

Prophylaxebehandlung oder unterstützende Parodontaltherapie?

Unterschiede und Gemeinsamkeiten, neue Herausforderungen

Wie nennen wir eigentlich unsere Termine in der Dentalhygieneabteilung? Ist alles PZR?
Oder eine Prophylaxebehandlung? Was machen wir in der UPT anders?

Aber der Reihe nach ...

Nicole Böhm, Sylvia Fresmann

/// Prophylaxe ist nicht gleich parodontale Nachsorge

„Zahnreinigungen“ werden in den Zahnarztpraxen häufig sehr unterschiedlich durchgeführt und organisiert. Die Preise differieren sehr stark, von kostenlos bis über 200 Euro reicht hier die Spanne. Entsprechend unterschiedlich ist auch die Erwartungshaltung der Patienten, wobei sehr häufig auch Verunsicherungen beim Praxisteam festzustellen sind, wenn es um die Frage der „Angemessenheit“ und Realisierung der Kosten geht.

Schaut man genauer hin, stellt man sehr schnell fest, dass Behandlungsdauer, einzelne Behandlungsschritte, verwendete Materialien und die Qualifikation der Behandlerinnen von Praxis zu Praxis stark differieren. Aber was braucht unser Patient überhaupt – Prophylaxe, PZR oder UPT?

Schaut man in manchen Terminkalender so sieht man häufig den ganzen Tag nur mit „PZR-Patienten“ oder „Prophylaxe-Patienten“ belegt – aber stimmt das auch? Keine parodontale Nachsorge in Form von einer UPT? Nein, es kann bei der Verteilung der Parodontitis in der Bevölkerung nicht sein, dass einzelne Praxen nur „Prophylaxepatienten“ haben, bei denen eine PZR gemacht wird ... Vielmehr wird alles, was mit Zahnreinigung zu tun hat, als „Prophylaxebehandlung“, „Mundhygienesitzung“ oder „PZR“ bezeichnet... der Kreativität sind keine Grenzen gesetzt. Eine wichtige und sinnvolle Unterscheidung sollte doch die Frage sein – ist der Patient Mundgesund oder ist er krank? Hat er möglicherweise eine behandelte Parodontitis? Dabei ist festzuhalten, dass eine „PZR“ Bestandteil einer jeden Sitzung ist ...



Sucht man nach Abgrenzungskriterien, ist die einzig sinnvolle Orientierung, die vorhandene Erkrankung bzw. das Erkrankungsrisiko des Patienten. Auf der Grundlage der erhobenen Befunde, Indices und Anamnese einschließlich aller Risikofaktoren kann der konkrete **Behandlungsbedarf** geplant werden.

1. **Für gesunde bzw. Gingivitis/Karies-Patienten:** Hier führen wir eine **Prophylaxebehandlung oder Mundhygienebehandlung inkl. PZR** (gerne auch andere Namen) in risikoorientierter Recallfrequenz durch. Mit den parodontalen Befunden/Indices und der Anamnese beginnt jede Sitzung, gereinigt werden alle supragingivalen/gingivalen Oberflächen mit anschließender Politur. Hinweise und Empfehlungen zur häuslichen Mundhygiene runden die Sitzung ab.

Ablauf einer Prophylaxebehandlung (Dauer ca. 60 Minuten inkl. PZR)

- Einführungsgespräch/Erwartungshaltung und Anamnese des Patienten
- CHX-Spülung (0,2%)
- Kakaobutter (mehrfach auf die Lippen in der Sitzung auftragen)
- Inspektion der Mundhöhle
Befunde /Indices (gesunder oder Gingivitis Patient, Neupatient) – erw. PSI (erw. PSI incl. API und BOP), ggf. Erosionen dokumentieren.
- Risikobestimmung des Patienten

