

Nicht Wellness, sondern Medizin:

GBT[®] als effektive Prävention im Praxisalltag

Ein Beitrag von Dr. Klaus-Dieter Bastendorf und Dr. Ann-Kathrin Arp

FACHBEITRAG /// Hippokrates wusste bereits vor circa 2.500 Jahren, dass Prävention wichtiger ist als kurative Therapie. Aktuell stellte Benz (2021) fest, dass die Prävention die wirksamste zahnärztliche Behandlung ist, die wir in 150 Jahren wissenschaftlicher Zahnmedizin entwickelt haben.¹ Ob der oft zitierte Paradigmenwechsel weg von der Restauration hin zur Prävention² schon wirklich vollzogen ist, darf bezweifelt werden. Der folgende Beitrag diskutiert das Standing der Prävention in der heutigen Zahnmedizin und ordnet die systematische Prophylaxe-Guided Biofilm Therapy in die Präventionslandschaft ein. Dabei widmen sich die Autoren getrennt voneinander verschiedenen Aspekten.

Literatur



Dr. Klaus-Dieter Bastendorf
Infos zum Autor



Dr. Ann-Kathrin Arp
Infos zur Autorin



Laut einer aktuellen Umfrage des INSA-Meinungsforschungsinstitutes (2019) ließen weniger als die Hälfte (41 Prozent) der Befragten in den letzten zwölf Monaten beim Zahnarzt die Zähne professionell reinigen.³ Eine forsa-Umfrage (2019) kam zu etwas besseren Ergebnissen: Drei von fünf Bundesbürgern gehen mindestens einmal jährlich zur professionellen Zahnreinigung.⁴ Wie lässt sich diese Diskrepanz zwischen dem Wissen der Zahnärzte über Prophylaxe und der Umsetzung in den Praxisalltag erklären? Sind die zur Prävention angebotenen systematischen präventiven Ablaufprotokolle nicht mehr zeitgemäß? Oder liegt es daran, dass parallel zum fachlichen Paradigmenwechsel auch ein Paradigmenwechsel auf ökonomischer Ebene stattfinden muss?

Fachlicher Paradigmenwechsel

(Dr. Klaus-Dieter Bastendorf)

Soll Prophylaxe erfolgreich in den Praxisalltag integriert werden, wird ein neues, am Stand der Wissenschaft und dem technischen Fortschritt orientiertes systematisches Prophylaxeprotokoll benötigt.

Wissenschaftlicher Fortschritt:

Der Biofilm ist die biologische Herausforderung

Heute ist die „Ökologische Plaque-Hypothese nach Marsh“⁵ für die Ätiologie der wichtigsten oralen Erkrankungen weltweit akzeptiert. Nach dieser Hypothese ist der vitale sub- und supragingivale dysbiotische Biofilm die Hauptursache für die wichtigsten

oralen Erkrankungen (Karies, Gingivitis, Parodontitis, periimplantäre Mukositis, Periimplantitis). Im Biofilm findet eine ökologische Verschiebung (Änderung der Umweltbedingungen) von der Symbiose zur Dysbiose statt. Diese Verschiebung führt zu einer Störung der Homöostase. Zahnerkrankungen sind das Resultat der entzündlichen Wirtsantwort auf den mikrobiellen Biofilm. Da wir die Ursache der meisten oralen Erkrankungen kennen, kann es für die Zahnmedizin nur ein Ziel geben: Orale Gesundheit ein Leben lang zu erhalten. Im Zusammenspiel von häuslichen und professionellen individuellen Mundhygienemaßnahmen ist dieses Ziel zu erreichen.⁶

Technischer Fortschritt: Hilfsmittel zum Biofilmmangement

Wir unterscheiden grundsätzlich zwischen häuslichem und professionellem Biofilmmangement. Es stehen uns sowohl für das häusliche als auch das professionelle Biofilmmangement chemische und mechanische Hilfsmittel zur Verfügung. Die professionelle Zahnreinigung (PZR) oder besser „Professional Mecanical Plaque Removal“ (PMPR) ist ein zentraler Bestandteil der systematischen Prophylaxe. Das mechanische professionelle Biofilmmangement kann mit Handinstrumenten (HI) wie Scalern und Küretten (HI), maschinellen Hilfsmitteln wie Schallscaler (AS) und Ultraschallscaler (US) sowie Pulver-Wasser-Strahlgeräten (Air-Polishing/AIR-FLOWING®) (Abb. 1) und mit „Rubber Cup Polishing“ (RCP) durchgeführt werden. Die Begriffe Air-Polishing (AP) und AIR-FLOWING® (AF) werden oft synonym verwendet, unterscheiden sich aber erheblich und müssen voneinander abgegrenzt werden: Beide arbeiten nach demselben Prinzip der Pulver-Wasser-Strahltechnologie. Beim AIR-FLOWING® handelt es sich um ein technisch, physikalisch und chemisch abgestimmtes System (AIRFLOW Prophylaxis Master, AIRFLOW MAX-, PERIOFLOW-Handstück, minimalinvasives erythritolbasiertes AIRFLOW PLUS Pulver), das als einziges Gerät mit einer konstanten und regulierten Pulver-Fließrate und laminarer Strömung arbeitet.

