

PZIR – Professionelle Zahn- und Implantatreinigung mit Konzept

Allein in diesem Jahr werden in Deutschland etwa eine Million Zahnimplantate gesetzt. Um die Langlebigkeit des Zahnersatzes zu gewährleisten, ist nach dem implantologischen Eingriff ein souveränes Pflegemanagement gefragt, das sowohl in den Händen des Behandlers als auch im Zutun des Patienten liegt. Dentalhygienikerin Sylvia Fresmann gibt einen Überblick über notwendige Schritte einer Pflege- und Erhaltungsphase.

Die demografischen Entwicklungen stellen die Zahnarztpraxen zunehmend vor neue Herausforderungen. Immer mehr ältere Menschen werden mit altersbedingten Erkrankungen der Mundhöhle und des Zahnhalteapparates zahnärztlichen Rat benötigen.

Parallel dazu müssen die Praxen in der Lage sein, ihren Patienten ein erweitertes Spektrum an Versorgungsmöglichkeiten zu bieten.

Nach Diagnose, Vorbehandlung, der Implantation und anschließender Eingliederung des Zahnersatzes folgt als fünfter Schritt die Pflege- und Erhaltungsphase. Letztere wird im Idealfall in ein existierendes strukturiertes Präventionskonzept der Praxis integriert.

Aus meinen rund 200 Praxiscoachings, die ich jedes Jahr im Bundesgebiet durchführe, kann ich sagen, dass ein langfristiger Erhalt der Implantate, insbesondere gut ausgebildete, qualifizierte und motivierte Mitarbeiterinnen erfordert.

Das erforderliche Wissen um die Besonderheiten dieser zwischenzeitlich etablierten Therapie bildet die Grundvoraussetzung – egal, ob Einzelzahnücken, Schaltücken, Freisituierungen oder zahnlose Kiefer versorgt wurden –, um die Gefahr von Implantatverlusten zu minimieren.

Nachfolgend werden die Elemente und die Besonderheiten einer Implantat-Erhaltungsphase dargestellt (Abb. 1).

Teamarbeit: Zahnarzt und Prophylaxeassistentin

Die Erhaltungsphase bei Implantatpatienten ist Teamarbeit – Zahnarzt und Behandler/-innen spielen sich die Bälle zu. Ziel muss es sein, den Patienten eine bestmögliche und qualitätsorientierte Leistung anzubieten, um Risiken und entzündliche Prozesse frühzeitig zu erkennen, zu therapieren und so die Basis für den langfristigen

Erhalt des Implantats zu gewährleisten.

Im Rahmen der Nachsorge und des Recalls ist immer der Übergangsstelle des Implantats von der Mundhöhle in den Kieferknochen besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Hier ist der Angriffspunkt für Bakterien. Im ungünstigsten Falle können entzündliche Prozesse direkt zum Verlust des Implantats führen.

Erste Maßnahmen nach der Implantation

Nach erfolgter Insertion ist konsequent die vor dem chirurgischen Eingriff durchgeführte Keimzahlreduzierung (Spülung mit CHX 0,2%) weiter fortzuführen, um die Bakterienzahl auf einem möglichst niedrigen Level zu halten. Hierdurch werden entzündliche Prozesse vermieden und eine ungestörte Wundheilung begünstigt. Zu diesem Zweck wird der Patient in ein engmaschiges Recall eingebunden. Sinn des Recalls sowie die Bedeutung seiner Mitarbeit sind mit dem Patienten bereits vor der OP zu besprechen und die Termine mit ihm zu vereinbaren.

Nach dem Eingriff erfolgen im Abstand von je einer Woche zwei zahnärztliche Kontrollen der Implantate und der prothetischen Versorgung inklusive Wund- und Schmerzversorgung.

Eine Kontrolle der Mundhygiene mit Entfernung des Biofilms und CHX-Applikation sowie ggf. weiteren zusätzlichen Hinweisen sind in dieser Behandlungsphase obligatorisch.