- Ggf. Intraorale Kamera
- Reinigen / (Ultraschall) Handinstrumente (Ggf. Pulver-Wasserstrahl-Behandlung)
- Politur mit weichem Politurkelch (selektiv mit unterschiedlicher Paste oder selbstreduzierender Paste)
- Zwischenraumreinigung (Streifen, Zahnseide, Interdentaltbürste)
- Zungenreinigung
- Ausmessen der Zwischenräume und Eintragung in den ParoStatus
- MH-Beratung, Demonstration und praktische Übung der empfohlenen Hilfsmittel
- Fluoridierung
- Ggf. Abschlussfoto
- Serviceleistung Heißes Tuch
- Beratung und Recallplanung (3, 4 oder 6 Monate Recallfrequenz) mit ParoStatus.de
- Patientenausdruck erklären oder Aktualisierung der Prophylaxe-App des Patienten auf Smartphone
- Terminvereinbarung

Hin und wieder werden auch zwei aufeinanderfolgende Sitzungen im Abstand von zwei bis drei Wochen durchgeführt, um zu beurteilen, ob Entzündungsanzeichen rückläufig sind und der Patient die veränderten Mundhygieneempfehlungen umsetzt und etabliert hat. Im positiven Fall wird er dann in ein risikoorientiertes Recallintervall aufgenommen. Sollten die Entzündungsanzeichen und weitere Befunde immer noch vorhanden sein, wird eine systematische PAR-Therapie begonnen.

Anzeige



Eine gemeinsame Herzensangelegenheit!



Mundgesundheit liegt uns am Herzen. TePe unterstützt Ihre Praxis bei der Patientenaufklärung zur gründlichen Mundhygiene, um unter anderem den Zusammenhang zwischen Mund- und Allgemeingesundheit zu erläutern. Insbesondere die tägliche Interdentalreinigung ist ein wichtiges Aufklärungsfeld. Unterlagen einfach anfordern unter: kontakt@tepe.com

We care for healthy smiles

www.tepe.com



2. **Für Patienten mit unbehandelter Parodontitis:** Hier führen wir eine „**parodontale Vorbehandlung**“ oder „**Initiale Therapie**“ durch. Auch bei dieser Patientengruppe sind parodontale Befunde, Indices zu erheben und einschließlich einer korrekten Anamnese zu dokumentieren. Die Reinigung der Zähne (supragingival/gingival) mit anschließender Politur gehört zu den Standardmaßnahmen. Ziel ist die Wiederherstellung der Mundhygienefähigkeit. Hinweise und Empfehlungen zur veränderten häuslichen Mundhygiene prägen diese Sitzungen.

Ablauf Initialtherapie 1 (ca. 60 Minuten inkl. PZR)

- Einführungsgespräch und Anamnese des Patienten
- CHX-Spülung (0,2%)
- Kakaobutter (mehrfach auf die Lippen in der Sitzung auftragen)
- Inspektion der Mundhöhle
Befunde/Indices – erw. PSI, BOP, API
- Ggf. Intraorale Kamera
- Reinigen / (Ultraschall) Handinstrumente
(Ggf. Pulver-Wasserstrahl-Behandlung)
- Politur mit weichem Politurkehl (selektiv mit unterschiedlicher Paste oder selbstreduzierender Paste)
- Zwischenraumreinigung (Streifen, Zahnseide, Interdentaltbürste)
- Zungenreinigung
- Ausmessen der Zwischenräume und Eintragung in den ParoStatus
- MH-Beratung, Demonstration und Übung
- Fluoridierung
- Ggf. Abschlussfoto
- Serviceleistung Heißes Tuch
- Beratung, ggf. Patientenausdruck oder Aktualisierung der Prophylaxe-App des Patienten

Ablauf Initialtherapie 2 (ca. 60 Minuten inkl. PZR)

- Einführungsgespräch über Veränderungen, neue Gewohnheiten etabliert?
- CHX-Spülung (0,2%)
- Kakaobutter (mehrfach auf die Lippen in der Sitzung auftragen)
- Inspektion der Mundhöhle
Röntgenaufnahmen und Vitalitätsprüfung nach Anweisung des Zahnarztes (wenn nicht schon aus der O1-Sitzung vorhanden)
Befunde und Indices: 6 Messpunkte TT/GV, Attachmentverlust, BOP, API, Furkationsbeteiligung, Lockerung der Zähne, sowie Raucheranamnese, spezielle und allgemeine Anamnese, Knochen-Abbau/Alter
Dokumentation in den ParoStatus und Übertragung in die Verwaltungssoftware zur möglichen Beantragung bei der Krankenkasse.
- Einstufung in die neue Klassifikation (Diagnosestellung obliegt dem hinzugezogenen Zahnarzt)
- Reinigen / (Ultraschall) Handinstrumente
(Ggf. Pulver-Wasserstrahl-Behandlung)
- Politur mit weichem Politurkehl (selektiv mit unterschiedlicher Paste oder selbstreduzierender Paste)
- Zwischenraumreinigung (Streifen, Zahnseide, Interdentaltbürste)
- Zungenreinigung
- Ausmessen der Zwischenräume und Eintragung in den ParoStatus
- MH-Beratung, Demonstration und Übung
- Fluoridierung
- Ggf. Abschlussfoto
- Serviceleistung Heißes Tuch
- Bei Änderungen der Hilfsmittel neuer Patientenausdruck oder Aktualisierung der Prophylaxe-App
- Terminvereinbarung PAR-Termine



Nach einer erfolgreichen Parodontitistherapie und einer Reevaluation nach ca. 6 Wochen erfolgt die **Unterstützende Parodontitistherapie**. Ein langfristiger Erfolg ist nur möglich, wenn der Patient kontinuierlich nachbetreut wird.

3. Für Patienten mit behandelter Parodontitis – Unter der Fragestellung „gesund oder erfolgreich behandelt“ führen wir **eine „parodontale Nachsorge“ oder eine „UPT“** durch. Inhaltlich beginnt auch sie mit einer Anamnese, Erhebung parodontaler Befunde/Indices (6-Punkt-Messung CAL, BOP, Plaqueindex und weiterer relevanter PA-Befunde. Dies sollte mindestens 1 x pro Jahr erfolgen – bei jeder Sitzung ist IMMER BOP und Plaqueindex zu erheben. Bei dieser Patientengruppe wird allerdings nicht nur supragingival gereinigt, sondern auch alle Taschen mit 4 mm ST und BOP positiv dies gilt für alle Taschen ab 5 mm grundsätzlich.

Ablauf einer UPT

(ca. 60 Minuten inkl. PZR):

- Einführungsgespräch und Anamnese des Patienten
- CHX-Spülung (0,2%)
- Kakaobutter (mehrfach auf die Lippen in der Sitzung auftragen)
- Inspektion der Mundhöhle
Befunde und Indices: 6 Messpunkte TT/GV, Attachmentverlust, BOP, API), sowie Raucheranamnese, Knochenabbau/Alter, ggf. Erosionen, ggf. Wurzelkaries – einmal pro Jahr.
Befunde und Indices bei UPT im 3, 4 oder 6 Monatsrecall – BOP, API
- Risikobestimmung und Einstufung in die neue Klassifikation mit ParoStatus

- Ggf. Intraorale Kamera
- Reinigen / (Ultraschall) Handinstrumente (Ggf. Pulver-Wasserstrahl-Behandlung)
- Ggf. Pulver-Wasserstrahl-Behandlung (bei UPT ggf. subgingival mit geeignetem Gerät)
- Politur mit weichem Politurkehl (selektiv mit unterschiedlicher Paste oder selbstreduzierender Paste)
- Zwischenraumreinigung (Streifen, Zahnseide, Interdentaltbürste)
- Zungenreinigung
- Ausmessen der Zwischenräume und Eintragung in den ParoStatus
- MH-Beratung, ggf. Demonstration und Übung
- Fluoridierung
- Ggf. Abschlussfoto
- Serviceleistung Heißes Tuch
- Beratung, Recallplanung und Aktualisierung der ProphylaxeApp des Patienten
- Terminvereinbarung je nach Risiko in 3, 4 oder 6 Monaten

Es bestehen also Unterschiede bei den Sitzungen ... eine „PZR“ ist in allen Sitzungen enthalten. Bedarfsorientiert werden teilweise Stellen des Zahnes intensiver gereinigt, z. B. subgingival, wenn eine vertiefte Zahnfleischtasche mit erhöhter Blutungsneigung vorhanden ist.

