

Sport ist im kardiovaskulären, muskulären und posturalen Sinne eine gesunde Tätigkeit, wenn er jedoch als Leistungssport praktiziert wird, birgt er eine Reihe von Gesundheitsrisiken für die Apparate, die nicht in direktem Zusammenhang mit der sportlichen Tätigkeit stehen, wie zum Beispiel die Mundhöhle. Traumatische, dentomaxillofaziale Pathologien können und müssen vor allem bei solchen Athleten präventiv verhindert werden, welche sogenannte Kontaktsportarten praktizieren.

Übereinstimmung der häuslichen und professionellen Behandlung bei Leistungssport-Patienten

Gianna Maria Nardi (Universität Sapienza, Rom), Fabio Scarano Catanzaro (Bari), Biagio Rapone (Universität Aldo Moro, Bari), Felice Roberto Grassi (Universität Aldo Moro, Bari)

Vorstellung des klinischen Falls

Der Patient (m, 50 Jahre) ist augenscheinlich in sehr guter gesundheitlicher Verfassung. Er klagt über eine Dezementierung einer Gold-Keramik-Krone, die rehabilitative Behandlung wurde in einer anderen Praxis durchgeführt. Die Anamnese ergibt, dass sich der Patient bester Gesundheit erfreut und keine systemischen Erkrankungen aufweist, dessen Lebensgewohnheiten jedoch den Kauapparat übermäßig beanspruchen. Der Patient übt mehrere Sportarten auf Leistungssportniveau aus und nimmt an, einen für seinen Körper gesunden Lebensstil zu pflegen. Bei einer ersten Untersuchung ist sofort die Fraktur der Krone eines Implantats TBR 3,5x 13 mm sowie der entsprechende Verlust der prothetischen Krone neun Jahre nach dem Einsetzen erkennbar. Der Patient zeigte Abnutzungsfacetten auf allen Zahnelementen (Abb. 1). Im Laufe des Gesprächs mit der Dentalhygienikerin berichtet er, sporadische Kontrollen bei seinem Zahnarzt durchgeführt zu haben, die Zähne kräftig und wiederholt zusammenzubeißen. Während des Trainings beim Thaiboxen bekommt er

außerdem starke Schläge auf das Gesicht und benutzt beim Unterwasserfischen bei Tauchgängen häufig das Mundstück aus Silikon. Darüber hinaus leide er unter nächtlichem Bruxismus, was das klinische Bild noch verschlechtert.

Materialien und Methoden

Eine gründliche Untersuchung wurde mithilfe einer Intraoralkamera (ACTEON SoprCare™) durchgeführt, die es dank

spezieller Filter ermöglicht, schnell und genau die Bereiche der Demineralisierung und der entzündlichen Bereiche zu erkennen und sie dem Patienten in Echtzeit zu zeigen. Dieser hat so die Möglichkeit, direkt teilzuhaben und sich von der Schädigung zu überzeugen. Dieselbe Kamera zeigt hingegen im Periomodus den bakteriellen Biofilm, Zahnstein und Zahnfleischentzündungen im lingualen und vestibulären Bereich der unteren Schneidezähne (Abb. 2 und 3). Die durch



Abb. 1: Klinische Situation. – **Abb. 2 und 3:** Aufnahme mit der Intraoralkamera (ACTEON SoprCare™) im Periomodus. – **Abb. 4 und 5:** Aufnahmen im Daylight-Modus.

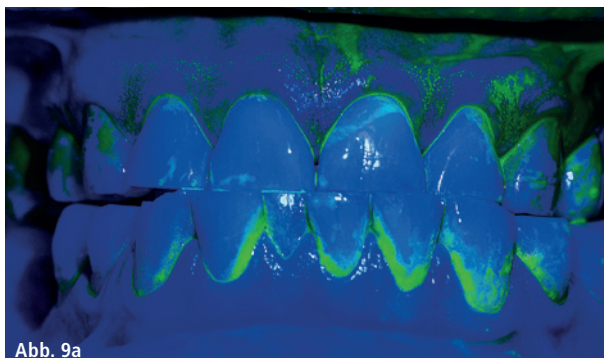


Abb. 9a



Abb. 9b

Abb. 9a: System zur Plaqueerkennung. – **Abb. 9b:** Parodontales Debridement mit Handstück Newtron Slim B.LED.

(Fertomcidina U, Theriaca) auf Jod- und Salicylsäurebasis mit bakterizider und entzündungshemmender Wirkung empfohlen, die fünf Tage lang dreimal täglich unverdünnt für 30 Sekunden aufgetupft wird, nachdem zweimal täglich mit dem zu 50 Prozent verdünnten Produkt gespült wurde.

