



Periodontal Treatment Guide

Teamwork für die Behandlung parodontaler Erkrankungen

Bei der Behandlung parodontal erkrankter Patienten sollten standardisierte Verfahren auf der Grundlage allgemein anerkannter Richtlinien angewendet werden. Dieser „Periodontal Treatment Guide“ dient der Unterstützung lokaler Netzwerke von Allgemeinzahnärzten, Prophylaxefachkräften und Parodontologen mittels evidenzbasierter Richtlinien für Diagnose, Überweisung und Behandlungsoptionen.

Der „Periodontal Treatment Guide“ ist das Ergebnis eines Konsensus, der von einer Gruppe erfahrener und renommierter Parodontologen erarbeitet wurde. Die Empfehlungen für diese Richtlinien basieren auf einer systematischen Beurteilung der verfügbaren Literatur. Ziel dieser Aktivitäten ist es, Sie bei der Verbesserung parodontaler Therapien zu unterstützen, um die Mundgesundheit des Patienten wiederherzustellen und seine Zähne zu erhalten.



Wir danken den folgenden Autoren für ihre massgebliche Unterstützung bei der Entwicklung des „Periodontal Treatment Guide“

Prof. Dr. med. dent. Anton Sculean, Dr. h.c., M.S.,
Direktor der Klinik für Parodontologie,
Zahnmedizinische Kliniken, Universität Bern,
Bern, Schweiz

Dr. Christina Tietmann, zertifizierte Parodontologin
der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie,
Privatpraxis für Parodontologie,
Aachen, Deutschland

Dr. David Nisand, Dozent für Parodontologie an der
Universität Paris, Privatpraxis mit Spezialisierung
auf Parodontologie und Implantologie,
Paris, Frankreich

Dr. Frank Bröseler, zertifizierter Parodontologe der
Deutschen Gesellschaft für Parodontologie,
Privatpraxis für Parodontologie,
Aachen, Deutschland

Dr. Holger Janssen, Fachzahnarzt für Parodontologie,
Implantologie und restaurative Zahnheilkunde,
Privatpraxis, Berlin, Deutschland

Dr. Mario Roccuzzo, Dozent für Parodontologie an
den Universitäten Turin und Siena. Privatpraxis
mit Spezialisierung auf Parodontologie und
Implantologie, Torino, Italien

Dr. Markus Schlee, Dozent für Parodontologie und
Implantologie an der Steinbeis-Universität, Berlin
und an der DIU, Dresden, Deutschland. Privatpraxis
mit Spezialisierung auf Parodontologie und
Implantologie, Forchheim, Deutschland

**Prof. Dr. Nick Donos, DDS, MS, FHEA, FDSRCSEngl,
PhD.,** Leiter & Direktor der Parodontologie, Direktor
der Forschungsabteilung, UCL-Eastman Dental
Institute, Abteilung Parodontologie,
London, Grossbritannien

