

zm

MARKT

#TRENDS21

Wir können Hygiene

Eine repräsentative forsa-Umfrage hat ergeben, dass die Deutschen in Sachen Hygiene den Zahnärzten im Ärztevergleich am meisten vertrauen.

SEITE 20

Neue Paro-Leitlinie

Erstmals liegt ein umfassendes Konzept für die gesamte Therapiestrecke der Behandlung von Parodontitis der Stadien I bis III vor.

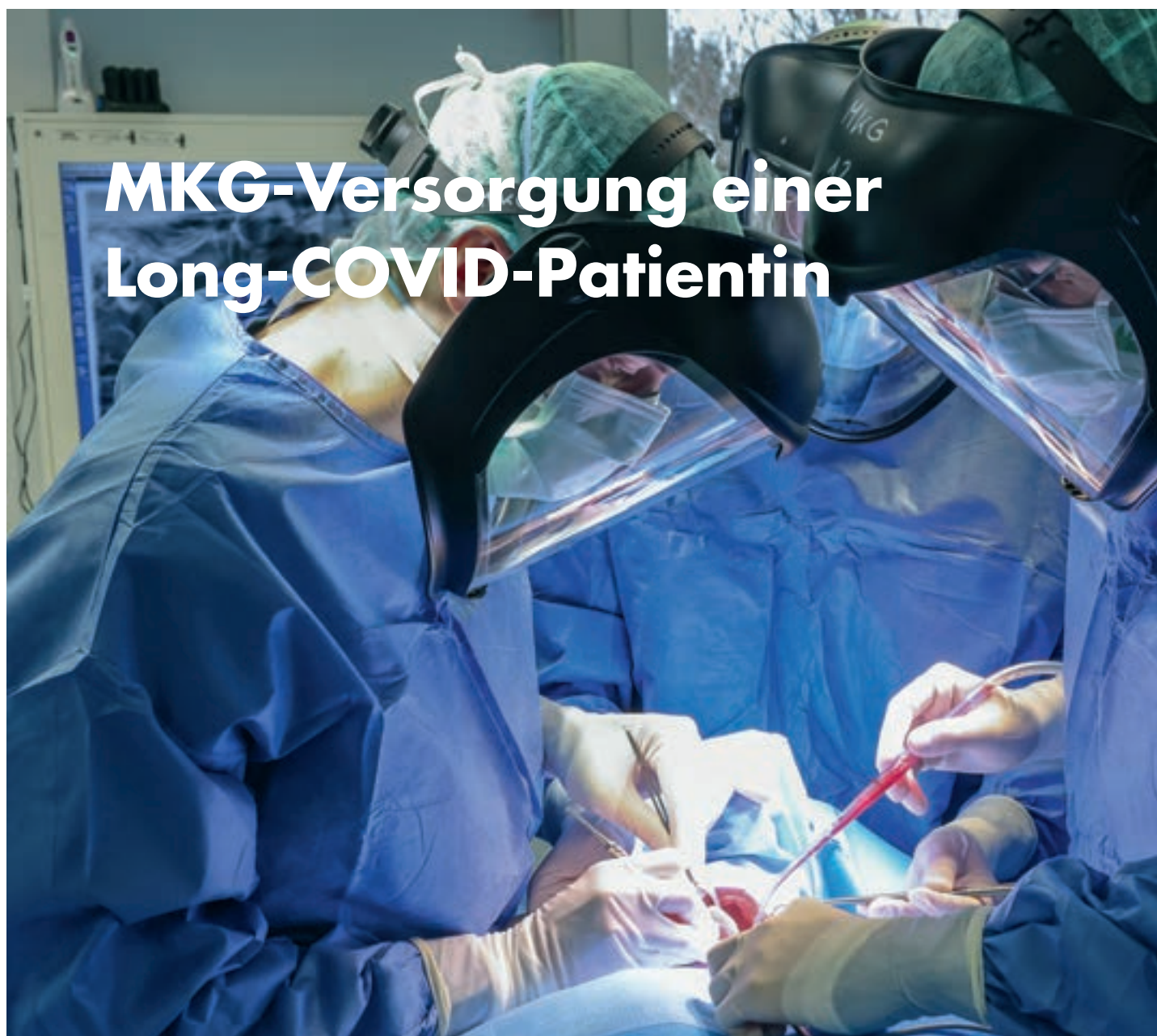
SEITE 42

Tipps von Praxisgründern

Tipps zu Personal, Netzwerk, Standort und Finanzen: Was junge Praxisinhaber Kollegen und Kolleginnen raten, die den Weg noch vor sich haben. In zm-starter.

SEITE 82

MKG-Versorgung einer Long-COVID-Patientin



NEUE S3-LEITLINIE „DIE BEHANDLUNG VON PARODONTITIS STADIUM I BIS III“ – EINFÜHRUNG

Ein umfassendes Behandlungskonzept für die Parodontaltherapie

Moritz Kebschull, Søren Jepsen, Bettina Dannewitz

Nach der neuen Klassifikation parodontaler Erkrankungen aus dem Jahr 2018 hat die European Federation of Periodontology (EFP) im vergangenen Jahr den nächsten großen Meilenstein gesetzt: eine Leitlinie zur Parodontitis-therapie der Stadien I-III. Damit liegt nun erstmals ein umfassendes Konzept für die gesamte Therapiestrecke der Erkrankung vor. Dieses Konzept ist im Februar 2021 in Deutschland als S3-Leitlinie veröffentlicht worden. Wir stellen Informationen zur neuen Leitlinie in fünf Autorenbeiträgen in diesem Heft und den folgenden Ausgaben vor.



