



# Die interprofessionelle Parodontalbetreuung

Die Parodontalbetreuung kann in einem interprofessionellen Praxisteam effizient umgesetzt werden. Das von der Schweizerischen Gesellschaft für Parodontologie SSP im Sommer 2023 online publizierte Positionspapier gibt einen Überblick darüber, wie die zahnmedizinischen Berufe in der Schweizer Zahnarztpraxis ihre individuellen und interprofessionellen Aufgaben für die Prophylaxe, die Therapie und die parodontale Langzeitbetreuung gemeinsam umsetzen können.

**Christoph A. Ramseier**  
Prof. Dr. med. dent.  
Bern

Während Zahnärztinnen und Zahnärzte nach der Diagnosestellung unter Beibehaltung der Fallverantwortung die parodontale Prophylaxe, die nicht-chirurgische Parodontaltherapie und die Langzeitbetreuung (Recall) im Praxisteam weitergeben können, muss das Team die Kompetenzen aller zahnmedizinischen Berufe kennen und im Falle der parodontalen Instabilität ihre Patient\*innen zur indizierten Behandlung führen. Dieser Artikel fasst die zentralen Punkte des Positionspapiers zusammen.

## Epidemiologie der Parodontitis

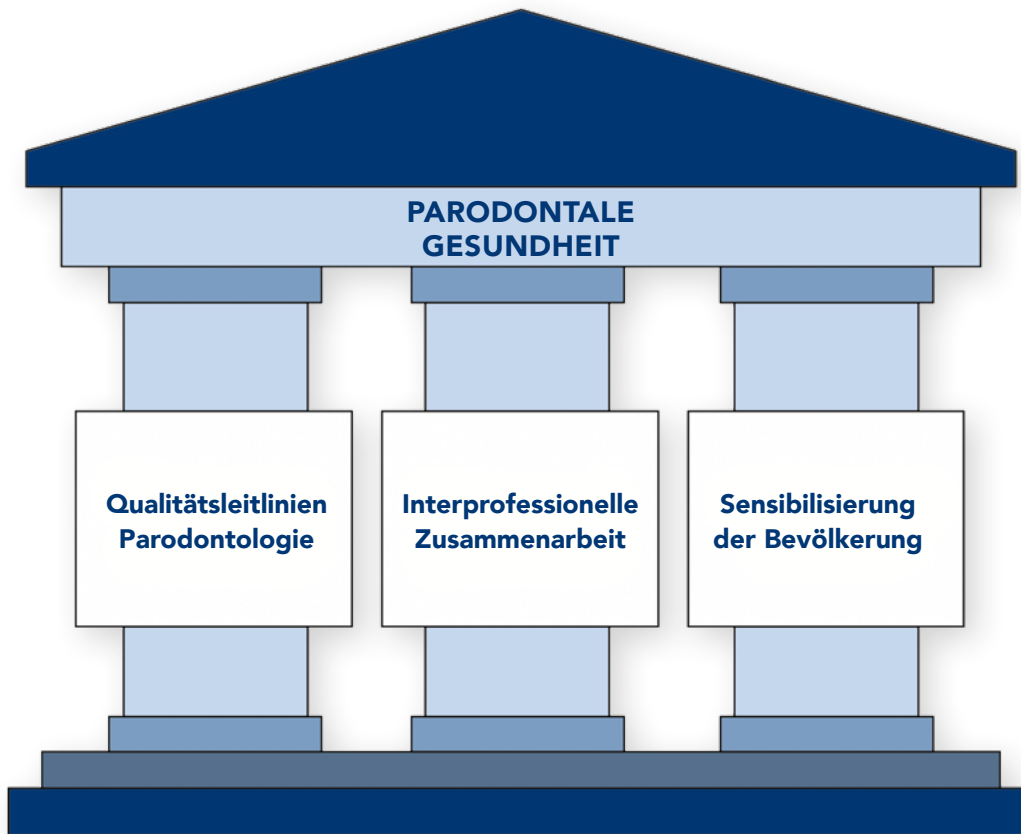
Die Parodontitis ist weltweit eine der häufigsten Volkskrankheiten. In der Schweiz sind rund 40 % der Bevölkerung betroffen. Diese hohe Prävalenz unterstreicht die Dringlichkeit, sich mit dieser Krankheit ernsthaft auseinanderzusetzen, nicht zuletzt wegen der schwerwiegenden Folgen, die eine Vernachlässigung nach sich ziehen kann. Besonders bemerkenswert ist der nachgewiesene Zusammenhang zwischen Parodontitis und systemischen Erkrankungen wie Diabetes Typ 2 und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Dieser Zusammenhang verdeutlicht, dass es sich bei der Parodontitis nicht nur um eine lokale, sondern um eine systemisch relevante Erkrankung handelt, deren erfolgreiche Behandlung entscheidend zur Verbesserung der Allgemeingesundheit beitragen kann.

