

# Die Professionelle Zahnreinigung – ein unnötiges Extra?

**Prophylaxe und unterstützende Parodontaltherapie-Sitzungen (auch parodontale Nachsorge) werden in den Zahnarztpraxen häufig sehr unterschiedlich durchgeführt und organisiert. Zum einen differieren die Behandlungen im Zeitaufwand und in den Kosten, zum anderen unterscheiden sie sich oft im Ablauf. In unserer Praxis hat sich ein einheitliches Prophylaxe-Konzept mit acht Schritten bewährt, das ich euch gern kurz vorstellen möchte.**

**Text/Bilder** Heike Wilken

Ziel sollte es sein, den Patienten eine bestmögliche und qualitätsorientierte Nachsorge anzubieten, um Risiken und entzündliche Prozesse frühzeitig zu erkennen, zu therapieren und so die Basis für den langfristigen Erhalt der Zähne zu gewährleisten.

Die Fünfte Mundgesundheitsstudie zeigt, dass in der Altersgruppe der 35- bis 44-Jährigen rund 48 Prozent der Patienten einen PSI-Grad 3 aufweisen, etwa zehn Prozent der Patienten weisen einen PSI- Grad 4 auf. Das heißt, dass jeder zweite Patient, der in die Praxis kommt, an einer milden oder moderaten Parodontitis und jeder zehnte Patient an einer schweren Parodontitis erkrankt ist. Daher ist es wichtig, bei allen Patienten zunächst den Parodontalen Screening Index (PSI) aufzunehmen, um klar zu definieren, in welche Patientengruppe (gesunder Patient, Patient mit Gingivitis oder Parodontitis) diese einzuordnen sind und wie sie weiterbehandelt werden.

Der PSI ist eine einfache Methode, den Zustand des Zahnfleischs zu bewerten. Er ermöglicht es, bereits frühe Formen von Zahnbetterkrankungen zu erfassen, was die erfolgreiche Behandlung erleichtert. Wichtig ist, dass jeder Zahn mindestens an sechs Stellen sondiert wird, um alle Werte zu erfassen und den Patienten richtig einzuschätzen.

In unserer Praxis führen wir ein einheitliches Prophylaxe-Konzept durch. Bei Neupatienten wird zunächst die Anamnese von meinem Chef ausführlich aufgenommen und besprochen. Anschließend folgen der O1 Befund und der PSI, um klar zu definieren, in welche Patientengruppe dieser Patient einzuordnen ist (Abbildung 1).

Durch die Standardisierung unserer Prophylaxesitzung ist gewährleistet, dass unabhängig davon, welche Kollegin im Einsatz ist, immer nach den gleichen Abläufen behandelt wird. In der Regel beginnen wir mit zwei Mundhygienesitzungen von jeweils einer Stunde, die im Abstand von zwei Wochen stattfinden. Ein professionelles Hilfsmittel für unser Konzept ist das Programm „Parostatus.de“. Unsere Prophylaxesitzung gliedert sich in acht Schritte:

### 1. Einführungsgespräch

Beim Einführungsgespräch ist uns besonders wichtig, dass die allgemeine und spezielle Anamnese genau besprochen wird, damit der Patient richtig eingeschätzt werden kann. Der intraorale Befund hat für uns eine große Bedeutung, da frühzeitig Veränderungen in der Mundhöhle erkannt und dokumentiert werden. Des Weiteren schauen wir uns die Situation des Patienten unter folgenden Aspekten genau an:

- Mundhygienegewohnheiten
- Erosionen (BEWE Score)
- Überstehende Füllungen
- Rauchen
- Speichelmenge
- Karieskontrolle

## 2. Parodontalstatus

Wenn der PSI aktuell durch meinen Chef angefertigt wurde, nehmen wir, die Dentalhygienikerinnen und ZMPs, den Parodontalstatus mit folgenden Parametern standardmäßig auf:

- Sondierungstiefe an sechs Stellen pro Zahn
- Blutung
- Plaque
- Furkation
- Beweglichkeit
- Rezessionen

Es ist nicht nur wichtig, bei parodontalerkrankten Patienten einen Parodontalstatus anzufertigen, sondern auch bei parodontal gesunden Patienten, um die Ausgangswerte zu dokumentieren. Denn gerade bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind Rezessionen keine Seltenheit. Von daher ist es wichtig, den Verlauf möglichst frühzeitig zu begleiten. Bei uns hat sich die Kombinationsmessung ST/AV bewährt, da man nur einmal die Sonde in die Tasche einführt und gleich zwei Werte abgelesen und dokumentiert werden können. Das spart Zeit und ist sehr viel genauer, da sich dadurch die Messabweichung um die Hälfte reduzieren lässt (Abbildung 2).

