

Diagnostische Maßnahmen bei KFO Behandlungen

vor Behandlungsbeginn

- Ermittlung der subklinischen Parameter (Homöostase/Dysbiose) „Speicheltest“
- Beurteilung der aktuellen Mundhygienesituation (API,OHI)
- Beurteilung des Parodontitisrisikos (SBI)
- Kontrolle auf Demineralisationen der Glattflächen
- Röntgenkontrolle der Approximalräume (Bißflügelaufnahme, keine Panoramaschichtaufnahme)
- Kenntnisse über Mundhygiene und zahngesunde Ernährung
- Bei erwachsenen Patienten: PSI

während der Behandlung

- Verlaufs - Kontrolle der subklinischen Parameter (Veränderungen des oralen Bioms) „Speicheltest“
- Kontrolle der Kolonisationsparameter (API)
- Parodontitisrisiko und gingivale Veränderungen (SBI, „Stauchungspapillen“)
- Ernährungssituation; Kontrolle der Zuckerimpulse (Laktobazillenzahlen)
- Überprüfung adäquater Reinigungstechniken (z.B. Ein-Büschel-Bürste) an Brackets
- Überprüfung beginnender Demineralisationen im Bereich der Brackets
- Kontrolle der Approximalräume (Laserfluoreszenz, Transillumination o.ä.)
- Kontrolle vorhandener Fissurenversiegelungen

bei Behandlungsende

- Bestimmung der subklinischen Parameter (Veränderungen des oralen Bioms) „Speicheltest“
- Kontrolle der Kolonisationsparameter (API, OHI)
- Kontrolle des Parodontitisrisikos und gingivaler Veränderungen im Approximalraum (SBI, „Stauchungspapillen“)
- Überprüfung auf beginnende oder vorhandene Demineralisationen im Bereich der Brackets
- Kontrolle der Approximalräume (Bißflügelaufnahme, Transillumination, Laserfluoreszenz o.ä.)
- Ernährungssorgfalt (Zuckersubstitution)
- Kontrolle vorhandener Fissurenversiegelungen

Therapeutische Maßnahmen bei KFO Behandlungen

vor Behandlungsbeginn

- Basisprophylaxe
 - Mundhygienestatus
 - Aufklärung und Motivation
 - Lokale Fluoridierungsmaßnahmen auf Risikoflächen
 - Professionelle Zahnreinigung (PZR; bei Erwachsenen auch UPT wenn erforderlich)
 - Möglichkeiten der Zuckersubstitution
- Fissurenversiegelung entsprechend dem Befund der subklinischen Diagnostik oder bei nahrungs- und plaqueretentiven Kauflächensystemen
- Versorgung der Approximalräume (falls notwendig)
- Fluoridierungskonzept (häuslich/professionell)
- Erforderliche Maßnahmen aufgrund des Ergebnisses der Bestimmung subklinischer Parameter (Sektretionsrate, Pufferkapazität)

während der Behandlung

- Basisprophylaxe oder Intensivprophylaxe (je nach klinischem und subklinischem Befund)
- Applikation von CHX-haltigen und/oder fluoridhaltigen Lacken um die Brackets und in problematische Hygienebereiche
- Ggf. intermittierende Intensivtherapie (6 mal CHX - Gel in 2 Tagen)
- Fluoridierungskonzept (Zahnpasteneempfehlungen, ev. argininhaltige Produkte, hoch dosierte Fluoridprodukte, Spülungen (aminzinnfluoridhaltig))
- Hygienekontrolle („Ein Büschel Bürste“), Kontrolle auf Hygienefähigkeit der kieferorthopädischen Apparatur (z.B. Pendulum, GNE)
- Reparatur/Erneuerung ev. defekter Fissurenversiegelungen

bei Behandlungsende

- Intensivprophylaxe oder Basisprophylaxe (je nach subklinischem und klinischem Befund)
- Eventuell Professionelle Zahnreinigungsmaßnahmen mit CHX haltiger Reinigungspaste/Gel
- Intensivtherapie zur Keimzahlreduktion (CHX Gel 3 mal tgl. für 2 Tage)
- Therapie der Glattflächendemineralisationen (Fluoridierung, Infiltrationstherapie)
- Kauflächentherapie (CHX Lack/Gel) ev. Erneuerung defekter Versiegelungen
- Applikation CHX haltiger Lacke in die Approximalräume von lingual und buccal
- Recalltermin in 8 Wochen