

#whdentalwerk



wh.com



Individual Prophy Cycle

Das patientenorientierte
Präventionskonzept



Mit dem von W&H und Zahnmedizinern entwickelten “Individual Prophy Cycle” entsteht eine individualisierte Behandlungsempfehlung.

(Schmalz und Ziebolz 2019; ZWR Individualisierte Prävention).

Inhaltsverzeichnis

S. 4 – 5 Was ist IPC?
Fallorientiertes Patientenprofil

Schritt 1 S. 8 – 9
Anamnese & Befund

S. 6 – 7 IPC in der Praxis
Auswirkung auf die Behandlung

Schritt 2 S. 10 – 11
Instruktion & Motivation

S. 24 Patientenfall 1
Die mundgesunde Diabetikerin

Schritt 3 S. 12 – 17
Reinigen

S. 25 Patientenfall 2
Der Endokarditis-Patient

Schritt 4 S. 18 – 21
Polieren

S. 26 Patientenfall 3
Der Transplantationspatient

Schritt 5 S. 22
Begleitende Therapie

S. 27 Patientenfall 4
Die gesunde Patientin

Schritt 6 S. 23
Resümee & Folgetermin



Aus dem individuellen fallorientierten Patientenprofil lassen sich komplex erscheinende Krankheitsbilder auf individuelle Behandlungen noch sicherer und zielgerichtet auf die Bedürfnisse des Patienten ableiten. Gemeinsam mit Zahnmedizinern unterstützt W&H die Entwicklung eines individuellen fallorientierten Patientenprofils und eine sichere Durchführung der davon abgeleiteten individualisierten Behandlungsempfehlung.

Das individuelle fallorientierte Patientenprofil Neu gedacht mit großer Wirkung

Bislang gehen viele bekannte verschiedene Behandlungskonzepte von einzeln zu betrachtenden oralen Erkrankungen aus, die es zur Wiedererlangung oder Beibehaltung der Mundgesundheit zu versorgen gilt. Hier kündigt sich ein Paradigmenwechsel hinsichtlich der einzeln betrachteten oralen Erkrankungen an, denn: Weitgehend unberücksichtigt bleibt bislang in diesen Konzepten, dass viele Faktoren aus der Allgemeingesundheit die Mundgesundheit maßgeblich beeinflussen, ja sogar orale Erkrankungen hervorrufen oder verstärken können (1). Genau hier setzt das individuelle fallorientierte Patientenprofil an. Motor und Herzstück des individuellen fallorientierten Patientenprofils ist die genaue Anamnese und Befundung von Allgemeingesundheit und Mundgesundheit und deren gemeinschaftliche Betrachtung.



Fallorientiertes Patientenprofil = individualisierte Behandlungsempfehlung

Ziel des Patientenprofils ist eine individualisierte Behandlungsempfehlung, um die Behandlungssicherheit zu erhöhen und die Therapie noch effizienter zu machen (2). Die Anamnese und Diagnostik zur Mundgesundheit wie unter anderem die Kariesdiagnostik, parodontale Diagnostik und weitere Diagnostik stellen die Grundlagen der Behandlung und Vorsorge in der Mundgesundheit dar (1, 3). Zur Entwicklung eines individuellen fallorientierten Patientenprofils kommen jetzt neu die Mundgesundheit beeinflussenden Faktoren aus der Allgemeingesundheit hinzu. Die Einflussnahme auf die Mundgesundheit (4) wird entsprechend bewertet und fließt in die daraus folgende individualisierte Behandlungsempfehlung ein. Ein speziell hierfür entworfener validierter Anamnesebogen hilft bei der Bewertung weiter.

Das IPC-Konzept unterstützt ...

- › den Therapieerfolg durch Transparenz für den Patienten
- › die Stabilisierung der Mundgesundheit durch eine Allgemein- und Mundgesundheit berücksichtigende Behandlung
- › die indikationsbezogene Instrumentierung durch die Betrachtung relevanter Faktoren der Allgemein- und Mundgesundheit



Vorschlag einer individualisierten Behandlungsempfehlung* eines Patienten z. B. mit Gingivawucherungen

Mithilfe eines speziell entworfenen und validierten Anamnesebogens kann die Entstehung von Gingivawucherungen als Resultat einer häufigen Nebenwirkung der Dauermedikation geklärt und ein Hinweis für eine individualisierte Behandlungsempfehlung ausgesprochen werden (mehr dazu auf Seite 8 – 9). In diesem Fall besteht die Dauermedikation aus einem stark wirksam immunsupprimierenden Medikament und kann zu einer erhöhten Infektionsgefahr führen. Hier ist zur Vorsorge einer Infektion zusätzlich eine Antibiotikaprophylaxe anzuwenden.

* mit freundlicher Genehmigung von Prof. Ziebolz/Dr. Schmalz

Auswirkung des Patientenprofils auf die Behandlung

Das individuelle fallorientierte Patientenprofil nimmt Einfluss auf die einzelnen Arbeitsschritte in der Prophylaxe oder Behandlungssitzung (5). W&H arbeitet als Lösungsanbieter intensiv mit Zahnärzten zusammen und bietet darüber hinaus ein breit gefächertes Produktportfolio an, das die aus dem individuellen fallorientierten Patientenprofil entstehenden Hinweise zu Behandlungsanforderungen und Empfehlungen unterstützt.



Vorteile des Individual Prophy Cycle (IPC)

- › Für jede Praxis und jeden Patienten anwendbar
- › Individualisiert und patientenorientiert
- › Bedarfsgerechte Behandlung gemäß Mundgesundheitszustand unter Berücksichtigung zahnmedizinisch relevanter Faktoren der Allgemeingesundheit
- › Keine Standardbehandlungen



Anamnese und Befund:

Die Bewertung und Analyse von Mund- und Allgemeingesundheitsstatus ergibt das individuelle fallorientierte Patientenprofil mit individualisiertem Hinweis zur Behandlungsempfehlung, welche die nachfolgenden Schritte im Prophylaxe-Workflow maßgeblich beeinflussen (mehr auf Seite 8 – 9).



Instruktion und Motivation:

Auch bei oralen Erkrankungen, die ursächlich den Risiken der Allgemeingesundheit zuzuschreiben sind oder dadurch verstärkt werden, ist der Zusammenhang von Mundgesundheit und Allgemeingesundheit mit den Patienten zu besprechen. Empfehlungen für die individuelle häusliche Mundhygiene sind den Erfordernissen und den Wünschen des Patienten anzupassen (mehr auf Seite 10 – 11).



Reinigen:

Die richtige Auswahl der Instrumentierung kann auch von der Behandlungsempfehlung ausgehen. Je nach individualisierter Behandlungsempfehlung (z. B. Asthmatiker, immunsupprimierter Patient mit Gingivawucherung oder Herzschrittmacherpatient (Ausnahme W&H Piezoscaler sind herzschr. konform), kann beispielsweise ein Pulverstrahler oder ein Piezoscaler kontraindiziert oder empfohlen sein (mehr auf Seite 12 – 17).