Abb. 1: Die Vorsitzenden und Ko-Vorsitzenden der EFP-Arbeitsgruppen auf dem EFP-Workshop vom November 2019 in Madrid (v.l.n.r.): David Herrera, Moritz Kebschull, Ina Kopp, Søren Jepsen, Mariano Sanz, Iain Chapple, Tord Berglundh, Anton Sculean, Maurizio Tonetti

Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) hat in Zusammenarbeit mit 36 wissenschaftlichen Fachgesellschaften, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) sowie Patientenorganisationen die umfassende europäische S3-Leitlinie zur gesamten Therapiestrecke der Parodontitis der Stadien I bis III an das deutsche Gesundheitssystem angepasst und im Februar 2021 veröffentlicht. Nach einem aufwendigen Konsensusprozess sind nun 62 klinische Schlüsselempfehlungen für alle Phasen der Parodontitistherapie publiziert worden, die Zahnärztinnen und Zahnärzten hierzulande eine maßgebliche Orientierungshilfe bei der Therapieentscheidung zur bestmöglichen Versorgung parodontal erkrankter Patienten sein werden.

Bisherige Leitlinien in der Parodontologie beschäftigten sich nur mit einigen ausgewählten Aspekten der Therapie – sie waren an klinischen Prozeduren orientiert und nicht an einer Erkrankung oder einer Diagnose. Mit der neuen S3-Leitlinie liegt nun erst-



PROF. DR. MORITZ KEBSCHULL

Chair of Restorative Dentistry
The School of Dentistry,
University of Birmingham
5 Mill Pool Way, Edgbaston
Birmingham B5 7EG, England
moritz@kebschull.me

Foto: privat

mals ein umfassendes Behandlungskonzept für die gesamte Therapiestrecke der Parodontitis vor.

