

Professionelle Zahnreinigung bei einer Patientin mit Diabetes mellitus

Aha-Effekt mit Langzeitwirkung

Es kann als erwiesen angesehen werden, dass Zahn- und Mundschleimhauterkrankungen die allgemeine Gesundheit beeinträchtigen und die Anfälligkeit für bestimmte systemische Erkrankungen erhöhen und den Verlauf ungünstig beeinflussen kann. Hierzu gehören u.a. auch der Diabetes Typ I und II. Leider gibt es immer noch Patienten, die nicht regelmäßig zur Vorsorge gehen, sondern lediglich bei akuten Beschwerden den Zahnarzt aufsuchen. Das folgende Fallbeispiel zeigt, welchen Beitrag zur Allgemeingesundheit regelmäßige Zahnarztbesuche leisten können.

Vesna Braun/Appenweier

■ **Die 56-jährige Patientin** Britta M. bemerkte bereits seit längerer Zeit, dass sich ihre Zähne verfärbt haben. Erst als ihr Enkelsohn sie darauf ansprach, fühlte sie sich gezwungen, einen Zahnarzt aufzusuchen. In ihre alte Praxis wollte sie nicht mehr, da sie dort die Zahnreinigung immer als sehr unangenehm empfand und die Verfärbungen kurz darauf wieder sichtbar waren.

Nachdem sich Frau M. telefonisch einen Termin in unserer Praxis geholt hatte, erhielt sie zwei Tage später einen Begrüßungsbrief von uns. In diesem Willkom-

mensbrief für Neupatienten fand Frau M. die Terminbestätigung, eine Wegbeschreibung, einen allgemeinen Anamnesebogen und den Praxisflyer.

Erstuntersuchung

Die Patientin hat Diabetes Typ II, welcher allerdings laut ihrer Aussage seit Jahren gut eingestellt ist. An die ärztlichen Kontrolltermine (Augen- und Allgemeinarzt) hält sie sich. Von den 24 Zähnen sind im Unterkiefer die Zähne 45 und 34 mit Kronen versorgt. Im Oberkiefer hat

Frau M. seit ca. 20 Jahren eine Brücke von 16–14 sowie von 24–27.

Der klinische Befund zeigt folgendes Bild: Plaque, Zahnstein, Gingivatschwund, PSI-Code 4 (Sondierungstiefe bis 7 mm), lokalisierte Rezessionen, Rötung, BOP, Attachmentverlust mit teilweise mehr als einem Drittel der Wurzellänge. Ferner werden ein vertikaler und horizontaler Knochenabbau festgestellt sowie am Zahn 11 Lockerungsgrad I diagnostiziert. Dies entspricht einer marginalen PA Klassifikation II: chronische Parodontitis (AP/Adult Parodontitis).

Patientenberatung

Im ersten Schritt wurden Krankheitsbild, -verlauf und Prognose mit Schaufeln, Röntgenbildern sowie unter Verwendung der intraoralen Kamera besprochen. Die Aufklärung über die Ursachen der exogenen Zahnverfärbung wurde einbezogen, da dies das Hauptanliegen der Patientin und der eigentliche Grund des Zahnarztbesuches war. Die Patientin wird über Art, Umfang und Kosten einer Prophylaxebehandlung/Initialtherapie-PA (drei Sitzungen) aufgeklärt. Frau M. erhält alle drei Prophylaxetermine bei der gleichen Prophylaxepraxis und soll die bisher verwendeten Mundhygieneprodukte für die erste Prophylaxesitzung mitbringen.



Abb. 1

▲ Abb. 1: Befragung der Patientin nach ihren Geschmackspräferenzen.



▲ Abb. 2a und b: Vor Zahnreinigung (nach Plaqueanfärbung). ▲ Abb. 2c und d: Nach Zahnreinigung. ▲ Abb. 3: Vor PZR. ▲ Abb. 4: Nach PZR. ▲ Abb. 5: Scaling manuell.

Erste Prophylaxesitzung (Zeitbedarf 60 Minuten)

Der Blutungsindex beträgt 32 Prozent und das klinische Bild zeigt einen 100 Prozent API-Wert. Gerade deshalb wird hier mit einem Zweifarbindikator angefärbt, um der Patientin die bevorzugten Stellen der Plaqueablagerung darzustellen. Ziel ist es, der Patientin die Bedeutung von Plaque für Karies und Zahnfleischentzündung zu erläutern und die Wechselwirkung der Diabetes zu vermitteln. Auch wenn die Diabetes gut eingestellt ist, gehört die Patientin mit dieser Krankheit zu einer Risikogruppe.

Ferner wurden der Patientin die Problemzonen der Mundhygiene mithilfe der intraoralen Kamera verdeutlicht. In diesem Zusammenhang wurden ihr die Schwachpunkte der mitgebrachten Zahnbürste und -creme aufgezeigt. Sie benutzte eine Zahnpaste mit einem RDA-Wert von 120 und eine mittlere Zahnbürste, die sie in Rotationstechnik benutzt.