Zur Senkung der Keimzahl in der Mundhöhle und im Aerosol erfolgt mit Behandlungsbeginn zunächst eine Mundspülung mit einer antibakteriellen Spüllösung (CHX-Lösung 0,2%). Eine Reinigung der von der Operation betroffenen Areale per Zahnbürste ist unmittelbar nach dem Eingriff, wegen der Empfindlichkeit der Wunde, für den Patienten noch nicht sinnvoll. Um zu verhindern, dass sich parodontalpathogene Bakterien aus

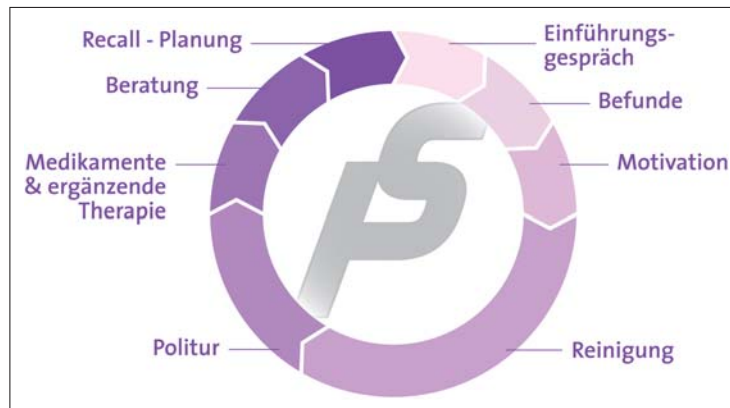


Abb. 1: Ablauf einer PZIR-Sitzung.

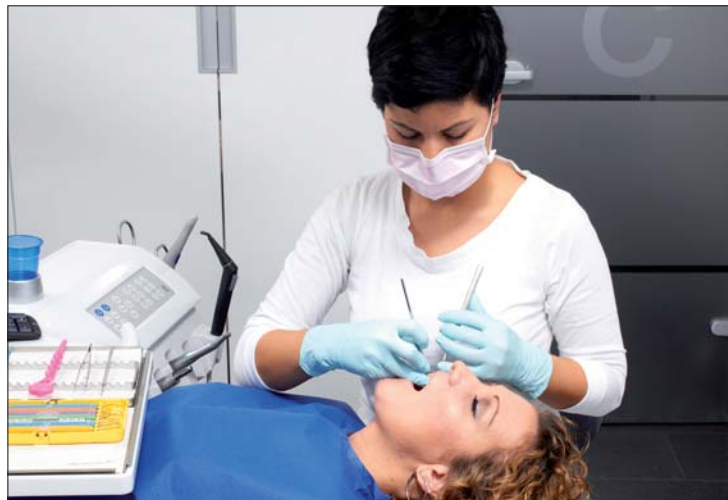


Abb. 2: Befundaufnahme PZIR.



Abb. 3: Erklären der Befunde.

oralen Nischen (Zunge, Tonsillen, Zähne) frühzeitig wieder an die Implantatoberfläche anhaften und ihr schädliches Werk beginnen, wird in diesen Bereichen antibakterielles Gel (z.B. CHX-Gel 1%) eingesetzt.

Gerade in diesem Stadium der Behandlung muss dem Patienten wiederholt deutlich gemacht werden, wie wichtig seine konstante Mitarbeit und seine Zusammenarbeit mit dem Praxisteam ist. Nur eine ausgeprägte Compliance in Verbindung mit einer optimierten häuslichen Mundhygiene, die über das „normale Zähneputzen“ hinausgeht, verspricht Aussicht auf langfristigen Erhalt des Implantats.

Die häusliche Pflege nach der Einheilungsphase von Implantaten stellt an Mensch und Gerät größere Anforderungen. Die Implantatoberfläche darf nicht zerkratzt werden. Am Implantatbereich ist eine konsequente Plaque-Biofilm-Beseitigung notwendig. Dazu können u.a. weiche Flossstreifen verwendet werden. Hauptaugenmerk gilt aber den Zahnbürsten.

Bei den Zahnbürsten sind solche mit weichen Filamenten unbedingt zu bevorzugen.