Bei einer nachfolgenden Kontrolle wurde der Zustand der Gewebeheilung der Aphthen überprüft und der Patient berichtete, dass er sich einer Zahnaufhellungsbehandlung unterzie-

hen möchte, sobald die erste Phase der Vorbereitung der Mundhöhle beendet ist und bevor die implantäre Behandlung fortgesetzt wird.

Chirurgische Phase

Es wurde beschlossen, das gebrochene Implantat mit einer Bohrfräse mit einem Durchmesser von 4 mm zu extrahieren und es nach drei Monaten durch ein neues Implantat zu ersetzen (Abb. 12–15).

Verfahren im häuslichen Umfeld – Tailoring

Um den Patienten zu einer effizienten Kontrolle der bakteriellen Plaque zu motivieren, wurde er mit der als „individuelles und begleitetes Tailoring“ (Nardi et al., 2014) definierten Bürstmethode behandelt.

Vor der Behandlung wandten wir einen Plaqueindikator mit Fluorescein an, um einen Eindruck des bakteriellen Biofilms in der Mundhöhle zu erhalten; nach der

ANZEIGE

Dentistar Der zahnfreundliche Schnuller



Die Dental-Stufe im Saugteil schlängelt sich zwischen den Zähnen hindurch. So kann das Risiko von Zahnfehlstellungen entscheidend reduziert werden.

Mehr erfahren unter www.dentistar.eu

Gerne lassen wir Ihnen kostenlose Informationen und Musterexemplare zukommen.

Schreiben oder faxen Sie uns!

info@novatex.de • Fax: 05101/91 95 55

Erhältlich unter
anderem bei:



ROSSMANN Toysrus

Jetzt neu!
Größe 3
ab 14 Monaten

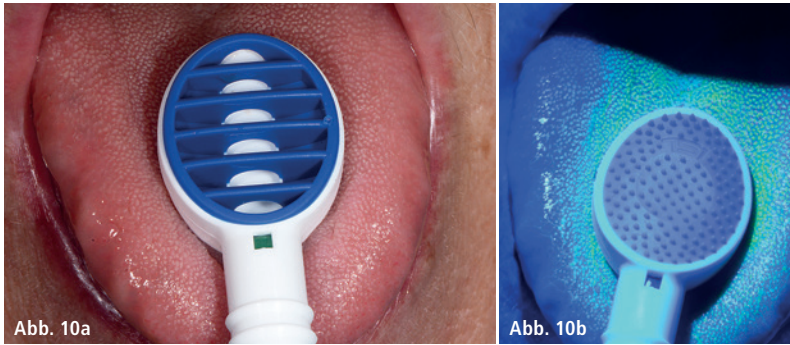


Abb. 10a und b: Professioneller Zungenreiniger TS1 Zungensauger während der Anwendung.



Abb. 11a



Abb. 11b

Abb. 11a: Auftragen des fluoridhaltigen Schutzlackes. – Abb. 11b: Auftragen des Gels Fluor Protector S (Ivoclar Vivadent).

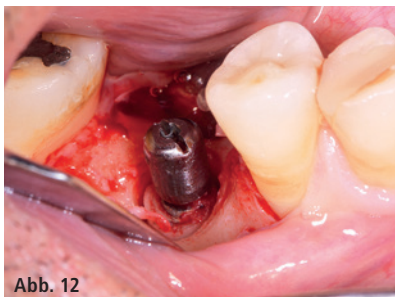


Abb. 12



Abb. 13



Abb. 14

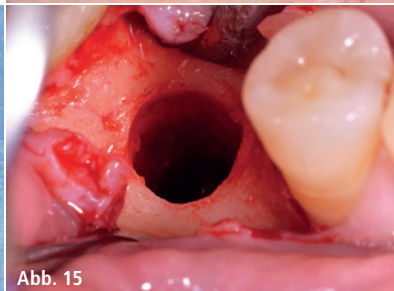


Abb. 15

Abb. 12: Einsetzen der TBR- Einheilungsschraube, die der Bohrfräse die korrekte Position und Neigung vorgibt. – Abb. 13: Anwendung der Bohrfräse bis zu einer Länge von 13 mm. – Abb. 14: Herausgezogenes Implantat mit dem vollständig intakten Knochen, der das Implantat umgibt. – Abb. 15: Die postextraktive Stelle.

sorgfältigen Bewertung des Gewebetyps stellen wir Diasteme fest und beobachteten die Handfertigkeit des Patienten. Wie vom Tailoring-Verfahren vorgesehen, wurde eine Handzahnbürste (GUM Technique PRO, Sunstar) empfohlen, die mit ihren extrem spitz zulaufenden, zylindrischen und schräg-stehenden Borsten eine effiziente Plaquekontrolle der Zahnzwischenräume garantiert.

