

Parodontologie kompakt

Klinische Infoboxen für die Praxis – basierend auf den aktuellen parodontalen Leitlinien der DG PARO und EFP. Präzise Referenzboxen für Zahnärztinnen, Zahnärzte und parodontologisch tätiges Fachpersonal.

01

Klinische Parameter

Furkation, Rezession, Zahnlockerung, Sondierung

02

Indizes & Dokumentation

API, SBI – Vergleich vor und nach Therapie

03

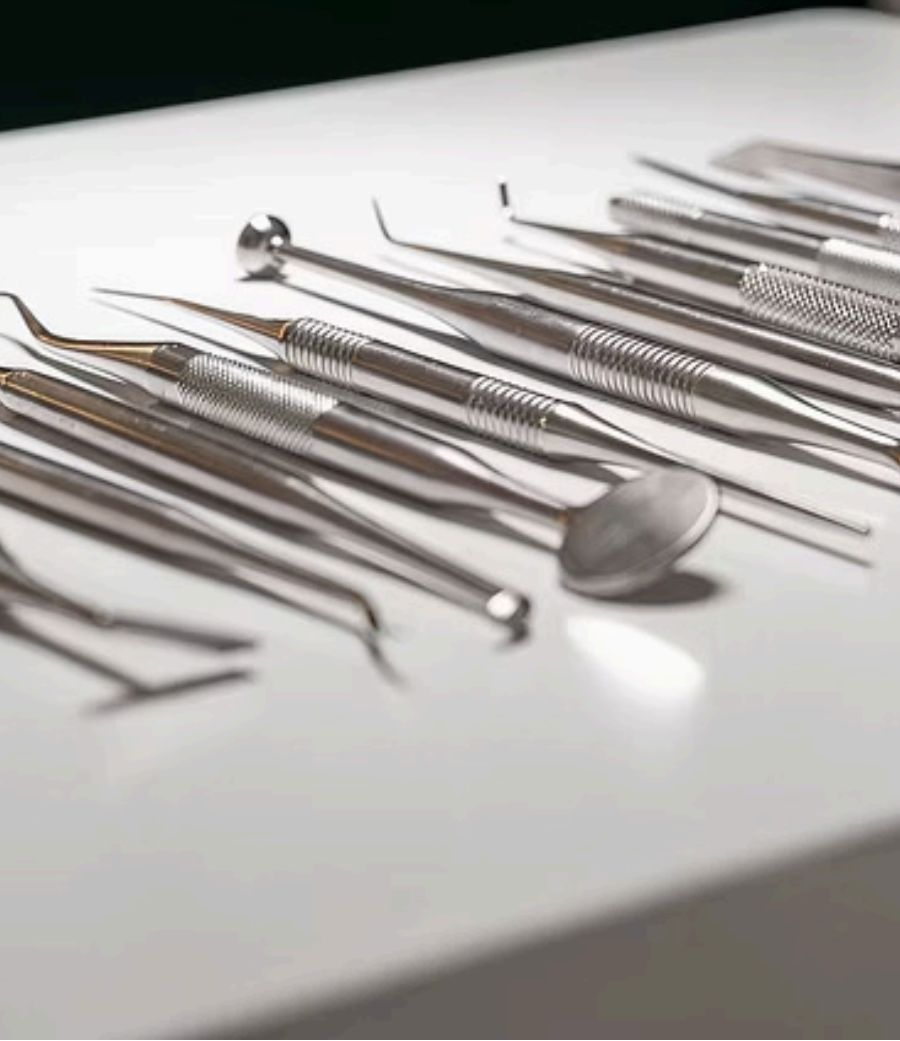
Therapieablauf & Intervalle

Strukturierter PAR-Ablauf und UPT-Nachsorge

04

Adjuvante Therapie

Antibiotika in der Parodontaltherapie



Furkationsbefall

Definition

Furkation bezeichnet den Bereich der Wurzelauflage mehrwurzeliger Zähne. Ein Furkationsbefall liegt vor, wenn es durch parodontalen Knochenabbau zu einer Freilegung dieses Bereichs kommt.