## Dreisäulenmodell der parodontalen Gesundheit

Die Erhaltung der parodontalen Gesundheit unserer Bevölkerung beruht auf drei Säulen, die zusammen das Fundament einer umfassenden und effizienten Parodontalbetreuung bilden. Erstens bilden die Qualitätsrichtlinien der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) den Masstab für die Diagnose, Behandlung und Prävention von Parodontalerkrankungen. Diese Leitlinien stellen sicher, dass alle Behandlungen auf dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Forschung und der besten verfügbaren Evidenz beruhen. Zweitens spielt die interprofessionelle Zusammenarbeit eine entscheidende Rolle, um das Fachwissen der verschiedenen zahnmedizinischen Berufsgruppen zu bündeln und so die bestmögliche Versorgung der Patient\*innen zu gewährleisten. Drittens ist die Sensibilisierung der Bevölkerung von zentraler Bedeutung, um das Bewusstsein für die Prävention und frühzeitige Behandlung der Parodontitis zu fördern.

**Zusammenfassung  
Positionspapier  
der Schweizerischen  
Gesellschaft für  
Parodontologie (SSP)**





**Abbildung 1:**  
Das Dreisäulenmodell  
der parodontalen  
Gesundheit

### Zieldefinition der Parodontitistherapie

Der angestrebte Endpunkt der Parodontitistherapie, gekennzeichnet durch das Fehlen von parodontalen Resttaschen mit Sondierungstiefen ab 4 mm ohne Sondierungsblutung, definiert den Zustand der «sekundären Gesundheit». Dieses Ziel der Parodontitistherapie spiegelt den Erfolg einer sorgfältig abgestimmten Betreuung wider, die nicht nur akute Beschwerden behandelt, sondern auch auf den langfristigen Erhalt der parodontalen Gesundheit abzielt.

### Bedeutung der interprofessionellen Betreuung

Der steigende Bedarf an professioneller Parodontalbetreuung durch dipl. Dentalhygieniker\*innen (DH) HF in der Schweiz ist eine direkte Folge des zunehmenden Bewusstseins und der verbesserten Früherkennung von Parodontalerkrankungen. Das erfolgreiche Erreichen der sogenannten «sekundären Gesundheit» bei Patient\*innen, die wegen Parodontitis behandelt werden, geht weiterhin mit einer deutlichen Zunahme des Behandlungs- und Betreuungsbedarfs einher.

Dies manifestiert sich einerseits in einer erhöhten Nachfrage nach zahnärztlicher Versorgung, bedingt durch eine erhöhte Sensibilisierung der Bevölkerung und einer damit einhergehenden Reduktion der Anzahl unbehandelter Fälle. Andererseits führt dies in Zahnarztpraxen zu einem Anstieg der notwendigen Recall-Termine, um den langfristigen Erhalt der parodontalen Stabilität zu gewährleisten. Vor diesem Hintergrund zeichnet sich ein zunehmender Fachkräftemangel ab, insbesondere bei den dipl. DH HF. Die Reaktion auf diese Entwicklung erfordert eine zweigleisige Strategie: Einerseits ist eine quantitative Anpassung notwendig, d. h. es müssen mehr Fachkräfte ausgebildet werden, um den erhöhten Bedarf zu decken. Andererseits ist klar, dass diese Massnahme allein nicht ausreicht, um den Bedarf vollständig zu decken. Deshalb muss zusätzlich eine qualitative Anpassung erfolgen, indem z. B. die Prophylaxe-Assistent\*innen (PA) SSO erweiterte Kompetenzen erhalten, um mehr Mitverantwortung in ihren Arbeitsbereichen übernehmen zu können. Diese strategische Neuausrichtung der interprofessionellen

nellen Parodontalbetreuung, die sowohl die quantitative als auch die qualitative Stärkung des Fachpersonals beinhaltet, ist zentral für das Verständnis und die Umsetzung des vorliegenden Positionspapiers. Sie widerspiegelt grundsätzlich die Notwendigkeit, die parodontale Versorgung in der Schweiz dynamisch und bedürfnisgerecht weiterzuentwickeln, um eine qualitativ hochstehende Versorgung zu gewährleisten und die parodontale Gesundheit der Bevölkerung langfristig zu fördern.

