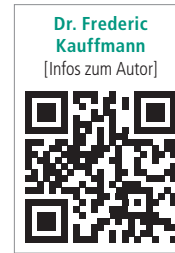


Die professionelle Zahnreinigung (PZR) ist fester Bestandteil des zahnärztlichen Alltags, und ein Großteil der Patienten, sowohl in der Praxis als auch der Klinik, planen einen oder zwei Besuche für sie fest in ihren Jahreskalender ein. Allerdings scheint es keine Rolle zu spielen, was bei der PZR eigentlich gemacht wird. Dabei gilt es, sie klar von PA-Behandlungen und deren Nachsorge abzugrenzen. Welche Unterschiede gibt es zwischen einer PZR und der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT)? Diese Frage versuchen die Autoren im nachstehenden Artikel zu klären.



Professionelle Zahnreinigung in Praxis und Klinik

Dr. Frederic Kauffmann, Dr. Alexander Müller-Busch, M.Sc.

Was ist eine PZR? Was versteht der Zahnarzt, was der Patient darunter? Ist PZR gleich PZR und wie ist sie zum „Tempo®“ (Synonym für Taschentuch jeglicher Art) geworden? Professionelle Zahnreinigung umfasst das Entfernen des Biofilms von supragingivalen Zahn- und Wurzelflächen, eine Oberflächenpolitur und Fluoridierungsmaßnahmen. Sie kann von der Zahnärztin bzw. dem Zahnarzt oder geschultem Personal durchgeführt werden. Die Bezeichnung professionell ist sinnvoll gewählt,

da davon ausgegangen werden kann, dass die Reinigung der Zähne von Profis durchgeführt wird. Für die PZR wird allerdings nicht genau beschrieben, ob Hand-, Ultraschall-/Schallinstrumente, Polierkelch oder Pulver-Wasser-Strahlgerät am besten geeignet sind.

Die PZR kann auch als Wellness für die Zähne verstanden werden. Die Beläge werden entfernt, und dies hellt die Zähne auf. Die Fluoridierungsmaßnahmen helfen, sie widerstandsfähiger gegen Karies zu machen. Durch die vollständige Ent-

fernung des Biofilms reduziert sich nach wenigen Tagen die Gingivitis.

Die PZR wird oftmals zu Recht als prophylaktische Maßnahme verstanden, kann jedoch auch als Vorbehandlung von Parodontitisbehandlungen eingesetzt werden. Hierbei dient sie neben der „Wellness“ auch dem Beseitigen von vorhandenen oberflächlichen Zahnfleischentzündungen. Somit kann die PZR auch als medizinisch sinnvoller und notwendiger Baustein der zahnmedizinischen Behandlungsspektren gesehen werden.

Abb. 1: Gracey-Küretten für die Entfernung subgingivaler fester Beläge. – **Abb. 2:** Scaler für die Entfernung supragingivaler fester Beläge.

Abb. 1



Abb. 2



PZR, PA-Vorbehandlung und UPT/PA-Recall

Die PZR ist eine reine supragingivale Reinigung und hat nichts mit einer PA-Therapie/UPT gemein, welche darauf abzielt, auch die subgingivalen Beläge und Anlagerungen zu entfernen. Ist dieser Unterschied für das Praxispersonal verständlich, sollte dieser dem Patienten gut und ausführlich erklärt werden. Die Autoren dieses Beitrags haben die Erfahrungen gemacht, dass es hier patientenseitig sowie auch im Fachgespräch unter Kollegen häufig zu Missverständnissen kommt. Im Alltag spricht der Patient fast ausschließlich von „PZR“, und auch in der Praxis ist der Begriff das Universalwort sowohl für die klassische PZR als auch für den PA-Recall. Dies führt letztendlich zu einer Verwässerung des Begriffs und nicht selten zu Verwirrung oder sogar zu Unzufriedenheit. Hier gilt es, ganz klar zwischen PZR, UPT und PA-Behandlung zu differenzieren, denn die PA-Behandlungen und ihre Nachsorge sind nicht selten teurer. Zudem handelt es sich bei diesen Behandlungen vornehmlich um medizinisch initiierte Therapien, welche auch im Vergleich zur PZR häufig nicht ganz so angenehm für den Patienten sind.

Durch eine ungenaue Angrenzung der Therapiemethoden fühlen sich viele Kollegen angegriffen, wenn es heißt, die PZR sei im Rahmen der PA-Therapie und deren Nachsorge nicht zielführend. Eine bessere Differenzierung würde hier sowohl Patienten als auch den Praxen helfen. Das Praxispersonal sollte genau darauf achten, ob ein Patient einen PZR-Termin hat, sich für eine PA-Therapie oder deren Nachsorgeprogramm vorstellt. Ebenso sollte der Behandler gegenüber dem Patienten PZR und UPT/PA-Behandlungen genau abgrenzen, um sicherzustellen, dass über das gleiche Thema gesprochen wird. Die größte Arbeit liegt in einer adäquaten und detaillierten Aufklärung über die für den jeweiligen Patienten notwendige Therapie. Ist dies erfolgt, ist die Grundlage für künftige Behandlungen geschaffen, und es treten keine Missverständnisse auf.

Materialien

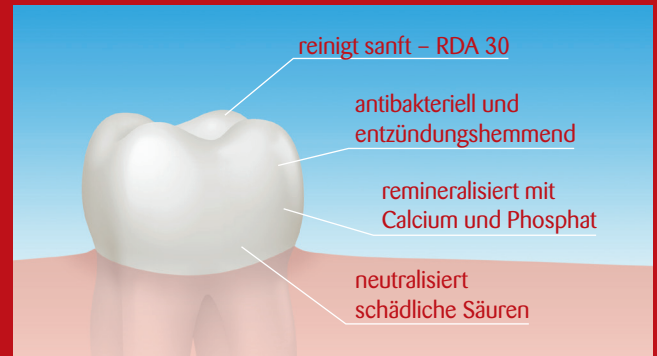
Welche Materialien für eine PZR verwendet werden, ist sehr unterschiedlich und hängt stark von den Vorlieben der jeweiligen Behandlerin bzw. des jeweiligen Behandlers ab. So werden am häufigsten Ultraschall- und Schallinstrumente sowie diverse Handinstrumente eingesetzt, um die harten und weichen Beläge sicher zu entfernen. Einen Unterschied in der Wirksamkeit gibt es nicht. Ultraschall-/Schallinstrumente oder Handinstrumente (Abb. 1 und 2) können beide schonend und effektiv eingesetzt werden. Für die Politur gibt es eine Vielzahl an Pasten und Bürstenköpfen sowie je nach Vorliegen der Beläge verschiedene Pulver.

Die Auswahl der Materialien ist in Praxis und Klinik wieder sehr ähnlich. Es gibt Praxen, in denen nur bei der PA-Therapie mit Pulver-Wasser-Strahlgeräten (Abb. 3) gearbeitet wird, um eine bessere Differenzierung zwischen PA-Behandlungen und PZR zu erreichen. Eine schlechtere Therapie ist dies aber nicht. Es gibt verschiedenen Pulverarten: zum Entfernen von supragingivalen Belägen und für den sub-

AJONA®

Medizinisches Zahncremekonzentrat
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

Ajona wirkt – das fühlt und schmeckt man.



Das 4-stufige Wirkprinzip

Das Ergebnis der Zahnpflege mit Ajona:
Gesunde, saubere Zähne, kräftiges
Zahnfleisch, reiner Atem und
eine lang anhaltende, sehr
angenehme Frische
im Mund.



Optimale
Dosierbarkeit für
elektrische Zahnbürsten

Jetzt kostenlose Proben anfordern:

Fax: 0711-75 85 779 71 • E-Mail: bestellung@ajona.de

Praxisstempel/Anschrift

Datum/Unterschrift

pr. journal Oktober 19



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5

Abb. 3: Pulver-Wasser-Strahlgeräte können je nach verwendetem Pulver supra- und subgingival eingesetzt werden. – **Abb. 4:** Supragingivale Beläge und Zahnstein vor PZR. – **Abb. 5:** Nach der PZR sind die Beläge und der Zahnstein vollständig entfernt.

gingivalen Einsatz. Hier gibt es zum einen Pulver auf Natriumcarbonatbasis, welche abrasiv sind und sich für die Entfernung von Verfärbungen eignen. Zum anderen sind Pulver z. B. auf Glycinbasis (Aminosäure) oder Erythritol (Zuckeraustauschstoff) verfügbar, welche zur Glättung der subgingival liegenden Wurzeloberflächen dienen. Diese werden oftmals im Rahmen der PA-Behandlungen und UPT zur Therapieergänzung eingesetzt.

Vorteile für den Patienten

Die Zähne werden bei den PZR-Terminen sehr gewissenhaft gereinigt. Durch

die Entfernung von Belägen werden sie leicht aufgehellt, und der Patient hat ein gutes Gefühl (Abb. 4 und 5). Sollte er Beschwerden haben, kann er diese in den längeren Sitzungen ohne Zeitdruck erklären. Oftmals ist eine zeitgleiche Kontrolle durch den Zahnarzt möglich. Außerdem zeigt der Patient der Praxis, dass er regelmäßig erscheint und seine Zahnpflege ernst nimmt. Initialessionen können aufgrund der besseren Compliance länger beobachtet werden. Durch die regelmäßigen Termine werden dem Patienten seine dentale Gesundheit ins Bewusstsein gerufen und die Gefahr von unangekündigten Zahnschmerzen so gering wie möglich gehalten.

