



Prophylaxe ist mehr als PZR

Dr. Lutz Laurisch

Für Patienten steht bei der Professionellen Zahnreinigung (PZR) oft der kosmetische Effekt im Vordergrund, da „hinterher die Zähne immer so schön weiß“ sind. Das ist aber nur ein Aspekt. Der Autor stellt dar, wie Sie eine sinnvolle professionelle Betreuung gestalten.

Das Vorhandensein dentaler Plaque ist entscheidend für die Entwicklung von Karies und Parodontopathien [Axelsson und Lindhe 1978]. Neuere Veröffentlichungen zeigten jedoch, dass es für die gängige Praxis, den Patienten zum Erhalt seiner Mundgesundheit zum halbjährlichen Zahnarztbesuch zu bewegen, nur unzureichende Evidenz gibt [Beirne, Forgie u. a.]. Kontrollierte randomisierte Studien zeigten zudem, dass die Mundgesundheit nicht messbar besser wird, wenn man die Anzahl der Untersuchungen pro Jahr erhöht.

Betreuungskonzept entscheidend

Andererseits konnte Cortellini u. a. nachweisen, dass das Aufrechterhalten eines regelmäßigen professionellen Recalls entscheidend zum Zahnerhalt beiträgt. So zeigten Patienten, die nur sporadisch zur Recallsitzung erschienen, innerhalb von drei Jahren einen erneuten Attachmentverlust von 2,8 mm. Cortellini kam zu dem Schluss, dass die unregelmäßige Durchführung des Recalls das Risiko für einen Attachmentverlust auf das 5fache ansteigen lässt. Für die Mundgesundheit entscheidend sind daher nicht die Untersuchung, sondern die daraus folgenden professionellen Maßnahmen, die in den einzel-

nen Sitzungen durchgeführt werden. Eine alleinige Kontrolle, wie sie durch den vertraglich festgelegten O1-Befund abgedeckt und im Bonusheft dokumentiert ist, erfüllt diesen Zweck nicht! Andererseits ist aber die Notwendigkeit professioneller Betreuungsmaßnahmen interindividuell verschieden. Sie hängt entscheidend vom Karies- und Parodontitisrisiko des Patienten ab.

Individuellen Betreuungsbedarf analysieren

Die Abbildungen 1 bis 3b zeigen klinische Fälle mit unterschiedlichem professionellem Betreuungsbedarf. Während der Fall aus Abbildung 1 praktisch wenig professionellen Betreuungsbedarf aufweist, ist das bei dem Patientenfall Abbildung 3 vollständig anders. Hier ist hoher professioneller Betreuungsbedarf angezeigt. Die hier durchzuführenden Maßnahmen sind umfangreich und müssen die Faktoren berücksichtigen, die zur Entstehung des Biofilms beigetragen haben [Axelsson 1990].

Zu den den bakteriellen Biofilm beeinflussende Faktoren zählen:

- das Hygienebewusstsein und -verhalten,



3
5
7
9
11
13
15
17
19
21
23
25
27
29
31
33
35
37
39
41
43
45
47
49
51
53
55
57
59
61
63
65
67
69
71
73
75
77
79
81
83
85
87
89
91
93
95
97
99
101
103
105
107
109
111
113
115
117
119
121
123
125
127
129

- das Ernährungsverhalten,
 - der Gehalt an Streptococcus mutans und Laktobazillen im Speichel,
 - die Speichelfließrate,
 - die Pufferkapazität des Speichels,
 - morphologische Schwachstellen (z. B. Fissuren, Grübchen),
 - Zahn-Engstände,
 - Zahn-Drehstände sowie
 - Restaurationen und damit verbundene Probleme (Kronen- oder Füllungsrän­der, Verblockungen).
- Dieser fachliche Hintergrund impliziert, dass die professionelle Reinigung – eine in der zahnärztlichen Praxis vermehrt angebotene Leistung – nicht die alleinige therapeutische Maßnahme darstellen kann.

Therapeutische Maßnahmen

Die Ausführungen verdeutlichen, dass es fachlich notwendig ist, die Faktoren, welche die Bildung des Biofilms maßgeblich mit beeinflussen, mit in das therapeutische Spektrum zu integrieren. Bestandteile der professionellen Betreuung sind:

- Diagnostik
 - Erhebung der Indices (API, SBI, PBI).
 - Diagnostik PSI.
 - Therapie (praktische Maßnahmen)
 - Mechanische Grobde­puration (harte Zahnbeläge – Zahnstein).
 - Mechanische Feinde­puration (klinisch sichtbare subgingivale Konkreme­nte und Beläge).
 - Glattflächenpolitur.
 - Beseitigung von exo­genen Verfärbungen.
 - Fluoridierung.
 - Zungenreinigung.
- Therapie (Beratende Maßnahmen)
 - Hygiene.
 - Ernährung.
 - Motivation.