Instruktionen und Empfehlung

Der Patientin wird als verbesserte Putztechnik die Stillmanteltechnik am Modell und im Mund demonstriert, da sie die elektrische Alternative aus akustischen Gründen ablehnt. Eine weiche, multitufted Zahnbürste adaptiert sich besser an Zahnoberflächen und ist zudem dentin- und gingivaschonender. Für die Zungenreinigung soll die Patientin

einen Zungenschaber verwenden. Und auch bei der Zahncreme empfiehlt sich ein geringerer Abrasionswert. Ein RDA-Wert von ca. 30–60 hat den Vorteil, dass trotz ausreichender Reinigungskraft die Zahnoberfläche nicht aufgeraut wird. Ferner wurden folgende Empfehlungen besprochen: zweimal tägliche Zahnreinigung und einmal täglich Zungenreinigung für insgesamt etwa drei bis vier Minuten. Die Ernährungslenkung spielt bei dieser Patientin eine untergeordnete Rolle, da sie sich trotz Diabetes zahnefreundlich verhält. Mehr als drei Neuerungen würden die Patientin überfordern und die Umsetzung gefährden, sodass alle weiteren Instruktionen (bei guter Patientencompliance) Step by Step in den weiteren Sitzungen eingebaut werden können.

Prophylaxebehandlung

Da supragingivaler Zahnstein vorhanden ist, wurde hier mit der Grobdeposition, dem Piezo-Ultraschall (Acteon) und einem Universalauflauf begonnen. Anschließend erfolgte die Zahnflächenbearbeitung mit einem reduzierten Scaler und Kürettensatz. Den wichtigsten Part bildete für die Patientin die Feinreinigung. Nur wenn die Oberfläche sauber und glatt ist, bleiben die Zähne langeverfärbungsfrei. Die Patientin wurde nach ihren Geschmackspräferenzen (Himbeere, Pfefferminz, Zitrone, Cola, neutral) befragt und bekam anschließend

den Patienten-Gesichtsschutz angelegt. Im 60–70-Grad-Winkel nach koronal wurden dann die Zahnoberflächen mit dem von ihr ausgesuchten Himbeergeschmack (Natriumbicarbonat/Acteon) und dem Pulverstrahlgerät (AirNGo/Acteon) poliert. Die Patientin war begeistert, solch eine Behandlung kannte sie bisher nur als „salzig und unangenehm“. Die Pulverstrahlbehandlung in unserer Praxis hingegen hatte sie an ihren Früchtetee erinnert. Anschließend erfolgte am Zahn 11 (Lockerungsgrad I und vertikaler Knochenabbau) eine subgingivale Politur mittels PA-Düse und Aminoglycinpulver (3M ESPE).

Nach der Politur wurde die Geräewartung in einem Arbeitsschritt durchgeführt. Ein Fingerdruck auf den Knopf des Pulverdeckels verhindert das Verklumpen der Düsen!

Ferner erfolgt die Politur der Zähne (Cleanic) und die zusätzliche Zungenreinigung mit Softbürste (CHX Gel 1%). Zur Vermeidung von Dentin-/Sekundärkaries erfolgt abschließend die Fluoridierung mit Cervitec+ und Fluor Protector (beides Ivoclar Vivadent).

Zweite Prophylaxesitzung (Zeitbedarf ca. 60 Minuten)

Beratung und Kontrolle

Ziele der zweiten Sitzung sind die Erfolgsmessung sowie die Remotivation der Patientin. Im vorliegenden Fall war



▲ Abb. 6: Scaling manuell. ▲ Abb. 7: Polishing. ▲ Abb. 8: Paro.



Abb. 9



Abb. 10



Abb. 11

▲ Abb. 9: Politur. ▲ Abb. 10: Applikation von Fluor Protector. ▲ Abb. 11: Zungenreinigung maschinell mit Softbürste.

eine sehr gute Mitarbeit von Frau M. gegeben. Die Plaqueanfärbung zeigt eine deutlich verbesserte Mundhygiene (API liegt bei 21, PBI bei 4 %). Die Patientin wurde erneut mit praktischen Übungen zu einer besseren Putztechnik angeleitet und motiviert.

Nachdem die Patientin selbst die plaqueangefärbten Interdentalräume mit eigenen Augen gesehen hat, wurde ihr die Zwischenraumbürste gezeigt. Die Wahl eines kurzen Griffes, welcher mit dem Verschlussdeckel verlängert werden kann, erhöht das Tastempfinden, da die Hand näher am Mund ist. Zudem passt dieses kleine Hilfsmittel in jede Hand- bzw. Jackentasche und erleichtert die „mobile“ Durchführung der Mundhygiene zusätzlich.

