

Therapiestrecke nach dem Stufenkonzept

Erste Therapiestufe

Die erste Therapiestufe dient der Kontrolle des supragingivalen Biofilms und der Risikofaktoren. Innerhalb dieser Therapiestufe wird der Patient aufgeklärt und motiviert, Maßnahmen zur Entfernung des supragingivalen Biofilms und zur Kontrolle der Risikofaktoren umzusetzen. Die erste Therapiestufe umfasst z. B. folgende Interventionen:

Aufklärung
und Motivation

- Kontrolle des supragingivalen Biofilms
- Mundhygieneinstruktion
- professionelle mechanische Plaquereduktion (supragingivale Plaqueentfernung, Zahnsteinentfernung und Beseitigung erschwerender Faktoren)
- adjuvante Therapie bei gingivaler Entzündung
- Kontrolle der Risikofaktoren wie z.B. Raucherentwöhnung, Verbesserung der metabolischen Kontrolle bei Diabetes, Gewichtsreduktion durch Empfehlen von bzw. Motivation zu körperlicher Bewegung und/oder Ernährungslenkung

Durch eine patientenindividuelle Zusammenstellung der aufgeführten Interventionen soll innerhalb dieser ersten Therapiestufe darauf hingewirkt werden, dass der Patient sein Verhalten ändert, indem er die Ursachen der Erkrankung versteht und dazu motiviert wird, Maßnahmen zur Biofilm- und Risikofaktorkontrolle zu ergreifen und umzusetzen.

Die erste Therapiestufe gehört grundsätzlich zur Therapiestrecke und wird von allen Parodontitispatienten durchlaufen.



Zweite Therapiestufe

Subgingivale Instrumentie- rung

Die zweite Therapiestufe umfasst vor allem die subgingivale Instrumentierung („antiinfektiöse Therapie“¹). Innerhalb dieser Therapiestufe erfolgt eine **ursachenbezogene Therapie**, die auf die Reduktion und Elimination des subgingivalen Biofilms und Zahnsteins abzielt. Zusätzlich zur subgingivalen Instrumentierung kann die zweite Therapiestufe z. B. folgende Interventionen umfassen:

- adjuvante (= unterstützende) Anwendung physikalischer oder chemischer Mittel
- adjuvante Anwendung immunmodulatorischer Mittel (lokal oder systemisch)
- adjuvante Anwendung subgingival applizierter lokaler Antibiotika und/oder
- adjuvante Anwendung systemisch wirksamer Antibiotika

Hinweis: Innerhalb der PAR-Richtlinie der GKV wird in § 10 „Adjuvante Antibiotikatherapie“ lediglich die **Verordnung systemisch wirkender Antibiotika** der vertragszahnärztlichen Versorgung zugesprochen. Diese kann gesetzlich versicherten Patienten bei besonders schweren Formen der Parodontitis, die mit raschem Attachmentverlust einhergehen, im zeitlichen Zusammenhang mit der antiinfektiösen Therapie verordnet werden. Die anderen aufgeführten unterstützenden Interventionen entsprechen nicht der vertragszahnärztlichen Versorgung und müssen ggf. mit dem Patienten privat vereinbart werden.

1 Bei der Umsetzung der wissenschaftlichen Grundlagen durch die gesetzliche Krankenversicherung wurde die „antiinfektiöse Therapie“ (AIT) als Begriff etabliert. Die Behandlungsmaßnahmen der antiinfektiösen Therapie entsprechen der zweiten Therapiestufe.

Therapiestrecke nach dem Stufenkonzept

Die zweite Therapiestufe gehört grundsätzlich zur Therapiestrecke und wird von allen Parodontitis-Patienten durchlaufen.



Ziel der zweiten Therapiestufe ist es, die definierten Endpunkte der Therapie zu erreichen. Konkret bedeutet dies, dass nach dem Ausheilen der parodontalen Gewebe nach der subgingivalen Instrumentierung

Ziel

- keine parodontalen Taschen > 4 mm mit Blutung auf Sondierung und
- keine parodontalen Taschen > 6 mm mehr vorliegen sollten. Ob dieses Ziel erreicht werden konnte, wird im Rahmen einer parodontalen Reevaluation bewertet.

Parodontale Reevaluation

Hinweis: Innerhalb der PAR-Richtlinie der GKV ist laut § 12 „Chirurgische Therapie“ ein offenes Vorgehen lediglich für Parodontien angezeigt, bei denen im Rahmen der Befundevaluation eine Sondierungstiefe größer oder gleich 6 mm gemessen wurde. Insofern fasst die PAR-Richtlinie der GKV die Indikation zum offenen Vorgehen strenger als die S3-Leitlinie.



Das offene Vorgehen für Parodontien, bei denen im Rahmen der Befundevaluation nicht die in der PAR-Richtlinie vorgegebenen Sondierungstiefen von 6 mm oder mehr gemessen worden sind, ist insofern nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung und muss ggf. mit dem Patienten privat vereinbart werden.

Das Ergebnis der parodontalen Reevaluation zum Abschluss der zweiten Therapiestufe ist für die Ausgestaltung der weiteren Therapiestrecke maßgeblich.

Therapiestrecke nach dem Stufenkonzept

Es gilt:

- Wurden die definierten Endpunkte der Therapie durch das Durchlaufen der zweiten Therapiestufe erreicht, geht die Therapiestrecke des Patienten mit der vierten Stufe (UPT) weiter.
- Wurden die definierten Endpunkte der Therapie durch das Durchlaufen der zweiten Therapiestufe nicht erreicht, geht die Therapiestrecke des Patienten mit der dritten Stufe (chirurgische Therapie) weiter.

Dritte Therapiestufe

Weiterer
Behandlungs-
bedarf

Die dritte Therapiestufe ist für diejenigen Patienten, die nach der Reevaluation der subgingivalen Instrumentierung („antiinfektiösen Therapie“) noch weiteren Behandlungsbedarf haben.



Hinweis: Innerhalb der PAR-Richtlinie der GKV ist laut § 12 „Chirurgische Therapie“ ein offenes Vorgehen lediglich für Parodontien angezeigt, bei denen im Rahmen der Befundevaluation eine Sondierungstiefe größer oder gleich 6 mm gemessen wurde. Insofern fasst die PAR-Richtlinie der GKV die Indikation zum offenen Vorgehen strenger als die S3-Leitlinie.

Das offene Vorgehen für Parodontien, bei denen im Rahmen der Befundevaluation nicht die in der PAR-Richtlinie vorgegebenen Sondierungstiefen von 6 mm oder mehr gemessen worden sind, ist insofern nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung und muss ggf. mit dem Patienten **privat vereinbart** werden.

Das Durchlaufen der ersten beiden Therapiestufen und die Reevaluation der zweiten Therapiestufe mit dem Er-