Professionelle Reinigungsmaßnahmen, wie z. B. eine Professionelle Zahnreinigung oder auch Scaling und Root Planning können und dürfen nur in den Fällen durchgeführt werden, in denen ein entsprechender pathologischer Befund vorliegt (Tabelle 1). Die Abbildungen 1 bis 3 geben eine Vorstellung davon, dass der Übergang von wenig invasiven zu

Maßnahme	Indikation
Professionelle Zahnreinigung PZR	Supragingivale profes­sionelle Plaquentfer­nung bei entsprechen­dem Befund (API, SBI, PBI)
Scaling und Root Planning	Scaling nur bei ent­sprechendem Befund, also bei parodontalen Problemzonen mit über das physiologi­sche Maß hinausge­hender Taschenbildung (PSI)

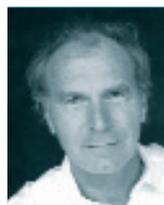
Tab. 1: Indikationen zur Durchführung professioneller manueller Betreuungsmaßnahmen



Die Literatur stellen wir Ihnen auf www.dentalmagazin.de (Menüpunkt Redaktionsbeiträge) zur Verfügung.

invasiveren Maßnahmen fließend ist, und nicht nur interindividuell unterschiedlich, sondern auch bei einem Patienten an unterschiedlichen Zähnen differenziert gestaltet werden muss.

Der Präventionsaufwand in der zahnärztlichen Praxis ist umso intensiver, je weniger effizient sich die häusliche Mundhygiene des Patienten darstellt. Das Ziel eines sauberen Zahnes scheint eher ein theroretisches Ideal als ein praktisch zu erzielendes Ergebnis, egal nach welcher Methode die Zähne geputzt werden [Gibson, Wade 1977].



Dr. Lutz Laurisch

ist seit 1977 in eigener Praxis in Korschenbroich niedergelassen, seit 2000 in Sozietät mit Dr. Elfi Laurisch. Schon 1981 hat der Zahnarzt ein in den Praxisalltag integriertes Prophylaxekonzept entwickelt. Es folgten zahlreiche Veröffentlichungen und umfangreiche Kurstätigkeiten an Fortbildungsinstituten der Zahnärztekammern der Länder. 1993 wurde er zum stellvertretenden Vorsitzenden der Koordinierungsstelle für Prophylaxe in der DGZMK gewählt. Vor rund einem Jahr hat der Prophylaxe-Experte einen Lehrauftrag an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf übernommen. www.dr-laurisch.de.

Lesetipp: Expertenzirkel „1 Thema, 3 Meinungen – Wissen aus Praxis, Hochschule und Industrie“ zum Thema Kariesdiagnostik, DENTAL MAGAZIN 6/2007, Seite 10 (Teilnehmer: Dr. Lutz Laurisch, PD Dr. Rainer Haak und Dr. Frank Zimmermann)

4
6
8
10
12
14
16
18
20
22
24
26
28
30
32
34
36
38
40
42
44
46
48
50
52
54
56
58
60
62
64
66
68
70
72
74
76
78
80
82
84
86
88
90
92
94
96
98
100
102
104
106
108
110
112
114
116
118
120
122
124
126
128
130

Häusliche Mundhygiene

Allerdings hat es hier einige Fortschritte in der Effektivität der häuslichen Hygiene gegeben, durch die Entwicklung neuerer Zahnpflegehilfsmittel. So zeigen elektrische Zahnbürsten, dabei vor allem die so genannten Schallzahnbürsten eine deutlich effizientere Zahnreinigung als die üblichen Handzahnbürsten.

In der Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) heißt es: „Elektrische Zahnbürsten sind in der Handhabung einfacher und ihre Anwendung ist für viele Menschen leichter erlernbar (...) Bürsten mit oszillierend rotierender Bewegungscharakteristik sind Handzahnbürsten bezüglich Plaqueentfernung und Gingivitisreduktion in Kurz- und Langzeitstudien überlegen, ohne dass ein erhöhtes Traumatierungsrisiko besteht (...). [„Häusliche mechanische Zahn- und Mundpflege“, DGZMK-Stellungnahme, 12. September 2007, www.dgzmk.de]

Mundgesundheit fördert Gesamtgesundheit

Die Qualität zahnärztlicher professioneller Betreuung hängt maßgeblich von der Diagnosestellung ab. Diese Diagnosestellung kann nur risikobasiert sein und sollte berücksichtigen, dass sich das Risiko eines Patienten, der sich über Jahre im professionellen Recall befindet, verändern kann.