Vorteile für die Praxis und den Behandler

Patienten, die sich regelmäßig für eine PZR vorstellen, haben eine hohe Compliance und legen auf ihre Mundgesundheit viel Wert. Eine Initialkaries muss hier nicht sofort therapiert werden, sondern kann länger beobachtet werden. Auch die Patientenbindung und das patientenseitige Vertrauen helfen, den Patienten besser kennenzulernen und im Falle eines Zahnverlustes die richtige Therapie schneller zu finden. Auch mit Blick auf die Erfolgsraten von Implantaten sind Probleme bei Patienten, welche regelmäßig in der Praxis vorstellig werden, geringer. Darüber hinaus ist die Einbindung nach erfolgter parodontaler Behandlung in ein adäquates Nachsorgeprogramm unabdingbar. Das regelmäßige Wiederholen der UPT ist eine entscheidende Säule zur Stabilisierung des parodontalen Therapieerfolgs.

Gibt es Unterschiede zwischen Praxis und Klinik?

Grundsätzlich gibt es Unterschiede wie zwischen zwei verschiedenen Praxen bzw. Kliniken. Bezogen auf die PZR kann von geringen Differenzen ausgegangen werden. Die Abgrenzung zur PA-Therapie ist an der Klinik für den Patienten einfacher verständlich, da es hier in der Regel eine eigene Abteilung für die jeweilige Behandlung gibt. Diese räumliche Trennung ist in den meisten Praxen nicht der Fall.

Wird nur die PZR betrachtet, liegt der größte Unterschied in der Verwendung von Pulver-Wasser-Strahlgeräten, dem verwendeten Pulver und ob eher mit Handinstrumenten gereinigt oder auf ultraschall- bzw. schallbetriebene Instrumente zurückgegriffen wird. Auf die Qualität der PZR hat dies keinen Einfluss und ist neben den spezifischen Vorlieben der Behandler auch patientenabhängig. Wichtig ist, eine Unterscheidung zwischen der PZR und der UPT zu treffen. Dies ist, wie bereits angesprochen, in den Kliniken durch die verschiedenen Abteilungen etwas leichter geregelt als in der freien Praxis. Neben dem unterschiedlichen Vorgehen wird auch besonders geschultes Personal benötigt. Dies ist für kleinere Praxen oftmals schwerer umzusetzen als für große Kliniken. Da die PZR allerdings wie jede andere Therapie in der Zahnmedizin von menschlicher Hand durchgeführt wird, ist die Frage weniger „Praxis oder Klinik?“ als vielmehr „Wer ist der Behandler?“.

Fotos: © Dr. Frederic Kauffmann, Dr. Alexander Müller-Busch, M.Sc.

Kontakt

Dr. Frederic Kauffmann

Universitätsklinikum Würzburg
Abteilung für Parodontologie
Pleicherwall 2
97070 Würzburg
kauffmann_f@ukw.de

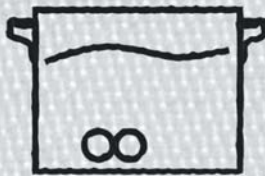
Dr. Alexander Müller-Busch, M.Sc.

BAG Dres. Müller-Busch,
Wildenhof, Drechsler
Nürnberger Straße 34
85055 Ingolstadt
a.mueller-busch@web.de

PFLEGELEICHT



Desinfektionswanne



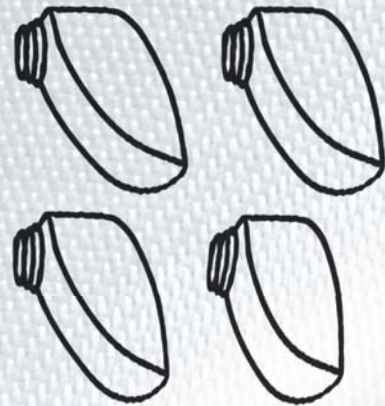
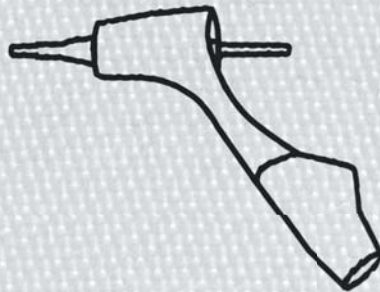
Ultraschall



Thermodesinfektor



Autoklav



Handstück und Einzelteile sind komplett maschinell aufbereitbar.



Kraftvoll in der Anwendung. Flexibel in der Aufbereitung. Ob Desinfektionswanne, Ultraschallbad, Autoklav oder Thermodesinfektor: Das Pulver-Wasserstrahl-Handstück MyLunos® stellt sich darauf ein. Schließlich sind die wiederaufbereitbaren Komponenten aus temperaturbeständigem Material. Für eine bis ins Detail validierte Aufbereitung ohne Kompromisse. Aber mit Sicherheit. **Mehr unter www.lunos-dental.com**