

PROPHYLAXE ALS PRAXISKONZEPT

PROPHYLAXE IST NICHT GLEICH PROPHYLAXE. STIMMT, ABER WAS HEISST DAS? PROPHYLAXESITZUNGEN WERDEN IN DEN ZAHNARZTPRAXEN HÄUFIG SEHR UNTERSCHIEDLICH DURCHGEFÜHRT UND ORGANISIERT. ES IST DAHER SEHR WICHTIG, EIN GUTES KONZEPT FÜR DIE PRAXIS ZU ENTWICKELN.

Text/Bild Heike Wilken (DH in der Praxis Dr. Laugisch und Dr. Westermann)/Fotolia



In der Gemeinschaftspraxis Dr. Laugisch und Dr. Westermann führen wir ein einheitliches Prophylaxekonzept durch, das von Dr. Westermann seit über 35 Jahren auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse systematisch weiterentwickelt wurde. Bei Neupatienten wird zunächst die Anamnese von unseren Zahnärzten ausführlich aufgenommen und besprochen. Anschließend folgt der 01 Befund und der Parodontalstatus, um klar zu definieren, in welche Patientengruppe (gesunder Patient, Patient mit Gingivitis oder Parodontitis) dieser Patient einzuordnen ist und wie er weiterbehandelt wird. Wenn ein Patient Beschwerden hat, wird zunächst lediglich die Schmerzbehandlung durchgeführt. Ist dies nicht notwendig durchlaufen alle Patienten, je nach Diagnose, eine Prophylaxebehandlung entsprechend unseres Konzepts.

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 wird der Patient richtig eingeschätzt und gegebenenfalls – bei bestehenden Allgemeinerkrankungen – kann das weitere Vorgehen mit dem Zahnarzt besprochen werden. Der intra-orale 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	Rauchen
Erosionen (BEWE-Score)	Speichelmenge
überstehende Füllungen	Karieskontrolle

2. DER PARODONTALSTATUS

Wenn der Parodontalstatus aktuell durch unsere Zahnärzte angefertigt wurde, nehmen wir, die Dentalhygienikerinnen und ZMPs, lediglich den Blutungs-Index (BOP) und den Plaque-Index auf. Der BOP (Bleeding on Probing) ist für uns der aussagekräftigste Blutungsindex, um den Entzündungsgrad zu dokumentieren. Erhoben wird hier der Prozentsatz der Stellen, die bei der Sondierung des Sulkusbodens geblutet haben (6 Messpunkte pro Zahn). Dieser Wert ist ein Maß für subgingivale Entzündung. Zu berücksichtigen ist ebenfalls, dass Nikotin die Blutungsneigung signifikant vermindert.

Im Recall erheben wir bei parodontal gesunden Patienten einmal jährlich den Parodontalstatus, bei parodontal erkrankten Patienten zweimal jährlich. Folgende Parameter nehmen wir dafür standardmäßig auf:

Sondierungstiefe (6 Stellen pro Zahn)	Rezessionen
Beweglichkeit	Furkationen
BOP	Plaque Index

Hinsichtlich der Zeiträume und 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 Stuserhebung werden die Zähne angefärbt. Dies ist für uns hilfreich, um die häuslichen Mundhygienedefizite zu besprechen und die Situation zu dokumentieren.

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. Wir arbeiten gerne mit visuellen Hilfsmitteln, da wir die Erfahrung gemacht haben, 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 nutzen wir sehr gerne.

4. REINIGUNG

Anschließend kann die Reinigung beginnen. Da wir uns bei der Motivation beziehungsweise Remotivation sehr viel Zeit nehmen, geben wir den Patienten hier gern 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 gearbeitet werden. Wir gehen in der Regel immer quadrantenweise vor, zunächst mit Handinstrumenten und im Anschluss mit Ultraschallgeräten. Wir denken jedoch, dass jeder Behandler individuell entscheiden sollte, womit besser gearbeitet werden 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 dem Schwingungsverhalten und Arbeitswinkel auskennen, denn hier gibt es bei den Ultraschallgeräten große Unterschiede.

5. LUFT-PULVER-WASSERSTRAHL-GERÄT

Luft-Pulver-Wasserstrahl-Gerät sind auch bei uns in der Praxis nicht mehr wegzudenken. Für das subgingivale Biofilmanagement nutzen wir, von den mittlerweile fünf verschiedenen Pulversorten, nur das niedrigabrasive Glycinpulver.

6. MUNDHYGIENEMPFEHLUNG

Als nächstes wählen wir die passenden Hilfsmittel für die Reinigung der Zahnzwischenräume aus. 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. Bei Mundtrockenheit zum Beispiel würden wir keine Zahnpasta mit metallischen Zusätzen empfehlen, da diese die Mundhöhle noch weiter austrocknen. So ist jede Empfehlung ganz individuell, wie auch jeder Patient und jede Behandlung und so dokumentieren wir diese auch.

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

7. POLITUR

Wir polieren alle Glattflächen mit einer selbstreduzierenden Polierpaste, die den Zusatz Perlit enthält. Perlit ist ein Mineral vulkanischen Ursprungs in Form von zerkleinerten Plättchen. Diese Plättchen legen sich während der Politur flach an die Zahnfläche an und tragen den Biofilm zügig und schonend ab. Anschließend führen wir die Zahnzwischenraumpolitur mit Zahnseide durch. Alternativ würden wir, wenn nötig, Epitex-Streifen nehmen, aber keinesfalls Metallstreifen.

8. FLUORIDIERUNG

Zum Abschluss der Behandlung 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 wir gute Erfahrungen mit Natriumfluorid und Trikalziumphosphat gemacht.

FAZIT

Wir denken, dass der bestmögliche und angestrebte Langzeiterfolg nur auf Grundlage eines individuellen und strikten Behandlungskonzeptes erzielt werden kann. Erst auf dieser Basis kann auch dem parodontal erkrankten Patienten ein langfristiger Erhalt seiner Zähne und somit auch der Schutz seiner Allgemeingesundheit ermöglicht werden. *DB*

KONTAKT

Heike Wilken DH

Praxis Dr. Laugisch und Dr. Westermann

› www.prophylaxezentrum-muensterland.de

› hwemsdetten@googlemail.com