Prophylaxebehandlung

Das verbesserte klinische Bild, die geringere Blutungsneigung und die geringere Schmerzempfindlichkeit der Patientin machten eine supra-/subgingivale Feindepuration mittels reduzierten Kürettensatz möglich, das aufgrund des besseren Sichtfelds und dem höheren Tastempfinden der Prophylaxe kraft die Arbeit erleichtert. Wurzeloberflächenpolitur und Biofilmmangement wurden mit dem Pulverstrahlgerät AirNGo (Amino-Glycin-Pulver/3M ESPE) durchgeführt.

Über den Fingerdruck auf den Deckel der Pulverkammer wird der Zulauf des

Pulvers gestoppt und das Wasser/Luft-Gemisch reinigt die Düsen.

Zusätzlich wurde an den lokalen Parodontien > 4 mm und BOP+ eine antimikrobielle Fotodynamische Therapie (Helbo) durchgeführt. Mit dieser Maßnahme werden >99 Prozent der pathogenen Keime reduziert – ohne Nebenwirkungen! Es folgen Politur der Zähne (Proxyt 7), Zungenreinigung mit Bürste (CHX Gel 1%) und schließlich Fluoridierungsmaßnahmen mit Cervitec+ und Fluor Protector (Ivoclar Vivadent).

Dritte Prophylaxesitzung (Zeitbedarf ca. 30 Minuten)

Beratung und Kontrolle

Die erneute Kontrolle zeigte, dass die Patientin die Hilfsmittel gezielt anwenden konnte. Die Plaqueanfärbungen dokumentierten einen API von 12 Prozent und PBI von 0 Prozent. Die Taschentiefenmessung ergab eine maximale Sondierungstiefe von fünf Millimetern. Es war keine Rötung, Schwellung, Zahnlockerung oder Temperaturempfindlichkeit gegeben.

Die Patientin erkannte selbst die Verbesserung der Mundhygiene und war erfreut, dass sich bis dato keine neuen Verfärbungen auf den Zähnen anlagern konnten. Um den bislang erreichten Therapieerfolg langfristig zu erhalten und weiter zu verbessern, wurde sie für das Recall motiviert.

Prophylaxebehandlung

Die Maßnahmen: sub-/supragingivales Biofilmmangement mit Pulverstrahlgerät (AirNGo und entsprechendem Reinigungspulver) waren hier ausreichend, da keine harten Ablagerungen zu ertasten sind. Es wurden eine Zungenreinigung mit Bürste (CHX Gel 1 Prozent) und schließlich Fluoridierungsmaßnahmen mit Elmex Fluid durchgeführt.

Reevaluation und Recall

Die Prophylaxe kraft übergab die Patientin zur Kontrolle des neu erreichten Befundes weiter. Der Behandler- und Behandlungswechsel wurde Frau M. deutlich gemacht. Gemeinsam mit der Patientin wurden die weiteren Therapieabläufe (PA/Kons/ZE) besprochen und die dafür notwendigen Termine nochmals mit der Patientin überprüft. Bei guter Mitarbeit der Patientin ist ein dreimonatiger Recallintervall für die Prophylaxe (PZR) vorgesehen. ◀◀

>> KONTAKT

Vesna Braun

Praxis Management
Im Heidewald 11, 77767 Appenweier
Tel.: 0 78 05/8 48
E-Mail: v.braun@praxis-and-more.de
www.praxis-and-more.de



Abb. 12



Abb. 13



Abb. 14

▲ Abb. 12: Abschließende Patientenberatung. ▲ Abb. 13: Aufnahmen mit der intraoralen Kamera. Situation nach Abschluss der Behandlung. ▲ Abb. 14: Einfache Reinigung der AirNGo-Düse mit der Stop-Powder-Funktion für freien Pulverfluss und präzisen Pulveraustritt.

Erleben Sie ein völlig neues Komfortgefühl.

Unser Erfolgsmodell –
jetzt auch mit
Schwingentisch



Einfach komfortabel. Komfortabel Einfach. Die neue KaVo ESTETICA E70 S (Schwingversion).

- Freie Schlauchlänge von 90 cm für große Bewegungsfreiheit
- Verringerung der Kollisionsgefahr dank geringer Tischhöhe von 45 cm
- Flexibel einstellbare Schwingenbügel ohne Rückzugeffekt
- Einzigartige Hygienestandards

Der neue Motoren-Maßstab:
25% kürzer
30% leichter
Hightech – made in Germany

NEU



Der neue KaVo INTRA LUX KL703 LED.

- **NEU:** Komfortables, ermüdungsfreies und präzises Arbeiten dank geringerem Gewicht und perfekt ausbalanciertem Schwerpunkt
- **NEU:** SMARTdrive für volle Durchzugskraft bereits ab 100 U/min

NEU



Die neue KaVo ERGOcam 5.

- **NEU:** Scharfe, farbtreue und hochauflösende Bilder dank neuester Sensortechnologie und einer Lichtstärke von 40.000 Lux



KaVo. Dental Excellence.