

Die risikoorientierte Prophylaxesitzung

Wirkungsvolle Prävention braucht ein Konzept: Die Vorbeugung und Vermeidung von Erkrankungen hat allgemein einen anerkannt hohen Stellenwert. Auch in der Zahnmedizin ist seit einiger Zeit ein Paradigmenwechsel festzustellen.

Der Trend geht eindeutig weg von der restaurativen und hin zur präventiven Zahnmedizin. Ziel prophylaxeorientierter Zahnarztpraxen ist es, Erkrankungen der Zähne, des Zahnhalteapparates und Risikofaktoren für die Allgemeingesundheit zu vermeiden bzw. zu reduzieren. Daneben werden Prophylaxemaßnahmen von Patienten zur Erhöhung der Lebensqualität zunehmend in der Zahnarztpraxis nachgefragt. Richtet man den Fokus auf die Durchführung von Prophylaxesitzungen in den Zahnarztpraxen, stellt man fest, dass diese häufig sehr unterschiedlich durchgeführt und organisiert sind. Auch die Preise unterscheiden sich in diesem Zusammenhang sehr stark. Die Spanne reicht von kostenlos bis über 200 Euro. Entsprechend differenziert ist die Erwartungshaltung der Patienten.

Hinzu kommen sehr häufig auch Verunsicherungen beim Praxisteam, wenn es um die Frage der „Angemessenheit“ und Realisierung der Kosten geht.

Schaut man genauer hin, stellt man fest, dass Behandlungsdauer, einzelne Behandlungsschritte, verwendete Materialien und die Qualifikation der Behandler/-innen von Zahnarztpraxis zu Zahnarztpraxis sich zum Teil sehr stark unterscheiden.

Unter dem Aspekt der Qualitätssteigerung und Qualitätssicherung empfiehlt sich die Integration eines professionellen Prophylaxe-konzepts in die Strukturen und täglichen Arbeitsabläufe der Zahnarztpraxis. Dies stellt einerseits zwar Anforderung an das gesamte Team, bietet andererseits aber auch interessante wirtschaftliche Entwicklungsmöglichkeiten und Spezialisierungspotenziale sowohl für die Praxis als auch für das Prophylaxeteam.

Zahnärztekammern und deren Fortbildungsinstitute bieten hier gute theoretische und praktische Unterstützung in Form von Kursen und Seminaren. Viele Praxen haben jedoch Schwierigkeiten bei der konkreten praktischen Umsetzung.

Ablauf einer professionellen Prophylaxesitzung

Nachfolgend werden anhand des Ablaufdiagramms (Abb. 1) die wesentlichen Elemente und Phasen einer professionellen Prophylaxesitzung dargestellt. Je nach individuellem Befund dauert die Sitzung ca. 60 Minuten. Die Behandlungsabläufe werden standardisiert unter QM-Gesichtspunkten beschrieben.

Einführungsgespräch

Zu Beginn der Prophylaxesitzung wird der Patient von der behan-

delnden Prophylaxeassistentin aus dem Wartezimmer abgeholt. Im folgenden Einführungsgespräch wird der Ablauf der Sitzung erklärt. Eine freundliche und souveräne Gesprächsführung schafft Vertrauen und baut eventuell vorhandene Ängste ab. Kommunikativ geschulten Mitarbeiterinnen fällt es dabei recht leicht, den Wissensstand um die Mundhygiene und die Erwartungshaltung des Patienten in Erfahrung zu bringen. Eine kurze Vorstellung der für die Prophylaxesitzung wichtigsten Geräte rundet das Einführungsgespräch ab. Die Art des Umgangs mit dem Patienten, dessen Ansprache und die Gesprächsführung haben entscheidenden Einfluss darauf, ob der Patient von den Prophylaxemaßnahmen überzeugt und für seine unerlässliche Mitarbeit gewonnen werden kann. Beide Aspekte sind wesentliche Grundlagen für den Erfolg des Prophylaxe-konzepts.