Polieren:

Ein Muss für alle Patienten. Neben dem Gefühl von glatten Zähnen werden gleichzeitig natürliche und künstliche Besiedelungsnischen für die bakterielle Wiederanhaftung reduziert und eine Remineralisierung der Zähne angeregt (6). Keine Angst vor Schmelzabtrag! Studien zufolge hat dieser Abrieb keine klinische Relevanz (7) (mehr auf Seite 18 – 21).



Begleitende Therapie:

Als begleitende (adjuvante) Therapie bezeichnet man ergänzende oder unterstützende Behandlungsmaßnahmen, die zusätzlich zur Haupttherapie ergriffen werden. Sie können parallel oder zeitlich versetzt stattfinden (mehr auf Seite 22).



Resümee und Folgetermin:

Die Risiken der Allgemeingesundheit können das orale Erkrankungsrisiko stark erhöhen oder auch das Fortschreiten einer Erkrankung negativ beeinflussen. Diabetes mellitus-Patienten beispielsweise haben auch bei guter Mundgesundheit ein moderat bis stark erhöhtes Risiko an Parodontitis zu erkranken (5). Deshalb empfiehlt es sich hier das normale Wiedervorstellungsintervall trotz stabiler Mundgesundheit zu verkürzen (mehr auf Seite 23).



Anamnese & Befund

Motor und Herzstück des individuellen fallorientierten Patientenprofils ist die systematische gemeinsame Erhebung und Bewertung von Anamnese, Diagnostik und Bewertung von Allgemeingesundheit und Mundgesundheit. Diagnostische Maßnahmen zur Mundgesundheit ermitteln den Bedarf zur Behandlung oder Prävention. Dabei geht es nicht nur um einzeln vorliegende orale Erkrankungen, sondern um das gemeinsame Vorliegen bzw. gegenseitige Begünstigen von Karies und Parodontitis. Versorgung wie z. B. Implantate, Brücken oder Kronen werden ebenso berücksichtigt. Aktuelle Befunde wie z. B. Kariesrisiko, Plaque und Blutungsindizes sowie Parodontalstatus runden das Gesamtbild des Zustands der Mundgesundheit ab. Schon hier kann auf eine differenzierte Behandlungsempfehlung hingewiesen werden.



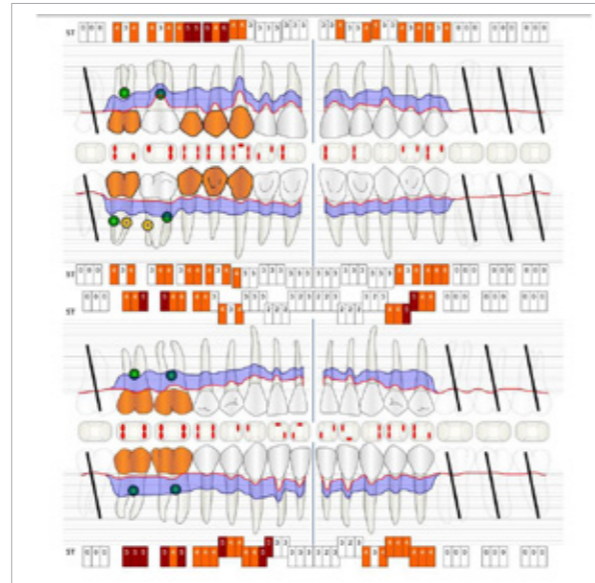
Anamnesebogen



Auswertungsbogen



©Krapf-Romana



ParoStatus®.de

Zur Erstellung eines individuellen fallorientierten Patientenprofils ist es erforderlich, Faktoren wie medikamentenbedingte Einflussnahme auf die Mundgesundheit, Lebensstil und Allgemeinerkrankungen mittels Analyse und Bewertung der Anamnese einzubeziehen (8, 9). Diese genannten Faktoren können orale Erkrankungen hervorrufen, begünstigen oder auch verstärkt voranschreiten lassen (Tabelle 1).

Die Einflussnahme auf die Mundgesundheit (5) wird entsprechend bewertet und fließt in den daraus folgenden Hinweis zu einer individualisierten Behandlungsempfehlung ein. Ein speziell hierfür entworfener validierter Anamnesebogen (Tabelle 2) hilft bei der Bewertung weiter. So kann bei Patienten z. B. mit erhöhtem Endokarditisrisiko oder medikamentöser Immunsuppression eine Antibiotikaphylaxe vor der Behandlungs- oder Prophylaxesitzung erforderlich sein.

Tabelle 1:

Häufigste Mundgesundheit beeinflussende Nebenwirkungen durch Einnahme von Medikamenten*.

Erkrankung	Medikation (Substanzklasse)	Medikamentenbeispiele	Mögliche auftretende Nebenwirkungen in der Mundgesundheit
Bluthochdruck	Antihypertensiva	Metoprolol, Ramipril	Hyposalivation, Xerostomie
Depression	Antidepressiva	Amitriptylin	
Allergie	Antiallergika	Dimetinden, Chlorphenamin, Omeprazol, Pantoprazol	
Gastritis	Protonenpumpenhemmer		
Z.n. Organtransplantation	Calcineurinhemmer	Ciclosporin A, Tacrolimus	Gingivawucherungen
Bluthochdruck	Kalziumkanalblocker	Amlodipin, Nifedipin	
Epilepsie	Antikonvulsiva	Phenytoin	
Osteoporose	Bisphosphonate oral	Zometa, Aclasta	Beeinflussung des Knochenstoffwechsels
Mamma- und Prostatakarzinom (Osteoporose)	Bisphosphonate i.v. Monoklonale Antikörper	Zometa, Aclasta, Denosumab	

* (5) adaptiert Lit Ziebolz/Schmalz

Tabelle 2:

Einblick in Teile des Anamnesebogens (symbolische Ausführung)*. In Form eines Ampelsystems kann die mehr oder weniger starke Einflussnahme auf das individuelle Patientenprofil gut dargestellt werden.

Systemische Erkrankung	J/N	Komplikationen, mögliche orale Manifestation, Begleitsymptome, Medikation, Belastbarkeit des Patienten, Behandlungsempfehlung	Medikation: mögliche Einflussnahme auf die Mundgesundheit
Bluthochdruck	J	≥ 180/110mmHg: Kein elektiver Eingriff, Notfallmedikation, CAVE: Vasokonstriktiva, Pulverstrahlen, abrupte Lageänderung	● Gingivawucherungen, Mundtrockenheit ●
Angina Pectoris	J	Belastbarkeit, Gingivaveränderung, Recall: 3-4M	● Mundtrockenheit ●
Herzrhythmusstörungen	N	Keine Komplikation	● -

* (5) adaptiert Lit Ziebolz/Schmalz

Ein bestehender Diabetes mellitus birgt ein erhöhtes Parodontitisrisiko und würde so in der Vorsorge zu einem verkürzten Recall-Intervall (5) führen. Patienten mit Rheuma haben z. B. durch medikamentöse Immunsuppression ein erhöhtes Infektionsrisiko, aber auch die rheumabedingte, eingeschränkte Beweglichkeit der Finger kann zu einer unzureichenden häuslichen Mundhygiene führen. Aus dem individuellen fallorientierten

Patientenprofil lässt sich nicht nur eine individualisierte Behandlungsempfehlung ableiten oder eine individuelle Wiedervorstellungssequenz, sondern ebenso ein auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten des Patienten eingestelltes Instruktion- und Motivationsgespräch ermitteln.



