

Fallbeispiel

Die professionelle Zahnreinigung

Der folgende Artikel schildert am konkreten Patientenfall Vorbereitung, Durchführung einer professionellen Zahnreinigung (PZR) sowie Desinfektion bzw. Schmelzhärtung und zeigt die Pulverstrahlgerät- und Ultraschallanwendung. Außerdem werden die Erhebung von praxisgerechten Indizes mittels mikrobiologischer und makrobiologischer Darstellung der Plaque wie auch deren Dokumentation und Kontrollmaßnahmen zur Effizienzbestimmung der durchgeführten Behandlung beschrieben. Die PZR führte Viola Klee durch.

Autor: Dr. med. dent. Wolfgang Babin, Berlin

■ **Der Patient, Jahrgang 1925**, befindet sich seit 1984 in meiner Behandlung. Der nach Plaqueansatz und Blutungsneigung nötige zeitliche Abstand der PZR (alle vier Monate) wurde von ihm wegen „Zeitmangel“ nicht immer eingehalten. Deswegen ist das letzte Datum für eine PZR Oktober 1998. In die Anamnese hatte der Patient eingetragen, dass er „teilweise“ unter Zahnfleischbluten leide. Nachdem er im Ruhestand ist, nimmt er sich deutlich mehr Zeit für die von uns in der Vergangenheit des öfteren angemahnte professionelle Zahnreinigung. Auch die häusliche Zahnpflege, die schon von uns mit ihm trainiert worden war, zeigt messbare Erfolge. Der Entzündungszustand ist stark zurückgegangen. Die Taschentiefen befinden sich im Bereich des Tolerablen – nicht über 3 mm – und sind zzt. mit Prophylaxemaßnahmen zu beherrschen.

Befund

Vorhandener Zahnersatz: Im OK trägt der Patient seit 1994 eine teleskopierende Prothese. Die Doppelkronen befinden sich auf den Zähnen 12, 11, 21, 22, 23. Die Seitenzähne sind durch eine Modellgussprothese ersetzt. Im UK fehlen die Zähne 48, 47, 42, 41, 31, 32, 37, 38. Die Zähne (außer 44) sind überkront, die Zähne 33 und 43 tragen Ankerkronen für eine Brücke zum Ersatz von 32 bis 42.

Der letzte mikrobielle Befund im Juli 1997 bei 1.000-fach vergrößertem Lebendpräparat zeigte eine geringe Belastung mit Kokken, eine erhöhte mit Stäbchen und Spirochäten sowie eine hohe Beweglichkeit (Abb. 1 und 2). Der Parodontalbefund ist unauffällig (s. unter Punkt Fallbeispiel). Den anfänglichen Zustand zeigt die Abb. 3. Nach Auftragen der „Plaque Disclosing! Solution“ Mira-2-Tone (Abb. 4) (Firma Hager & Werken, Duisburg) zeigt sich sowohl an den Kronen wie auch an der

natürlichen Zahnschubstanz deutlich eine Einfärbung (Abb. 5 und 6). Diese Einfärbung unterscheidet lila-blaue alte und rote neue Beläge. Wir sind davon abgekommen, mit Wattestäbchen einzufärben. Vielmehr hat es sich bei uns bewährt, die Einfärbung mittels Eintropfen des Färbemittels in die vestibuläre Umschlagfalte der unteren Frontzähne (Abb. 7) und anschließendem Verteilen mit Spülbewegungen, die der Patient selbst ausführt, problemlos und zeitsparend durchzuführen. Mit dieser Methode können wir auf dem Aufkleber, den wir mit Eintragen des Befundes vorbereitet haben, sowohl die Plaquebelastung als auch Taschentiefen o.Ä. dokumentieren (Abb. 8).

Reinigung

Sie erfolgt mit dem Pulverstrahlgerät Air-Flow². Der Patient bekommt einen Einmal-Plastikumhang umgebunden sowie eine dunkle Brille zum Schutz der Augen vor Licht und Spraynebel. Die Behandlerin schützt sich mit Schutzbrille, Handschuhen und Mundschutz vor Spraynebel und/oder Verletzungen durch Fremdkörper.

Der Pulverstrahl sollte im Winkel von etwa 45° nach koronal zeigend im Abstand von 6 bis 10 mm auf den Zahn auftreffen (Abb. 9 und 10). Das Eindringen des Strahls nach apikal sollte wegen der Gefahr der Bakteriämie unbedingt vermieden werden. Unser Patient braucht laut Anamnese keinen Antibiotikaschutz, deshalb kann die Behandlung problemlos durchgeführt werden.

Da die Ansätze und der Schlauch gut zu säubern und zu sterilisieren sind, ist ein störungsarmer Betrieb über lange Zeit möglich. Bei uns hat sich zur Wahrung der Betriebssicherheit – zusätzlich zu den Herstellerangaben – folgende Methode der Reinigung bewährt: