Boltchi FE, Nunn ME, Rivera-Hidalgo F, Rees T, A comparative study of coronally advanced flaps with and without the addition of enamel matrix derivative in the treatment of marginal tissue recession. J Periodontol 2004 Juli. 75(7):949-56 Castellanos A, de la Rosa M, de la Garza M, Caffesse RG, Enamel matrix derivative and coronal flaps to cover marginal tissue recessions. J Periodontol. 2006 Jan. 77(1):714 Jepsen, Meyle et al., A randomized clinical trial comparing enamel matrix derivative and membrane treatment of buccal Class II furcation involvement in mandibular molars. Part I: Study design and results for primary outcomes. Part II: secondary outcomes. J Periodontol. 2004, Aug. 75(8): 1150-60 Meyle, Jepsen et al., A randomized clinical trial comparing enamel matrix derivative and membrane treatment of buccal Class II furcation involvement in mandibular molars. Part i: Study design and results for primary outcomes. Part ii: secondary outcomes. J Periodontol. 2004, Sept. 75(9): 1188-95 Lindhe J et al., Special issue of the Journal of Clinical Periodontology on Enamel Matrix Proteins. J Clin Periodontol 1997 Sept. 24(9) Bosshardt D et al., Effects of enamel matrix proteins on tissue formation along the roots of human teeth. J Periodontol. res 2004, 40, 158 Cortellini P, Tonetti MS, microsurgical approach to periodontal regeneration. initial evaluation in a case cohort. J Periodontol 2001,72, 559-569 De Sanctis M, Zucchelli G, Clauser C, Bacterial colonization of barrier material and periodontal regeneration. J Clin Periodontol 1996, 23, 1039-1046 Esposito M, Grusovin MG, Coulthard P, Worthington HV, Enamel matrix derivative (Emdogain) for periodontal tissue regeneration in intrabony defects. Cochrane Datenbank Syst. Rev. 2005, CD003875

Haftungsausschluss für Aussagen und Empfehlungen der Autoren: Die in diesem Periodontal Treatment Guide veröffentlichten Aussagen und Empfehlungen wurden vom Herausgeber der Anleitung (Institut Straumann AG, Basel) systematisch beurteilt und sorgfältig ausgewählt. Die Aussagen und Empfehlungen für jeden Fall geben die Meinung der Autoren wieder und stimmen deshalb nicht unbedingt mit der Meinung des Herausgebers überein. Der Herausgeber garantiert auch nicht die Vollständigkeit oder Genauigkeit und Richtigkeit der im Periodontal Treatment Guide veröffentlichten Aussagen und Empfehlungen. Die im Leitfaden angegebenen Informationen können auch nicht eine zahnärztliche Beurteilung durch einen entsprechend qualifizierten zahnärztlichen Spezialisten in einem individuellen Fall ersetzen. Jede Orientierung an Aussagen und Empfehlungen, die im Periodontal Treatment Guide veröffentlicht wurden, liegt deshalb in der Verantwortung des Zahnarztes. Die im Leitfaden veröffentlichten Aussagen und Empfehlungen sind urheberrechtlich geschützt und dürfen weder im Ganzen noch in Teilen ohne ausdrückliche Zustimmung des Herausgebers wiederverwendet werden.

© Institut Straumann AG, 2011. Alle Rechte vorbehalten.

Straumann® und/oder andere hier erwähnte Marken und Logos von Straumann® sind Marken oder eingetragene Marken der Straumann Holding AG und/oder ihrer verbundenen Unternehmen. Alle Rechte vorbehalten.

08/11 151.261/de BAO0911