Für alle zur Anwendung kommenden Hilfsmittel gelten die gleichen Ziele: Biofilme effektiv und gezielt entfernen, Biofilme modifizieren, Zahnstein effektiv und gezielt entfernen, Substanzschonung, Patientenkomfort und Behandlerkomfort.

DIE AUSLASTUNG DER PROPHYLAXE IST KEIN SELBST-LÄUFER. DAFÜR BRAUCHT ES EIN PRÄVENTIONS-KONZEPT, IN DEM AUF PATIENTEN-INDIVIDUELLE BE-DÜRFNISSE EINGEGANGEN WERDEN KANN [...]

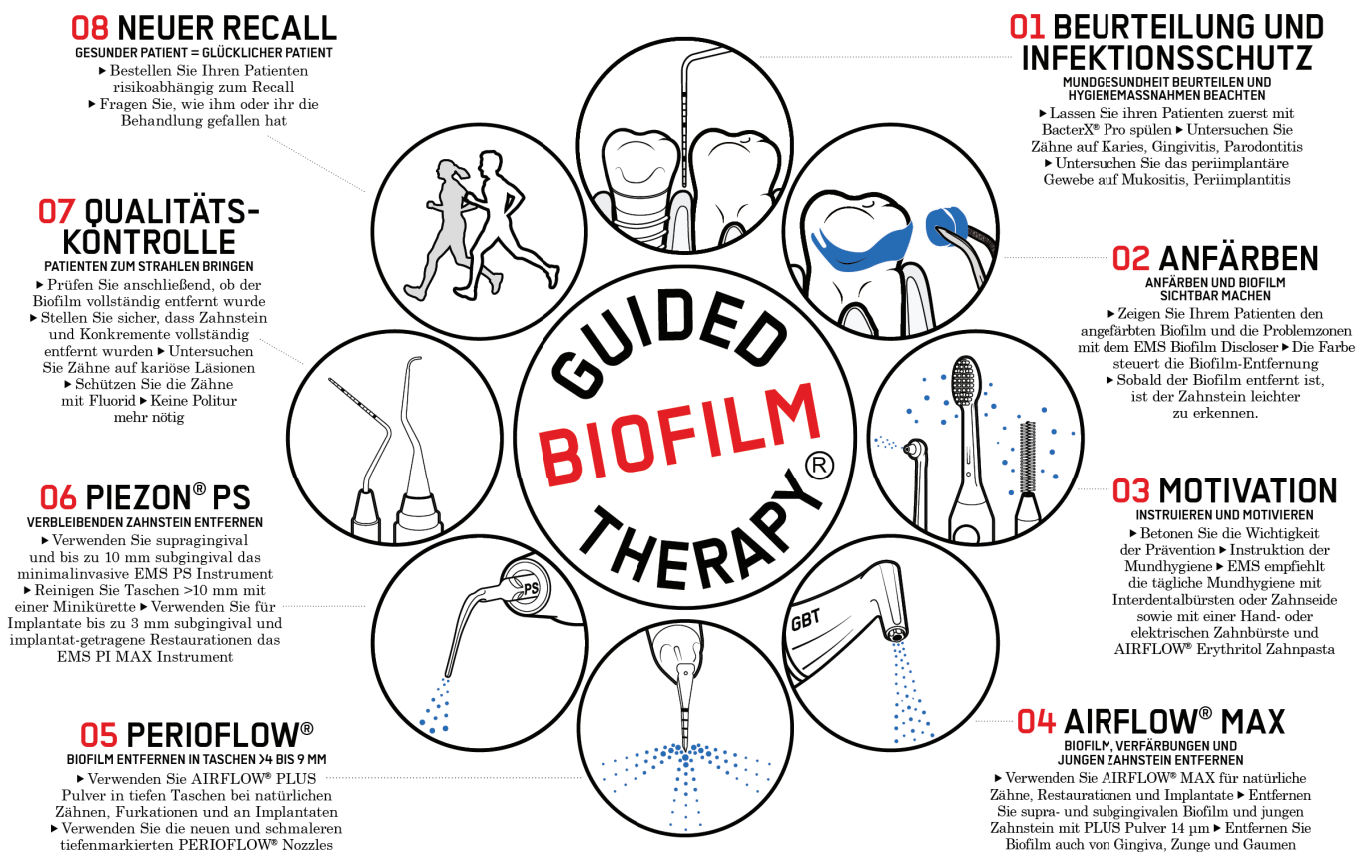


◀ ABBILDUNG 1:

AIRFLOW® Propylhaxis Master – das Schweizer Original.



EMS Electro Medical Systems GmbH
Infos zum Unternehmen



© EMS

▲ ABBILDUNG 2: Die acht Schritte des GBT Protokolls für Prophylaxe mit System.

Der Vergleich der Hilfsmittel entsprechend den oben angeführten Zielen zeigt, dass AIR-FLOWING® bei supragingivalen und subgingivalen effektiven gezielten Biofilmentfernung allen anderen Hilfsmitteln überlegen ist.⁷⁻¹² Neuere Arbeiten zeigen, dass es mit AIR-FLOWING® und piezokeramischem Ultraschall (PIEZON NO PAIN®/PS) möglich ist, Biofilme zu modifizieren und die Symbiose wiederherzustellen.^{13,14} Zahnstein kann mit piezokeramischem Ultraschall gezielter, effektiver entfernt werden als mit Handinstrumenten.¹⁵⁻¹⁷ Auch bei der Substanzschonung,¹⁸⁻²¹ dem Behandler²² und Patientenkomfort²³⁻²⁸ sind AIR-FLOWING® und moderne Ultraschallsysteme den Handinstrumenten überlegen.

Systematische Prophylaxe-Guided Biofilm Therapy®

Um den heutigen Anforderungen gerecht zu werden, hat die Firma EMS in Zusammenarbeit mit Praktikern und Hochschulen das Prophylaxeprotokoll der Guided Biofilm Therapy® (GBT®) entwickelt, das den wissenschaftlichen Erkenntnissen und dem technischen Fortschritt angepasst ist. GBT® ist ein systematisches, modulares, am Risiko orientiertes, evidenzbasiertes, individuelles, universell (bei allen, auch komplexen Fällen der Mund- und Allgemeingesundheit) und in allen Altersgruppen anwendbares Präven-