Nachdem ich die Parameter dokumentiert habe, ist es nicht nur möglich, den parodontal erkrankten Patienten im Rahmen der neuen Klassifikation in Staging und Grading einzuteilen, sondern auch den Gingivitis-Patienten. Es ist erstmalig in der neuen Klassifikation auch die parodontale Gesundheit definiert. Von daher ist es wichtig, die Einteilung in allen Patientengruppen vorzunehmen im Rahmen einer personalisierten Zahnmedizin. Mit dem Programm „ParoStatus.de“ erfolgt diese Berechnung mit nur einem Klick (Abbildung 3).

Im Recall erheben wir bei parodontal gesunden Patienten jährlich einmal den Parodontalstatus, bei parodontal erkrankten Patienten zweimal pro Jahr. Hinsichtlich der Zeiträume und der Intervalle gibt es keine Studie, die einen Leitfaden dazu bereitstellt, wie oft ein Status angefertigt werden sollte. Bei uns hat sich das zuvor beschriebene Vorgehen bewährt, da wir so sehr schnell und frühzeitig in der Lage sind, auf Veränderungen zu reagieren. Individuellen Risikofaktoren können wir so professionell entgegenwirken. Nach der Staturerhebung werden die Zähne angefärbt. Dies ist für uns hilfreich, um die häuslichen Mundhygienedefizite mit dem Patienten gemeinsam zu besprechen und die aktuelle Situation zu dokumentieren (Abbildungen 4 und 5).



Abb. 1: Prophylaxezyklus

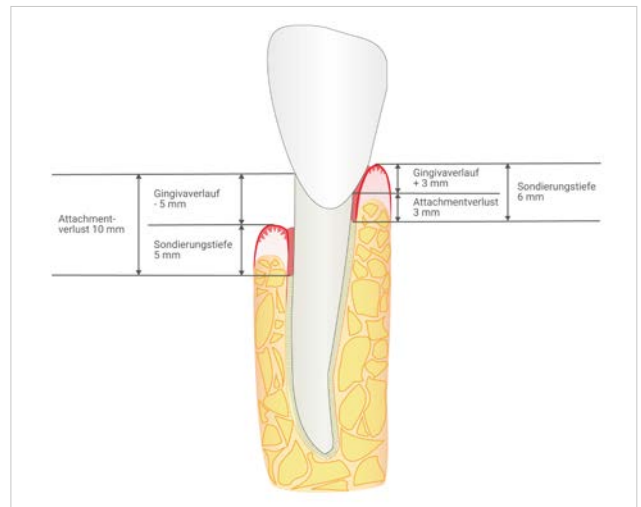


Abb. 2: Kombination ST/AV

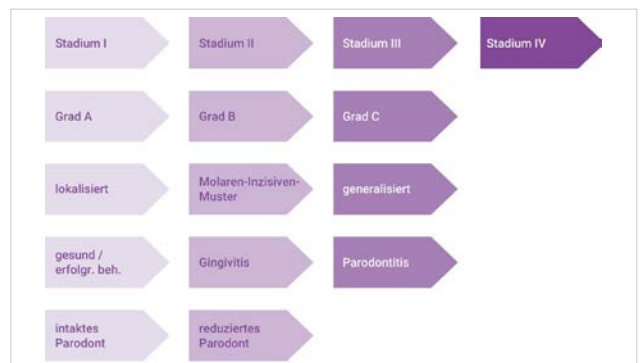


Abb. 3: Übersicht zur Einordnung in die neue Klassifikation



Abb. 4: Angefärbte Zähne

## 10 Professionelle Zahnreinigung

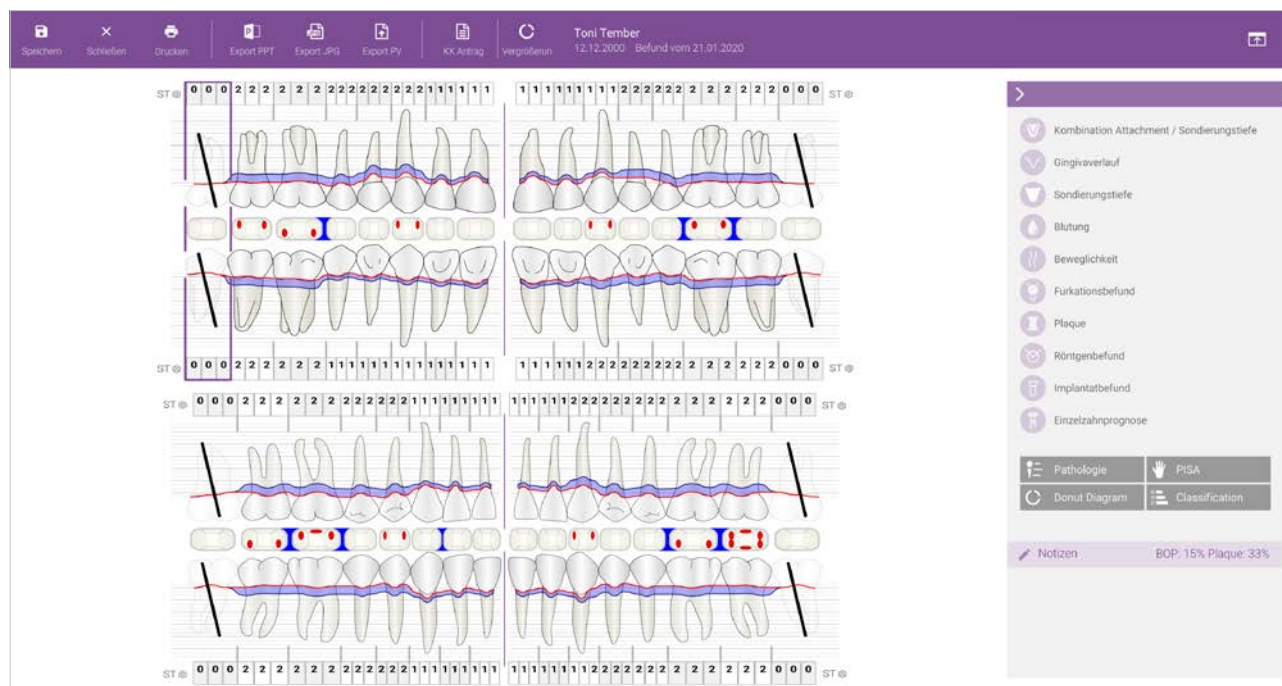


Abb. 5: Parodontalstatus bei einer 24-jährigen Patientin

### 3. Motivation

Bei der Motivation kommt es darauf an, dass der Patient von Beginn an mit einbezogen wird und Eigenverantwortung für den Behandlungserfolg übernimmt. Nur ein gut aufgeklärter und überzeugter Patient, der die Befunde und Konsequenzen versteht und akzeptiert, wird dauerhaft mitarbeiten. Ich arbeite gerne mit visuellen Hilfsmitteln, da ich die Erfahrung gemacht habe, dass die Patienten die Situation viel schneller verstehen. Bei der Software „Parostatus.de“ gibt es die Möglichkeit, dem Patienten Befunde und kleine Videosequenzen auf dem iPad zu zeigen. Dies nutze ich sehr gerne (Abbildung 6).

### 4. Reinigung

Anschließend kann die Reinigung beginnen. Da ich mir bei der Motivation beziehungsweise Remotivation sehr viel Zeit nehme, gebe ich den Patienten hier gerne die Gelegenheit, sich zu entspannen. Im Hintergrund läuft immer angenehme Musik, dies sorgt für ein positives Umfeld. Je entspannter der Patient ist, desto effektiver kann ich arbeiten. Ich gehe in der Regel immer quadrantenweise vor, zunächst mit Ultraschallgeräten und im Anschluss mit Handinstrumenten. Ich denke jedoch, dass jeder Behandler individuell entscheiden sollte, womit er besser arbeiten kann. Die Kombination aus Handinstrumenten und Ultraschall hat sich bei uns in der Praxis bewährt, wird aber indikationsabhängig eingesetzt. Jeder, der diese Geräte nutzt, sollte sich genau mit Schwingungsverhalten und Arbeitswinkel auskennen, denn hier gibt es große Unterschiede.