Messung

Instrument: Nabers Sonde

Vorgehen: Horizontales Einführen der Sonde in die Furkation. Zugang vestibulär, oral oder approximal je nach Zahn.

Einteilung nach Grad

1 **Grad I**
Sondenspitze dringt wenige Millimeter ein, nicht durchgängig.

2 **Grad II**
Teilweise durchgängig, Sonde kann weiter eingeführt werden, erreicht aber keine vollständige Passage.

3 **Grad III**
Vollständig durchgängig, Sonde tritt auf der Gegenseite aus.

 Klinische Bedeutung: Erschwerte Reinigung, erhöhte Progressionsgefahr.

Gingivale Rezession

Definition

Apikale Verlagerung des Gingivarandes unterhalb der Schmelz-Zement-Grenze.

Messung

Instrument

Parodontalsonde

Messpunkt

Abstand Gingivarand zur Schmelz-Zement-Grenze

Angabe

In Millimetern

Klinische Bedeutung

- Teil des klinischen Attachmentverlustes (KAV)
- Häufig kombiniert mit Sensibilitäten
- Relevant für Staging und Grading der Parodontitis

Zahnlockerung

Die Zahnbeweglichkeit wird mit zwei starren Instrumenten oder mit den Fingern geprüft. Es werden horizontale Bewegungen (mesial-distal, vestibulär-oral) sowie vertikale Bewegungen (axial) erfasst.

Grad 0 Physiologische Beweglichkeit	Grad 1 Horizontale Bewegung bis etwa 1 mm	Grad 2 Horizontale Bewegung über 1 mm
Grad 3 Horizontale und vertikale Beweglichkeit		

- ❏ Klinische Bedeutung: Hinweis auf Attachmentverlust und Prognoseeinschätzung. Die Graduierung bildet eine wesentliche Grundlage für das Staging der Parodontitis.

DIAGNOSTISCHES INSTRUMENT

Parodontale Sondierung

Instrument

Parodontalsonde mit Millimeterskalierung

Durchführung

- Einführen parallel zur Zahnachse
- Geringer Druck: etwa **0,2 bis 0,3 N**
- Messung an **4-6 Punkten** pro Zahn

API und SBI

API – Approximal-Plaque-Index

Anfärben der Plaque

Sichtbarmachung der approximalen Plaqueanlagerung durch Anfärbemittel

Bewertung der Approximalräume

Dokumentation der befundeten Approximalbereiche

Qualität der Mundhygiene

Zeigt die Effektivität der häuslichen Interdentalraumreinigung

SBI – Sulkus-Blutungs-Index

Sondierung des Sulkus

Sanfte Sondierung entlang der Gingiva zur Provokation einer Blutungsreaktion

Blutung wird dokumentiert

BOP (Bleeding on Probing) – Erfassung entzündlicher Reaktionen

Entzündungsaktivität

Zeigt das Ausmaß der sulkulären und gingivalen Entzündung

i Beide Indizes dienen dem Vergleich vor und nach Therapie. Sie sind unverzichtbare Bestandteile der Befunddokumentation im Rahmen der UPT.

Antibiotika in der Parodontaltherapie

- ⊗ Grundsatz: **Keine routinemäßige Anwendung**. Antibiotika sind ausschließlich bei spezifischer Indikation einzusetzen und immer in Kombination mit mechanischer Therapie.

