

PerioChip®



Parodontitis Nachsorge- Kalender

Bitte sorgfältig aufbewahren
und zu jedem Besuch in der
Zahnarztpraxis mitbringen

Hinweis für Patienten

Im Rahmen der Behandlung Ihrer Erkrankung erhalten Sie diesen kostenlosen Nachsorgekalender. Die Nachsorge soll bei Ihrem behandelnden Zahnarzt - gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit weiteren Ärzten und ihren Teams - vorgenommen werden.

Die Termine zur Nachsorge richten sich in ihrer zeitlichen Folge und mit den jeweils notwendigen zahnärztlichen Maßnahmen nach den speziellen Gegebenheiten Ihrer Erkrankung und berücksichtigen dabei jahrelange Erfahrung in der Behandlung.

Dieser Kalender soll Ihnen helfen, die Termine einzuhalten. Bringen Sie deshalb den Kalender bitte zu jedem Termin in Ihrer Zahnarztpraxis mit und legen Sie ihn dem Team vor.

Falls Sie von mehreren Zahnärzten betreut werden, informieren Sie mit der Vorlage Ihres Kalenders auch jeden Ihrer Behandler über bisherige Untersuchungen und Behandlungen.

Dieser Pass gehört

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon _____

Mit den verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen sind grundsätzlich gleichwertig beide Geschlechter gemeint.

Liebe Patienten,

bei Ihnen ist eine Entzündung des Zahnhalteapparates diagnostiziert worden, eine sogenannte Parodontitis. Parodontitis ist eine der weltweit am häufigsten auftretenden chronischen Erkrankungen und gefährdet nicht nur Zahnfleisch und Zähne.

Bakterien können in die Blutbahn gelangen, Entzündungsstoffe im Körper verteilen und dadurch Schäden an anderen Organen und Geweben verursachen. Eine Parodontitis beeinträchtigt die Leistungsfähigkeit und führt zu erhöhten Entzündungswerten im Blut. Sie gilt als Risikofaktor für Herzkrankungen, Rheuma und Diabetes.

Durch die chronische Entzündung schwindet der Knochen und das Zahnfleisch zieht sich zurück, sodass die empfindlichen Zahnhälse frei liegen, Zähne wackeln und unbehandelt führt die Erkrankung unweigerlich zum Zahnverlust.

Um dies zu verhindern ist bei Ihnen eine systematische Therapie der Parodontitis geplant oder wurde bereits begonnen. Für den dauerhaften Zahnerhalt ist es entscheidend, dass Sie nach Abschluss der aktiven Therapie ein Leben lang in der parodontalen Nachsorge bleiben.

Die Häufigkeit des Recalls richtet sich nach dem Schweregrad der Erkrankung und Ihrem individuellen Erkrankungsrisiko. In den meisten Fällen ist ein Nachsorgetermin alle drei bis vier Monate nötig.

Wichtige Information

Für den Erfolg der Parodontitis-Behandlung ist Ihre Mitarbeit von entscheidender Bedeutung.

Nehmen Sie die Behandlungstermine/Nachsorgetermine unbedingt wahr und verwenden Sie besondere Sorgfalt auf Ihre tägliche Mundhygiene.

Für langfristigen Schutz vor Bakterien ist es sinnvoll, die Zahnfleischtaschen mit einem keimfernhaltenden Wirkstoff zu versorgen - dafür ist PerioChip® die ideale Lösung (fragen Sie in Ihrer Zahnarztpraxis um mehr Informationen über diese Therapiemöglichkeit zu erhalten).

Ihre Wahl.



PerioChip®

Allgemeine & parodontitisspezifische Anamnese

- Diabetes melitus
- Tabakkonsum
- Sonstiges

Parodontitis Stadium ● I ● II ● III ● IV
 Grad ● A ● B ● C

Therapieplanung

Datum	Maßnahme	durchgeführt, Unterschrift
	ATG - das Parodontologische Aufklärungs- & Therapiesgespräch	
	MHU - die Mundhygieneaufklärung	
	AIT - die antiinfektiöse Therapie ● in einer Sitzung ● in mehreren Sitzungen	

Die Subgingivale Instrumentierung im Rahmen der AIT wurde durchgeführt mit

- Handinstrumenten
- Schall-/ Ultraschallinstrumenten
- weiteres/sonstiges:

weitere Maßnahmen (Empfehlungen der S3-Leitlinie zur Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III der DGParo/ DGZMK, AWMF-Registernummer: 083-043):