Parodontalbehandlung

BPE

0
1
2

Parodontal gesunder Patient
EVALUIERUNG



BPE

3
4

Patient mit parodontaler Erkrankung
HYGIENE



BPE

3
4

Patient mit parodontaler Erkrankung
CHIRURGIE

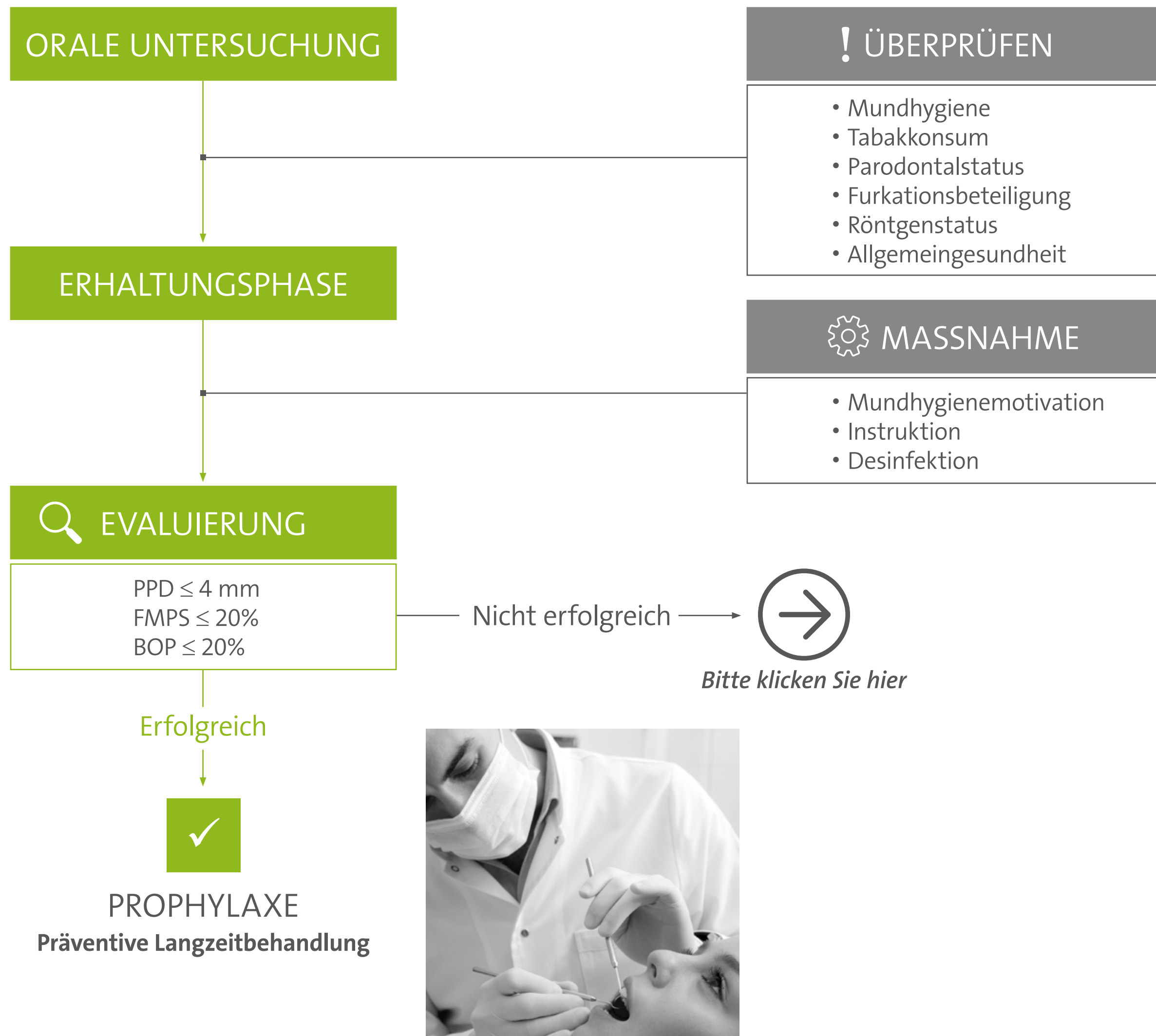


Legend

BPE Grundlegende parodontale Untersuchung PPD Taschentiefe bei Sondierung FMPS Plaquewert im Mund insgesamt BOP Blutung bei Sondierung GTR Gesteuerte Geweberegeneration
SRP Scaling und Wurzelglättung



Parodontal gesunder Patient



Patient mit parodontaler Erkrankung

SYSTEMISCHE PHASE UND PARODONTALE DIAGNOSE

! ÜBERPRÜFEN

🔍 EVALUIERUNG

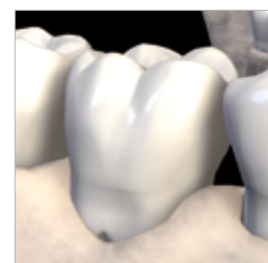
PPD \leq 4 mm
FMPS \leq 20%
BOP \leq 20%



Moderate chronische Parodontitis
PPD \leq 6 mm ohne
intraossären Defekt



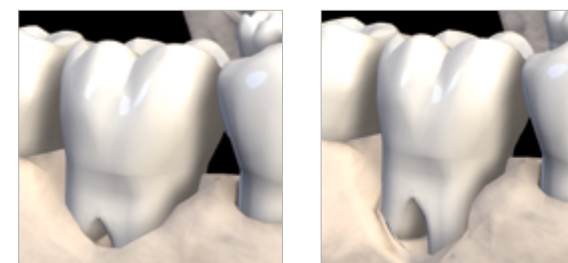
Furkationsbeteiligung
(Klasse I)