Vor dem eigentlichen Behandlungsbeginn spült der Patient mit 0,2%iger CHX-Lösung für eine Minute. Dadurch wird die Keimzahl in der Mundhöhle und im Aerosol reduziert. Dies trägt zur Sicherheit der Behandler bei (Schutz vor Infektionen) und der Patient erfährt sofort ein angenehmes und erfrischendes Gefühl.



Abb. 2: Aufnahme der Befunde und Indices ohne Assistenz.

Befundaufnahme, Indizes und Risikoermittlung

Nach einer gründlichen Untersuchung und Anamnese inkl. Erhebung des PSI's (Parodontaler Screening Index) zur Ermittlung des parodontalen Behandlungsbedarfs durch den Zahnarzt beginnt die Prophylaxeassistentin mit der Sitzung.

Klinische Parameter und individuelle Risikofaktoren bilden die Grundlage für die individuelle Risikoeinschätzung des Patienten mit anschließender individueller Therapie- und Behandlungsfestlegung. Die Risikofaktoren müssen

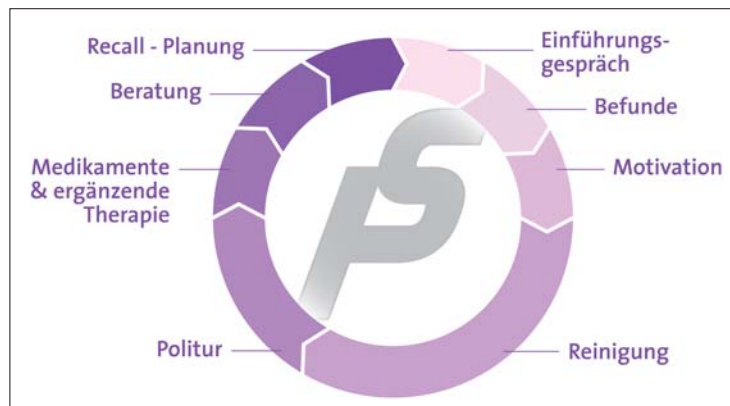


Abb. 1: Ablauf einer Prophylaxesitzung nach ParoStatus.de

dabei in ihrer Gesamtheit betrachtet werden. Die Dokumentation der Befunde und die quantitative Einschätzung des parodontalen Risikos erfolgen häufig recht unterschiedlich. Neben den zahnbezogenen Faktoren (Furkationsbeteiligung, iatrogene Faktoren, partielle Attachmentverluste) und den stellenbezogenen Faktoren (ST/PSI, Suppuration, subgingivale Mikroflora) sind die patientenbezogenen Faktoren von besonderer Bedeutung.

Aufgrund der Komplexität der Parodontitis mit ihren zahlreichen Einflussfaktoren und dem ständigen Gegenspiel von Noxen und Immunantwort muss eine Bewertung des individuellen Risikos umfassend vorgenommen werden.

- Niedriges Risiko: alle 6 Monate Prophylaxesitzung
- Mittleres Risiko: alle 4–5 Monate Prophylaxesitzung
- Hohes Risiko: alle 3 Monate Prophylaxesitzung

Eine erneute Risikoeinstufung nach ca. einem Jahr bietet sich an, um Krankheitsverlauf und Behandlungserfolg dokumentieren und verfolgen zu können. Auf Grundlage der sich verändernden Risikoeinstufung (positiv oder negativ) können Behandlungsschritte und Maßnahmen zur Intensivierung und Verbesserung der Patientencompliance sowie die Recallabstände individuell angepasst werden. Dies entspricht optimal dem Erfordernis eines kontinuierlichen Risikomanagements. Bei konsequenter Durchführung der Prophylaxe in risikoorientierten Zeitabständen können bei den meisten Patienten die parodontalen Verhältnisse über längere Zeiträume stabilisiert werden.

Dokumentation und Qualitätssicherung

Zur Dokumentation der Befunderhebung steht eine Reihe von computergestützten Programmen zur Verfügung. In Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und verschiedenen Universitäten wurde mit dem „ParoStatus.de“ ein besonders benutzerfreundliches Programm entwickelt (www.ParoStatus.de). Mit dem Programm werden die erhobenen Befunde sehr übersichtlich und nachvollziehbar dokumentiert, wobei die Dokumentation einem wiederkehrenden logischen Ablauf folgt. Dadurch wird kein Parameter unbeabsichtigt vergessen und die Einarbeitung in das Programm auf ein Minimum reduziert. Die Dateneingabe kann per Fußsteuerung, per kabelloser Tray-Tastatur oder alternativ per Sprachsteuerung vorgenommen werden.

Ohne zusätzliche Assistenz können so die o. g. Parameter in wenigen Minuten lückenlos erhoben werden. Nach abgeschlossener Befunderhebung steht eine Auswertung zur Verfügung, aus der

das individuelle Erkrankungsrisiko, die empfohlene Recallfrequenz sowie Behandlungs- und Therapievorschläge hervorgehen.

Motivation und Instruktion

Von entscheidender Bedeutung für die Nachhaltigkeit des Behandlungserfolges ist, dass der Patient seine Befunde und damit sein Erkrankungsrisiko sowie die entsprechenden Behandlungsempfehlungen versteht. In der Regel kann nur ein aufgeklärter und informierter Patient motiviert werden, dauerhaft die unterstützende Parodontaltherapie und die Recalltermine regelmäßig wahrzunehmen.

Eine professionelle Unterstützung in diesem manchmal recht schwierigen Kommunikationsprozess stellt das ParoStatus.de-System dar. Seine besondere Stärke liegt in der patientengerechten und verständlichen Aufbereitung der Daten und Befunde.

Neben der Darstellung auf einem Monitor erhält der Patient einen Ausdruck mit einer individuellen Bewertung seiner Befunde und einer Einschätzung seines persönlichen Erkrankungsrisikos. Leicht verständliche Ausführungen zu den wesentlichen Inhalten, selbsterklärende Schaubilder sowie eine farbige Darstellung (Ampelfunktion) des Erkrankungsrisikos versetzen den Patienten in die Lage, sich mit seinen Befunden, auch zu Hause, auseinanderzusetzen. Grün bedeutet, wie man un-schwer vermuten kann, alles o.k. Gelb hingegen Achtung, Vorsicht, dieser Bereich muss beobachtet werden und Rot wird gleichgesetzt mit sofortigem Handlungsbedarf. Am Ende der Auswertung wird neben der Risikoeinschätzung auch der nächste Termin auf der Grundlage der ermittelten Daten vom Programm automatisch vorgeschlagen. Das erleichtert die Kommunikation, beeindruckt den Patienten nachhaltig und wirkt neutral.

Bereits in der Behandlungs- bzw. Beratungssituation kann die Prophylaxemitarbeiterin anhand der Monitor-darstellung Fakten und Empfehlungen aufgreifen oder auf Nachfragen des Patienten gezielt reagieren. Der weitere Behandlungsablauf und die vorgeschlagenen individuellen Recallabstände werden so für den Patienten transparent und nachvollziehbar.

Der Patientenausdruck enthält darüber hinaus individuelle Handlungsempfehlungen für die häusliche Mundhygiene und Vorschläge für geeignete Mundhygieneprodukte. Z.B. wird anhand des individuellen Zahnschemas die Verwendung geeigneter, farbiger Zahnbürsten und

Zahnpasten optisch im Ausdruck abgebildet. Der Patient erhält so gleichzeitig eine Orientierung für die Auswahl der Produkte. Diese Art der Patienteninformation kommt dem in verschiedenen Studien belegten Bedürfnis des Patienten nach verständlicher Aufklärung und Information sehr entgegen und führt zu einer Reduzierung zeitraubender Wiederholungen der Hinweise und Erläuterungen während der Recalltermine. Die dadurch freigesetzten Zeitressourcen stehen zur Motivation bzw. Remotivation und weiteren Instruktion des Patienten zur Verfügung. Manchmal schwer zu realisierende Verhaltensänderungen können so effektiv unterstützt werden.

