



Phase-III-Therapie – Vom Recall zur unterstützenden Parodontaltherapie

Wie sich das Behandlungsergebnis dauerhaft stabilisieren lässt

Die Therapie der chronischen wie auch der aggressiven Parodontitisformen weist eine hohe Rezidivquote auf. Dies liegt sowohl an der infektiösen Natur der Erkrankung wie auch an der schwierigen Umstellung von lebenslang praktizierten Mundhygienegewohnheiten. Gerade diese Umstellung erfordert hohe Selbstdisziplin, wobei Hilfestellungen und Motivation von professioneller zahnärztlicher Seite den Prozess begleiten und unterstützen sollen. Folge einer Parodontaltherapie ist häufig eine Reduktion der Gingivahöhe, die eine Reihe von Unannehmlichkeiten wie Hypersensibilitäten, schwierigere Zugänglichkeit und Vergrößerung der gesamten Zahnoberfläche für den Patienten nach sich zieht. Ziel der unterstützenden Parodontaltherapie ist die Stabilisation des Behandlungsergebnisses.

Der infektiöse Charakter der parodontalen Erkrankungen ist neben der immunologischen Gesamtsituation und dem Biofilm-Modell eine Erklärung für die Entstehung von Entzündungen im Parodont. Die systematische Behandlung bekämpft erfolgreich Entzündungen, und in Teilbereichen ist auch eine Regeneration von parodontalen Strukturen möglich. Die „Infektion“ kann heute mit Antibiotika im Rahmen des „full mouth disinfection“-Konzepts wirksam behandelt werden. Der langfristigen Elimination von Biofilm-Strukturen in der Mundhöhle kommt dabei eine ganz wesentliche Bedeutung zu. In zahlreichen Studien zu diesem Thema konnte nachgewiesen werden, dass Patienten, die systematisch an einer Erhaltungstherapie teilnahmen, im Vergleich zu nicht betreuten Patienten deutlich weniger Zahnverlust wie auch im Durchschnitt geringere Sondierungstiefen aufwiesen. Axelsson konnte an einem über 30 Jahre lang betreuten Patientenkollektiv nachweisen, dass sehr selten Zähne aus parodonta-

len Gründen verloren gingen und dass über diesen langen Zeitraum alle betreuten Patienten von der intensiven Nachsorge profitierten.

Da viele Patienten nicht in der Lage sind, bei der häuslichen Mundhygiene den Biofilm aus allen Nischen der Mundhöhle zu entfernen, ist die Teilnahme an einem regelmäßigen Nachsorgeprogramm sowohl für die Taschenprogression als auch für die langfristige Zahnerhaltung notwendig. Dabei können diejenigen Patienten identifiziert und erneut in eine systematische Therapie überführt werden, die trotz optimaler Mundhygiene und regelmäßiger Teilnahme an der Nachsorge immer wiederkehrende Entzündungen aufweisen.

Wie häufig soll der Patient wiederbestellt werden?

Ohne parodontale Vorerkrankung ist ein *halbjährliches Recall-Intervall* ausreichend, um entzündliche Gingivaveränderungen prophylaktisch zu therapieren. Dies entspräche auch dem Vorgehen bei einer sinnvollen Kariesprophylaxe.

Bei Patienten mit durchgemachter und therapierter moderater oder schwerer Parodontalerkrankung reichen diese Intervalle nicht aus, um die Erkrankung langfristig unter Kontrolle zu halten. Viele Untersuchungen zu diesem Thema haben gezeigt, dass ein *dreimonatiger Abstand der Nachsorgetermine* dem Patienten ein Optimum an Sicherheit vor Wiederaufflammen der Entzündungen bietet. Dabei ist es sinnvoll, *direkt im Anschluss an die systematische Therapie häufigere Nachsorgetermine* durchzuführen, um durch wiederholte Motivation die Weichen für einen positiven Verlauf zu stellen.

In der Regel ist der erste Nachsorgetermin für den langfristigen Erfolg der Therapie ausschlaggebend. Gerade der erste Termin wird jedoch von vielen der systematisch behandelten Patienten nicht mehr wahrgenom-