**Ausgeprägte chronische Parodontitis
oder aggressive Parodontitis**
PPD $>$ 6 mm mit intraossärem Defekt



mit Furkationsbeteiligung
(Klasse II or Klasse III)



Nekrotisierende Parodontitis
Parodontitis bei
systemischer Erkrankung
Spezialform von Parodontitis
PPD $>$ 6 mm Starke Blutung oder Pus

- Mundhygiene
- Tabakkonsum
- Parodontalstatus
- Furkationsbeteiligung
- Röntgenstatus
- Allgemeingesundheit (systemische Erkrankungen, z. B. Diabetes, Kreislaufprobleme usw.)
- Stress
- Schwangerschaft

Zu erwägen sind auch Entfernung unzulänglicher Restaurationen, optionale Schienung vor der Operation, Anwendung mikrobiologischer Tests, Einbeziehung des Hausarztes und Extraktion hoffnungsloser Zähne.

Hinsichtlich hoffnungsloser Zähne sollten die folgenden Faktoren berücksichtigt werden: Knochenverlust, klinischer Attachmentverlust, Ausmass der Zahnbeweglichkeit (Lockerungsgrad), endodontische Faktoren, restaurative Faktoren, Anatomie und Zahnposition.



PROPHYLAXE

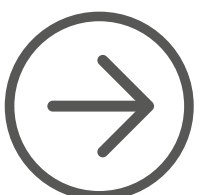
Präventive Langzeitbehandlung

Optional nicht durch Spezialisten



MASSNAHME

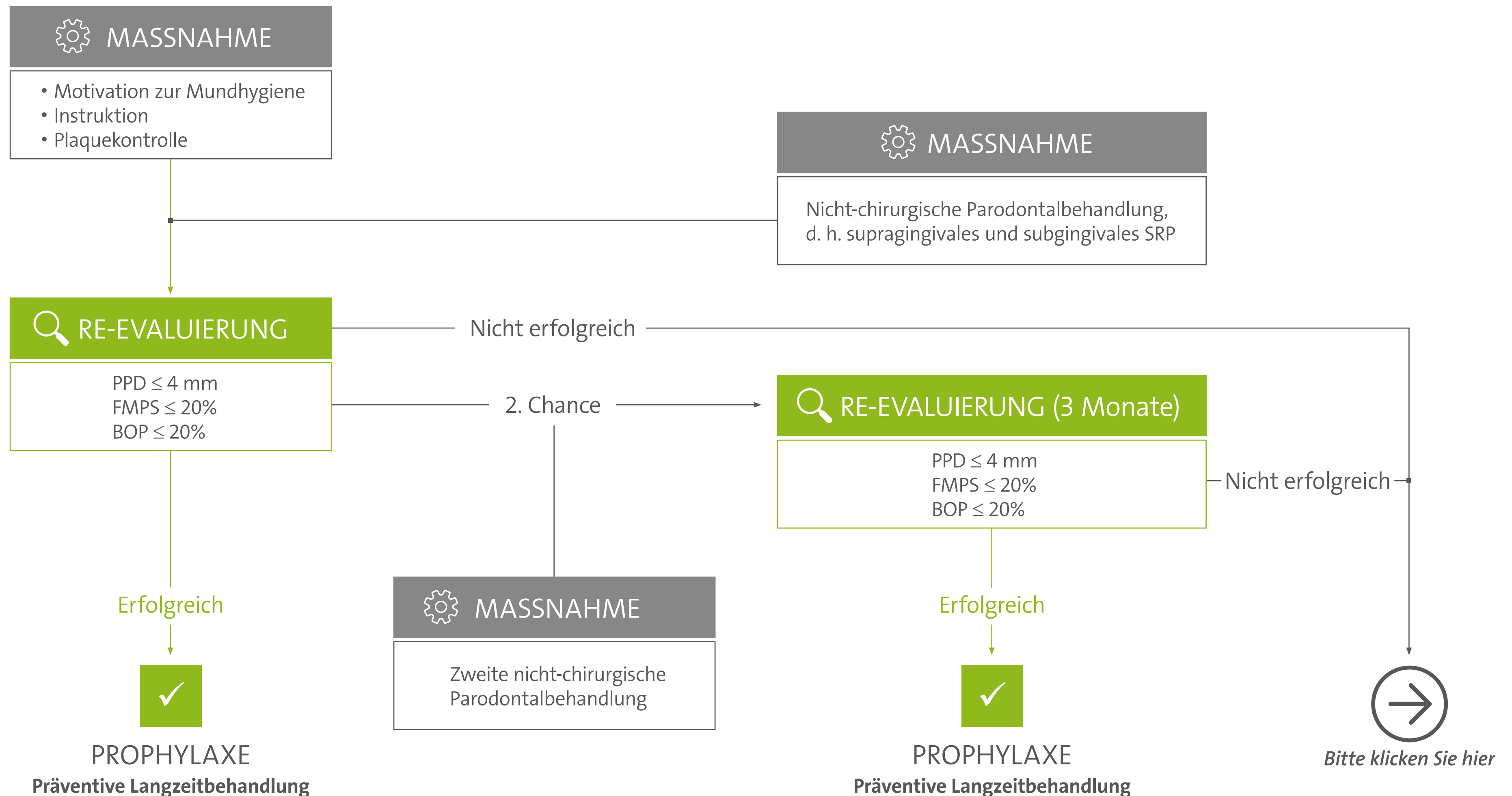
Überweisung an einen Spezialisten



Bitte klicken Sie hier



Patient mit parodontaler Erkrankung





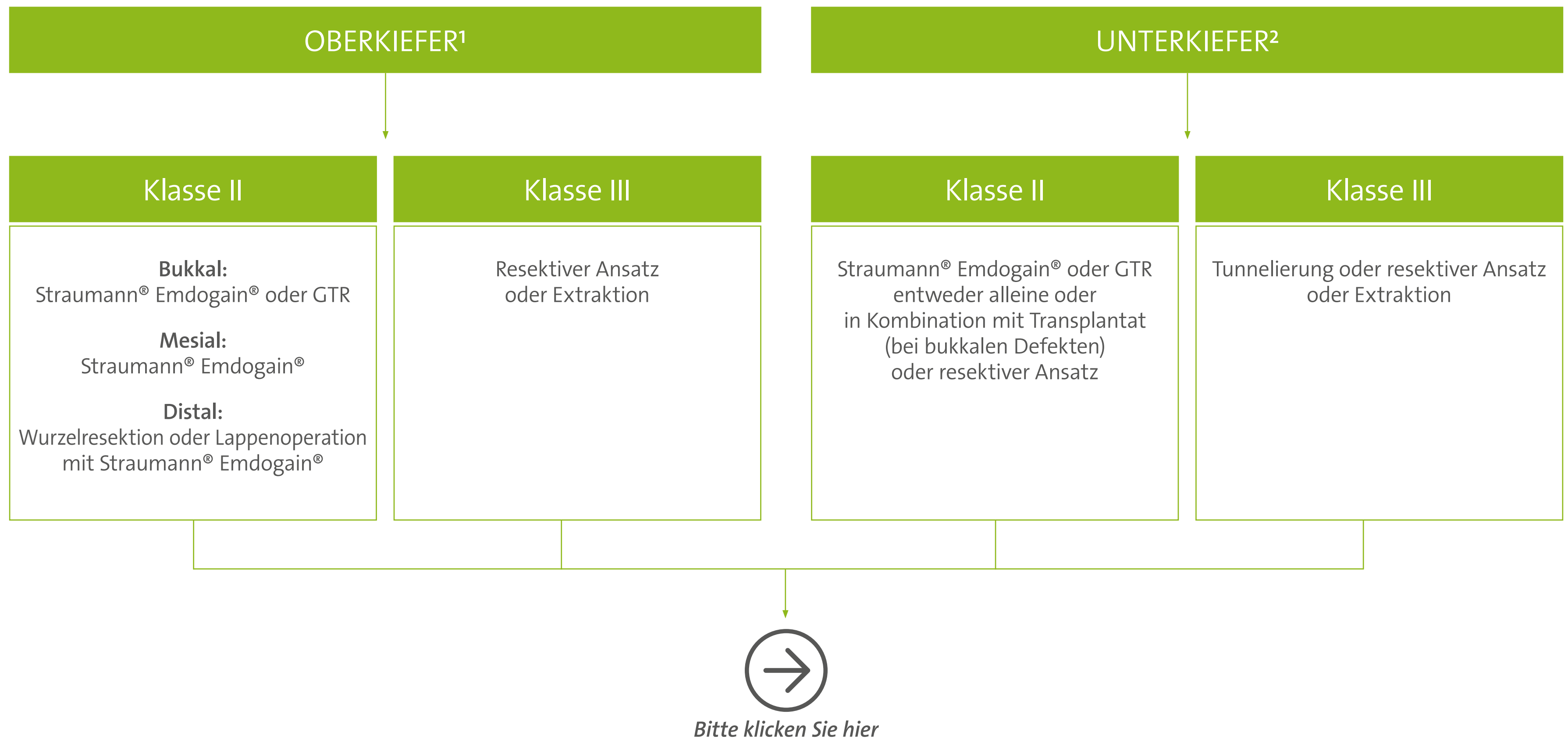
PARODONTALCHIRURGIE MEHRWURZELIGER
ZÄHNE MIT FURKATIONSBETEILIGUNG
(Klasse II und III)