### **Kompetenzerweiterung der Prophylaxe-Assistent\*innen SSO**

Die Erweiterung der Kompetenzen der PA SSO ist ein entscheidender Schritt, um der zunehmenden Komplexität in der parodontalen Betreuung wirksam zu begegnen. Im Zentrum der strategischen Neuausrichtung steht die Anpassung der Ausbildungsinhalte, welche die oder den PA befähigt, im Rahmen ihrer oder seiner Kompetenzen erweiterte Aufgaben wahrzunehmen. Eine wesentliche Neuerung ist dabei der Ansatz, nicht die direkte Messung von Sondierungstiefen, sondern die dichotome Erfassung von Veränderungen des parodontalen Zustandes der Patient\*innen zu vermitteln. Ziel dieser methodischen Anpassung ist es, die oder den PA SSO in die Lage zu versetzen, bei ihren bzw. seinen Patient\*innen frühzeitig Anzeichen einer Parodontitis oder einer möglichen Instabilität zu erkennen.

Konkret bedeutet dies, dass die PA SSO neu die Kompetenz erwerben, eine erhöhte Sondierungstiefe ab 4 mm dichotom zu erkennen und zu kommunizieren, was die Früherkennung einer Parodontitis ermöglicht. Diese Kompetenz spielt in der interprofessionellen Zusammenarbeit eine wichtige Rolle, da sie eine rasche und effiziente Kommunikation und Überweisung der Patient\*innen an dipl. DH HF oder Zahnärztinnen und Zahnärzte ermöglicht, sobald Anzeichen einer Parodontitis oder einer Verschlechterung der parodontalen Situation festgestellt werden.

Diese Neuerungen in der Weiterbildung zur oder zum PA SSO widerspiegeln das Bestreben, das parodontologische Versorgungssystem den aktuellen und zu-

künftigen Bedürfnissen anzupassen. Durch die Befähigung der oder des PA SSO, spezifische Veränderungen des parodontalen Zustandes effizient zu erkennen und entsprechend zu handeln, wird die Rolle der Prophylaxe gestärkt und ein ganzheitlicher, präventiver Ansatz in der parodontalen Betreuung gefördert. Dies trägt zur Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden interprofessionellen Betreuung bei und unterstützt das Ziel, die parodontale und damit die allgemeine Gesundheit der Schweizer Bevölkerung nachhaltig zu verbessern.

### **Beurteilung der parodontalen Stabilität**

Die korrekte Beurteilung der parodontalen Stabilität ist ein zentrales Element der parodontalen Betreuung. Die parodontale Stabilität auf Patientenebene zeigt sich in einer guten Mundhygiene mit einem Plaque-Index unter 20 %, einer minimalen Anzahl von Resttaschen über 3 mm mit einem entsprechend angepassten Recall-Intervall von 3 bis 12 Monaten und einem niedrigen Entzündungsgrad, gemessen am Blutungsindex auf Sondieren (BOP) von unter 20 %. Wichtig ist auch eine optimale Reduktion der Risikofaktoren. Auf parodontaler Ebene bedeutet Stabilität, dass kein Furkationsbefall über Grad 1 und keine Sondierungstiefe über 4 mm mit positiver Blutung auf Sondieren vorliegt.

Zu den neuen Kompetenzen der oder des PA SSO gehören auch das Erkennen von pathologischen Veränderungen um orale Implantate, einschliesslich Rötung und Schwellung der Mukosa, Pusaustritt bei der Erhebung des Gingival-Index nach Ainamo & Bay (1975) sowie das Erkennen von paramarginalen Fisteln. Auch die Beurteilung der Beweglichkeit von Rekonstruktionen fällt in ihren bzw. seinen Kompetenzbereich. Diese Kompetenzen sind klar definiert, aber in der Praxis entscheidet die behandelnde Zahnärztin oder der behandelnde Zahnarzt im Rahmen ihrer/ seiner Fallverantwortung, wie sie umgesetzt werden.