### 5. Luft-Pulver-Wasserstrahl-Geräte

Diese Geräte sind auch bei uns in der Praxis nicht mehr wegzudenken. Ihre Anwendung hat sich inzwischen als wirksame Methode etabliert.

Auch für die Erhaltungstherapie spielen sie in Verbindung mit minimal-abrasiven Pulvern zur subgingivalen Anwendung eine zunehmende Rolle.

### 6. Mundhygienempfehlungen

Als nächstes wählen wir die passenden Hilfsmittel für die Reinigung der Zahnzwischenräume aus. Besonders bewährt haben sich Interdentalbürstchen, weil sie einfach zu handhaben sind. Auch bei der Zahnpastenempfehlung achten wir besonders darauf, dass die Wirkstoffe in der Paste den individuellen Problemen des Patienten angepasst sind. Es kommt sehr häufig vor, dass Patienten an Überempfindlichkeiten leiden. Es stehen spezielle Zahnpasten zur Verfügung, welche die Dentintubuli oberflächlich verschließen oder die Schmerzempfindlichkeit vermindern. Sie können abhängig vom Produkt nach Bedarf oder zweimal täglich als Ersatz für die normale Zahnpaste angewandt werden. Zu den Inhaltsstoffen gehören unter anderem Kaliumsalze (zum Beispiel Kaliumnitrat), Arginin, Calciumsalze (Calciumcarbonat), Fluoride (zum Beispiel Zinnfluorid) und Strontiumsalze. Kaliumsalze können einen desensibilisierenden Effekt zeigen.

Alternativ existieren Technologien, deren klinische Wirksamkeit belegt werden kann. Produkte mit der Pro-Argin Technologie können eine klinische Wirkung über einen Monat erreichen. Mit Kaliumoxalat in einer Mundspülung lassen sich die Tubuli säurestabil verschließen, womit auch präventiv ein Erosionsschutz geboten wird.

Zum Abschluss der Behandlung bekommt jeder Patient einen individuell angefertigten Patientenausdruck, den er wunderbar als Pflegeanleitung nutzen kann, da alle relevanten Hilfsmittel abgebildet sind. Das Zahn-