Heute sind elektrische Zahnbürsten das Mittel der Wahl. Gern verweise ich in diesem Zusammenhang auf eine Untersuchung der Stiftung Warentest aus dem Jahr 2011. Nicht in der Zeitersparnis sahen die Tester der Stiftung Warentest den Vorteil der elektrischen Zahnbürsten gegenüber der Handzahnbürste, sondern in der Bequemlichkeit und dem überzeugenden Plaque-Biofilm-Management.

Aber die Tester analysierten auch die Antriebsart und kamen zu dem Fazit, dass die Schallzahnbürste geeignet ist für alle, die sich eher zu den Putzmuffeln zählen. Schallaktive Zahnbürsten müssten nicht so genau geführt werden, der längliche Bürstenkopf reinigt gleichzeitig größere Flächen. Die runden Bürstenköpfe der oszillierend-rotierenden Zahnbürsten seien geeignet für alle, die engagiert in Ruhe jeden einzelnen Zahn putzen. In einer wissenschaftlichen Studie (de Jager et al.) wurde die Effektivität wie auch die schonende Reinigungsmittels Schallzahnbürsten untersucht.

Funktionierendes Recall

In jeder Recallsitzung wird auf Nachlässigkeiten und individuelles Risikoverhalten wie z.B. Rauchen hingewiesen. Sie können nachweislich zu einer Periimplantitis, dem Risikofaktor Nr. 1 für das Implantat, beitragen, was letztendlich zum frühzeitigen Verlust der hochwertigen Versorgung führen kann.

Da die vollständige Einheilung des Implantats (Osseointegration) bis zu sechs Monate und mehr benötigt, sollte der Patient in den folgenden zwei Jahren alle drei Monate einbestellt werden. Danach sind die Recallintervalle abhängig vom individuellen Risiko des Patienten festzulegen.

Behandlungserfolg und Heilungsfortschritt müssen in regelmäßigen Abständen überprüft werden, um Störungen zu erkennen und um ggf. rechtzeitig intervenieren zu können. Im Rahmen des Recalls wird schwerpunktmäßig eine professionelle Zahn- und Implantatreinigung (PZIR) durchgeführt, um Plaque-Biofilm und Zahnstein zu entfernen.

Professionelle Zahn- und Implantatreinigung (PZIR)

Zum Start der Sitzung spült der Patient zunächst mit 0,2%iger

Fortsetzung auf Seite 8 **PN**

ANZEIGE

PeriCare®

**Parodontitis
schonend behandeln**



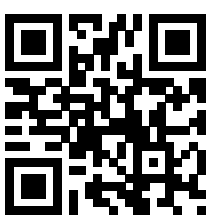
PeriCare® Periodontal Paste

Auf Basis von Calciumhydroxid

- ▶ Zur Taschenbehandlung bei parodontalen Defekten
- ▶ Biologische Wirkstoffkombination zur Förderung der parodontalen Regeneration
- ▶ Begünstigt die Keimzahlreduktion

Das Calciumhydroxid ist in einer öligen Suspension enthalten, welches eine Steigerung der Alkalisierung bis hin zu einem pH-Wert von 10,5 bewirkt.

- Unterstützt die natürliche Geweberegeneration nach traumatischen Ereignissen
- Linderung von Symptomen nach parodontalen Eingriffen, wie Schmerzen, Ödeme und Entzündungen
- Unterstützt die antiödematösen und antiinflammatorischen Vorgänge
- Hat eine ausschließlich lokale Wirkung



Merz Dental GmbH, Eetzweg 20, 24321 Lütjenburg
Tel +49 (0) 4381 / 403-0 · Fax +49 (0) 4381 / 403-403
info@merz-dental.de · www.merz-dental.de

MERZ
DENTAL

PN Fortsetzung von Seite 6

CHX-Lösung für eine Minute, um die Keimzahl in der Mundhöhle und im Aerosol zu reduzieren. Dies trägt u. a. zur Sicherheit der Behandler bei (Schutz vor Infektionen) und der Patient erfährt sofort ein angenehmes und erfrischendes Gefühl.