Durch die unterschiedliche Bezeichnung der Sitzungstypen kann dem Patienten die Wichtigkeit der medizinischen Maßnahmen, der parodontalen Vorbehandlung oder auch der parodontalen Nachsorge (UPT) nähergebracht werden.

Seien Sie kreativ – machen Sie auch durch die verschiedenen Bezeichnungen der Sitzung klar, dass es sich um eine notwendige Leistung handelt, die in medizinisch notwendiger Frequenz durchgeführt werden muss.

Anzeige

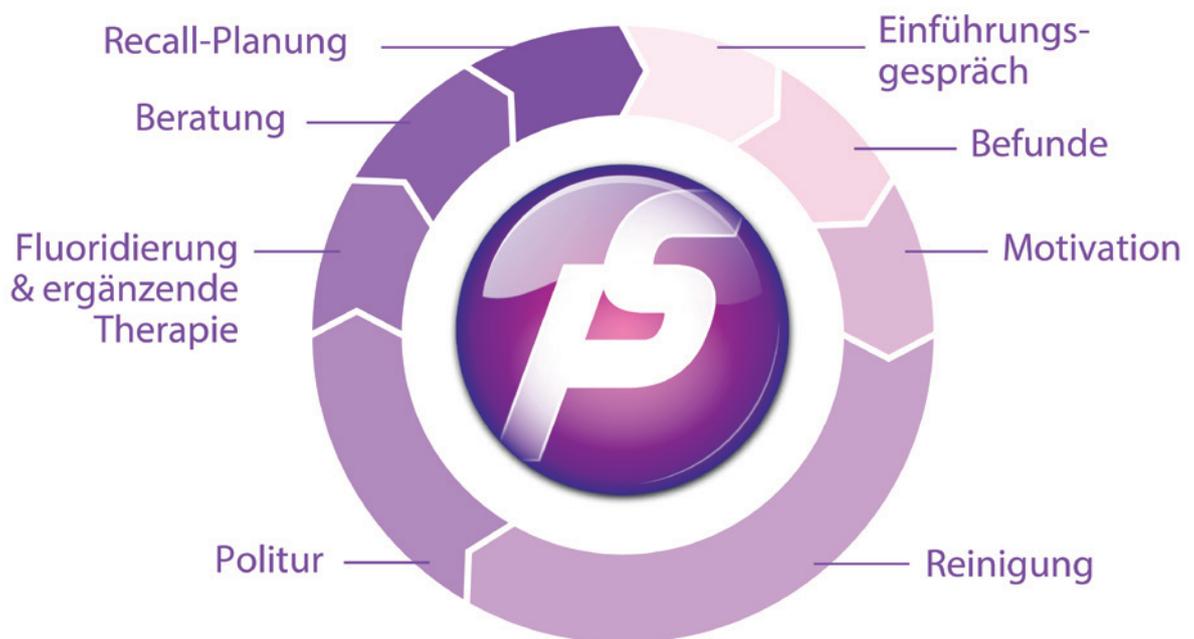
SOCKETOL

zur Behandlung der Extraktionswunde



Socketol Paste. Zusammensetzung: 1 g Paste enthält: 150 mg Lidocainhydrochlorid 1 H₂O, 100 mg Phenoxyethanol (Ph. Eur.), 5 mg Thymol und 30 mg Perubalsam. **Sonstige Bestandteile:** Ovis-aries-Wollwachs, Hymetellose, Dimeticon (Visk.=100cSt.) und Eucalyptusöl, raffiniert. **Anwendungsgebiete:** Mittel zur Behandlung von Zahnextraktionswunden. Schmerzlinderndes und antiseptisches Arzneimittel zum Einbringen in die Alveole. **Gegenanzeigen:** SOCKETOL darf nicht angewendet werden bei: Allergie oder Überempfindlichkeit gegen Perubalsam, Zimt oder andere Inhaltsstoffe des Arzneimittels. Das gilt auch für Patienten die auf Zimt überempfindlich reagieren (Kreuz-Allergie). Allergie gegen Lokalanästhetika vom Säureamid-Typ und bei Patienten, die über Zwischenfälle einer früheren Lokalanästhesie (insbesondere Intoxikations-Symptome) berichten. **Nebenwirkungen:** Aufgrund des Gehalts an Lidocain, Perubalsam und Eucalyptusöl können in seltenen Fällen allergische Reaktionen auftreten. Perubalsam und Wollwachs können Hautreizungen verursachen. **Warnhinweise:** Enthält Wollwachs und Perubalsam. Packungsbeilage beachten. **Stand:** 07/2017