- Antibiotikagabe (nur bei bestimmten Patientengruppen empfohlen! Auszug aus der S3-Leitlinie: „Antibiotika sollen aufgrund von Bedenken bezüglich der Gesundheit des Patienten und den Auswirkungen systemischer Antibiotika auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung nicht routinemäßig zusätzlich zur subgingivalen Instrumentierung bei Parodontitispatienten eingesetzt werden“):

- systemisch mit

- lokal mit

- Antiseptika - Chlorhexidin (CHX)

- Spülungen mit

(in Sonderfällen und für einen begrenzten Zeitraum)

- lokal appliziertes Chlorhexidin mit Retard-Formulierung; Produkt

- Sonstiges

Datum	Maßnahme	durchgeführt, Unterschrift
	BEV - die Befundevaluation	

- Wiederholung der adjuvanten Therapie nötig mit:

Weitere Maßnahmen erforderlich:

UPT – die unterstützende Parodontitistherapie

Die UPT sollte nach der aktiven Phase einer Parodontitis-Therapie in regelmäßigen Abständen durchgeführt werden. Zunächst wird kontrolliert, wie gut Zähne und Zahnfleisch mit Zahnbürste, Zahnseide und/oder Zahnzwischenraum-Bürstchen zu Hause geputzt werden.

Sie bekommen gegebenenfalls Tipps, was Sie besser machen können. Anschließend wird von allen Zähnen der Biofilm entfernt und die Zahnfleischtaschen werden medikamentös versorgt.

Das ist wichtig um die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten und den Therapieerfolg zu sichern.

Im Rahmen der systematischen Parodontitisbehandlung übernehmen die Krankenkassen die Kosten für die meisten Behandlungsschritte, zögern Sie aber nicht, wenn Ihnen Zusatzleistungen angeboten werden.

Es gibt, um nicht nur die Grundversorgung zu erhalten sondern die optimale, maximal mögliche Therapie in Anspruch zu nehmen, durchaus sinnvolle, evidenzbasierte Maßnahmen (wie z.B. zusätzliche Zahnreinigungen (PZR/PMPR), mikrobiologische Tests oder eine antiseptische Therapie mittels CHX-Chip).

Nehmen Sie die Nachsorge sehr ernst, nur durch regelmäßige therapeutische Maßnahmen kann der Behandlungserfolg langfristig gesichert werden. Die engmaschige Kontrolle sorgt auch dafür, dass bei einem erneuten Ausbruch der Krankheit schnell eingegriffen werden kann. Planen Sie die nächsten Nachsorge-Termine gleich beim Zahnarztbesuch.



11,5 Millionen Menschen leiden in Deutschland unter Parodontitis¹

¹Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.

UPT durchgeführt am

UPT durchgeführt am

Maßnahmen: (Kassen-u./o. Privatleistung)

- Mundhygienekontrolle
- Mundhygieneunterweisung (soweit erforderlich)
- supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne
- Messung von Sondierungsbluten & Sondierungstiefen
- Subgingivale Instrumentierung je einwurzigem oder je mehrwurzigem Zahn bei Sondierungstiefen > 4 mm
- Untersuchung des Parodontalzustands und Dokumentation des klinischen Befunds (ab dem Beginn des 2. Jahres der UPT)
- subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation von z.B. PerioChip® an Zahn

Sonstiges:

Maßnahmen: (Kassen-u./o. Privatleistung)

- Mundhygienekontrolle
- Mundhygieneunterweisung (soweit erforderlich)
- supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne
- Messung von Sondierungsbluten & Sondierungstiefen
- Subgingivale Instrumentierung je einwurzigem oder je mehrwurzigem Zahn bei Sondierungstiefen > 4 mm
- Untersuchung des Parodontalzustands und Dokumentation des klinischen Befunds (ab dem Beginn des 2. Jahres der UPT)
- subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation von z.B. PerioChip® an Zahn

Sonstiges:

Nächster Termin

Unterschrift/Stempel

Nächster Termin

Unterschrift/Stempel

UPT durchgeführt am

UPT durchgeführt am

Maßnahmen: (Kassen-u./o. Privatleistung)

- Mundhygienekontrolle
- Mundhygieneunterweisung (soweit erforderlich)
- supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne
- Messung von Sondierungsbluten & Sondierungstiefen
- Subgingivale Instrumentierung je einwurzigem oder je mehrwurzigem Zahn bei Sondierungstiefen > 4 mm
- Untersuchung des Parodontalzustands und Dokumentation des klinischen Befunds
(ab dem Beginn des 2. Jahres der UPT)
- subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation von z.B. PerioChip® an Zahn

Sonstiges:

Maßnahmen: (Kassen-u./o. Privatleistung)

- Mundhygienekontrolle
- Mundhygieneunterweisung (soweit erforderlich)
- supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne
- Messung von Sondierungsbluten & Sondierungstiefen
- Subgingivale Instrumentierung je einwurzigem oder je mehrwurzigem Zahn bei Sondierungstiefen > 4 mm
- Untersuchung des Parodontalzustands und Dokumentation des klinischen Befunds
(ab dem Beginn des 2. Jahres der UPT)
- subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation von z.B. PerioChip® an Zahn

Sonstiges:

Nächster Termin

Unterschrift/Stempel

Nächster Termin

Unterschrift/Stempel

UPT durchgeführt am

UPT durchgeführt am

Maßnahmen: (Kassen-u./o. Privatleistung)

- Mundhygienekontrolle
- Mundhygieneunterweisung (soweit erforderlich)
- supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne
- Messung von Sondierungsbluten & Sondierungstiefen
- Subgingivale Instrumentierung je einwurzigem oder je mehrwurzigem Zahn bei Sondierungstiefen > 4 mm
- Untersuchung des Parodontalzustands und Dokumentation des klinischen Befunds (ab dem Beginn des 2. Jahres der UPT)
- subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation von z.B. PerioChip® an Zahn

Sonstiges:

Maßnahmen: (Kassen-u./o. Privatleistung)

- Mundhygienekontrolle
- Mundhygieneunterweisung (soweit erforderlich)
- supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne
- Messung von Sondierungsbluten & Sondierungstiefen
- Subgingivale Instrumentierung je einwurzigem oder je mehrwurzigem Zahn bei Sondierungstiefen > 4 mm
- Untersuchung des Parodontalzustands und Dokumentation des klinischen Befunds (ab dem Beginn des 2. Jahres der UPT)
- subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation von z.B. PerioChip® an Zahn

Sonstiges:

Nächster Termin

Unterschrift/Stempel

Nächster Termin

Unterschrift/Stempel

UPT durchgeführt am

UPT durchgeführt am

Maßnahmen: (Kassen-u./o. Privatleistung)

- Mundhygienekontrolle
- Mundhygieneunterweisung (soweit erforderlich)
- supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne
- Messung von Sondierungsbluten & Sondierungstiefen
- Subgingivale Instrumentierung je einwurzigem oder je mehrwurzigem Zahn bei Sondierungstiefen > 4 mm
- Untersuchung des Parodontalzustands und Dokumentation des klinischen Befunds (ab dem Beginn des 2. Jahres der UPT)
- subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation von z.B. PerioChip® an Zahn

Sonstiges:

Maßnahmen: (Kassen-u./o. Privatleistung)

- Mundhygienekontrolle
- Mundhygieneunterweisung (soweit erforderlich)
- supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne
- Messung von Sondierungsbluten & Sondierungstiefen
- Subgingivale Instrumentierung je einwurzigem oder je mehrwurzigem Zahn bei Sondierungstiefen > 4 mm
- Untersuchung des Parodontalzustands und Dokumentation des klinischen Befunds (ab dem Beginn des 2. Jahres der UPT)
- subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation von z.B. PerioChip® an Zahn

Sonstiges:

Nächster Termin

Unterschrift/Stempel

Nächster Termin

Unterschrift/Stempel

UPT durchgeführt am

UPT durchgeführt am

Maßnahmen: (Kassen-u./o. Privatleistung)

- Mundhygienekontrolle
- Mundhygieneunterweisung (soweit erforderlich)
- supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne
- Messung von Sondierungsbluten & Sondierungstiefen
- Subgingivale Instrumentierung je einwurzigem oder je mehrwurzigem Zahn bei Sondierungstiefen > 4 mm
- Untersuchung des Parodontalzustands und Dokumentation des klinischen Befunds (ab dem Beginn des 2. Jahres der UPT)
- subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation von z.B. PerioChip® an Zahn