Betrachtet man die Abbildung 4, so muss man sich fragen, ob es überhaupt möglich ist, dauerhaft Hygiene- und/oder Ernährungsverhalten eines Patienten über die Jahre vorteilhaft zu beeinflussen. Die auf den Bildern gezeigte Patientin weist trotz regelmäßiger Prävention 20 Jahre immer das gleiche Hygieneproblem an Zahn 41 auf. In der Verlaufskontrolle ist zu sehen, dass ohne regelmäßige bedarfsorientierte professionelle Betreuung sicherlich die meisten Zähne heute nicht mehr vorhanden wären. Gleichzeitig ist aber auch erkennbar, dass die seinerzeit erfolgte Sanierung (Prophylaxe, PAR, Kfo, ZE) überhaupt erst die Voraussetzungen zur Prophylaxefähigkeit des Gebisses geschaffen hat.

Berücksichtigt man die Interaktionen der Zahn- und Mundgesundheit mit der somatischen Gesundheit, so kann man durchaus formulieren, dass die



Abb. 1: Die Abbildungen 1 bis 3b zeigen klinische Fälle mit unterschiedlichem professionellem Betreuungsbedarf. Hier ist nur geringer professioneller Betreuungsbedarf erforderlich. Alle Bilder: Laurisch

dentalhygienische Betreuung nicht nur zahnmedizinisch, sondern auch allgemeinmedizinisch eine relevante präventive Leistung darstellt. So formulierte schon 1993 Imfeld: „Eine auf Prävention ausgerichtete zahnmedizinische Betreuung verbessert die allgemeine Volksgesundheit und führt zu Einsparungen im Gesundheitswesen.“

Fazit

Für die Patienten steht bei professionellen Zahnreinigungsmaßnahmen oft der kosmetische Effekt im Vordergrund, da ja hinterher die Zähne immer so schön weiß sind. Hier sollte energisch widersprochen werden. Professionelle Betreuungsmaßnahmen sind zahnmedizinisch sinnvolle Maßnahmen, welche die Zahn- und Mundgesundheit langfristig fördern. Sie ist keine kosmetische Maßnahme und die oft abrechnungstechnisch vorgebrachte Argumentation der so genannten Verlangensleistung trifft den zahnmedizinischen Sachverhalt nicht.

Insofern eröffnet sich in der Prävention ein zahnmedizinisch relevanter Behandlungsbereich, der das für den Patienten Angenehme mit dem Nützlichen verbindet. Richtig angewandte präventive Betreuung richtet sich in erster Linie nach dem notwendigen Behandlungsbedarf und nicht nach den Patientenwünschen oder gar betriebswirtschaftlichen Notwendigkeiten. Von daher sollte sich der präventive Leistungsbereich wohltuend von der Dienstleistungsdisziplin für Patientenwünsche abheben, die nach der Medizin nun auch in der Zahnmedizin vermehrt um sich greift [Imfeld 2007].

Lesetipp: Expertenzirkel „1 Thema, 3 Meinungen – Wissen aus Praxis, Hochschule und Industrie“ zum Thema Parodontitis und Allgemeingesundheit, DENTAL MAGAZIN 3/2008, Seite 12 (Teilnehmer: Prof. Dr. Christof E. Dörfer, Dr. Dietmar Oesterreich und Dr. Sigrid Stiller).



3
5
7
9
11
13
15
17
19
21
23
25
27
29
31
33
35
37
39
41
43
45
47
49
51
53
55
57
59
61
63
65
67
69
71
73
75
77
79
81
83
85
87
89
91
93
95
97
99
101
103
105
107
109
111
113
115
117
119
121
123
125
127
129



Abb. 2a und b: Die Abbildungen 1 bis 3b zeigen klinische Fälle mit unterschiedlichem professionellem Betreuungsbedarf. Bei diesen Patienten ist der professionelle Betreuungsbedarf im Vergleich zu Abb. 1 höher.

Abb. 3a und b: Die Abbildungen 1 bis 3b zeigen klinische Fälle mit unterschiedlichem professionellem Betreuungsbedarf. Hier ist ein stringentes professionelles Betreuungskonzept notwendig.



Abb. 4: Ist es überhaupt möglich, dauerhaft Hygiene- und/oder Ernährungsverhalten eines Patienten über die Jahre vorteilhaft zu beeinflussen? In der Verlaufskontrolle ist zu sehen, dass ohne regelmäßige bedarfsorientierte professionelle Betreuung sicherlich die meisten Zähne heute nicht mehr vorhanden wären.



„Man ist nicht gesund ohne gute Mundgesundheit“ [Allukian 1977] und dazu kann die

Prävention in der Zahnheilkunde einen entscheidenden Beitrag leisten