Instruktion & Motivation

Mit einer gelungenen Instruktion und Motivation steht und fällt das Engagement oder sich Verpflichten (Commitment) des Patienten zur häuslichen Mundhygiene. Positive wie negative Veränderungen in der Mundgesundheit sollen dem Patienten anschaulich erklärt werden. Zur Anleitung einer fallorientierten, individuell abgestimmten Mundhygiene gehört das zielgerichtete Beratungsgespräch zur Mundhygiene, basierend auf dem Hinweis zur individualisierten Behandlungsempfehlung.

Bei oralen Erkrankungen, die ursächlich den Risiken der Allgemeingesundheit zuzuschreiben sind oder dadurch verstärkt werden, ist der Zusammenhang von Mundgesundheit und Allgemeingesundheit auf Augenhöhe mit den Patienten zu besprechen. Empfehlungen für die individuelle häusliche Mundhygiene werden im gemeinsamen Gespräch den Erfordernissen und den Wünschen des Patienten angepasst.

Häufig haben Patienten Schwierigkeiten mit dem Umsetzen der Instruktionen aufgrund von starken

Schmerzen, physischen Veränderungen wie starken Gingivawucherungen oder rheumatischer Arthritis. Sie benötigen neben der richtigen Putztechnik ergänzende Möglichkeiten zur häuslichen Mundhygiene. Dazu können Mundspüllösungen, Interdentalbürsten, Zahnseide und auch die Wahl einer geeigneten Zahnbürste gehören. Die Anleitung zur Mundhygiene ist den Bedürfnissen und Wünschen des Patienten angepasst und gehört zum Beratungs- und Anleitungsgespräch.

Unterschiedliche Gesprächsführungstechniken wie die motivierende Gesprächsführung („MI“ Motivational Interviewing) oder der GPS Ansatz (goal setting – planning – self-monitoring) unterstützen den Patienten dabei, gewünschte Verhaltensänderungen anzunehmen (1, 10). Die Gesprächsführung ist eine sehr verantwortungsvolle Aufgabe. Schulungen und Weiterbildungen in den entsprechenden Kommunikationstechniken sind für die erfolgreiche Gesprächsführung ausschlaggebend.



©Krapf-Romana

©Krapf-Romana



Reinigen

Je nach individualisierter Behandlung zur Prophylaxesitzung kann die Entfernung von harten und weichen Belägen mit der richtigen Auswahl der Instrumentierung erfolgen. Sowohl ein Pulverstrahler oder ein Piezoscaler können aufgrund des individuellen Patientenprofils (z. B. Asthmatiker, immunsupprimierter Patient mit Gingivawucherungen oder Herzschrittmacherpatient (Ausnahme W&H Piezoscaler sind herzschrirtmacherkonform) kontraindiziert oder empfohlen sein.

Harte als auch weiche Beläge werden supra- und subgingival entfernt. Die dazu geeignete Instrumentierung umfasst Handinstrumente und mechanische Instrumente (Schall, Ultraschall, Pulverstrahlen, rotierend Polieren). Sämtliche Instrumentierungen eignen sich zur Plaque- oder auch Zahnsteinentfernung laut der internationalen Konsensuskonferenz der EFP (1). Ideal ist eine an den Fall angepasste Kombination verschiedener Instrumente. Piezoscaler zeichnen sich im Vergleich

mit Küretten durch erhöhte Effizienz aus, wodurch Behandlungszeiten verkürzt werden können. Zudem werden Piezoscaler von schmerzempfindlichen Patienten im Vergleich zu Küretten (11, 12) als angenehmer empfunden.

Pulverstrahlsysteme und deren unterschiedlich abrasive Pulver werden nach individuellem Bedarf eingesetzt. Subgingival und im Bereich der Zahnzwischenräume erzielen die niedrig-abrasiven Pulver gute Erfolge (11). Für die Auswahl der Pulver bei der Reinigung von kieferorthopädischen Versorgungen unbedingt auf geringe Abrasivität achten, da stark-abrasive Pulver hier Oberflächenveränderungen verursachen können (12). Bei bestimmten Krankheitsbildern wie Allergien, Nieren- oder Stoffwechselerkrankungen, aber auch bei Kindern ist Vorsicht in der Anwendung geboten. Gerade in diesen Fällen empfiehlt sich eine selektive Reinigung mittels Prophy-Kelch und Bürste.



©Krapf-Romana



Produktlösungen für die Zahnreinigung Piezo, Schall und Pulverstrahl

Für die optimale Zahnreinigung bietet W&H neben dem bewährten Luftscaler auch modernste Piezoscaler und das passende Spitzensortiment sowie ein Pulverstrahlhandstück mit verschiedenen Pulvern für eine Vielzahl von Anwendungen.



Piezoscaler Handstücke

Ultraergonomisches Design und ultraflexibler Schlauch für einfache Adaption, perfekte Balance und noch mehr Anwenderkomfort.

- W&H Q-Link
- W&H/EMS/Mectron
- W&H/NSK/Satelec



proxeo SONIC

Proxeo Sonic

“Ein handlicher und leistungsstarker Schallscaler mit umfangreichem parodontalen Einsatzspektrum.”
OA Dr. Christian Graetz

proxeo ULTRA

Proxeo Ultra

Mit einzigartigem Schnellspannsystem “Q-Link” für ultraschnelles Spitzenwechseln und kabelloser Fußsteuerung für höchste Flexibilität.

Ultraflexible kabellose Fußsteuerung mit dem Proxeo Twist Cordless Polishing System kompatibel.



proxeo AURA

Proxeo Aura

Mit praktischem Einstellring und verschiedenen Pulvern für einfaches Wechseln zwischen Prophy- und Parobehandlungen.





Universalspitzen

- ◀ 1UQ, 2UQ, 3 UQ
- ◻ 1U, 2U, 3U, 4U
- ◯ 1US, 2US

Für die supragingivale Zahnsteinentfernung in allen Quadranten.



Implant Clean Spitze

- ◀ 1IQ
- ◻ 1I

Zur schonenden Reinigung von Implantaten und dazugehörigen Restaurationen.



Parodontalspitzen

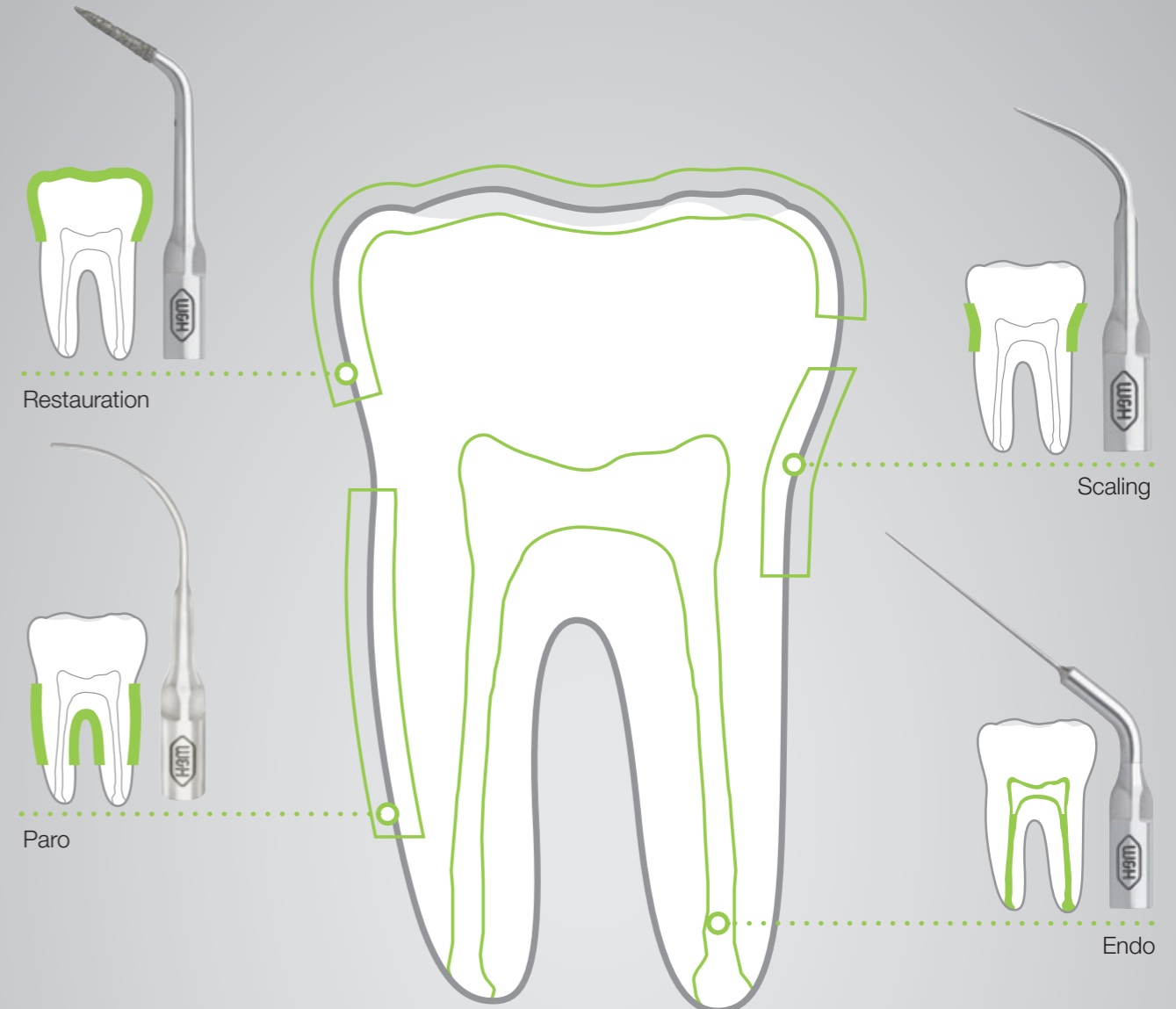
- ◀ 1PQ, 3Pr/3PIQ, 4PQ, 5PrQ/5PLQ
- ◻ 1P, 3Pr/3PI, 4P, 5Pr/5PI

Für die initiale und unterstützende Parodontitistherapie (UPT).

©Kapt-Romana

Kompaktes hochqualitatives Spitzensystem für Piezoscaler

Universal- und Spezialspitzen mit Endanwendern entwickelt und sowohl auf die klinischen Anforderungen der jeweiligen Anwendungsgebiete und der einzelnen Behandlungsschritte als auch auf die technischen Anforderungen der W&H Piezotechnologie abgestimmt.



Vielfältige Anwendung

Dank stufenloser Leistungsregulierung lassen sich die W&H Piezoscaler mühelos auf die jeweilige Anwendung und Spitze einstellen. Von Prophylaxe und Parodontologie über die Implantaterhaltung oder Endodontie bis zur Mikropräparation von Restaurationen, die Anwendungsmöglichkeiten sind besonders vielfältig.





Polieren

Polieren mit Prophylaxepasten. Ein Muss für alle Patienten nach der Reinigung. Neben dem Gefühl von glatten Zähnen werden gleichzeitig natürliche und künstliche Besiedelungsnischen für die bakterielle Wiederanhaftung reduziert (6). Keine Angst vor Schmelzabtrag! Studien zufolge hat dieser Abrieb keine klinische Relevanz (7).

Durch die ständige Weiterentwicklung der technischen Systeme wird das Pulver-Wasserstrahlen mit den neuen feinkörnigen Pulvern immer mehr als Poliermethode gesehen. Allerdings ist das Schaffen einer sauberen Oberfläche nicht gleichbedeutend mit einer glatten Oberfläche. Elektronenmikroskopische Aufnahmen von Zahnoberflächen zeigen bei Reinigung mit gering-abrasiven Pulvern eine saubere, unverletzte Oberfläche. Dennoch können Rauigkeiten oder wellenförmige Strukturen der Zahnoberfläche die

Wiederansiedelung von Belägen begünstigen. Bei freiliegenden Zahnhälsen liegt das Dentin mit seinen Dentintubuli-Öffnungen frei und ist vor Wurzelkaries völlig ungeschützt. Hier kommt das rotierende Polieren ins Spiel. Prophylaxepasten mit unterschiedlichen Inhaltsstoffen verschließen diese Öffnungen ohne Zahnschmelz massiv abzutragen und glätten Unebenheiten der Zahnoberfläche. Inhaltsstoffe der Prophylaxepasten können zudem Substanzen zur unterstützenden Therapie beinhalten: Fluoride, Zinkverbindungen und ätherische Öle gegen Hypersensitivität, Halitosis und zur Kariesprophylaxe. Gleichzeitig werden so natürliche und künstliche Besiedelungsnischen für die bakterielle Wiederanhaftung reduziert (6). Das Einpolieren von zum Beispiel fluorid- oder hydroxylapatithaltigen Pasten fördert die beschleunigte Remineralisierung des Zahnschmelzes.



Empfehlungen zum perfekten Prophylaxepolieren:

Die in der internationalen Literatur empfohlene optimale Drehzahl für rotierendes Polieren ist mit durchschnittlich 2.500 U/min (13) angegeben. Dieser Drehzahlbereich wird von den W&H Proxeo-Handstücken erreicht. Für einen schonenden Arbeitsgang sollte die Drehzahl so gering wie möglich gewählt werden.



Die Wahl des optimalen Instruments:

Am Kontaktpunkt am Zahn sollte mit durchschnittlichen 2.500 U/min gearbeitet werden. Viele Motoren bieten diese niedrige Drehzahl nicht. Ein entsprechendes Winkelstück, ausgestattet mit einer 4:1-Untersetzung, schafft die entsprechende Drehzahl am Zahn. Sehr wichtig: Die Motoreinstellung sollte hier entsprechend gewählt werden, da die Drehzahl am Wirkungsort am Zahn um das Vierfache reduziert wird.



Der optimale Druck beim Polieren am Zahn:

Der Polieranpressdruck mit Bürsten oder Kelchen sollte dem Druck einer normalen Zahnbürste gleich sein. Technisch ausgedrückt handelt es sich um einen Anpressdruck von 1,5 Newton, welcher einem Gewicht von 150 Gramm entspricht. Wie viel das tatsächlich ist, lässt sich leicht überprüfen: Mit dem Instrument auf eine Briefwaage drücken, bis das Gewicht von 150 Gramm erreicht ist. Dies entspricht dann dem empfohlenen Anpressdruck eines rotierend polierenden Instruments mit Kelch oder Bürste.