Wir rieten dem Patienten, die Plaquekontrolle in den Zahnzwischenräumen mit den Interdentalbürsten (GUM Traveler) zu verbessern und wählten, zusammen mit dem Patienten, die passende Größe für die Aufsätze der zu verwendenden Bürsten aus (Abb. 16).

Wir empfahlen dem Patienten die Anwendung von Einweg-Zahnpflegtüchern (Digital Brush) für die Mundhygiene unterwegs während des Trainings und eine Zahncreme (EP Enamel plus, Micerium) mit niedrigem Abrasionswert (25 RDA). Es wurde ihm weiterhin empfohlen, nur in seltenen Fällen aufhellende Zahncremes zu verwenden.

Verfahren im häuslichen Umfeld – Aufhellung

Wir haben dem Patienten eine Aufhellungsbehandlung (Ena White 2.0) empfohlen und ihm geraten, diese über 20 Tage nach jedem Zähneputzen morgens und abends durchzuführen und anschließend die Zahnbürste mit Wasser abzuspülen. Als dem Patienten die einfache Anwendung des Systems bewusst geworden war, stimmte er der Behandlung, die wir ihm auch dank einer Broschüre veranschaulichen konnten, sofort zu.

Abschluss

Wir haben den Patienten 15 Tage nach der Behandlung erneut gesehen. Verwendet wurde bei der Untersuchung die Videokamera, um dem Patienten in Echtzeit die Verbesserung dank der häuslichen Plaquekontrolle zu veranschaulichen. Der Patient bekundete seine Zufriedenheit über das Erreichen des gewünschten ästhetischen Ergebnisses mit der zu Hause durchgeführten

Aufhellung sowie über die verbesserte Mundhygiene dank der gewählten und von uns unterstützten Bürstetechnik („Tailoring-Verfahren“). Dem Patienten sind des Weiteren die Risiken aufgrund seiner sportlichen Tätigkeiten bewusst geworden. Es wurde erneut auf die Bedeutung der Entspannung durch Stretching der Kaumuskeln hingewiesen. Nach einer sorgfältigen posturalen Untersuchung auf der posturometrischen und stabilometrischen Plattform Lizard Ultimate erhielt der Patient einen Bite-Mundschutz und damit eine Vorrichtung, die sowohl die Funktion eines Zahnschutzes, der die Zähne vor Schlägen schützt, als auch eines Bite, der leistungssteigernd wirkt, da er muskulär, postural und artikulär wirkt, erfüllt (Abb. 17).

Zusätzlich zu den Terminen für den rehabilitativen Therapieplan mit dem Implantologen wurde der Patient in einen Plan regelmäßiger professioneller Kontrollen der Mundhygiene eingegliedert, der es der Dentalhygienikerin ermöglicht, klinische Praktiken durchzuführen, die der Beanspruchung durch den Leistungssport entgegenwirken und ein gesundes, funktionelles und ästhetisches Lächeln bewahren. Die Technik der zu Hause durchgeführten Aufhellung (Ena White 2.0) ist ein wirksames Instrument, um die Einhaltung des Verfahrens der heimischen Zahnpflege anzuregen und gewöhnt den Patienten an eine größere Aufmerksamkeit bei den regelmäßigen



Abb. 16



Abb. 17

Abb. 16: Bessere Plaquekontrolle in den Zahnzwischenräumen mittels Interdentalbürsten. – Abb. 17: Übergabe des Mundschutzes (Pro Guard).

Kontrollterminen, die dem Zahnarzt die Möglichkeit bieten, den Patienten regelmäßig zu untersuchen und den Gesundheitszustand der Mundhöhle zu überprüfen. Der Dentalhygienikerin wird so außerdem ermöglicht, falsche Lebensgewohnheiten zu korrigieren, um die Schönheit und Gesundheit eines Lächelns zu gewährleisten.

Erstveröffentlichung: *cosmetic dentistry* 01/2016 (ital. Ausgabe), S. 18–25.

Kontakt

Gianna Maria Nardi
Universität Sapienza, Rom
profnardi.giannamaria@gmail.com

ANZEIGE

Spülen mit System

NEU!
NaOCl 3%



Mehr drin als man sieht:
Bei unseren Endo-Lösungen ist das ESD-Entnahmesystem bereits fest eingebaut.

Einfach - Sicher - Direkt

lege artis Pharma GmbH + Co. KG
D-72132 Dettenhausen, Tel.: +49 (0) 71 57 / 56 45 - 0
Fax: +49 (0) 71 57 / 56 45 50, E-Mail: info@legartis.de
www.legartis.de