DIE NEUE KLASSEIFIKATION DER PARODONTALEN ERKRANKUNGEN

Die neue S3-Leitlinie baut auf der zuvor international vereinbarten neuen Klassifikation parodontaler Erkrankungen auf. Ende 2017 hatte der World Workshop von EFP und American Academy of Periodontology (AAP) in Chicago mit wichtiger deutscher Beteiligung ein neues, sehr differenziert strukturiertes Klassifikationssystem erarbeitet, das einen Parodontitisfall in einer multidimensionalen Matrix nach Schweregrad, Komplexität, Ausdehnung, historischer Progressionsrate sowie den Risiko- und Komplikationsfaktoren des Patienten individuell beurteilt und die fast 20 Jahre gültige, aber unbefriedigende Einteilung in chronische und aggressive Parodontitis abgelöst hat. Durch dieses System werden die wesentlichen Faktoren für die pathophysiologisch sinnvolle Einteilung eines Falles abgefragt und eine personalisierte Diagnose im Sinne der Präzisionsmedizin ermöglicht (siehe zm 13/2018, zm 11, 12, 13, 14/2019).

DIE EUROPÄISCHE S3-LEITLINIE ZUR PAR-THERAPIE

Schon zum damaligen Zeitpunkt hatte das Workshop Committee der EFP (Berglundh, Chapple, Jepsen, Sanz, Tonetti) den Beschluss gefasst, in einem nächsten Schritt an dieser Klassifikation und dem Schweregrad beziehungsweise der Komplexität der

Parodontitis ausgerichtete evidenzbasierte Therapieempfehlungen und einen therapeutischen Stufenplan zu entwickeln. Hier half die Vorarbeit der DG PARO, die zur selben Zeit schon vier Leitlinien auf dem höchsten S3-Qualitätsniveau nach AWMF-Verfahren erarbeitet hatte. Auf Anregung der deutschen Seite im Workshop Committee beschloss die EFP, diesem Verfahren zu folgen. Anfang 2019 begann dieser aufwendige Prozess. Unterstützt wurden die EFP und die Ko-Vorsitzenden der vier Arbeitsgruppen des Workshops dabei von Prof. Dr. Ina Kopp, einer Expertin für Leitlinienentwicklung der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) mit großer internationaler Erfahrung (Abbildung 1). Die Expertise deutscher Autoren (Dannewitz, Dommisch, Eickholz, Kitzmann, Jepsen, Wölber) floss dabei in vier der 15 systematischen Übersichten ein, die den umfangreichen Evidenzzhintergrund für die Konsensuskonferenz lieferten.

Im November 2019 fand dann der Leitlinien-Workshop in Spanien statt, auf dem 90 Experten aus 19 Ländern – darunter auch Vertreter europäischer Fachgesellschaften aus anderen Bereichen der Zahnmedizin (Endodonto-



UNIV.-PROF. DR. MED. DENT. DR. MED. SØREN JEPSEN, M.S.

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsklinikum Bonn, Direktor der Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde

Welschnonnenstr.17, 53111 Bonn

sjepsen@uni-bonn.de

Foto: privat

logie, Konservierende Zahnheilkunde und Prothetik) – unter Moderation von Kopp die Evidenz in einem streng regulierten Protokoll nach dem GRADE-Verfahren in Therapieempfehlungen umsetzen und diese dann im Konsensusverfahren abstimmen.

Die Teilnehmer des Workshops – darunter zahlreiche deutsche Experten – gewichteten nicht nur die Stärke der Evidenz für die verschiedenen Behandlungen, sondern einigten sich auch auf ein Maß an Stärke für die Empfehlung dieser Interventionen unter Berücksichtigung anderer

Aspekte, wie beispielsweise der Kohärenz der Evidenz, der klinischen Relevanz der Ergebnisse, einer Nutzen-Schaden-Abwägung, ethischer, rechtlicher und wirtschaftlicher Erwägungen, Patientenpräferenzen, Anwendbarkeit und Praktikabilität des Routineeinsatzes.

Wie bei Leitlinien dieses Standards üblich wurden mögliche Interessenkonflikte der einzelnen Teilnehmer abgefragt und in den Arbeitsgruppen offen diskutiert. Lagen diese vor – zum Beispiel bei einer Tätigkeit für eine Firma der Dentalindustrie oder bei eigenen Patenten – wurde eine Enthaltung bei der Abstimmung über die von diesen Interessen berührten Punkte vereinbart.