Die optimale Dauer des Polierens:

Die Kontaktzeit je Zahn sollte 2 - 3 Sekunden nicht überschreiten (13). Eine kurze Behandlungsdauer benötigt hier keine Wasserkühlung, die Aerosolentstehung durch Wasserkühlung ist nicht gegeben. Bei Einhaltung der empfohlenen kurzen Behandlungszeit kann eine mögliche Überwärmung des Zahns und somit eine Pulpaerwärmung vermieden werden.



Produktlösungen für rotierendes Polieren

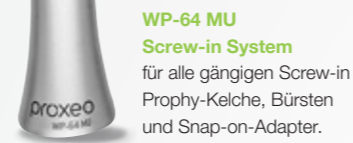
Der zeitgemäße Standard

Neben klassischen Prophy-Hand- und Winkelstücken bietet W&H die innovative Systemlösung LatchShort und das Cordless Polishing System mit eigens entwickelten Prophy-Kelchen und Bürsten bzw. Einwegwinkelstücken: für Prophylaxe-Profis am Puls der Zeit.

proxeo ^{TWIST}



WP-44 M
Polier-Handstück
für Proxeo Twist- und alle anderen Prophy-Einwegwinkelstücke.



WP-64 MU
Screw-in System
für alle gängigen Screw-in Prophy-Kelche, Bürsten und Snap-on-Adapter.



WP-64 M
YOUNG System
für alle YOUNG Screw-in Prophy-Kelche und Bürsten.



WP-66 M
Standard Latch
für Prophy-Kelche, Bürsten und Snap-on-Adapter mit 2,35 mm Schaft.



Alles aus einer Hand
Prophy-Kelche und Bürsten inspiriert von Prophy Professionals.

Proxeo Twist Prophy-Kelche

- › Innenlamellen für einfache Pastenaufnahme und -auftragung.
- › Spezielle Noppenform an der Außenseite für weniger Wegspritzen der Paste.
- › Noppen an der Außenseite polieren den Interdentalraum gleich mit.
- › Glatte Oberfläche am Kelchende für schonendes Polieren bis in den Sulcus.



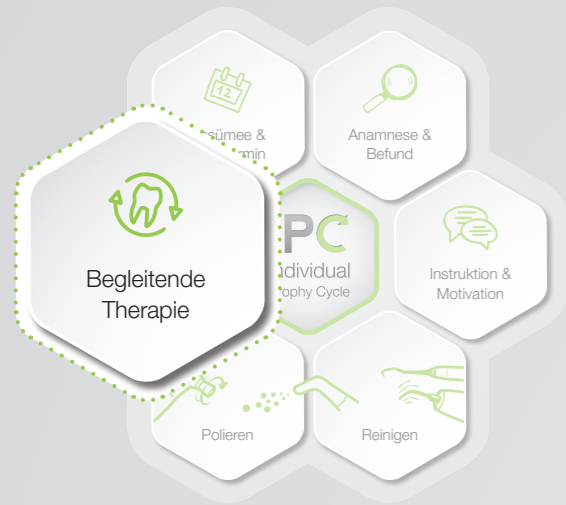
- 1 Prophy brush**
soft and cup-shaped
- 2 Prophy cups**
with shortened shaft
soft or firm
- 3 Prophy angle**
105° with Doriot connection
soft or firm

Proxeo Twist LatchShort Polishing System

- › Bester Zugang mit bis zu 4 mm geringerer Arbeitshöhe dank der Proxeo Twist Prophy-Kelche mit verkürztem Schaft
- › Kleiner Kopf für eine uneingeschränkte Sicht auf die Behandlungsstelle
- › Schlankes und ergonomisches Design
- › Schnelles Wechseln der Prophy-Kelche mit Druckknopfspannsystem
- › Langlebig durch Dichtungssystem

Proxeo Twist Cordless Polishing System

- › Flexibel arbeiten ohne Kabel
- › Kelchsystem frei wählbar
- › Einfache Drehzahlregulierung mit kabelloser Fußsteuerung
- › Halb so schwer wie viele kabelgebundene Systeme mit Motor
- › Optimale Drehzahl für schonendes und effizientes Polieren
- › Langlebiger Lithium-Ionen-Akku



Begleitende Therapie

Als begleitende (adjuvante) Therapie bezeichnet man ergänzende oder unterstützende Behandlungsmaßnahmen, die zusätzlich zur Haupttherapie ergriffen werden. Sie können parallel oder zeitlich versetzt stattfinden. Während der Prophylaxesitzung können diese Behandlungsmaßnahmen ergänzend zur Haupttherapie erfolgen oder sind begleitender Bestandteil der häuslichen Mundhygiene.

Die begleitende Therapie beschreibt eine Fülle von Möglichkeiten, die auf das individuelle Patientenprofil bzw. die angestrebte individualisierte Behandlung zugeschnitten sind. Physikalische, chemische, mineralische und komplementär-medizinische Medikamente und Agenzien kommen zum Einsatz.

In manchen Fällen kann es bei Personen mit gingivaler Rezession und entsprechend freiliegenden Zahnhälsen bei der Entfernung von harten und weichen Belägen zu einer Hypersensibilität kommen. Der zu erwartenden Hypersensibilität kann mittels begleitender Therapie entgegengewirkt werden (14).

Wird in diesen Fällen das aufklärende Gespräch mit dem Patienten vernachlässigt, kann der Schmerz mit der professionellen Zahnreinigung negativ verknüpft werden und das Commitment zur Mundhygiene verloren gehen.

Ähnliches gilt beispielsweise auch für die adjuvante Anwendung von Chlorhexidin als Heimtherapie bei Gingivaerkrankungen. Die Patienten benötigen die Information, dass unabhängig von der Konzentration neben der therapeutischen Wirkung eine 4-wöchige Anwendung von Chlorhexidin extrinsische Verfärbungen der Zähne bedingt (15). Diese können aber ohne Schwierigkeiten in der nächsten Prophylaxesitzung erfolgreich und schonend entfernt werden (16).

Bei entsprechendem Kariesrisiko ist eine Versiegelung gefährdeter Regionen mit Fluoridlack erforderlich. Maßnahmen zur Remineralisierung und Verbesserung der Speichelflussrate können die Aktivität und Beschaffenheit von Kariesläsionen maßgeblich beeinflussen (17).