Reinigung

Die anschließende Reinigung erfolgt unter dem kombinierten Einsatz von Handinstrumenten (Scaler und Küretten) und maschineller Verfahrensweisen (Ultraschall, Schallgeräte, Airflow etc.) Maschinelle Verfahrensweisen bieten eine Reihe von Vorteilen, können den Einsatz von Handinstrumenten aber nicht komplett ersetzen. Die wesentlichsten Vorteile sind:

- verminderter Zeitaufwand
- kontinuierliche Spülung

- bessere Sicht
- geringerer Substanzverlust
- Bakterienreduktion durch Kavitationseffekte
- Keimzahlreduktion durch antibakterielle Spülungen
- kein Aufschleifen erforderlich

Sowohl der Einsatz von Handinstrumenten als auch maschinelle Verfahrensweisen erfordern zwingend umfassende Kenntnisse der eng umgrenzten Indikation im supragingivalen Bereich und fundiertes Wissen über Kontraindikationen. Der schmale Grat zwischen optimaler Reinigung mit minimaler Substanzveränderung der Zahnoberfläche und der Gefahr erheblicher Beschädigungen bei unsachgemäßer Anwendung muss jeder Prophylaxeassistentin bewusst sein.

Politur

Die nach der Reinigung durchgeführte Politur wird von den Patienten als spürbar angenehm erfahren und kann sehr gut motivationsfördernd aufgegriffen werden. Die Politur erfolgt mit Gummikelchen und Polierpasten mit unterschiedlichen Körnungen (RDA-Werten) und Reinigungsleistungen. Mit der Feinpolitur zum Abschluss wird die erneute Plaqueanlagerung an

den glatten Oberflächen gehemmt. Mit der noch im Mund verbliebenen Polierpaste wird unter Zuhilfenahme von Interdentalbürstchen die Zahnzwischenraumreinigung vorgenommen.

Zusätzliche Maßnahmen

Als zusätzliche Maßnahme ist die Zungenreinigung anzusprechen. Auf der Zunge befindet sich eine Vielzahl von Bakterien, die zu mehr als 80 Prozent für Mundgeruch verantwortlich sind. Die Zungenspitze wird mit einem Zellstoff festgehalten und mit etwas CHX-Gel und einem langsam drehenden Bürstchen auf einem grünen Winkelstück gereinigt.

Für die Fluoridierung stehen verschiedene Lacke, Gele und Lösungen zur Verfügung. Je nach Indikation kann es auch sinnvoll sein, einen antimikrobiellen Lack oder entsprechendes Gel zu verwenden – hier stehen unterschiedliche Konzentrationen zur Verfügung.

Beratung, Recallplanung

Zum Ende der Prophylaxesitzung erfolgt die Besprechung und Bewertung der zusammengestellten Befundparameter mit der individuellen Risikobestimmung. Je

nach Ausprägung des Karies- bzw. Parodontitisrisikos (niedrig, mittel, hoch) wird dem Patienten dargelegt, dass er im Sinne des Behandlungserfolges in Abständen von sechs, fünf oder drei Monaten zur nächsten Prophylaxesitzung wieder einbestellt wird. Die Risikoprofilauswertung mit der dazugehörigen Recall-Einstufung wird dem Patienten zur Verdeutlichung der Erläuterungen als Ausdruck ausgehändigt. 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 (E-Mail, Anruf, SMS, Telefon-App etc.), mit dem der Patient rechtzeitig vor seinem nächsten Termin an die bevorstehende Prophylaxesitzung erinnert wird.