### **Fallverantwortung und interprofessionelle Zusammenarbeit**

Wie zuvor erwähnt, übernehmen die Zahnärztinnen und Zahnärzte innerhalb des zahnmedizinischen Praxisteam die

Fallverantwortung für die von ihnen angenommenen Betreuungen. Die Fallverantwortung der Zahnärztinnen und Zahnärzte geht indes über die in der Grundausbildung vermittelten Kompetenzen hinaus und umfasst alle Arbeiten, die von den PA SSO oder den dipl. DH HF unter Berücksichtigung ihrer individuellen Berufserfahrung durchgeführt werden. Auch wenn erfahrene dipl. DH HF oder PA SSO in der Praxis individuelle Kompetenzerweiterun-

gen unter Einhaltung der SSO-Qualitätsrichtlinien Parodontologie vornehmen, bleibt die Fallverantwortung immer beim Zahnarzt resp. der Zahnärztin. Dies bestätigt das Praxiskonzept der interprofessionellen Zusammenarbeit, welches eine optimale Patientenbetreuung in der eigenen Praxis durch ein eingespieltes Team unter Beibehaltung der Fallverantwortung und der Behandlungsqualität gewährleisten kann.

	Screening	Diagnostik	Prophylaxe	Therapie	Nachsorge
ZAZ	Screening mit PGU und ggf. Überweisung an F-ZAZ	Parodontale Befundaufnahme	Prophylaxe (Therapie der Gingivitis)	Therapie der Parodontitis mit Reevaluation und ggf. Überweisung an F-ZAZ	Nachsorge
DH	Screening mit PGU und ggf. Überweisung an F-ZAZ	Parodontale Befundaufnahme	Prophylaxe (Therapie der Gingivitis)	Parodontale Therapie mit Reevaluation und ggf. Überweisung an F-ZAZ	Nachsorge
PA	Kein Screening	Parodontale Befunde (MHI und GI) bei parodontal voruntersuchten Patient*innen (d. h. nach Screening und jährlicher Kontrolle durch ZAZ oder DH)  Bei Feststellung einer erhöhten Sondierungstiefe oder Erkennen pathologischer Veränderungen um orale Implantate ZAZ oder DH zur Diagnostik beziehen	Prophylaxe (Therapie der Gingivitis)	Keine Therapie der Parodontitis	Nachsorge  Bei Feststellung einer erhöhten Sondierungstiefe oder Erkennen pathologischer Veränderungen um orale Implantate ZAZ oder DH zur Diagnostik beziehen
F-ZAZ	Screening mit PGU	Parodontale Befundaufnahme		Parodontale Therapie und Reevaluation	Nachsorge oder Rücküberweisung an ZAZ oder DH

**Abbildung 2:**  
**Praxiskonzept der interprofessionellen Zusammenarbeit**

- ZAZ: Zahnärztin/Zahnarzt,
- DH: dipl. Dentalhygieniker\*in
- HF
- PA: Prophylaxe-Assistent\*in
- SSO
- F-ZAZ: Fachzahnärztin/ Fachzahnarzt für Parodontologie
- PGU: Parodontale Grunduntersuchung
- MHI: Mundhygiene-Index
- GI: Gingivalindex

**Beispiel 1**

Drei Jahre nach der Durchführung der Parodontaltherapie bei der dipl. DH HF zeigt eine 55-jährige Nichtraucherin eine gute Mundhygiene sowie eine Adhärenz zu den Recall-Terminen in sechsmonatigem Abstand. Sie hat nie wieder Sondierungstiefen über 3 mm gezeigt und der BOP % ist regelmässig unter 20 %. Ab und zu zeigt sie Schwächen in der Mundhygiene, und in der Unterkiefer-Front hat sie regelmässig Zahnstein.

Das Praxisteam entscheidet gemeinsam mit der Patientin, neben den jährlichen Kontrollen durch den Zahnarzt resp. die dipl. DH HF, die weiteren Termine bei der PA SSO zu vereinbaren, solange die parodontale Situation stabil bleibt.

**Beispiel 2**

Ein 65-jähriger Patient wird über viele Jahre hinweg von einer PA SSO betreut. Diese beobachtet seit einiger Zeit eine verschlechterte Mundhygiene. Am Zahn 36 lingual kann sie den Sulkusboden auf 3 mm nicht mehr tasten. Auf Nachfrage gibt der Patient zudem einen verschlechterten Zustand seiner Allgemeingesundheit an und neue Medikamente, die er einnehmen muss.

