

Tiefenfluoridierung

Kariesprophylaxe in der Pflege

Der aktuelle Pflegereport der BARMER GEK zeigt es deutlich: Pflegebedürftige werden zahnmedizinisch schlechter versorgt als Nicht-Pflegebedürftige. Dies zeigt sich etwa in der Inanspruchnahme von konservierenden, chirurgischen sowie Röntgenleistungen von Pflegebedürftigen im Vergleich zu Nicht-Pflegebedürftigen. Der prozentuale Anteil der Behandlungsquote sinkt von 30,4 Prozent (Nicht-Pflegebedürftige) auf 13,9 Prozent bei Pflegebedürftigen der Stufe II unter ambulanter Pflege (Abb. 1).

Dr. Constanze Knappwost-Gieseke/Alfeld (Leine)

■ **Die besten Versorgungsquoten** werden in der Angehörigenpflege erreicht. Aber auch hier liegt diese mindestens 5 Prozent niedriger als bei Nicht-Pflegebedürftigen. Da eine Überversorgung der Nicht-Pflegebedürftigen nicht erkennbar ist, liegt dementsprechend eine Unterversorgung von Pflegebedürftigen vor. Dies soll ein neuer Referentenentwurf des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes ändern. Vorgesehen ist, dass Pflegebedürftige einen Anspruch auf Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen haben. Die Prävention von Karies, Parodontitis und Co. soll zum Leistungsumfang gehören. Neben der Erhebung des Mundgesundheitsstatus und Beratungen zur Mundhygiene sollen die Leistungen auch konkrete Maßnahmen wie die

Entfernung harter Zahnbeläge umfassen. Seit Anfang 2012 regelt das GKV-Versorgungsstrukturgesetz, dass Zahnärzte eine zusätzliche Vergütung geltend machen können für die aufsuchende Versorgung. Dies betrifft Patienten, die aufgrund von Pflegebedürftigkeit oder Behinderung die Zahnarztpraxis nicht oder nur mit hohem Aufwand aufsuchen können (§ 872i SGBV; Bema-Positionen 171 a, 171 b).

Viele Pflegebedürftige und Behinderte sind nicht in der Lage, sich in ausreichendem Umfang um ihre Mundhygiene selber zu kümmern. Hier sind bei Nicht-Prothesenträgern Konzepte zur Erhaltung der natürlichen Zähne gefragt.

Zur Kariesprophylaxe empfehlen sich besonders vom Zahnarzt bzw. seinem Team durchgeführte lokale, hoch do-

sierte und langfristig wirkende Fluoridierungsmaßnahmen. Hier bietet sich die unkompliziert und schnell durchzuführende Anwendung von Tiefenfluorid bzw. Tiefenfluorid junior an.

Wenn möglich empfiehlt sich bei der Erstbehandlung die Wiederholung nach 8 bis 14 Tagen. Aufgrund der Langzeitwirkung ist ein Behandlungsintervall von sechs Monaten optimal, in der Regel – und bei nicht übermäßig erhöhtem Kariesrisiko – genügt aber auch ein Behandlungsintervall von 12 Monaten. Dies wurde aktuell erneut bestätigt in einer Studie der Universität Tirana. 146 Patienten mit hypersensiblen Zahnhälsen wurden nach der Behandlung über zwei Jahre beobachtet. Die Erfolgsquote lag bei 97 Prozent (Tabelle 1).

Im Rahmen einer vergleichenden Studie der Universität Freiburg konnte belegt werden, dass nach Behandlung mit Tiefenfluorid die Fluoridkonzentration in allen untersuchten Schichten – vor allem in den tiefer liegenden Schmelzschichten – signifikant höher war als bei den anderen untersuchten Fluoridierungspräparaten (Abb. 2).

Sichere Kariesprophylaxe

Da es sich um wässrige Lösungen handelt, ist für die Durchführung der Tiefenfluoridierung eine nur relative Trocken-

Gemessene Sensitivität		
Grad der Sensitivität	Test-Meter (mkA)	Zahl der Patienten
1. Grades	5–8	–
2. Grades	3–5	90
3. Grades	0,5–2,5	56
Ergebnisse		
Grad der Sensitivität	Erfolg – Misserfolg (%)	Zahl der Patienten
2. Grades	100–0	90
3. Grades	94,65–5,35	56
2. und 3. Grades	97,2–2,8	146

▲ **Tabelle 1:** Studie der Universität Tirana (nach Meto et al. 2014).