THERAPIE NACH DEM STUFENKONZEPT

Begleitend wurde ein therapeutischer Stufenplan konzipiert, wobei die Stufen 1 (Kontrolle des supragingivalen Biofilms und der Risikofaktoren) und 2 (subgingivale Instrumentierung) grundsätzlich alle Parodontitis-Patienten durchlaufen. Die Stufe 3 (chirurgische Therapie) wird bei denjenigen Patienten relevant, die bei der Re-Evaluation noch residuale pathologische Taschen, zum Beispiel mit Vertikal- und Furkationsdefekten,

Die Stufen der Parodontitistherapie in der S3-Leitlinie

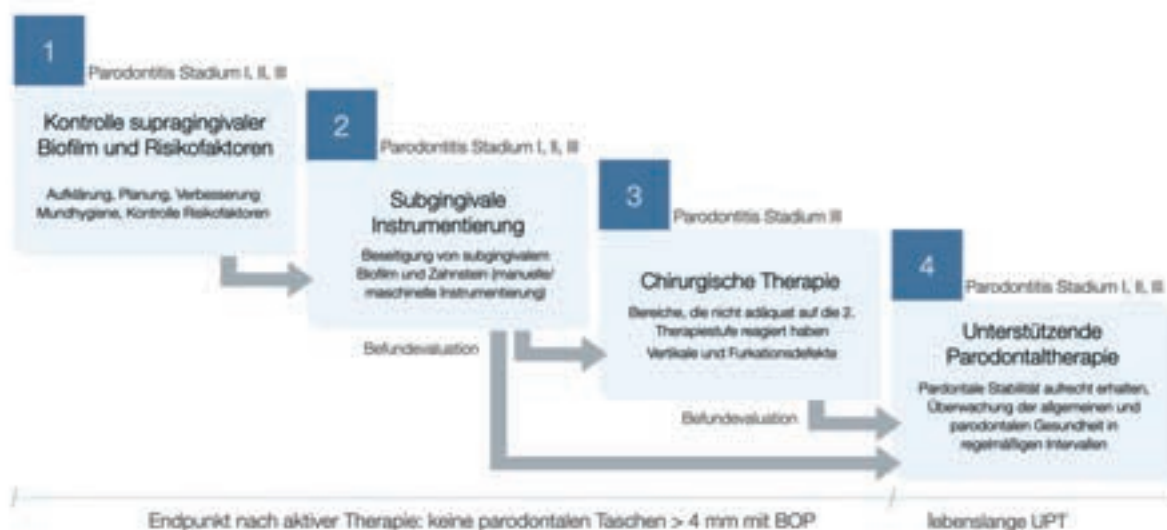


Abb. 2
Quelle: DG PARO

AN DER LEITLINIE BETEILIGTE FACHGESELLSCHAFTEN UND INSTITUTIONEN

Federführende Fachgesellschaften:

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO), Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)

AWMF-Fachgesellschaften:

Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie e. V. (DGHM), Deutsche Gesellschaft für Implantologie (DGI), Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V. (DGK), Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e. V. (DGKH), Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG), Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e. V. (DGPro), Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ)

Fachgesellschaften/Organisationen:

Arbeitskreis Oralpathologie und Oralmedizin (AKOPOM), Arbeitskreis Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilkunde der DGZMK (AKPP), Berliner Gesellschaft für Parodontologie e. V. (BG PARO), Berufsverband Deutscher DentalhygienikerInnen (BDDH e. V.), BundesArbeitsGemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP), Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e. V. (BDIZ EDI), Berufsverband Deutscher Oralchirurgen e. V. (BDO), Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V. (BZÄK), Bundesverband der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. (BZÖG), Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin e. V. (DGÄZ), Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin e. V. (DGAZ), Deutsche Gesellschaft für Dentalhygieniker/Innen e. V. (DGDH), Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e. V. in der DGZ (DGET), Deutsche Gesellschaft für Laserzahnheilkunde e. V. (DGL), Deutsche Gesellschaft für orale Epidemiologie und Versorgungsforschung (DGoEV) in der DGZMK, Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e. V. (DGOI), Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin e. V. (DGPZM), Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e. V. (DGZI), Freier Verband Deutscher Zahnärzte e. V. (FVDZ), Friedrich-Louis-Hesse Gesellschaft (FLH) für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Leipzig e. V., Gesellschaft für Präventive Zahnheilkunde e. V. (GPZ), Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Dresden e. V. (GZMK), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) – Körperschaft des öffentlichen Rechts, Neue Arbeitsgruppe Parodontologie e. V. (NAGP) – gemeinnützige Interessenvertretung für parodontologisch interessierte Zahnärztinnen und Zahnärzte, Neue Gruppe (NG) – Wissenschaftliche Vereinigung von Zahnärzten, Verband Deutscher Dentalhygieniker (VDDH), Verband Deutscher Zertifizierter Endodontologen e. V. (VDZE), Verband medizinischer Fachberufe e. V. – Referat Zahnmedizinische/r Fachangestellte (VMF), Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e. V. (WG ZMK)

aufweisen. Es wurden therapeutische Endpunkte definiert, die erreicht sein sollten, bevor der Patient sodann in Stufe 4 in die unterstützende PAR-Therapie (UPT) übernommen wird. Der Endpunkt der aktiven Parodontaltherapie ist dann erreicht, wenn keine Parodontaltaschen mit einer Sondie-

rungstiefe von größer als 4 mm beziehungsweise keine Taschen mit einer Sondierungstiefe von 4 mm und mit Blutung auf Sondierung (BOP) mehr vorliegen.

Das Stufenkonzept der neuen Leitlinie ermöglicht es, einen Patienten

strukturiert und planmäßig auf dem höchsten derzeit verfügbaren Evidenzniveau zu behandeln. Zudem erlaubt es die Kombination des neuen Klassifikationssystems mit der Leitlinie, die Patienten besser aufgrund des zu erwartenden Behandlungsaufwands zu stratifizieren.

Wie in Abbildung 2 dargestellt, beginnt bei jedem Patienten mit diagnostizierter Parodontitis Stadium I-III die Therapie mit der Stufe 1 – hier werden lokale und systemische Risikofaktoren adressiert. Bei entsprechender Mitarbeit des Patienten wird dann zur zweiten Stufe der Therapie übergegangen: die subgingivale Instrumentierung aller pathologisch vertieften Taschen. Interessant ist, wie kritisch die Rolle adjuvanter Maßnahmen gesehen wird – insbesondere von der unreflektierten Anwendung von Antibiotika wird stark abgeraten. Bei Patienten, bei denen sich bei der Re-evaluation nach Stufe 2 herausstellt, dass der Endpunkt der aktiven Therapie noch nicht erreicht ist, schließt sich eine chirurgische Therapie (Stufe 3) an. Je nach Situation wird diese als Zugangslappen, beziehungsweise als resektive oder regenerative Maßnahme durchgeführt. Ist danach der gewünschte Endpunkt der Therapie erreicht, werden alle Patienten in ein strukturiertes Programm zur unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) überführt.

DIE DEUTSCHE VERSION DER S3-LEITLINIE

Die EFP-S3-Leitlinie ist trotz der wichtigen Rolle von Vertretern der DG PARO und der AWMF a priori eine supranationale Ressource. Für eine Anwendung im deutschen Gesundheitssystem musste daher eine Anpassung auf lokale Gegebenheiten erfolgen. Dieses Projekt wurde im Frühjahr 2020 initiiert und unter der Regie des DG-PARO-Leitlinienbeauftragten Moritz Kebschull, der Präsidentin Bettina Dannewitz und Søren Jepsen (EFP) durchgeführt. Auf Grundlage des aufwendig übersetzten und lektorierten Originaltextes arbeiteten die Projektleiter mit von der DG PARO nominierten Arbeitsgruppenleitern (Arweiler, Dörfer, Eickholz, Jentsch, Jepsen, Kocher, Sälzer) unter bewährter Begleitung durch Ina Kopp