Indikation

- Persistierende Taschen
- Schwere Verläufe
- Mikrobiologischer Befund

Wirkstoffe

Metronidazol

Wirksam gegen anaerobe Keime: *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia*, *Treponema denticola*

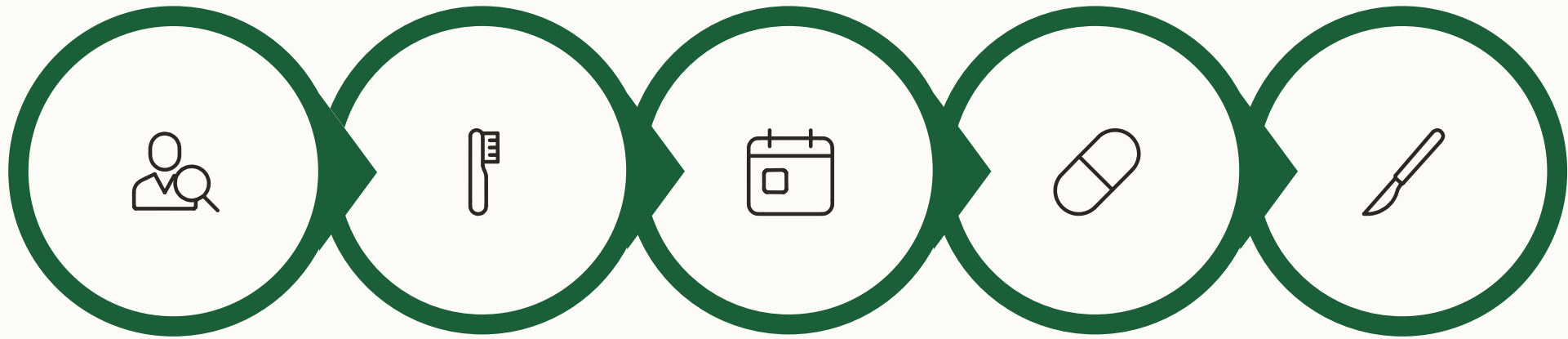
Amoxicillin + Metronidazol

Breites Wirkspektrum, auch gegen *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*

Clindamycin

Alternative bei Penicillinunverträglichkeit

Parodontitistherapie – Strukturierter Ablauf



Initialbefund

Antiinfektiöse

BEVA

Adjuvante

Chirurgische

Die Behandlung folgt einem klar strukturierten Protokoll mit obligater BEVA nach 8–12 Wochen. Weitere adjuvante oder chirurgische Schritte richten sich nach dem Befund.

Phasen im Überblick

1

Initialbefund

- PSI-Screening
- Vollständiger Parodontalstatus
- Diagnose mit Staging und Grading

2

Antiinfektiöse Therapie

- Subgingivale Instrumentierung
- Mundhygieneinstruktion
- Biofilmreduktion

3

BEVA (8–12 Wochen)

- Sondierungstiefen
- Blutung (BOP)
- Mundhygiene

4

Adjuvante Maßnahmen

- Bakterientest
- Systemische Antibiotikatherapie
- Erneute Instrumentierung

5

Chirurgische Therapie

- Zugangslappen
- Regenerative Verfahren

6

UPT – Nachsorge

- API- und SBI-Kontrolle
- Professionelle Reinigung
- Erneute Motivation

i Entscheidungspunkt nach BEVA: Stabil → Übergang in die UPT. Nicht stabil → adjuvante oder chirurgische Therapie.

UPT-Intervalle nach Risikoklasse

Die Frequenz der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) wird individuell anhand des parodontalen Risikoprofils des Patienten festgelegt. Regelmäßige Kontrollen umfassen die Überprüfung von API, SBI, Sondierungstiefen, professionelle Reinigung sowie erneute Patientenmotivation.

Niedriges Risiko

Recall-Intervall:

ca. alle 6 Monate

Moderates Risiko

Recall-Intervall:

ca. alle 3–4 Monate

Hohes Risiko

Recall-Intervall:

ca. alle 3 Monate

Inhalte der UPT-Sitzung

- Kontrolle von API und SBI
- Professionelle Reinigung
- Erneute Motivation und Instruktion
- Sondierungstiefenkontrolle

Grundlage

DG PARO / EFP

Aktuelle S3-Leitlinien zur Therapie der Parodontitis