

# Individual Prophy Cycle: Prävention orientiert am Patientenfall

Literatur



Es ist bekannt, dass ein zum Teil bidirektionaler Zusammenhang von Mund- und Allgemeingesundheit besteht.<sup>1-4</sup> Daher reichen eine rein reaktive Prävention sowie eine isolierte Betrachtung der oralen Situation eines Patienten nicht aus. Allgemeingesundheitliche Parameter, die einen Einfluss auf die Mundgesundheit haben, müssen in der Therapieplanung Eingang finden, um die orale Gesundheit und die Lebensqualität der Patienten zu unterstützen<sup>5-7</sup> und dem Behandler Planungssicherheit zu geben. Welches Präventionskonzept dem Zusammenhang optimal gerecht wird, erläutert der vorliegende Fachbeitrag.

**Autorinnen: Dr. Romana Krapf  
und Mag. Biol. Karin Stefanon**

Um eine Neuentstehung und Progression oraler Erkrankungen zu verhindern sowie systematische Komplikationen zu vermeiden, wird anhand eines individuellen Risiko- und Bedarfsprofils ein fallorientiertes Patientenprofil ermittelt und eine individualisierte Behandlungsempfehlung abgeleitet.<sup>9-11</sup> Diese individualisierte Fallorientierung und die Loslösung von Produkten erlaubt die Anwendung des Individual Prophy Cycle (IPC) als Präventionskonzept – risiko- und bedarfsorientiert (Abb. 1).

## Allgemeingesundheit

Anamnese und Befunde

## Mundgesundheit

Anamnese und Befunde

### Risikofaktoren

Systemische Erkrankungen

Medikation

Lebensgewohnheiten

**Erkrankungs- und  
Komplikationsrisiko**

Risikoprofil

Bedarfsprofil

**Fallorientiertes  
Patientenprofil**

### Bedarfsfaktoren

Versorgungen

Orale Erkrankungen

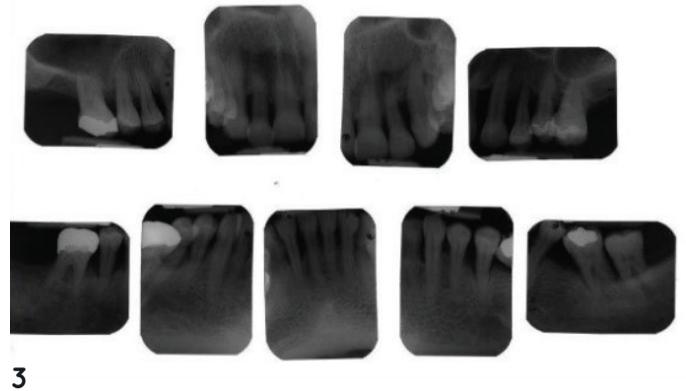
Aktuelle Befunde

**Entstehungs- und  
Progressionsrisiko**



**Abb. 1:** Anamnese und Befunde des Patienten bestimmen das Behandlungsvorgehen.

© D. Ziebolz/G. Schmalz, W&H



**Abb. 2:** Frontalansicht mit freiliegenden Wurzeloberflächen und Attachmentverlust.

**Abb. 3:** Die Röntgenaufnahmen zeigen den Knochenabbau.

© D. Ziebolz/G. Schmalz, W&H

## Fall: Gesunde Patientin mit parodontaler Vorerkrankung

Die 59-jährige Patientin hat eine parodontale Vorerkrankung mit Zahn- und Attachmentverlust (Abb. 2). Es zeigen sich stabile parodontale Verhältnisse ohne aktive kariöse Läsionen. Bei der Vorstellung befindet sich die Patientin in der Erhaltungstherapie nach erfolgter PA-Therapie. Die allgemeine Anamnese ergibt keine Risikofaktoren, die ein erhöhtes Erkrankungs- oder Komplikationsrisiko erkennen lassen. Ihre Lebensgewohnheiten unterstützen eine gute Mundgesundheit. Die vorhandenen konservierenden und prothetischen Versorgungen sind in suffizientem Zustand. Die Nutzung mehrerer Fluoridquellen in der Zahnpflege und der normale Speichelfluss deuten auf ein niedriges Kariesrisiko hin. Die Patientin hat eine derzeit stabile Parodontitis (Stadium IV, Grad C). Basierend auf den klinischen Ergebnissen (Abb. 4) sind Progressions- und Entstehungsrisiko als moderat bis hoch zu bewerten. Stadium IV ist gleichbedeutend mit einer schweren Parodontitis, Grad C beschreibt eine rasche Progressionsrate.<sup>5,12</sup> Feststellbar sind ein Zahnfleischrückgang mit entsprechendem Knochenabbau, Furkationsbefall und lokalisierten Sondierungstiefen  $\geq 3,5$  mm (Abb. 3 und 4).

ANZEIGE



Bei Ihrer Arbeit kommt es auf jedes Detail an – bei der Zahnpflege Ihrer Patienten ebenso. Empfehlen Sie deshalb TePe Interdentalbürsten: gemeinsam mit Zahnmedizinern entwickelt und durchdacht bis ins Detail für ein optimales Reinigungsergebnis.

TePe – für zufriedene Patienten. Und für Zahnärzte, die zufrieden mit ihren Patienten sind.

