



# Parodontale Behandlungsplanung – viele kleine Schritte zum Erfolg

## Planung – Reevaluation – Therapie

*Es ist mit Evidenz nachgewiesen, dass sich chronische parodontale Entzündungen therapieren lassen. Viele Studien insbesondere auch von Genco et al. haben zum besseren Verständnis der Mechanismen für die parodontale Erkrankungsprogression beigetragen und ermöglichen heute eine effektivere Therapie mit voraussagbaren Ergebnissen. Die Behandlungsplanung nimmt eine wichtige Stellung im Rahmen einer systematischen Parodontaltherapie ein. Entscheidungen beeinflussen die nachfolgenden weiterführenden Therapieformen wie Implantattherapie oder prothetische Therapie.*

**V**oraussetzung für die parodontalen Behandlungsplanung ist immer ein Aufklärungsgespräch mit dem Patienten. Dabei werden die unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten mit ihren Vor- und Nachteilen aufgezeigt und erklärt, und zusätzlich wird der Patient über den Planungs- und Behandlungsablauf informiert.

### **Stufenkonzept**

Der Planungsablauf für eine parodontale Therapie beinhaltet mehrere einzelne Planungsschritte, deren jeweiliges Ergebnis sich durch den Verlauf der Behandlung und die Mitarbeit des Patienten unterschiedlich entwickeln kann. Sinn der stufenweisen Planung ist, das erreichte Behandlungsergebnis in die weitere Therapieplanung einfließen lassen zu können. Dafür sind nach Abschluss einzelner Therapieschritte jeweils Neubeurteilungen (Reevaluationen) von Teilbefunden notwendig, die die weitere Planung bestimmen. So müssen nicht alle therapielevanten Entscheidungen vom Patienten schon zu Beginn der Behandlung getroffen werden.

### **Planungsunterlagen**

An erster Stelle steht eine gründliche parodontale Diagnostik. Diese beinhaltet die An-

amnese von Allgemeinerkrankungen, Lebensgewohnheiten (zum Beispiel Rauchen) und bisher beobachteten pathologischen Veränderungen, wie beispielsweise Zahnwanderungen und lokale Entzündungen.

Um sich einen Überblick von den parodontalen Destruktionen zu verschaffen, sollten an sechs Stellen pro Parodont Sondierungsmessungen mit einer reproduzierbar ablesbaren Sonde – wie zum Beispiel der PCP-12 – durchgeführt werden. Dabei sollte auch die Blutung auf Sondierung (BOP) registriert und dokumentiert werden. Die Lockerungen nach DGP (0 – III) und das Ausmaß des Furkationsbefalls werden ebenfalls erhoben und dokumentiert.

Von allen Zähnen sollten Einzelzahnfilmröntgenaufnahmen erstellt werden. Diese haben eine sehr gute Detailwiedergabe und geben zusammen mit den Sondierungsmessungen Aufschluss über das Ausmaß der parodontalen Knochendefekte. Panoramaübersichtsaufnahmen sind im Front- und Prämolarenbereich nur schlecht zu beurteilen und deshalb nur bedingt für die parodontale Planung geeignet.

Liegt eine schwere chronische oder eine aggressive Erkrankungsform vor, sollten aus mehreren vertieften Taschen Keimproben entnommen werden und eine PCR-Bestimmung auf parodontale Pathogene durchgeführt werden. Planungsmodelle zur Beurteilung von Zahnstellung und Okklusion komplettieren die Unterlagen.

### **Phase-I-Planung**

#### *Erster Planungsschritt*

Im ersten Planungsschritt wird aufgrund des Lebensalters, der Lokalisation und Tiefe der parodontalen Taschen wie auch der Form des Knochenabbaus (horizontal oder vertikal) eine globale parodontale Diagnose gestellt. Typischerweise zeigen die schnell verlaufenden aggressiven Erkrankungsformen lokalisierte oder generalisierte vertikale Knochen-