die einzelnen Empfehlungen nach dem GRADE-ADOLPMENT-Schema durch. Dieses Regelwerk – eine Wortneuschöpfung aus Adoption (Übernahme), Adaptation (Übernahme mit Modifikation der Empfehlung) und Development (einer De-Novo-Entwicklung neuer Empfehlungen) – ermöglichte eine deutsche Version auf höchstem Qualitätsniveau, die neben der wissenschaftlichen Evidenz auch die Anwendbarkeit in unserem System sicherstellt. Erfreulich ist, dass trotz (oder vielleicht wegen) der Corona-Pandemie-Situation im Frühjahr/Sommer 2020 eine noch nie dagewesene Anzahl an Fachvertretern von verschiedenen zahnmedizinischen und medizinischen Gruppen diese Arbeit aus ihrer Perspektive und mit ihrer jeweiligen Expertise unterstützten (Abbildung 3). Mit 36 beteiligten Fachgruppen sowie einer aktiven Mitarbeit der Patientenorganisation steht diese „adoptierte“ Leitlinie damit auf einem höchst soliden Fundament. Die final abgestimmte Version der deutschen Leitlinie wurde im Februar auf den Seiten der AWMF, der DG PARO und der DGZMK veröffentlicht.

Die bisherigen DG-PARO-S3-Leitlinien zum Thema der Parodontitis-therapie (subgingivale Instrumentierung sowie adjuvante systemische Antibiotikatherapie) sind in der neuen

Leitlinie aufgegangen und wurden daher aus dem Register entfernt.

Das Thema der Prävention und Therapie von Gingivitis bei einem Patienten ohne Vorgeschichte einer Parodontitis behandelt die neue Leitlinie nicht – hier kann der Leser auf die bestehenden, gerade aktualisierten DG-PARO-S3-Leitlinien zu diesem Thema zurückgreifen. Die Behandlung gingivaler Entzündungen bei einem Patienten mit Parodontitis, zum Beispiel im Rahmen der unterstützenden Parodontaltherapie, ist aber in der neuen Parodontitis-Leitlinie erfasst.



PROF. DR. BETTINA DANNEWITZ

Gemeinschaftspraxis Dres.
Dannewitz & Glass

Langgasse 36-38, 35781 Weilburg
und

Poliklinik für Parodontologie,
Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferheil-
kunde (Carolinum), Johann Wolfgang
Goethe Universität Frankfurt am Main

Theodor-Stern-Kai 7, 60596 Frankfurt/Main
dannewitz@med.uni-frankfurt.de

Foto: privat

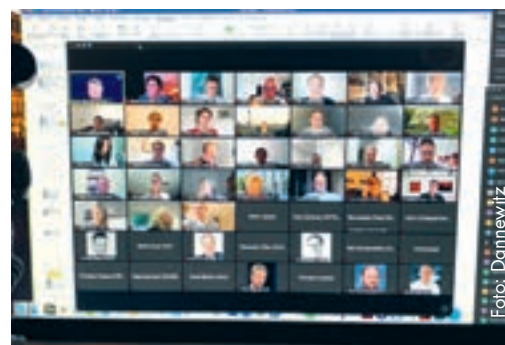


Foto: Dannewitz

Abb. 3: Abstimmung in der Pandemie: Die Konsensusfindung der deutschen Version der S3-Leitlinie wurde in einer langen Serie von Videokonferenzen durchgeführt.

WIE GEHT ES NUN WEITER?

