

# BFSP

BERUFSVERBAND DER FACHZAHNÄRZTE &  
SPEZIALISTEN FÜR PARODONTOLOGIE®

## **Leitlinien des BFSP e.V. für die Betreuung parodontal erkrankter Patienten**

Trotz aller Fortschritte in der Parodontologie bleibt die Parodontitis die Hauptursache für Zahnverlust nach dem 40ten Lebensjahr. Die parodontale Forschung zeigt in den letzten Jahren immer deutlicher, dass Entzündungen des Zahnhalteapparates in besonderer Form mit verschiedenen anderen Erkrankungen zusammenhängen. Diabetes mellitus, Erkrankungen des Herz-, Kreislaufsystems oder der Atemwege sowie Frühgeburten scheinen nach wissenschaftlichen Erkenntnissen durch die Parodontitis ungünstig beeinflusst zu werden.

Diese Leitlinien des BFSP e.V. sollen helfen, die parodontale Gesundheit der Patienten zu verbessern. Es scheint, dass eine wachsende Zahl von Patienten der Behandlung durch einen Spezialisten zugeführt werden sollte. Offensichtlich herrscht aber auch Unklarheit über die Art der speziellen Behandlung, die fortlaufende Reevaluation und ihrer Effektivität sowie über den Zeitpunkt, ab welchem ein Parodontologe zum Behandlungsteam des Patienten hinzugezogen werden sollte.

Das Risiko für eine Parodontitis kann bei einer zahnärztlichen Routineuntersuchung leicht übersehen werden, weil die Patienten zu diesem Zeitpunkt als parodontal gesund erscheinen. Viele Zahnärzte und Ärzte sind sich heute bewusst, dass dem Konzept der Risikobewertung in der Therapie chronischer Erkrankungen eine immer größere Bedeutung bei der Betreuung dieser Patienten zukommt. Dies wird zukünftig auch die Entscheidungsfindung bzgl. Therapie und rechtzeitiger Überweisung beeinflussen. Beispielsweise ist bekannt, dass jemand bei anscheinend bester kardio-vaskulärer Gesundheit ein besonderes Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen tragen kann, weil besondere genetische oder Umweltfaktoren bei ihm vorliegen.

Zahlreiche Patienten werden durch ihre Haus(zahn)-ärzte gut betreut, manche könnten aber von zusätzlicher Betreuung durch einen Parodontologen profitieren. Eine entscheidende Rolle spielt hierbei die Kommunikation zwischen dem überweisenden Zahnarzt / Arzt und dem Parodontologen. Ausbildung, Erfahrung und Interessen des Überweisers können deutlich variieren und führen dazu, dass die Überweisung des Patienten zu sehr unterschiedlichen Erkrankungsstadien oder Risikoebenen erfolgt. Es liegt in der Eigenart der chronischen Entzündung der Parodontitis, dass der Zahnarzt gefordert ist, regelmäßig und wiederholt Befunde der Weich- und Hartgewebe zu erheben und zu bewerten.

Der Risikobewertung chronischer Erkrankungen wird eine immer bedeutungsvollere Rolle in der Behandlungsplanung der Parodontitis zukommen. Somit sollte diese Bewertung auch immer ein fester Bestandteil der zahnärztlichen Untersuchung sein. Dieses Paradigma der chronischen Erkrankung, wie eben auch der Parodontitis, hilft nicht nur, die chronische Erkrankung frühzeitig zu erkennen, sondern auch die Faktoren zu erkennen, welche Verlauf und Schweregrad der Schädigung beeinflussen.

Der BFSP e.V. erkennt, dass die Zusammenarbeit des Teams, bestehend aus Zahnarzt und Parodontologe, einzigartig ist, weil es eine langfristige Betreuung des parodontal erkrankten Patienten ermöglicht.

Diese Leitlinien sollen helfen, den richtigen Zeitpunkt für eine Überweisung zu finden.

### **Risikoebenen 1 - 3:**

***Ebene 1: Patienten, die von einem Parodontologen betreut werden sollten.***

*Alle Patienten mit:*

- schwerer chronischer Parodontitis
- Furkationsbeteiligung
- vertikalen / angulären Knochendefekten
- aggressiver Parodontitis (früher juvenile, früh einsetzende oder rasch fortschreitende Parodontitis)
- Parodontalabszessen oder anderen akuten parodontalen Entzündungen
- signifikanten Wurzelfreilegungen oder progressiven gingivalen Rezessionen
- periimplantärer Erkrankung

*Jeder Patient mit Parodontalerkrankungen – ungeachtet der Schwere der Erkrankung, den der Zahnarzt überweisen möchte.*

***Ebene 2: Patienten, die sehr wahrscheinlich von einer Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Parodontologe profitieren. Alle Patienten, die bei einer ärztlichen oder zahnärztlichen Routineuntersuchung einen oder mehrere Risikofaktoren zeigen, welche bekanntermaßen die Progression der Parodontitis beeinflussen:***

- parodontale Risiko-Faktoren/Indikatoren
- früh beginnende Parodontitis (vor dem 35. Lebensjahr)
- lokalisierte rezidivierende Entzündungszeichen (Sondierungsbluten, Pus)
- Sondierungstiefen = 5 mm
- vertikale Knochendefekte
- radiologisch dargestellter fortschreitender Knochenabbau
- progressive Zahnlockerung
- fortschreitender Attachment-Verlust
- veränderte Gingiva-Anatomie
- freiliegende Wurzeloberflächen

Medizinische Risikofaktoren / Indikatoren:

- Nikotin
- Diabetes
- Osteoporose / Osteopenie
- medikamentös bedingte Gingivaveränderungen
- eingeschränkte Immunabwehr

**Ebene 3:** *Patienten, die von einer Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Parodontologen profitieren könnten.*

*Jeder Patient mit Entzündungen oder Infektionen des Parodonts bei folgenden systemischen Belastungen:*

- Diabetes
- Schwangerschaft
- kardio-vaskuläre Erkrankungen
- chronische Atemwegserkrankungen

*Alle Patienten, bei denen folgende Behandlungen vorgesehen sind:*

- Tumor-Therapie
- kardio-vaskuläre Eingriffe
- orthopädischer Gelenk-Ersatz
- Organ-Transplantationen

Der BFSP Vorstand, Mai 2007 (überarbeitet Mai 2019)