lege artis Pharma GmbH + Co. KG, D-72132 Dettenhausen, Tel.: +49 (0) 71 57 / 56 45 - 0, Fax: +49 (0) 71 57 / 56 45 50, E-Mail: info@legeartis.de, www.legeartis.de



/// Risikomanagement – wie oft sollte die UPT oder Prophylaxebehandlung gemacht werden?

Je nach individuellem Risiko kann der Patient einer von drei Risikogruppen zugeordnet werden. Eine farbliche Darstellung der Gruppen (Ampelfunktion) kann der zusätzlichen optischen Orientierung dienen. Die Skalierung der Parameter erfolgt dabei in den Stufen „niedriges“ (grün) / „mittleres“ (gelb) und „hohes“ Risiko (rot). Hieraus lassen sich Empfehlungen für individuelle Recallfrequenzen und Therapiemaßnahmen ableiten.

- | | |
|--------------------|---------------------------|
| • niedriges Risiko | UPT/Prophylaxe 1 x Jahr |
| • mittleres Risiko | UPT/Prophylaxe 2 x Jahr |
| • hohes Risiko | UPT/Prophylaxe 3–4 x Jahr |

In einem jährlichen Intervall sollte eine erneute Risikoeinstufung (Evaluation) durchgeführt werden; so können Behandlungserfolg und Krankheitsverlauf stets neu beurteilt werden. Auf Grundlage dieser regelmäßigen – positiven oder negativen – Risikoeinstufung können weitere Behandlungsschritte, Maßnahmen zur Verbesserung der Patientencompliance sowie Recallabstände individuell angepasst werden. Damit entspricht dieses stetig angepasste und dynamische System den Erfordernissen und Anforderungen eines **patientenorientierten Risikomanagements** in der unterstützenden Parodontitistherapie. In den meisten Patientenfällen und bei individuell abgestimmter und konsequenter Durchführung der UPT, können die parodontalen Verhältnisse langfristig stabilisiert und der Patientenmund entzündungsfrei gesund gehalten werden.

In diesem Zusammenhang kommen neue Herausforderungen auf das zahnärztliche Team zu, die sich teilweise aus der neuen **Klassifikation parodontaler Erkrankungen und periimplantärer Zustände** ergeben. Die jährliche

Einstufung der Patienten in die neue Klassifikation, die sich daraus ergebenden detaillierteren Behandlungsempfehlungen auf der Grundlage verfeinerter Erhebungsroutinen, erfordern die Überprüfung organisatorischer Abläufe und Behandlungskonzepte.

Die Integration eines aktuellen und professionellen Konzepts in die Praxis, stellt einerseits zwar Anforderungen an das gesamte Team, bietet andererseits aber auch interessante wirtschaftliche Entwicklungsmöglichkeiten und Spezialisierungspotenziale.

Die Fortbildungsinstitute der Zahnärztekammern und auch private Institute bieten hier sehr gute theoretische und praktische Unterstützung in Form von Kursen oder weiterführenden Seminaren zu allen wichtigen Themen an. Viele Praxen haben jedoch Schwierigkeiten bei der Umsetzung im Praxisalltag.

/// Fazit

Ziel muss es im Sinne unserer Patienten sein, eine bestmögliche und qualitätsorientierte „Prophylaxebehandlung“ oder „UPT“ anzubieten und dadurch die Chance auf lebenslangen Erhalt der eigenen Zähne zu ermöglichen. 🟡

— AUTORIN

Nicole Böhm,
Sylvia Fresmann

— KONTAKT

Deutsche Gesellschaft für
Dentalhygienikerinnen e.V.
Fasanenweg 14, 48249 Dülmen
E-Mail: fresmann@dgdh.de
Internet: www.dgdh.de