Bei der Untersuchung und Anamnese durch den Zahnarzt sollten die folgenden Untersuchungsparameter regelmäßig bestimmt werden:

1. Erkennbare klinische Veränderungen wie Rötungen oder Schwellungen der Gingiva,
2. erkennbare Plaque,
3. Prüfung der Suprakonstruktion (Lockerung, Frakturen, Okklusion) und
4. Kontrolle der Mundhygiene.

Zusätzliche, jährlich zu bestimmende Parameter sind:

1. Sondierstiefen,
2. Blutung beim Sondieren,
3. Röntgen (alle zwei bis vier Jahre) und
4. ggf. Anpassung einer protektiven Schiene für den nächtlichen Einsatz.

Nach der zahnärztlichen Untersuchung beginnt die Prophylaxeassistentin mit der Sitzung. Alle Indices sowie für die Mundgesundheit wichtige Parameter des Patienten, wie etwa individuelles Risikoverhalten und Allgemeinerkrankungen, sollten aussagekräftig und umfassend dokumentiert werden. Diese Dokumentation erleichtert die weitere Planung der Behandlung und gewährleistet eine systematische Organisation des Recalls.

Nach Anamnese und Befunderhebung wird der Patient über den weiteren Behandlungsablauf aufgeklärt und individuell beraten (Abb. 2 und 3). Die Beratung muss unbedingt individuell erfolgen und sich an den Möglichkeiten des Patienten orientieren.

In der praktischen Umsetzung hat sich der Grundsatz „Kommunikation ist nicht alles, aber ohne Kommunikation ist (häufig) alles nichts“ bewährt. Gezielte und geschickt eingesetzte Kommunikationstechniken können den Heilungserfolg befördern und den Umgang mit dem Patienten deutlich erleichtern. Insbesondere eine motivierende Gesprächsführung kann hier wirkungsvoll unterstützen. Gerade bei älteren Patienten sind Empfehlungen und Ratschläge dosiert einzusetzen. Entscheidend ist, dass die Inhalte verstanden und vom Patienten nachvollzogen werden. Moderne computerunterstützte Befunderhebungsprogramme können hierbei den Behandler effektiv unterstützen. Moderne Softwareprogramme bestimmen anhand der erhobenen Parameter das individuelle Risiko und dokumentieren dieses professionell. So kann dem Patienten gegenüber über eine Zeit-

reihe hinweg der Verlauf und der Erfolg seiner Behandlung nachvollziehbar dargestellt werden (Qualitätssicherung).

Ein besonders benutzerfreundliches und leicht verständliches Programm in dieser Hinsicht ist die Software „ParoStatus.de“ (www.ParoStatus.de) (Abb. 4). Praktische Erfahrungen zeigen, dass Patienten besonders von dem sich selbsterklärenden und übersichtlichen Befundbogen

profitieren, der in ausgedruckter Form dem Patienten mit nach Hause gegeben wird (Abb. 5 und 6). Der Patient kann mit diesem farbigen Ausdruck sein individuelles Erkrankungsrisiko nachvollziehen. Neben einer auch für Laien verständlichen textlichen Erklärung zeigt eine „Balkengrafik“, wo gehandelt werden muss und wo alles in Ordnung ist. Grün bedeutet „Alles O.K.“, Gelb bedeutet

„Achtung“, dieser Bereich muss beobachtet werden und Rot wird gleichgesetzt mit sofortigem Handlungsbedarf. Eine Übersicht über den weiteren Behandlungsablauf, über individuelle Recallabstände sowie Empfehlungen für die häusliche Mundhygiene einschließlich individueller Pflegeartikel runden diesen Patientenbefundbogen ab. Technikaffine Patienten nutzen die „Praxis-App“ für ihr Smartphone und können jederzeit auf ihre Auswertung einschließlich der Mundhygieneempfehlungen und der vereinbarten Termine zugreifen. Ortsunkundige können sich gegebenenfalls per Navigationssoftware zu ihrem Zahnarzt führen lassen. Manchmal schwer zu realisierende Verhaltensänderungen werden so wirkungsvoll unterstützt.