Da die PA SSO eine erhöhte Sondierungstiefe erkennt und auch die allgemeine medizinische Situation ihres Patienten einer genaueren Abklärung bedarf, informiert die PA SSO die dipl. DH HF im Praxisteam über die neue Situation und übergibt ihr den Patienten zur weiteren Abklärung.

**Schlussfolgerung und Ausblick**

Die kontinuierliche Veränderung der epidemiologischen Gegebenheiten in der Schweiz – hin zu einer vermehrten Behandlung der Parodontitis mit dem Ziel der Erreichung der «Sekundärgesundheit» – sowie die zunehmende Betonung der parodontalen Langzeitbetreuung mit dem Ziel der Erhaltung der parodontalen Stabilität, erforderten eine ressourcenorientierte Angleichung unseres Behandlungsansatzes. Die nun umgesetzten qualitativen Anpassungen führen zu einer Optimierung der interprofessionellen parodontalen Betreuung. Diese Neuerungen widerspiegeln das dynamische Wechselspiel zwischen wissenschaftli-

chem Fortschritt und klinischer Praxis und zeigen, dass die Schweizer Zahnmedizin fähig ist, sich den veränderten Anforderungen anzupassen.

Mit einem erweiterten Kompetenzspektrum der zahnmedizinischen Berufe und einer vertieften interprofessionellen Zusammenarbeit sind wir heute besser aufgestellt, um den aktuellen und wachsenden Herausforderungen der Parodontalbehandlung wirkungsvoll zu begegnen.

Zukünftig gilt es, diese Entwicklungen kontinuierlich zu evaluieren und zu fördern, um die parodontale Gesundheit der Bevölkerung nachhaltig zu verbessern. Dazu gehört nicht nur die Fortbildung des Fachpersonals, sondern auch die ständige Anpassung der Behandlungskonzepte an den aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik. Ziel ist auch weiterhin die Verbesserung der Patientenversorgung und die Förderung der Mundgesundheit als integraler Bestandteil der Allgemeingesundheit. Mit der Umsetzung der im Positionspapier beschriebenen Konzepte und Massnahmen haben wir einen wichtigen Schritt in diese Richtung gemacht und setzen damit ein starkes Zeichen für die Zukunft der Parodontologie in der Schweiz.

**Der Autor****Prof. Dr. med. dent. Christoph A. Ramseier**

Aus- und Weiterbildung an der Universität Bern, Staatsexamen in Zahnmedizin 1995, Doktor der Zahnmedizin 2000, Ausbildung zum Spezialisten in Parodontologie und Implantologie an den Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern 1999–2000, Facharzt für Parodontologie SSO/SSP und der European Federation of Periodontology (EFP) 2004, Research Fellow der University of Michigan 2004–2008, Privatdozent der Universität Bern 2016.

Gegenwärtige Anstellung:

Oberarzt an der Klinik für Parodontologie der Universität Bern.

Forschungsschwerpunkte:

Parodontales Risikomanagement, Tabakentwöhnung in der zahnmedizinischen Praxis.

**Korrespondenzadresse:**

Klinik für Parodontologie,  
Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern  
Freiburgstrasse 7  
3010 Bern  
christoph.ramseier@unibe.ch

**Verdankungen**

Claudia Altorfer-Sigrüst, Dr. Beat Annen, Sandra Augustin-Wolf, Barbara Blaser, Dr. Barbara Carollo, PD Dr. Norbert Cionca, Dr. Christoph Epting, Dr. Jean-Philippe Haesler, Dr. Petra Hofmänner, Dr. Patrick Isler, Dr. Fabiola Krebs Rodriguez, Dr. Hrvoje Jambreč, Claudia Jeanneret, Dr. Pascale Lecoultré-Stadelmann, Dr. Nenad Lukic, Dr. Roger Naef, Daniel Piguet, Edith Pulfer-Rechsteiner, PD Dr. Philipp Sahrman, Monika Salzmann Wüest, Dr. Dorothee Schär, Prof. Patrick Schmidlin, Conny Schwiete, PD Dr. Alexandra Stähli, Dr. Antje Straub, Dr. Peter Suter, Dr. Alkisti Zekeridou

**Zitierweise****Positionspapier:**

Die interprofessionelle  
Parodontalbetreuung in der Schweizer  
Zahnarztpraxis, Schweizerische  
Gesellschaft für Parodontologie (SSP),  
Datum: 9. Juni 2023, Version 1.0, 1–13

