

# Wann überweise ich zum Parodontologen? Tipps einer Spezialistin

Patienten mit parodontalen Erkrankungen gibt es in jeder Zahnarztpraxis. Parodontitis ist eine chronische Erkrankung – die Therapie ist langwierig und die betroffenen Patienten benötigen eine Betreuung über viele Jahre. Welcher Teil der Behandlung kann von der allgemein Zahnärztlichen Praxis übernommen werden? Und wann ist ein guter Zeitpunkt für die Überweisung zum Spezialisten? Dentista sprach mit PD Dr. Amelie Bäumer-König, M. Sc., Spezialistin für Parodontologie und Implantologie, über Konzepte zur Behandlung von Parodontalerkrankungen.

## Welchen Teil der Parodontaltherapie kann der allgemeinmedizinisch tätige Zahnarzt problemlos übernehmen?

Die systematische Parodontitistherapie gliedert sich in drei Bereiche: 1. Initialphase, 2. Korrektive Phase und 3. Unterstützende Parodontitistherapie (UPT). Die Initialphase, sollte von (fast) jedem Zahnarzt zumindest für leichte und mo-



Foto: © bilderzweig | Fotolia.com

derate Formen der Parodontitis durchgeführt werden können. Eine Verallgemeinerung finde ich jedoch schwierig. Wenn ein Zahnarzt sich überhaupt nicht für die Parodontologie interessiert, sollte er in meinen Augen lieber alle Fälle überweisen, auf der anderen Seite kann natürlich ein allgemeinmedizinisch tätiger Zahnarzt mit großer Vorliebe für die Parodontologie auch alle Bereiche bespielen.

## Wann ist es ratsam, zum Parodontologen zu überweisen?

Ich denke, es gibt drei Zeitpunkte, zu denen eine Überweisung zum Parodontologen sinnvoll ist:

- Vor der Therapie: Patienten mit einer ausgeprägten Form der Parodontitis, an die man sich selbst nicht herantraut, sollten an einen Parodontologen übergeben werden. Zumeist sind dies Patienten mit einer generalisierten schweren chronischen Parodontitis oder mit aggressiver Parodontitis.
- Während der Therapie: wenn der Zahnarzt die nichtchirurgische Parodontitistherapie beherrscht, die chirurgische hingegen nicht, sollte ein Patient mit noch vertieften Taschen nach der Initialphase für chirurgische Eingriffe (resektive Parodontalchirurgie, regenerative Parodontalchirurgie) überwiesen werden.
- Nach der Therapie: wenn man die komplette Parodontitistherapie – also nichtchirurgische und chirurgische Therapie beherrscht, aber bei einem einzelnen Patienten nicht erfolgreich war, sollte der Patient einem Fachzahnarzt/Spezialisten für Parodontologie übergeben werden.

logie vorgestellt werden. Daneben ist es natürlich immer möglich, Patienten für plastisch-parodontalchirurgische Eingriffe (Rezessionsdeckungen, weichgewebige Augmentation, etc.) an einen Parodontologen zu überweisen, wenn man selbst diese Eingriffe nicht durchführt.

Ebenso spielt natürlich der Patient bei der Überweisung eine große Rolle. Steht ein Zahnerhalt für den Patienten stark im Vordergrund, ist es ratsam vor scheinbar notwendigen Extraktionen zum Parodontologen zu überweisen, um abzuklären, ob eventuell nicht doch ein Zahnerhalt möglich und sinnvoll sein könnte.

### Was kann moderne Parodontaltherapie heutzutage leisten?

Wie schon angedeutet: Mehr als wir denken. Der Zahnerhalt rückt – nicht nur aufgrund des Bewusstwerdens der Erkrankung Periimplantitis – immer mehr in den Vordergrund. In einigen Studien können wir bis zu 15-Jahres-Überlebensraten von Zähnen mit starkem Knochenabbau sehen, die weit über den Erwartungen liegen. Dabei spielt die Parodontalchirurgie mit ihren regenerativen Maßnahmen eine

große Rolle. Der Erhalt hoffnungsloser Zähne muss natürlich immer in das Gesamtbehandlungskonzept beim einzelnen Patienten hineinpassen.

### Und nach dem parodontalchirurgischen Eingriff: Wer übernimmt?

In meinen Augen ist es ganz klar, dass der in die Fachzahnarztpraxis überwiesene Patient nach erfolgreicher Parodontontistherapie für alle weiteren konservativen und prothetischen Maßnahmen zurück an den Überweisenden gegeben wird.

### Welche Elemente sollte die UPT unbedingt beinhalten?

Neben den Punkten Erneuerung der Anamnese, Befundung, Remotivation mit Anfärben der Plaque und Reinstruktion, professionelle Zahnreinigung, Lokalfluoridierung und Bestimmung des UPT-Intervalls, spielen für mich vor allem die regelmäßige Erhebung des Parodontalstatus an sechs Stellen pro Zahn und eine ggf. notwendige Reinstrumentierung vertiefter Taschen (4 mm + BOP [Bleeding On Probing] oder > 4mm) eine große Rolle.

### Eine letzte Frage: Wer sollte die UPT durchführen?

Hinsichtlich der UPT spreche ich jeden einzelnen Fall mit meinem Überweiser ab. Manche Patienten bleiben für die UPT bei mir, bei anderen teilen wir die UPT auf. Eine jährliche Vorstellung des Patienten im Rahmen der UPT in meiner Praxis ist jedoch zwingend notwendig, damit ich das Therapieergebnis über viele Jahre weiter beobachten und ggf. intervenieren kann – die Parodontitis ist nun einmal eine chronische Erkrankung.

Das Interview führte Dr. Kristin Ladetzki, Chefredakteurin Dentista.



**PD Dr. Amelie Bäumer-König, M. Sc.**  
 Fachzahnarztpraxis für Parodontologie,  
 Bielefeld und  
 Poliklinik für Zahnerhaltungskunde,  
 Universitätsklinikum Heidelberg  
 E-Mail: amelie.baeumer@paroplant.com