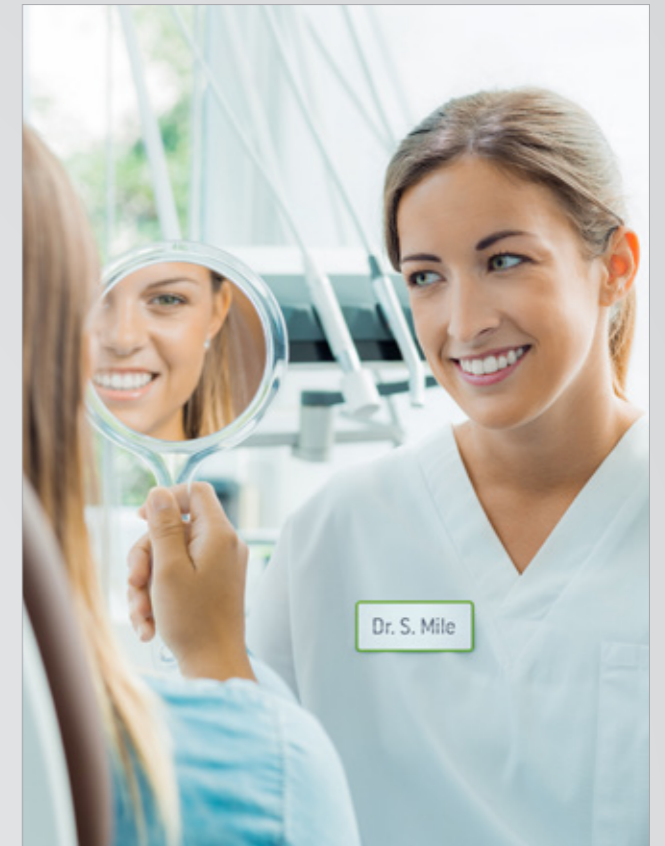


Resümee & Folgetermin

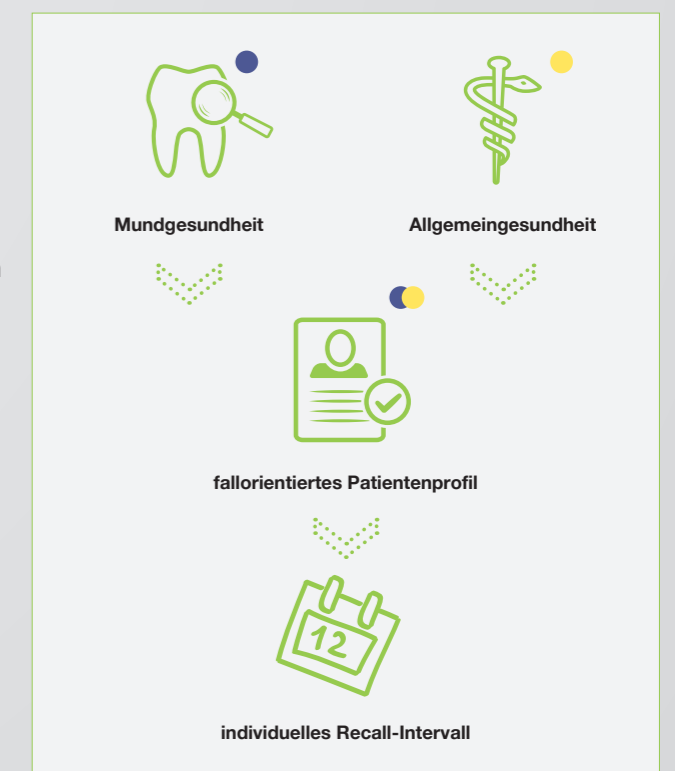
Im Resümee werden die erfolgten Behandlungen und getroffenen Maßnahmen mit dem Patienten besprochen. Ein für den Patienten gut verständliches Resümee festigt die Patientenbindung und stärkt Commitment und Compliance (Therapietreue) des Patienten zur häuslichen Mundpflege.

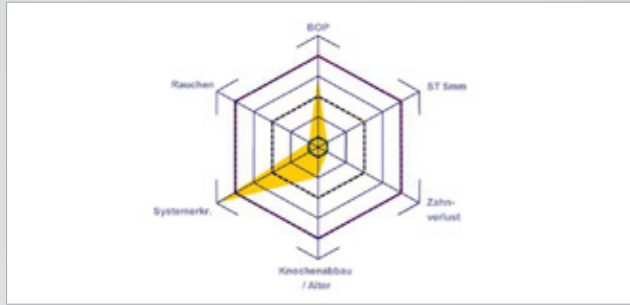
Der Hinweis zu Recall- oder auch Folgeterminplanung geht aus der individualisierten Behandlung des fallorientierten individuellen Patientenprofils hervor (18). Beispielsweise sollten Patienten mit einem bestehenden Diabetes mellitus in Abhängigkeit ihres HbA1-Werts alle 3 – 6 Monate einen Prophylaxetermin wahrnehmen, weil die Diagnose Diabetes mellitus mit einem erhöhten Parodontitisrisiko assoziiert ist (8, 9). Allerdings kann auch eine verringerte Speichelflussrate ein verkürztes Recall-Intervall erfordern, da Xerostomie die Kariesanfälligkeit erhöht und die Plaquebildung begünstigt (18).

Diese Beispiele zeigen, dass Anfang und Ende der Prophylaxesitzung stark miteinander verwoben sind. Die gesamte Planung von Ablauf über Inhalt bis hin zum Wiedervorstellungsintervall beginnt in der Anamnese und Befunderhebung. Beide Aspekte, Allgemeingesundheit und Mundgesundheit wirken verändernd auf die einzelnen Schritte ein. In manchen



Fällen sind die Faktoren der Allgemeingesundheit maßgebend für die Zeitabstände zwischen den Prophylaxeterminen. Wahrgenommene Folgetermine sind wichtige Erfolgsfaktoren in der Therapie und verstärken die Patientenbindung und das Vertrauen des Patienten in die Therapie.





nach Lang & Tonetti

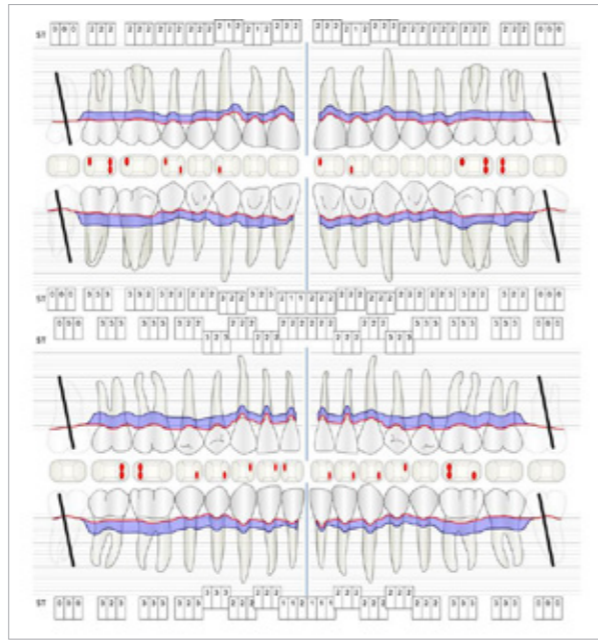
Patientenfälle nach IPC

Um das Zusammenspiel der für den IPC definierten Bedarfs- und Risikofaktoren sowie die Auswirkungen einzelner Faktoren zu illustrieren, dienen nachstehende Fallbeispiele*.

Die mundgesunde Diabetikerin

Eine 51-jährige mundgesunde Diabetikerin stellt sich zur Präventionssitzung vor. Die Blutzuckerwerte sind stabil bei einem HbA1c = 6,2 %, folglich gilt sie mit dem entsprechenden Medikament Metformin (Antidiabetikum) als suffizient eingestellt. Die Patientin hat keine bestehenden Versorgungen oder orale Vorerkrankungen. Anhand der aktuellen Befunde lässt sich eine Gingivitis bei sonst stabilem Zustand feststellen.