**ZAHNGESUNDHEIT
IST KEINE SELBST-
VERSTÄNDLICHKEIT,
SONDERN EIN
ERGEBNIS DES MIT-
EINANDERS VON
PATIENTEN UND
BEHANDLER BZW.
SEINES TEAMS.**

tions- und Therapieprotokoll. Die GBT® beschreibt die moderne, systematische Prophylaxe in acht modularen Teilschritten (Abb. 2). Die GBT orientiert sich streng an der modernen Medizin (P 4.0/E): „Präventiv, Prädiktiv, Personalisiert, Partizipativ“, das „E“ steht für Ethik, da es ethischer ist, Geld mit der Gesundheit als mit den Krankheiten der Patienten zu verdienen.

Ökonomischer Paradigmenwechsel

(Dr. Ann-Kathrin Arp)

Von der fachlichen Seite her gehört die Zukunft der Zahnheilkunde der Prävention. Die Prophylaxe erfährt auch in der Öffentlichkeit eine immer positivere Belegung, sie liegt im Trend, es ist „in“, fit und gesund zu sein. Die Prophylaxe fördert das Image der Praxen, die eine kausale bedarfsorientierte individuelle Präventionstherapie professionell und ergebnisorientiert anbieten. Darüber hinaus ist sie ein ideales Instrument zur Patientengewinnung und -bindung. Werden präventive Leistungen wirtschaftlich erbracht, so mindern sie das Unternehmerrisiko des Zahnarztes und können die Basis für die wirtschaftliche Zukunft der Praxis sein, da sie die Praxis unabhängiger von gesetzlicher Willkür machen. Umso unverständlicher ist es, dass nicht alle Zahnarztpraxen individuelle bedarfsorientierte, systematische Prävention als Dienstleistung mit Konzept anbieten. Eine Erklärung kann nur darin zu finden sein, dass Zahnärzte weder in ihrer universitären noch in ihrer postuniversitären Aus- und Fortbildung gelernt haben, ihre Praxis nach betriebswirtschaftlichen Regeln zu führen.