PARODONTALCHIRURGIE
EIN- ODER MEHRWURZELIGER ZÄHNE
OHNE FURKATIONSBETEILIGUNG
(PPD > 6 mm)



Chirurgie – mit Furkationsbeteiligung (Klasse II und III)



¹ Limitierte Nachweise für Regeneration

² Abhängig von den lokalen Weich- und Hartgewebeeigenschaften

Chirurgie – ohne Furkationsbeteiligung (PPD > 6 mm)

HORIZONTALER KNOCHENVERLUST

Konventionelle parodontale Lappenoperation

Konservativer oder resektiver Ansatz,
je nach individueller Situation

ANGULÄRER KNOCHENDEFEKT

Vermessung der Stelle zur Defektlokalisierung, z. B. Knochensondierung
Regenerative chirurgische Technik zur Erhaltung
des interdentalen Weichgewebes
Intraossäre Komponente $\geq 3\text{mm}$

SELBST- ERHALTENDER DEFECT

Straumann® Emdogain® oder GTR
entweder alleine oder kombiniert
mit Transplantat

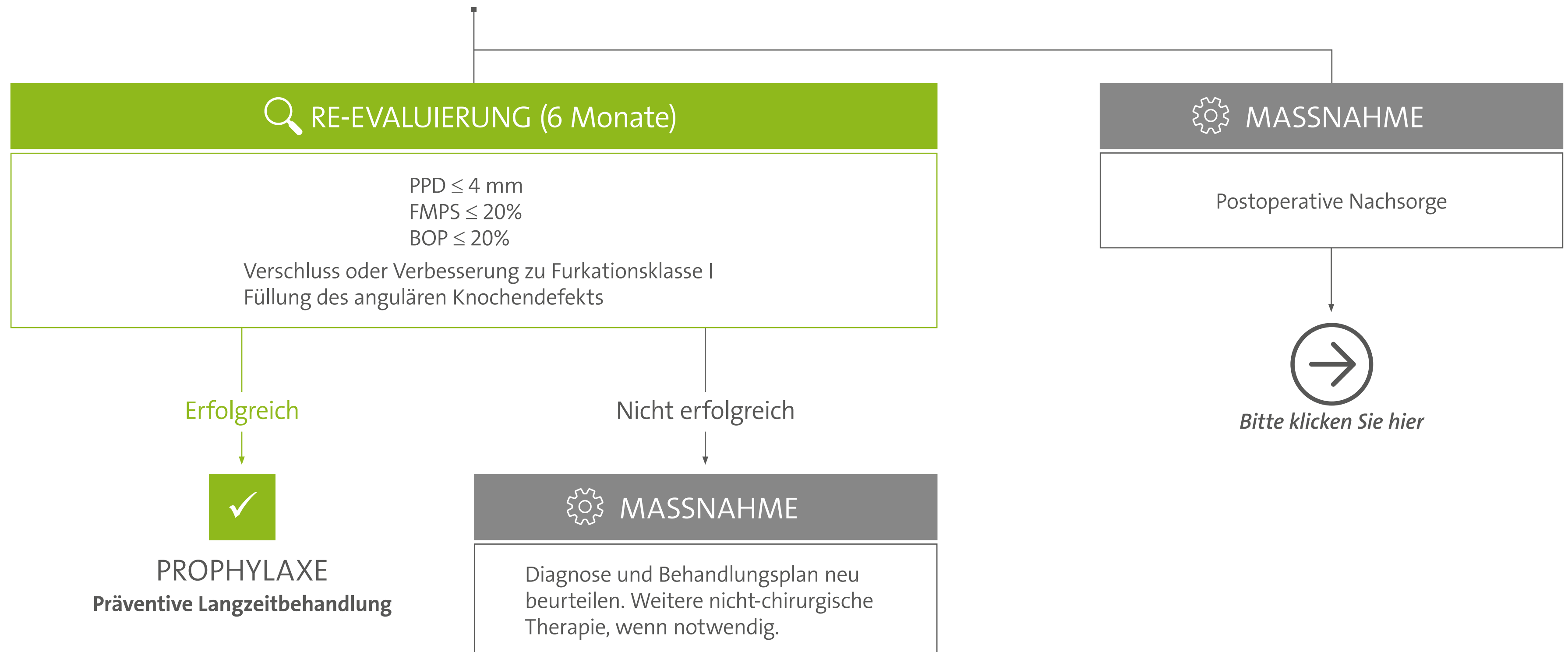
NICHT SELBST- ERHALTENDER DEFECT

Straumann® Emdogain® oder GTR
kombiniert mit Transplantat



Bitte klicken Sie hier

Re-Evaluierung



Postoperative Nachsorge (nach Parodontalchirurgie)

- Anwendung einer antiseptischen Mundspülung (z. B. 0,1-0,2 % Chlorhexidinlösung) für 3-6 Wochen
- Optionale Verwendung von systemischen Antibiotika
- Entfernung von Nähten, wenn diese für die Wundstabilität nicht länger notwendig sind (normalerweise nach 10-14 Tagen)
- Kein Bürsten im operierten Gebiet für mindestens 2-3 Wochen, professionelle postoperative Nachbehandlung ein Mal wöchentlich (etwa 30 Min.)
- Nach 3 Wochen vorsichtiges Bürsten der bukkalen und lingualen Zahnflächen mit einer „Wischtechnik“
- Keine Zahnreinigung im Sulkus oder Approximalbereich für mindestens 3-4 Wochen postoperativ/ bis stabile proximale Bedingungen erreicht sind
- Regelmässige Kontrolle durch Zahnarzt – individuelles Recall-Programm



Die folgenden Publikationen wurden von den Autoren berücksichtigt

Lang, Lindhe, Clinical Periodontology and Implant Dentistry (5. Ausg.) 2008(2) 655-673. **Lang** et al., Qualitätssicherung in der Parodontologie. Interdisziplinäre Fortbildungswoche IWF zur Qualitätssicherung in der Zahnmedizin der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO, 1999 **Saxer UP, Muhlemann HR**, Motivation and education. SSO Schweiz Monatsschr Zahnheilkd 1975, 85, 905-919 **Lang N, Tan WC, Krähenmann MA, Zwahlen M**, A systematic review of the effects of full-mouth debridement with and without antiseptics in patients with chronic periodontitis. 6. Europäischer Workshop über Parodontologie, Feb. 2008, Ittingen, Thurgau, Schweiz **Heitz Mayfield LJA, Trombelli L, Heitz F, Needleman I, Moles D**, A systematic review of the effect of surgical debridement vs. non-surgical debridement for the treatment of chronic periodontitis. J Clin Periodontol 2002, 29 (3) 92-102 **Herrera D, Alonso B, Leon R, Roldan S, Sanz M**, Antimicrobial therapy in periodontitis: the use of systemic antimicrobials against the subgingival biofilm. 6. Europäischer Workshop über Parodontologie, Feb. 2008, Ittingen, Thurgau, Schweiz **Gaunt F, Devine M, Pennington M, Vernazza C, Gwynett E, Steen N, Heasman P**, The cost-effectiveness of supportive periodontal care for patients with chronic periodontitis. 6. Europäischer Workshop über Parodontologie, Feb. 2008, Ittingen, Thurgau, Schweiz **Schwarz F, Aoki A, Becker J, Sculean A**, Laser application in non-surgical periodontal therapy: a systematic review. 6. Europäischer Workshop über Parodontologie, Feb. 2008, Ittingen, Thurgau, Schweiz **Claffey N, Nylund K, Kiger R, Garrett S, Egelberg J**, Diagnostic predictability of scores of plaque, bleeding, suppuration and probing depth for probing attachment loss. 3.5 years of observation following initial periodontal therapy. J Clin Periodontol 1990, 17 (2) 108-114 **Eberhard J, Jervoe-Storm PM, Needleman I, Worthington H, Jepsen S**, Full-mouth treatment concepts for chronic periodontitis: a systematic review, J Clin Periodontol 2008, 35 (7) 591-604 **Lang N** et al., A systematic review of the effects of full-mouth debridement with and without antiseptics in patients with chronic periodontitis, J Clin Periodontol 2008, 35 (8) 8-21 **Quirinen M, Mongardini C, de Soete M**, The role of chlorhexidine in the one-stage full-mouth disinfection treatment of patients with advanced adult periodontitis. J Clin Periodontol 2000, 27 (8) 578-589 **Swierkot K, Flores de Jacoby L, Mengel R** et al., One-stage full-mouth disinfection versus quadrant and full-mouth root planing, J Clin Periodontol 2009, 36, (3) 240-249 **Quirinen M** et al., Benefit of „one-stage full-mouth disinfection“ is explained by disinfection and root planing within 24 hours: a randomized controlled trial. J Periodontol, 33, (9) 639-647 **Wang D** et al., Antibody response after single-visit full-mouth ultrasonic debridement versus quadrant-wise therapy. J Clin Periodontol 2006, 9, 632-638 **Lindhe J** et al., Special issue of the Journal of Clinical Periodontology on enamel matrix Proteins. J Clin Periodontol 1997 Sept. 24(9)

