



men, weil man doch „schon ausreichend lange behandelt wurde“. Aber gerade am Übergang von der systematischen Behandlung zur Nachsorge entscheidet die Compliance des Patienten über die weitere Prognose.

Reevaluation und Retreatment

Der *parodontale Reevaluationbefund*, das heißt die erneute Messung und Dokumentation aller klinischen parodontalen Parame-



Fotos: Pelka

Abb. 1: Taschensondierung – hier mit einer farbmarkierten Parodontalsonde

ter (Abb. 1), ist die wichtigste Arbeitsgrundlage für eine *zielgerichtete* parodontale Nachsorge. Nur so können Bereiche mit vertieften Resttaschen und/oder entzündlichen Veränderungen rechtzeitig erkannt und gezielt nachtherapiert werden. Bereiche mit stark erhöhten Sondierungstiefen (> 5 mm) und Entzündung sollten einer erneuten systematischen Therapie zugeführt werden. Im Einzelfall kann entschieden werden, ob dort lokale Maßnahmen ausreichend sind oder eine erneute systematische Therapie notwendig ist.

Mundhygiene

Dem Anfärben der Plaque und dem darauf basierenden *Motivationsgespräch* kommt in der unterstützenden Therapie eine entscheidende Rolle zu. Dieses Gespräch soll dem Patienten *Hygienedefizite* und *individuelle Lösungsmöglichkeiten* aufzeigen, um ihn in die Lage zu versetzen, auch in problematischen Regionen, wie den Zahnzwischenräumen oder Lingualflächen im Unterkiefer, für Belagsfreiheit zu sorgen.

Gerade bei der Mundhygiene muss bedacht werden, dass durch den Verlust von Gingivahöhe die freiliegende Zahnoberfläche deutlich vergrößert ist, weil neu freiliegende

Zahnflächen in schwer zugänglichen Bereichen entstehen (Abb. 2). Dies bedeutet, dass mehr Zeit für eine optimale Reinigung aufzuwenden ist. Je nach Restzahnbestand sollte dem Patienten empfohlen werden, zumin-

dest dreimal täglich mindestens drei Minuten die Zähne zu putzen und zusätzlich abends eine intensive Zahn- und Approximalraumreinigung durchzuführen, die über die Nacht für Belagsfreiheit sorgen soll. Dies kann dann täglich zehn bis 15 Minuten zusätzliche Zeit in Anspruch nehmen.

Zudem ist es sinnvoll, neu empfohlene Mundhygienehilfsmittel oder -methoden zu demonstrieren und gemeinsam mit dem Patienten – gerade an Problemstellen – einzuüben.

Instrumentelle Reinigung

Im Anschluss erfolgt die supra- und subgingivale Reinigung der Zähne. Diese systematische mechanische Biofilmentfernung unterbricht den bekannten Entwicklungszyklus des subgingivalen Biofilms und beugt so dem Wiederaufflammen von Entzündungen im gingivo-parodontalen System vor.

Bereiche mit wenig Plaque, wenig Entzündung und nur geringfügig vertieften Zahnfleischtaschen sollten vorsichtig gereinigt werden. Übermäßiges subgingivales Reinigen führt dort zu einem unnötigen Attachmentverlust.

Bereiche mit Entzündungen und mit Sondierungstiefen von mehr als 4 mm sollten gründlich instrumentiert werden.

Schall- und Ultraschallscaler mit parodontalen *Slimline-Ansätzen* (Abb. 3) sind heute ver-



Abb. 2: Zustand nach systematischer Parodontaltherapie: Interdentalpapillen fehlen und die Zahnhälse liegen zirkulär frei. Die zu reinigende Zahnoberfläche ist deutlich vergrößert.



Abb. 3: Maschinelle Wurzelbearbeitung: AirScaler mit verschiedenen Ansätzen für die subgingivale Instrumentation. Die Spitzen sind sehr grazil und die Spülflüssigkeit wird an die Instrumentenspitze geleitet.