Trotz der stabilen mund- und allgemein-gesundheitlichen Parameter benötigt die Patientin wegen ihrer Grunderkrankung eine individuell angepasste Präventionssitzung. Diabetes mellitus birgt immer ein erhöhtes Parodontitisrisiko (12), das allerdings durch eine gute medikamentöse Einstellung kontrolliert werden kann. Regelmäßige Kontrolle des HbA1c gibt Auskunft über den Verlauf des Blutzuckerspiegels der letzten acht bis zwölf Wochen, wobei ein HbA1c $\geq 6,5$ % einen Diabetes mellitus anzeigt.



ParoStatus®.de



Weil Diabetes und Parodontitis so eng assoziiert sind und starken Einfluss auf Entstehung und Verlauf nehmen, ist die sorgfältige Dokumentation wichtig. Aufgrund der bereits beschriebenen Aussagekraft sollte bei jeder Vorstellung der aktuelle HbA1c-Wert der Patientin erfragt werden.

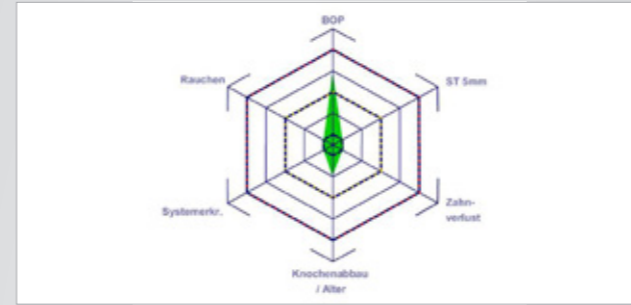


Im Gespräch können die Zusammenhänge zwischen Diabetes mellitus und dem Entstehungsrisiko einer Parodontitis anschaulich erklärt werden (12, 15). Ebenso wie die Einflüsse, die ein dauerhaft erhöhter Blutzuckerspiegel (Hyperglykämie) auf den Verlauf und das Fortschreiten einer Parodontitis hat (16).

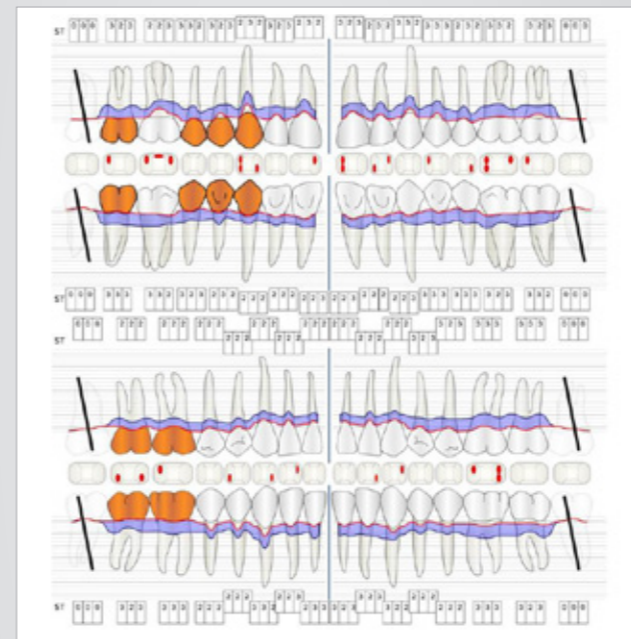


Auch wenn der mundgesundheitliche Zustand der Patientin keinen besonderen Bedarf für ein verkürztes Recall-Intervall anzeigt, ist durch den Risikofaktor Diabetes mellitus und die Assoziation mit einem erhöhten Parodontitisrisiko eine Prophylaxesitzung zweimal pro Jahr zu empfehlen.

* mit freundlicher Genehmigung von Dr. G. Schmalz und Prof. Dr. D. Ziebolz MSc.



nach Lang & Tonetti



ParoStatus®.de

Der Endokarditis-Patient mit aktiven Kariesläsionen

Der Patient ist 39 Jahre mit Z.n. Herzklappenersatz wegen Klappenfehlers und Endokarditis. Als Antikoagulans (Gerinnungshemmer) wird regelmäßig ASS 100 eingenommen. Aus dem Bereich Lebensstil ist die Ernährungsweise als kariesfördernd einzustufen, da mit hoher Regelmäßigkeit zuckerhaltige Lebensmittel sowie sechs bis sieben Mahlzeiten täglich verzehrt werden. Die Mundgesundheit des Patienten zeigt ein mittleres Kariesrisiko mit aktiven Läsionen. Das Parodontitisrisiko ist niedrig, es besteht eine Gingivitis. Es ergeben sich folgende Empfehlungen für die Prophylaxebehandlung.



Durch den Herzklappenersatz und die Vorgeschichte einer Endokarditis lässt sich ein erhöhtes Komplikationsrisiko ableiten. Um das Risiko einer erneuten Entzündung zu mindern, ist eine Antibiotikaphylaxe zu empfehlen (z. B. 2 g Amoxicillin 1h vor Sitzung). Trotz der bestehenden Dauermedikation mit einem Blutverdünner ist in der Prophylaxesitzung nicht mit einem erhöhten Blutungsrisiko zu rechnen.



Für das Instruktions-/Motivationsgespräch sollte genügend Zeit eingeplant werden. Der negative Einfluss des Ernährungsverhaltens auf die Mundgesundheit (9) sollte dem Patienten anschaulich vermittelt werden. Auch im Hinblick auf die Endokarditis können die Zusammenhänge zwischen kariogenen Bakterien und kardiovaskulären Erkrankungen thematisiert werden (12). Wodurch die Motivation für eine nachhaltige Ernährungsumstellung gestärkt werden kann. Das Gespräch soll dem Patienten die Wichtigkeit einer guten häuslichen Mundhygiene vermitteln und ihn motivieren.



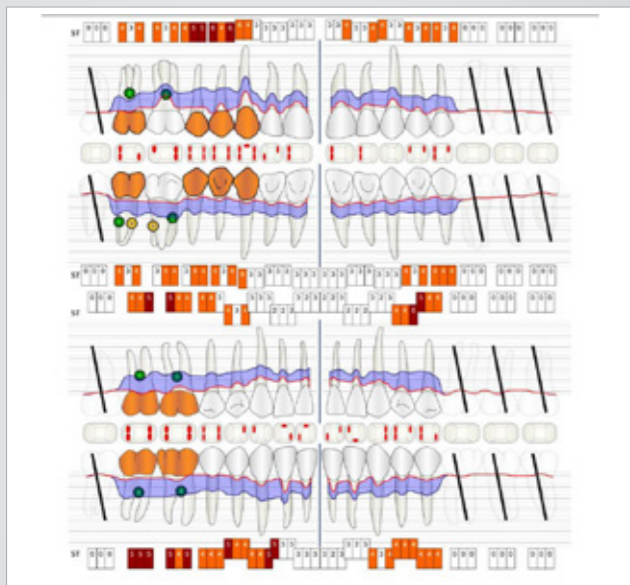
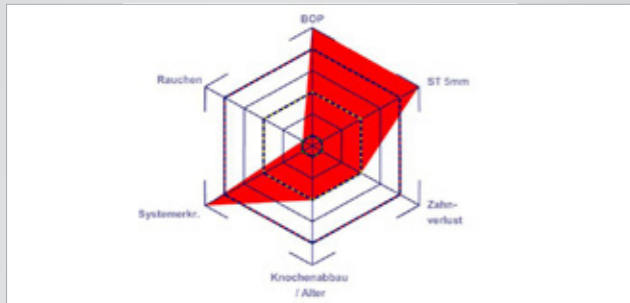
Für die Prophylaxesitzung lassen sich keine spezifischen Instrumentierungsempfehlungen ableiten. Durch den gezielten Einsatz von Pulverstrahl und rotierend Polieren können Plaque und Verfärbungen an den Restaurationsrändern schonend entfernt und Wiederbesiedlungsnischen für kariogene Bakterien reduziert werden (19).