Bosshardt D et al., Effects of enamel matrix proteins on tissue formation along the roots of human teeth. J Periodontol. res 2004, 40, 158 **Heijl, Heden** et al., Enamel matrix derivative (Straumann® Emdogain) in the treatment of intrabony periodontal defects. J Clin Periodontology 1997; 24; 705-714 **Pontoriero** et al., The use of barrier membranes and enamel matrix proteins in the treatment of angular bone defects. J Clin Periodontol. 1999; 26(12): 833-40 **Heden, Wennström** et al., Five-Year Follow-up of Regenerative Periodontal Therapy with Enamel Matrix Derivative at Sites with Angular Bone Defects. J Periodontol 2006; 295-301 **Sculean** et al., Treatment of Intrabony Defects With an Enamel Matrix Protein Derivative or Bioabsorbable Membrane: A 8-Year Follow-up Split-Mouth Study. J Periodontol 2006; 77(11), 1879-1886 **McGuire MK, Nunn M**, Evaluation of Human recession defect treated with coronally advanced flaps and either Enamel Matrix Derivative or Connective Tissue. J Periodontol 2003; 74: 1110-1125 **McGuire MK, Cochran DL**, Evaluation of Human recession defect treated with coronally advanced flaps and either Enamel Matrix Derivative or Connective Tissue. J Periodontol 2003; 74; 1126-1135 **Cueva MA, Boltchi FE, Nunn ME, Rivera-Hidalgo F, Rees T**, A comparative study of coronally advanced flaps with and without the addition of enamel matrix derivative in the treatment of marginal tissue recession. J Periodontol 2004 Juli. 75(7):949-56 **Castellanos A, de la Rosa M, de la Garza M, Caffesse RG**, Enamel matrix derivative and coronal flaps to cover marginal tissue recessions. J Periodontol. 2006 Jan. 77(1):7-14 **Jepsen, Meyle** et al., A randomized clinical trial comparing enamel matrix derivative and membrane treatment of buccal Class II furcation involvement in mandibular molars. Part I: Study design and results for primary outcomes. Part II: secondary outcomes. J Periodontol. 2004, Aug. 75(8): 1150-60 **Meyle, Jepsen** et al., A randomized clinical trial comparing enamel matrix derivative and membrane treatment of buccal Class II furcation involvement in mandibular molars. Part i: Study design and results for primary outcomes. Part ii: secondary outcomes. J Periodontol. 2004, Sept. 75(9): 1188-95 **Lindhe J** et al., Special issue of the Journal of Clinical Periodontology on Enamel Matrix Proteins. J Clin Periodontol 1997 Sept. 24(9) **Bosshardt D** et al., Effects of enamel matrix proteins on tissue formation along the roots of human teeth. J Periodontol. res 2004, 40, 158 **Cortellini P, Tonetti MS**, microsurgical approach to periodontal regeneration. initial evaluation in a case cohort. J Periodontol 2001, 72, 559-569 **De Sanctis M, Zucchelli G, Clauser C**, Bacterial colonization of barrier material and periodontal regeneration. J Clin Periodontol 1996, 23, 1039-1046 **Esposito M, Grusovin MG, Coulthard P, Worthington HV**, Enamel matrix derivative (Emdogain) for periodontal tissue regeneration in intrabony defects. Cochrane Datenbank Syst. Rev. 2005, CD003875