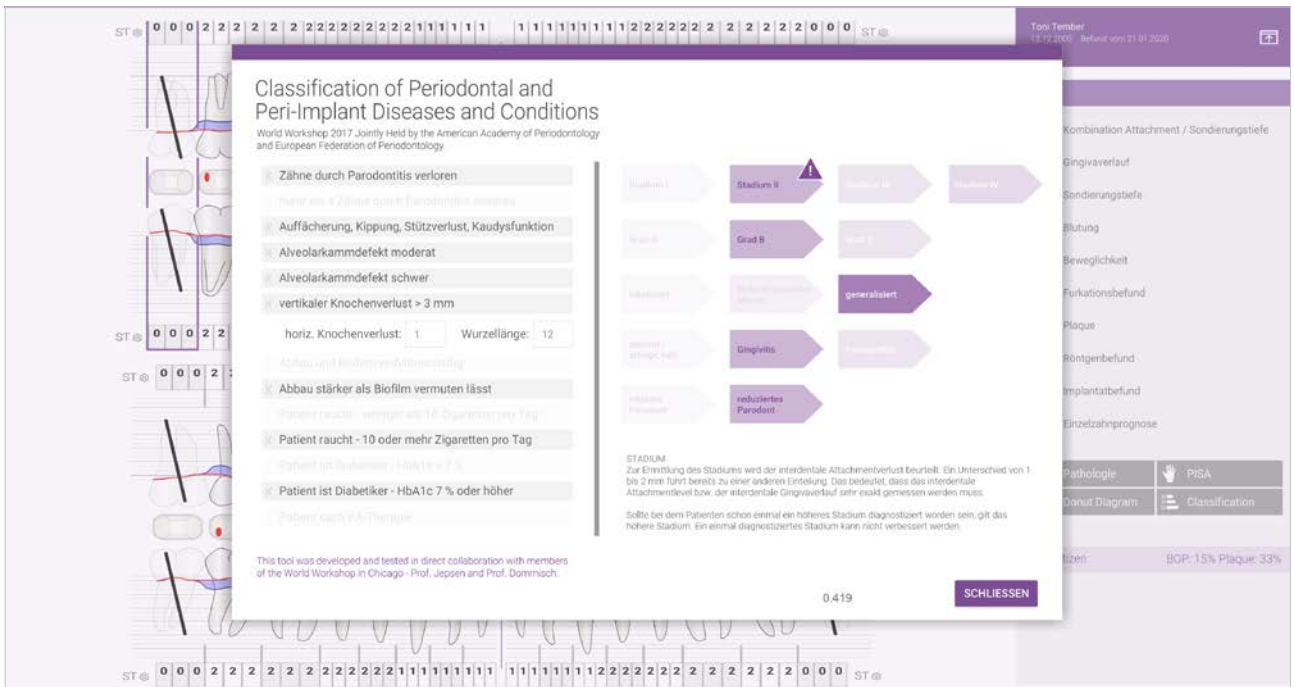


Abb. 6: Individuelle Auswertung der Klassifikation

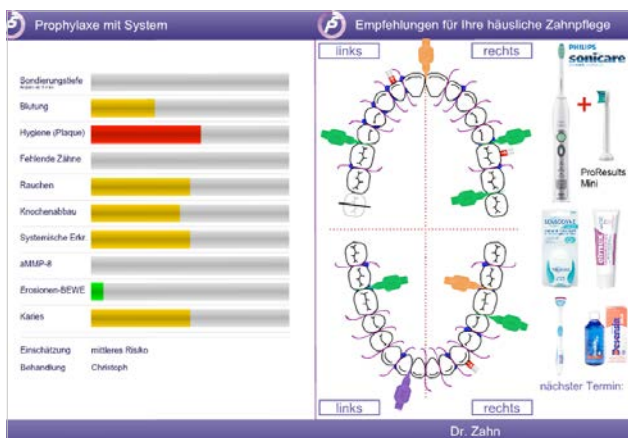


Abb. 7: Patientenausdruck (Ausschnitt)

schema mit den ausgesuchten Interdentalbürstchen kann der Patient beispielsweise dann an den Badezimmerspiegel kleben und sich so besser an die interdental Reinigung gewöhnen. Dieser Ausdruck enthält die Befunde in Form einer Ampelgrafik – so wird die Prophylaxebehandlung für den Patienten transparent. Aus den aufgenommenen Parametern wird das Recall-Intervall berechnet, was für den Patienten sehr anschaulich dargestellt wird (Abbildung 7).

### 7. Politur

Die Abschlusspolitur ist aus meiner Sicht sehr wichtig, um alle Zähne zu polieren und anschließend die Zahnzwischenraumreinigung durchzuführen. Wenn keine Überempfindlichkeiten vorliegen, würde ich eine selbstreduzierende Polierpaste verwenden. Liegen sensible Zahnhälse vor, hat sich eine Polierpaste mit Hydroxylapatit bewährt, die von fein

nach ultrafein poliert. Zudem bildet sie eine Schutzschicht für Zähne und Zahnhälse. Sensibilisierungen werden somit gemildert, was nach der Behandlung für meine Patienten auch spürbar ist.

### 8. Fluoridierung

Abschließend tragen wir einen Lack auf, welcher individuell für den Patienten ausgewählt wird. Bei Patienten mit exponierten Wurzeloberflächen bevorzugen wir einen Lack mit CHX und Thymol, bei kariesaktiven Patienten hingegen einen Lack mit Fluorsilan. Bei Überempfindlichkeiten haben sich Natriumfluorid und Tricalciumphosphat bewährt.

### Fazit

Der bestmögliche und angestrebte Langzeiterfolg ist nur auf Grundlage eines individuellen und strikten Behandlungskonzeptes zu erzielen. Erst auf dieser Basis kann sowohl dem gesunden als auch dem parodontal erkrankten Patienten ein langfristiger Erhalt seiner Zähne und somit auch der Schutz seiner Allgemeingesundheit ermöglicht werden.



**Heike Wilken**

Dentalhygienikerin und Praxistrainerin

### Zahnarztpraxis Dr. Fried Schulte, M.Sc.

Praxis für mikroskopische Zahnerhaltung und Parodontologie  
Nordwalder Straße 19 · 48282 Emsdetten

E-Mail: [praxis@drfriedschulte.de](mailto:praxis@drfriedschulte.de)