Reinigung

Die anschließende Reinigung erfolgt unter dem kombinierten Einsatz von Handinstrumenten (Scaler und Kuretteten) und maschineller Verfahrensweisen (Ultraschall-, Schallgeräte, Air-Flow etc.). Die Ansätze der Ultraschall- und Schallgeräte sowie die Scaler und Kuretteten sollten aus Kunststoff, Karbon oder Titan bestehen, um die empfindlichen Implantatoberflächen nicht zu beschädigen. Kratzer und Rauigkeiten auf den Implantatoberflächen sind Prädispositionsstellen für Bakterien und müssen unbedingt vermieden werden. Maschinelle Verfahrensweisen mit den für Implantate modifizierten Ansätzen bieten eine Reihe von Vorteilen, können den Einsatz von Handinstrumenten aber nicht komplett ersetzen. Weiterhin ist eine Pulver-Wasserstrahl-Anwendung sinnvoll – die sogenannte „Air-Flow-Methode“. Wichtig ist hierbei, dass nur mit minimalabrasivem Glycinpulver (z. B. Perio von EMS) gearbeitet wird und eine für diesen Einsatzbereich besondere Düse zum Einsatz kommt. Dabei erfordern sowohl der Einsatz von Handinstrumenten als auch maschinelle Verfahrensweisen zwingend umfassende Kenntnisse der eng umgrenzten Indikation im Implantatbereich und fundiertes Wissen über Kontraindikationen. Der schmale Grat zwischen optimaler Reinigung ohne Substanzveränderung der Implantatoberfläche und der Gefahr erheblicher Beschädigungen bei unsachgemäßer Anwendung muss jeder Prophylaxeassistentin bewusst sein.

Politur

Mit der abschließenden Feinpolitur wird die erneute Plaqueanlagerung an den glatten Oberflächen gehemmt. Mit der noch im Mund verbliebenen Polierpaste wird unter Zuhilfenahme von Zahnseide oder Interdental-

bürstchen die Zahnzwischenraumreinigung vorgenommen.

Zusätzliche Maßnahmen

Mit der Reinigung der Zunge, auf der sich eine Vielzahl von Mikroorganismen befindet, wird der Behandlungserfolg unterstützt. Hierbei werden Bakterien entfernt, die zu mehr als 80 Prozent für Mundgeruch und für eine Reinfektion der gereinigten Areale verantwortlich sind. Zur Entfernung wird die Zungenspitze mit Zellstoff festgehalten und mit etwas CHX-Gel und einem langsam drehendem Bürstchen auf einem grünen Winkelstück gereinigt.

Beratung und Recallplanung

Das Prophylaxekonzept entfaltet seine optimale Wirkung, wenn es den Implantatpatienten langfristig begleitet und in dessen Alltagsabläufe integriert wird. Erfahrungsgemäß treten Störungen im Zusammenhang mit dem Implantat individuell sehr unterschiedlich auf. Nachlassende Compliance, unzureichende Mundhygiene, biomechanische Probleme oder auch gesamtgesundheitliche Einflüsse können mit einem derart angelegten Konzept erkannt und aufgefangen werden. Empfohlen wird, den Implantatpatienten in den ersten zwei Jahren in ein engmaschiges Recall (alle drei Monate) einzubinden. Danach erfolgt einmal pro Jahr die grundsätzliche Besprechung und Bewertung der zusammengestellten Befundparameter mit individueller Risikobestimmung. Je nach Ausprägung des Periimplantitis- bzw. Parodontitisrisikos (niedrig, mittel oder hoch) wird dem Patienten dargelegt, dass er in Abständen von drei, vier oder sechs Monaten zur nächsten Nachsorge wieder einbestellt wird.

Wichtig ist, dass der Patient einen konkreten Termin zur nächsten Prophylaxesitzung erhält, bevor er die Zahnarztpraxis verlässt. Ihm muss deutlich werden, dass er sich in einem durchstrukturierten Behandlungsablauf befindet, der nur bei konsequenter Einhaltung Aussicht auf Erfolg hat. Bewährt hat sich auch ein Erinnerungsverfahren (Mail, Anruf, SMS etc.), mit dem der Patient rechtzeitig vor seinem nächsten Termin an die bevorstehende Prophylaxesitzung erinnert wird. **PN**