- ummantelter Edelstahl Draht mit abgerundetem Ende für eine sichere Handhabung
- zylindrische Bürsten für eine effektive Reinigung
- 9 farbkodierte Größen, für jeden Zwischenraum
- Griff, Schutzkappe und Verpackung sind nachhaltig hergestellt



~80%  
weniger CO<sub>2</sub>



Weil es auf jedes  
Detail ankommt

## Fazit zum Fall

- Es liegen keine allgemeinen anamnestischen Risikofaktoren vor, die eine besondere Adaptation des Prophylaxeablaufs innerhalb des IPC notwendig machen.
- Befunde und Anamnese sind in jeder Sitzung unabdingbar. Auf dieser Basis werden individuelle Therapiekonzepte entwickelt, Therapieerfolge überwacht und therapeutische Maßnahmen begründet.
- Eine bedarfsgerechte Erhaltungstherapie ist zwingend erforderlich. Augenmerk sollte auf die tieferen (Rest-) Taschen, Furkationen, Zahnzwischenräume und das Wurzelkariesrisiko gelegt werden.
- Das Mundhygieneverhalten der Patientin ist gut. Commitment und Compliance werden weiter bestärkt.
- Ziel ist es, den Status quo zu erhalten und ein Rezidiv zu vermeiden. Ein engmaschiges Nachsorgeintervall ist empfehlenswert.

**Abb. 5:** Bedarfsgerechte Methodenwahl. Zum Beispiel subgingivales Pulverstrahlen mit flexibler Spezialspitze und Pulver auf Glycin-Basis (Proxeo Aura mit Perio-Spitze, W&H).

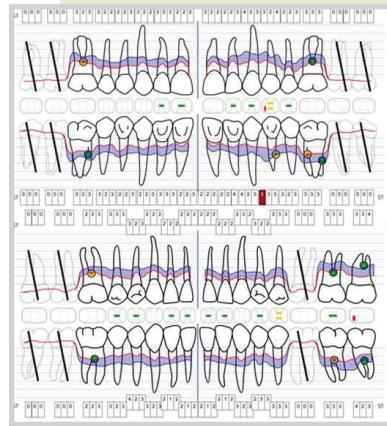
**Abb. 6:** Zur Entfernung mineralisierter Beläge dienen Ultraschallschaler Tigon+ mit 1P-Spitze, W&H). **Abb. 7:** Rotierendes Polieren (Proxeo Cordless, W&H).

Fotos: © R. Krapf

## INFO

### Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis

**Dres. Krapf**  
Kaiser-Karl-Straße 22  
89264 Weißenhorn



### Anamnese und Befund

Da die Patientin keine allgemeingesundheitlichen Risikofaktoren hat, ist der aus der Mundgesundheit ermittelte Bedarf maßgebend. Die Befundaufnahme ist unabdingbar. Einmal jährlich ist ein ausführlicher Parodontalstatus erforderlich (Abb. 4). So kann auf eine mögliche Progression der parodontalen Vorerkrankung reagiert werden. Das Wurzelkariesrisiko muss unbedingt berücksichtigt werden.

4



### Motivation und Instruktion

Die Patientin zeigt ein gutes Mundhygieneverhalten und wird in ihrem Mundhygiene- und Ernährungsverhalten bestärkt. Dadurch liefert sie einen wichtigen Beitrag zur Aufrechterhaltung des Status quo.



### Biofilmmanagement

Das Biofilmmanagement ist unerlässlich zur Vorbeugung einer Erkrankungsprogression.<sup>13</sup> Die Wahl der Instrumente ist aus allgemeingesundheitlicher Sicht nicht eingeschränkt und erfolgt bedarfsgerecht. Beim Pulverstrahlen ist auf das richtige Pulver zu achten. Parodontale Taschen und freiliegende Wurzeloberflächen sind mit niedrigabrasiven Pulvern und tiefere Taschen mit passenden Parospitzen (Abb. 5) zu reinigen. Für mineralisierte Beläge sind Hand- oder Schall-/Ultraschallinstrumente<sup>14</sup> (Abb. 6) indiziert. Durch selektives Polieren (Abb. 7) erfolgt eine Glättung weniger sensibler Bereiche, um die bakterielle Wiederanhaftung zu reduzieren.<sup>15</sup>

### Bedarfsgerechte Methodenwahl bei der Instrumentierung



### Motivation und Instruktion

Als adjuvante Maßnahme empfiehlt sich eine Fluoridierung zur Kariesprävention.<sup>16</sup> Fluorid unterstützt ebenfalls bei der Minderung von Sensibilitäten.<sup>17</sup>



### Nachsorgeintervall

Für die Planung der Nachsorgeintervalle ist die parodontale Situation und das Wurzelkariesrisiko ausschlaggebend.<sup>18</sup> Es empfiehlt sich eine drei- bis viermal jährliche bedarfsgerechte Therapiesitzung. Dieses Intervall wird bei Veränderungen angepasst, um eine Über- oder Unterversorgung zu vermeiden.<sup>19,20</sup> Eine sofortige Terminvergabe ist sinnvoll für Praxis und Patient.

Optimale Mundpflege durch die kontrollierte Freisetzung von **aktivem SAUERSTOFF!**

**blue<sup>m</sup>**  
oxygen based oral science



**Mundpflege**



**Diabetes**



**Schwangerschaft**



**Implantatpflege**

vor...  
während...  
und nach einer  
**CHEMOTHERAPIE!**



**Kariesschutz**

## Die Lösung...



[www.bluem-care.de](http://www.bluem-care.de)

...für viele **PROBLEME!**



Erhalt des **bakteriellen Gleichgewichts** der Mundflora



**optimale Reinigung**



**Parodontitis**



**Pemphigus vulgaris**



**Aphthen**



**Periimplantitis**



**Herpes labialis**



**Gingivitis**

Hotline +49 7231 9781-0 | [info@dentalline.de](mailto:info@dentalline.de) | [www.dentalline.de](http://www.dentalline.de)