Haftungsausschluss für Aussagen und Empfehlungen der Autoren: Die in diesem „Periodontal Treatment Guide“ veröffentlichten Aussagen und Empfehlungen wurden vom Herausgeber der Anleitung (Institut Straumann AG, Basel) systematisch beurteilt und sorgfältig ausgewählt. Die Aussagen und Empfehlungen für jeden Fall geben die Meinung der Autoren wieder und stimmen deshalb nicht unbedingt mit der Meinung des Herausgebers überein. Der Herausgeber garantiert auch nicht die Vollständigkeit oder Genauigkeit und Richtigkeit der im Periodontal Treatment Guide veröffentlichten Aussagen und Empfehlungen. Die im Leitfaden angegebenen Informationen können auch nicht eine zahnärztliche Beurteilung durch einen entsprechend qualifizierten zahnärztlichen Spezialisten in einem individuellen Fall ersetzen. Jede Orientierung an Aussagen und Empfehlungen, die im Periodontal Treatment Guide veröffentlicht wurden, liegt deshalb in der Verantwortung des Zahnarztes. Die im Leitfaden veröffentlichten Aussagen und Empfehlungen sind urheberrechtlich geschützt und dürfen weder im Ganzen noch in Teilen ohne ausdrückliche Zustimmung des Herausgebers wiederverwendet werden.

International Headquarters

Institut Straumann AG
Peter Merian-Weg 12
CH-4002 Basel, Switzerland
Phone +41 (0)61 965 11 11

www.straumann.com

National Distributor

Straumann GmbH
Heinrich-von-Stephan-Straße 21
D-79100 Freiburg
Tel.: 0761/4501 0

www.straumann.de

© Institut Straumann AG, 2018. Alle Rechte vorbehalten.

Straumann® und/oder andere hier erwähnte Marken und Logos von Straumann® sind Marken oder eingetragene Marken der Straumann Holding AG und/oder ihrer verbundenen Unternehmen. Alle Rechte vorbehalten.

Ihr Widerspruchsrecht: Wenn Sie der Verarbeitung Ihrer Daten für Werbezwecke widersprechen oder eine erteilte Einwilligung widerrufen möchten, genügt jederzeit eine Nachricht an unseren Datenschutzbeauftragten per E-Mail an datenschutz.de@straumann.com oder per Post an Straumann GmbH, Datenschutzbeauftragter, Heinrich-von-Stephan-Straße 21, 79100 Freiburg. Dies gilt ebenso, wenn Sie aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, der Verarbeitung Ihrer Daten widersprechen wollen.