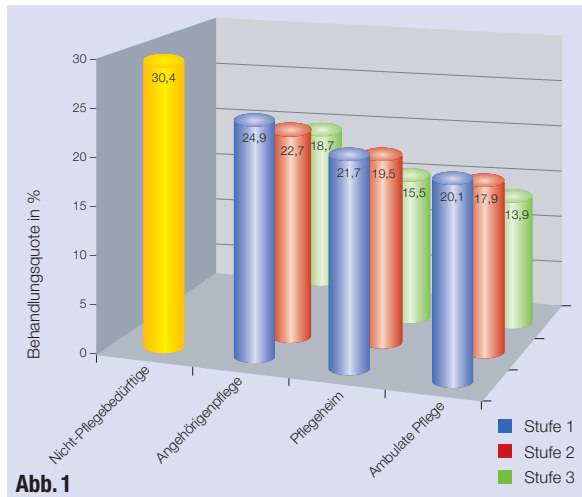


Abb. 1

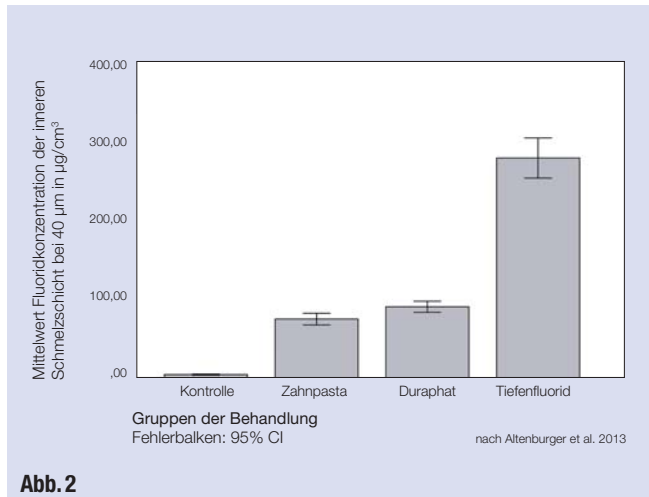


Abb. 2

▲ **Abb. 1:** Inanspruchnahme von konservierenden Zahnarztleistungen durch Pflegebedürftige der Pflegestufen I–III und Nicht-Pflegebedürftige je Quartal 2012. ▲ **Abb. 2:** Ergebnisse die überzeugen: Vergleichende Studie der Universität Freiburg. Tiefenfluorid schneidet signifikant besser ab.

legung zum Beispiel mit Watterollen ausreichend. Die Zähne werden dazu zunächst mit der ersten Lösung touchiert. Diese enthält komplex gebundene Fluoride und eine geringe – schwach antibakteriell wirkende – Kupferdotierung. Un-



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5

▲ **Abb. 3:** Benötigte Utensilien für die Tiefenfluoridierung. ▲ **Abb. 4:** Auftragung der Touchierlösung. Eine nur relative Trockenlegung ist ausreichend. ▲ **Abb. 5:** Nach dem Auftragen der Nachtouchierlösung ist die Zahnoberfläche weißlich. Nach dem Ausspülen verbleibt kein sichtbarer Niederschlag.

mittelbar darauf – ohne Einwirkzeit, ohne Trocknung und ganz wichtig: ohne Ausspülen – wird mit einem neuen Pinsel die dazugehörige Nachtouchierlösung aufgetragen (Abb. 3 bis 5). Diese Calciumhydroxid-Milch reagiert sofort mit der ersten Lösung unter Bildung von sehr kleinen Calciumfluoriden, die auch in der Tiefe des Zahnschmelzes entstehen. Dort verbleiben sie vor Abrasion durch Putzen und Kauen geschützt gut sechs Monate und verbreiten ein für die Remineralisation optimales Fluoriden-Milieu.

Der Patient kann sofort nach Auftragen der zweiten Lösung ausspülen und im Anschluss an die Behandlung auch gleich wieder essen und trinken. Bei Patienten mit stärkerem Speichelfluss empfiehlt sich ggf. eine quadrantenweise Behandlung. Im Normalfall ist es ratsam, getrennt nach Ober- und Unterkiefer die Behandlung durchzuführen, um eine zu starke Verdünnung vor dem Auftragen der Nachtouchierlösung zu verhindern. Die wässrige Basis der beiden Lösungen ist für die Behandlung sehr praktisch. Zum einen ist daher die relative Trockenlegung vor der Touchierung ausreichend, zum anderen sind beide Lösungen sehr dünnflüssig und fließen hervorragend auch an schwer zugängliche Stellen. Die Anwendung der Tiefenfluoridierung ist somit auch im mobilen Praxisalltag möglich. In nur zwei Schritten (Touchieren und Nachtouchieren) wird so eine sichere Kariesprophylaxe erzielt. Ebenfalls können empfindliche Zahnhälse erfolgreich damit therapiert werden. Die sehr hohe remineralisierende Wirkung

eignet sich auch für die mineralische Fissurenversiegelung. Entkalkungsflecken – sogenannte White Spots – werden reduziert bzw. remineralisieren wieder vollständig.

Viele Patienten – nicht nur Kinder – favorisieren den fruchtig-süßen Geschmack der Variante Tiefenfluorid junior. Für alle anderen – und hier sind besonders Allergiker zu nennen – steht das klassische Tiefenfluorid zur Verfügung.

Fazit

Gerade wenn die Mundhygiene nicht optimal durchgeführt werden kann, sind lokale, hoch dosierte Fluoridierungen ein wirksames Mittel zur Kariesprophylaxe. Tiefenfluorid und Tiefenfluorid junior bieten eine einfache und schnelle Anwendung. So kann die lokale Fluoridierung auch unter Nicht-Praxis-Bedingungen durchgeführt werden. Der Patient freut sich besonders über die Langzeitwirkung. ◀◀

Die Literaturliste finden Sie unter www.dentalzeitung.info

>> KONTAKT

Humanchemie GmbH

Hinter dem Krüge 5
31061 Alfeld (Leine)
Tel.: 05181 24633, Fax: 05181 81226
E-Mail: info@humanchemie.de
www.humanchemie.de