Ausblick

Ein „gelebtes“ professionelles Prophylaxekonzept ermöglicht ein individuell auf den Patienten zugeschnittenes Risikomanagement auf gleichbleibend hohem Standard und ist Grundlage für ein früh-

zeitiges Erkennen parodontaler Erkrankungen. Auf einer solchen Basis können zielgerichtet Behandlungskonzepte umgesetzt werden, die auch dem bereits parodontal erkrankten Patienten den langfristigen Erhalt seiner Zähne und seiner Allgemeingesundheit ermöglichen. Parodontologie und Prophylaxe werden auch unter dem Aspekt wachsender interdisziplinärer Zusammenarbeit einen zunehmend größeren Stellenwert im Rahmen der Zahnmedizin einnehmen. Getragen von einer rasanten demografischen, wissenschaftlichen und technischen Entwicklung zeichnet sich ein Strukturwandel ab, der hohe Anforderungen an die Zahnarztpraxen und deren Personal stellen wird. Flexible und kluge, gut ausgebildete Mitarbeiter/-innen sind künftig mehr denn je gefragt. **PN**



PN Adresse

Deutsche Gesellschaft für
Dentahygieniker/-innen e.V.
Sylvia Fresmann
Fasanenweg 14
48249 Dülmen
Fresmann@dgdh.de
www.dgdh.de

ANZEIGE

Your winning team

Parodontitis erfolgreich managen → **Slow-Release über 7 Tage mit CHX-Dosis von mind. 125 µg/ml**

→ **99%ige Eliminierung der subgingivalen Bakterien**



PerioChip 2,5 mg Insert für Parodontaltaschen
Wirkst.: Chlorhexidinbis(D-gluconat). Zusammensetzung: 2,5 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat) • Sonst. Best.: Hydrolysierte Gelatine (vernetzt m. Glutaraldehyd), Glycerol, Gerein. Wasser. Anwggeb.: In Verb. m. Zahnsteinentf. u. Wurzelbehandl. wird PerioChip z. unterstütz. bakte-
riostat. Behandl. von mäß. bis schweren chron. parodont. Erkr. m. Taschenbild. b. Erw. angew. PerioChip kann als Teil ein. parodont. Behandl.progr. einges. werd. Geg.anz.: Überempf. geg. Chlorhexidinbis (D-gluconat) o. ein. d. sonst. Bestand. Nebenw.: Bei ungef. ein. Drit-
tel d. Pat. treten währ. d. erst. Tage n. Einleg. d. Chips Nebenw. auf, d. normalerw. vorübergeh. Natur sind. Diese könn. auch auf d. mechan. Einleg. d. Chips in d. Parodonttasche o. auf d. vorhergeh. Zahnsteinentf. zurückzuf. sein. Am häufig. tret. Erkr. d. Gastroint. tracts (Reakt. an
d. Zähnen, am Zahnfleisch o. d. Weichteil. im Mund) auf, d. auch als Reakt. am Verabreichungsort beschrieb. werd. könn., Infekt. d. ob. Atemwege, Lymphadenopathie, Schwindel, Neuralgie, Zahnschmerz, Zahnfleischschwell., -schmerz, -blutung, Zahnfleischhyperplasie, -schrumpf., -juckreiz,
Mundgeschwüre, Zahnempfindl., Unwohlsein, grippeähn. Erkr., Pyrexie, system. Überempfindl., Weichteilnekrose, Zellgewebsentz. u. Abszess am Verabreich.ort, Geschmacksverlust u. Zahnfleischverfärb. Weitere Hinw.: s. Fach- u. Gebrauchsinform. / Lagerungshinweis beachten. Apothekenpflichtig.
Stand: Juli 2011 (103P). Pharmazeutischer Unternehmer: Dexcel® Pharma GmbH, Carl-Zeiss-Straße 2, D-63755 Alzenau, Telefon: 06023/9480-0, Fax: 06023/9480-50