PN Adresse

Deutsche Gesellschaft für
Dentalhygieniker/-innen e.V.
Sylvia Fresmann
Fasanenweg 14
48249 Dülmen
Fax: 02590 946530
Fresmann@t-online.de
www.dggh.de

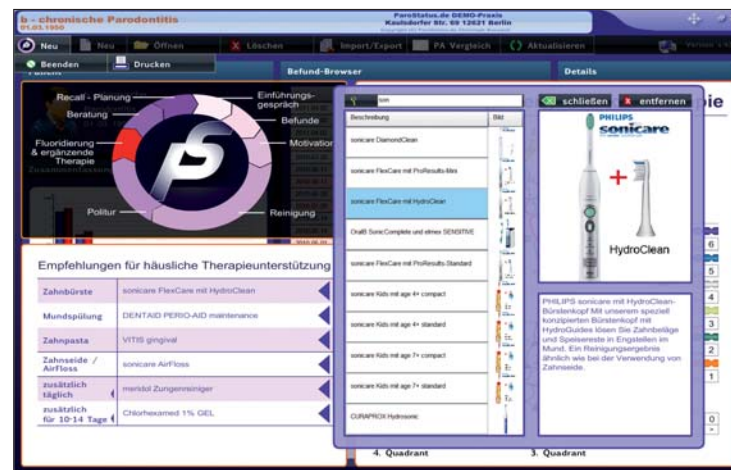


Abb. 4: ParoStatus.de – Mundhygieneempfehlungen.

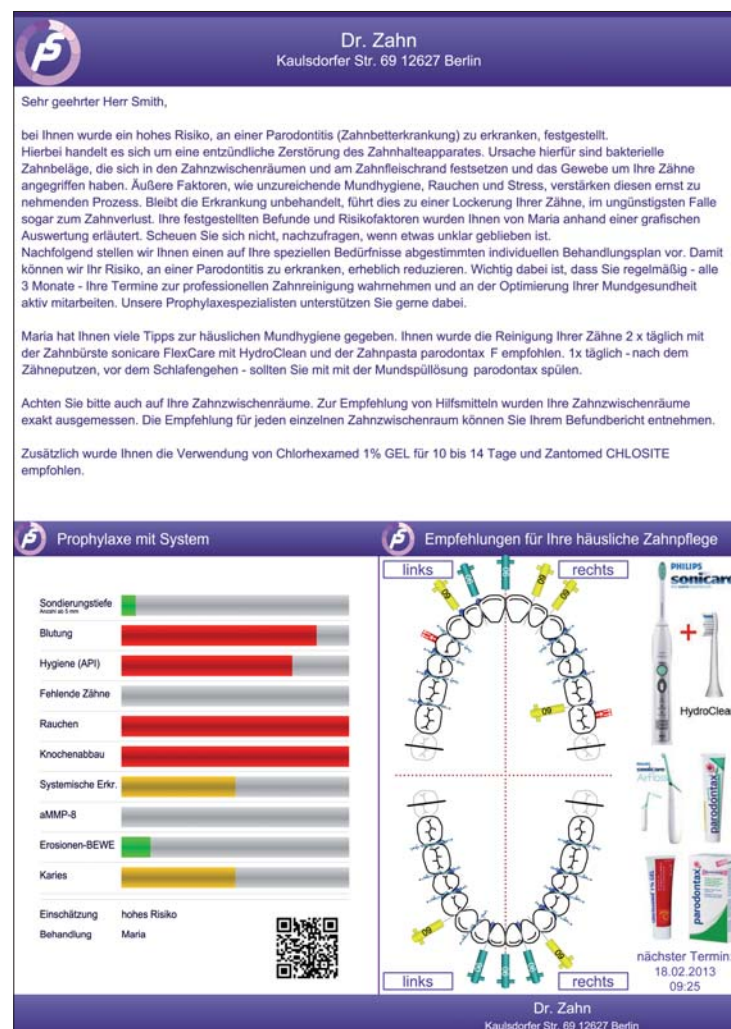


Abb. 5: Patientenausdruck mit QR-Code.



Abb. 6: Patientenausdruck gefaltet für zu Hause.