Sonstiges:

Maßnahmen: (Kassen-u./o. Privatleistung)

- Mundhygienekontrolle
- Mundhygieneunterweisung (soweit erforderlich)
- supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne
- Messung von Sondierungsbluten & Sondierungstiefen
- Subgingivale Instrumentierung je einwurzigem oder je mehrwurzigem Zahn bei Sondierungstiefen > 4 mm
- Untersuchung des Parodontalzustands und Dokumentation des klinischen Befunds (ab dem Beginn des 2. Jahres der UPT)
- subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation von z.B. PerioChip® an Zahn

Sonstiges:

Nächster Termin

Unterschrift/Stempel

Nächster Termin

Unterschrift/Stempel

PerioChip®

Winziges Plättchen –
große Wirkung

Kleines Gelatine-Plättchen mit antibakteriellem Wirkstoff (Chlorhexidinbis-D-gluconat). Wird mittels Pinzette nach SRP* direkt in Zahnfleischtasche platziert.

Schnell und schmerzfrei eingesetzt.



Professionelle Zahnreinigung und Säuberung der Zahnfleischtasche bilden mit PerioChip® die perfekte Kombination bei der langfristigen Parodontitis-Therapie.

*Scaling and Root Planing

› antibiotikafrei

99% der pathogenen Keime werden eliminiert

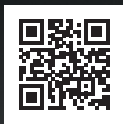
100% Auflösung von PerioChip®

Bis zu **11** Wochen keimfernhaltend

3 Monats Recall

› löst sich vollständig auf

Mehr Infos finden Sie
online auf unserer Webseite



PerioChip® 2,5 mg Insert für Parodontaltaschen

Wirkst.: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zus.:** 2,5 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat) **Sonst. Best.:** Hydrolys. Gelatine (vernetzt m. Glutaraldehyd), Glycerol, Gereinig. Wasser. **Anw.:** In Verb. m. Zahnsteinentfern. u. Wurzelbehandl. zur unterstütz. bakteriostat. Behandl. v. mäßig. bis schwer. chron. parodont. Erkr. m. Taschenbildg. b. Erwachs., Teil ein. parodont. Behandl.programms. **Gegenanz.:** Überempf. geg. Chlorhexidinbis(D-gluconat) o. ein. d. sonst. Bestandt. **Nebenw.:** Bei ungef. ein. Drittel der Pat. treten währ. d. erst. Tage n. Einleg. d. Chips Nebenw. auf, die normalerw. vorübergeh. Natur sind. Diese könn. auch a. mechan. Einleg. d. Chips in Parodontaltasche od. a. vorhergeh. Zahnsteinentferng. zurückzuf. sein. Am häufigst. treten Erkr. des Gastroint.tr. (Reakt. an d. Zahn., am Zahnfleisch o. den Weichteil. i. Mund), auf, d. auch als Reakt. am Verabr.ort beschrieb. werd. könn. *Sehr häuf.:* Zahnschmerzen; *Häuf.:* Zahnfleischschwell., -schmerz., -blutung.; *Geleg.:* Infekt. d. ob. Atemwege, Lymphadenopathie, Schwindel, Neuralgie, Zahnfleischhyperplasie, -schrumpfg., -juckreiz, Mundgeschwüre, Zahnempfindl., Unwohls., grippeähnl. Erkrank., Pyrexie. *Nicht bek.:* Überempfindl. (einschl. anaph. Schock), allerg. Reakt. w. Dermatitis, Pruritus, Erythem, Ekzem, Hautausschl., Urticaria, Hautreiz. u. Blasenbildg. *aus Berichten nach Zulassg.:* Zellgewebsentzünd. u. Abszess am Verabr.ort, Geschmacksverlust, Zahnfleischverfärbg. **Weitere Hinw.:** s. Fachinform. **Apothekenpflichtig.** **Stand:** 06/2020. **Pharmaz. Untern.:** Dexcel® Pharma GmbH, Carl-Zeiss-Straße 2, 63755 Alzenau, Deutschland, Tel.: +49 (0) 6023 94800, Fax: +49 (0) 6023 948050



Wir wünschen Ihnen beste
Genesung



www.periochip.de

Dexcel® Pharma GmbH · Carl-Zeiss-Str. 2 · 63755 Alzenau