Die vorliegende Leitlinie beschäftigt sich ausdrücklich mit Parodontitis der Stadien I bis III. Das Stadium IV der Parodontitis, gekennzeichnet durch umfangreiche Zahnverluste, mastikatorische Dysfunktion und/oder pathologische Zahnwanderungen wurde hier bewusst ausgespart. Das EFP-Workshop Committee arbeitet derzeit aktiv an der Vorbereitung einer Leitlinie nur für dieses Stadium der Erkrankung, das in der Regel eine sehr komplexe multidisziplinäre Therapie erfordert. Diese wird im Mittelpunkt des nächsten EFP-Perio-Workshops im Juli 2021 stehen. Schon jetzt wird in der Vorbereitung die Evidenz hierzu in Zusammenarbeit mit internationalen Experten unter anderem

aus Kieferorthopädie, Prothetik und Implantologie erarbeitet. Diese europäische Leitlinie zur Stadium-IV-Parodontitis wird dann von der DG PARO in ähnlicher Weise wie die derzeit vorliegende Leitlinie für die Stadien I bis III auf die Situation in Deutschland „adolopiert“ werden.

Zusammengefasst stellen die neue EFP-Leitlinie und die deutsche „adoliopierte“ Bearbeitung einen großen Wurf dar – gemeinsam mit der neuen, strukturierten und wissenschaftlich gut untermauerten Klassifikation soll eine deutlich individuellere und gezieltere Therapie auf höchstem Evidenzniveau ermöglicht werden.

Ab dem 1. Juli 2021 wird voraussichtlich die neue Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) in Kraft treten. Mit dieser Richtlinie werden Inkonsistenzen der bisher bestehenden Regelungen in der Behandlungs-Richtlinie beseitigt. Ein besonderes Augenmerk wurde dabei auf das zahnärztliche Gespräch gelegt, das unverzichtbar ist, wenn eine Verhaltensbeeinflussung der Patienten erreicht werden soll. Außerdem wurde am Übergang von der nicht-chirurgischen Therapie (Stufe 2) zur chirurgischen Therapie (Stufe 3) die Überprüfung des parodontalen Befunds eingeführt – diese Überprüfung liefert die Entscheidungsgrundlage dafür, ob chirurgisch weitertherapiert werden muss. Schließlich wurde die Unterstützende Parodontitistherapie (UPT) – also das Element, das eine langfristige Stabilität des Behandlungsergebnisses erst ermöglicht – zumindest für zwei Jahre in die vertragszahnärztliche Versorgung eingeführt. Die Häufigkeit der UPT-Sitzungen richtet sich nach der Progressionsrate (Grad A, B, C) und führt so ein Element individualisierter Zahnmedizin in die vertragszahnärztliche Versorgung ein. So erlaubt die neue PAR-Richtlinie im Wesentlichen die Umsetzung parodontaler Therapie auf der Basis international anerkannter wissenschaftlicher Standards und entsprechend dieser Leitlinie. ■

LEITLINIEN – QUALITÄTSSTUFEN, EMPFEHLUNGSGRAD UND KONSENSSTÄRKE

Leitlinien stellen eine Zusammenstellung von klinischen Empfehlungen – keineswegs aber mit dem Charakter einer Verordnung oder Vorschrift – dar, die auf verschiedenen Qualitätsebenen erstellt werden können. Die hier dargestellte Leitlinie wurde auf dem höchsten international anerkannten Niveau – der Kombination von Literaturrecherche und dem klinischen Sachverstand einer repräsentativen Leitliniengruppe im S3-Format – erstellt.

EBENE	BESCHREIBUNG	EIGENSCHAFTEN
S3	Evidenz- und Konsens-basierte Leitlinie	Systematische Literaturrecherche – Selektion, Bewertung und Synthese der verfügbaren Evidenz und Repräsentative Leitliniengruppe mit Vertretern aller betroffenen Gruppierungen; formeller Konsensprozess
S2e	Evidenz-basierte Leitlinie	Systematische Literaturrecherche – Selektion, Bewertung und Synthese der verfügbaren Evidenz
S2k	Konsensus-basierte Leitlinie	Repräsentative Leitliniengruppe mit Vertretern aller betroffenen Gruppierungen; formeller Konsensprozess
S1	Empfehlungen einer Gruppe von Experten	Informeller Prozess und Konsensfindung

Die Leitliniengruppe analysiert bei einer S3-Leitlinie die vorhandene wissenschaftliche Literatur und erstellt auf ihrer Basis Empfehlungen. Die Empfehlungen folgen einer besonderen Nomenklatur:

EMPFEHLUNGS-GRAD	BESCHREIBUNG	SYNTAX
A	Starke Empfehlung	soll (↑↑) / soll nicht (↓↓)
B	Empfehlung	sollte (↑) / sollte nicht (↓)
0	Offene Empfehlung	kann erwogen werden / kann verzichtet werden (↔)



Quelle: DG PARO

Wie in der Abbildung unten aufgezeigt, gibt es hier zunächst einmal einen direkten Zusammenhang zwischen der Qualität der Evidenz (GRADE-Klassen – Klasse 1: Hochwertige randomisierte Studien (RCTs), Klasse 2: RCTs mit Mängeln, prospektive Kohortenstudien, Klasse 3: sonstige vergleichende Beobachtungsstudien, Klasse 4: Fallserien, Klasse 5: Falldarstellung, Expertenmeinung) und der klinischen Empfehlung. Allerdings können, basierend auf einer Abwägung der in der Grafik dargestellten Bewertungspunkte durch die repräsentative Leitliniengruppe, „Upgrades“ oder „Downgrades“, also Veränderungen der Stärke der Empfehlung, erfolgen. Dies war in der vorliegenden deutschen Version mehrfach der Fall.



Quelle: AWMF

Um darzustellen, wie stark die Einigkeit der vielen verschiedenen Vertreter der Leitliniengruppe im Bezug auf eine Empfehlung war, ist stets die Konsensstärke angegeben. Bei dieser wurden die Teilnehmer der Leitliniengruppe, die sich der Abstimmung aufgrund eines festgestellten potenziellen Interessenkonflikts enthalten haben, bereits herausgerechnet.

Einstimmiger Konsens	Zustimmung von 100 Prozent der Teilnehmenden
Starker Konsens	Zustimmung von > 95 Prozent der Teilnehmenden
Konsens	Zustimmung von 75–95 Prozent der Teilnehmenden
Einfache Mehrheit	Zustimmung von 50–74 Prozent der Teilnehmenden
Kein Konsens	Zustimmung von < 50 Prozent der Teilnehmenden



Die deutsche Version der S3-Leitlinie – Kebschull, M., Jepsen, S., Kocher, T., Sälzer, S., Arweiler, N., Dörfer, C., Eickholz, P., Jentsch, H., Dannewitz, B. (2020): „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I-III – Die deutsche Implementierung der S3-Leitlinie „Treatment of Stage I-III Periodontitis“ der European Federation of Periodontology (EFP)“ – kann unter folgendem Link kostenfrei abgerufen werden: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/083-043.html>

Die der deutschen Version zugrundeliegende EFP-S3-Leitlinie – Sanz, M., Herrera, D., Kebschull, M., Chapple, I., Jepsen, S., Berglundh, T., Sculean, A., Tonetti, M.S. and workshop participants (2020): „Treatment of stage I-III periodontitis – The EFP S3 level clinical practice guideline.“ J Clin Periodontol 47 Suppl 22: 4–60 – kann unter folgendem Link kostenfrei abgerufen werden: [https://online.library.wiley.com/doi/toc/10.1111/\(ISSN\)1600-051x.Clinical-Guidelines-for-the-treatment-of-Periodontitis](https://online.library.wiley.com/doi/toc/10.1111/(ISSN)1600-051x.Clinical-Guidelines-for-the-treatment-of-Periodontitis)