Gesundheitssystem, das Krankheit und nicht Gesundheit finanziert

Der Blick auf die Verteilung der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung 2021 (KZBV, 2022) unterstützt diese These. Der übernommene Kostenanteil für therapeutische Maßnahmen seitens der Krankenkassen beträgt mehr als 95 Prozent. Die Tatsache, dass sich die präventiven Leistungen der Prophylaxe – außer für die kleinen Patienten – ausschließlich im Bereich der GOZ befinden, spricht für ein Gesundheitssystem, das Krankheit und nicht Gesundheit finanziert.

Somit ist es auch naheliegend, dass ein Großteil des Umsatzes in der Zahnarztpraxis durch prothetische und konservierend-chirurgische Leistungen erzielt wird. Ein Hauptargument, warum eine Ausrichtung auf präventive Zahnmedizin nicht erfolgt, ist die angeblich mangelnde Zuzahlungsbereitschaft der Patienten. Die Zuzahlungsbereitschaft der Patienten allein kann jedoch nicht der Hauptkritikpunkt des Paradigmenwechsel zur Prävention sein.

Auch präventive Leistungen für Kinder (FU- und IP-Leistungen), die von den gesetzlichen Kassen vollständig getragen werden, werden zu maximal 75 Prozent in Anspruch genommen. Bei Kindern unter fünf Jahren liegt die Quote noch deutlich tiefer.

Zahngesundheit ist keine Selbstverständlichkeit

Damit steht die Präventionsökonomie vor einer großen Herausforderung: Zahngesundheit ist keine Selbstverständlichkeit, sondern ein Ergebnis des Miteinanders von Patienten und Behandler bzw. seines Teams. Dieses Ziel kann nur erreicht werden, wenn der Patient bereit ist, sich an diesem Aufwand zu beteiligen. Erkennt der Patient den Nutzen nicht, lässt er sich schwer in ein präventives Behandlungskonzept einbinden. Die erste Hürde besteht demnach in der Kommunikation mit dem Patienten und im zweiten Schritt in der wirtschaftlichen Attraktivität. An diesem Punkt beginnt die Präventionsökonomie und der Behandler ist nicht nur als Zahnarzt, sondern auch primär als Unternehmer gefragt.

GBT®: Kein Wellness, sondern notwendige Medizin

Die Darstellung des Nutzens für den Patienten durch Aufklärung bietet einen guten und einfachen Einstieg in die Kommunikation. Maßgabe dabei sollte sein: Systematische Prophylaxe GBT® ist keine Wellnessbehandlung und viel mehr als eine perfekte Zahnreinigung, GBT® ist eine medizinisch notwendige, präventive und therapeutische zahnmedizinische Maßnahme. Diese Betreuung auf Augenhöhe zeigt dem Patienten den Mehrwert für ihn und seine orale Gesundheit. Dabei stehen er und seine Interessen bei der individuellen, schmerzfreien Behandlung durch die geschulten Mitarbeiter im Mittelpunkt.

Die Auslastung der Prophylaxe ist kein Selbstläufer. Dafür braucht es ein Präventionskonzept, in dem auf patientenindividuelle Bedürfnisse eingegangen werden kann: Eine Schwangere benötigt zum Beispiel eine andere Prophylaxe als die 70-Jährige mit viel Zahnersatz oder der PAR-Patient. Wird diese individuelle Zahnerhaltungstherapie angeboten und beim Patienten kommuniziert, hat jeder Patient seinen individuellen Grund für die Prophylaxe und lässt sich in das Konzept einbinden.

Fazit

Spätestens seit der Veröffentlichung der Arbeiten von Axelsson und Lindhe, bereits 1981, steht es außer Frage, dass die systematische Prävention (GBT®) fachlich im Mittelpunkt der Zahnmedizin steht. Neue Erkenntnisse über Zusammenhänge zwischen oraler Medizin, Allgemeingesundheit und Lebensqualität haben die Bedeutung der systematischen oralen Prävention noch mehr in den Fokus gerückt.

Weitere Informationen zu GBT unter:

www.ems-dental.com/de/guided-biofilm-therapy



Dieser Beitrag ist eine verkürzte Version –
zur Langversion geht es hier lang:

Online
geht's weiter im Text.