Zur weiteren Unterstützung der Kariesprävention ist eine Fluoridierung besonders um der Neuentstehung im Bereich der Restaurationsränder vorzubeugen und eine Versiegelung der Wurzeloberflächen empfehlenswert. Beide Maßnahmen können die angegebene Temperatursensibilität der Zähne reduzieren.



Bedingt durch die aktiven Kariesläsionen und dem damit einhergehenden Progressionsrisiko ergibt sich ein verkürztes Recall-Intervall von drei bis vier Monaten.



Der Transplantationspatient mit Gingivawucherungen

Ein 71-jähriger Patient mit Z.n. Nierentransplantation und Hypertonie (Bluthochdruck) stellt sich vor. Bedingt durch die Krankengeschichte ist eine Dauermedikation mit Cyclosporin zur Unterdrückung der Immunabwehr und Amlodipin zur Blutdrucksenkung erforderlich. Außerdem berichtet der Patient über empfindliches Zahnfleisch und Zahnfleischbluten. Aus mundgesundheitslicher Sicht zeigt sich ein saniertes Gebiss mit acht fehlenden Zähnen, ausgeprägte Gingivawucherungen, eine Parodontitis Stadium II, Grad B mit aktiven Taschen und eine initiale Wurzelkaries an Zahn 22. In der Kariesrisikoabschätzung wird ein mittleres Kariesrisiko (API 60) festgestellt. Für die Prophylaxesitzung lassen sich folgende Behandlungsempfehlungen ableiten.



Anhand der Krankengeschichte lässt sich ein besonderes Komplikationsrisiko erkennen. Aufgrund des Nierentransplantats ist der Patient immunsupprimiert (Cyclosporin), verfügt also über ein geschwächtes Immunsystem und benötigt eine Infektionsprophylaxe (Empfehlung: 2 g Amoxicillin als Antibiotikum 1h vor Sitzung). Gleichzeitig birgt die Dauermedikation des Patienten ein erhöhtes Erkrankungsrisiko, da die festgestellten Gingivawucherungen medikamentenassoziiert sind (20).



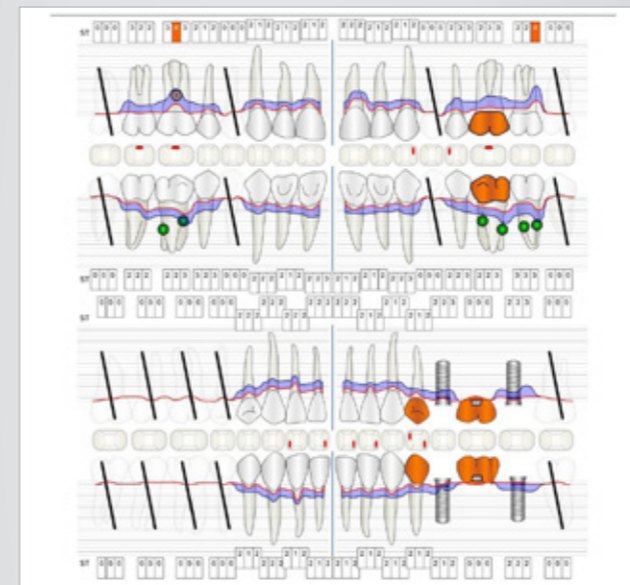
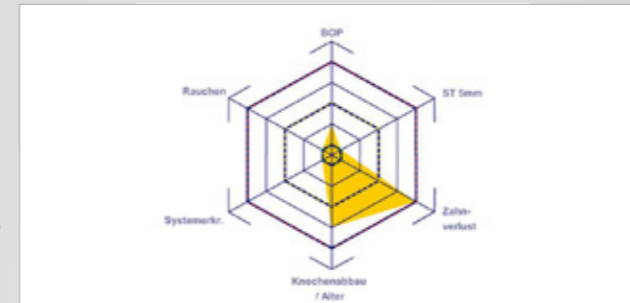
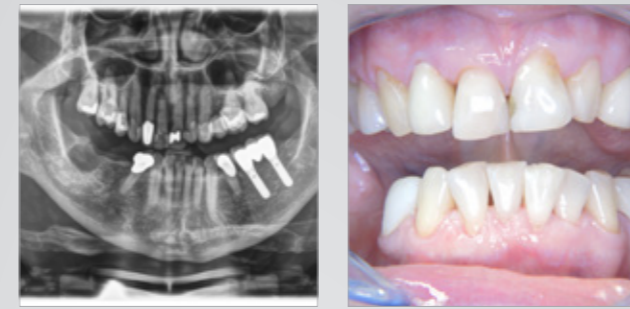
Besonders im Bereich der Motivation und Instruktion muss auf die Situation des Patienten eingegangen werden. Durch die Gingivawucherungen gestaltet sich die häusliche Mundhygiene schwierig. Die erhöhte Anfälligkeit für Infektionen sowie das Fortschreiten und die Neuentstehung der Wucherungen (22) sollte auf Augenhöhe thematisiert werden. Gleichzeitig müssen die individuell auf den Bedarf abgestimmten Hygienetechniken vermittelt werden.



Keine spezifische Empfehlung für die Reinigung. Entsprechend dem Wissensstand sollte bei erosionssensiblen Bereichen rotierend Polieren selektiv erfolgen. Gerade weil der Patient eine anfällige Mundgesundheit hat, ist es wichtig, in der Prophylaxesitzung die bestmögliche Voraussetzung für die häusliche Pflege zu schaffen z. B. durch die Schaffung glatter Oberflächen, Fluoridierung zur Kariesprävention, CHX-haltige Mundspülung bei aktiven Entzündungen.



Für den Patienten ist ein verkürztes Recall-Intervall von drei bis vier Monaten zu empfehlen. Dieses beruht hauptsächlich auf den medikamentenassoziierten Gingivawucherungen, der damit einhergehenden erschwerten Pflegesituation und dem Progressionsrisiko der Parodontitis.



Die gesunde Patientin mit parodontaler Vorerkrankung

Die 68-jährige Patientin hat keine zahnmedizinisch relevanten allgemeingesundheitlichen Vorerkrankungen oder Medikation, auch aus dem Lebensstil ergibt sich kein besonderes Risiko. Die Patientin hat zwei Implantate (3. Quadrant, seit fünf Jahren) sowie eine parodontale Vorerkrankung (Parodontitis Stadium IV, Grad B) mit Zahnverlust. Derzeit zeigen sich stabile parodontale Verhältnisse, jedoch erhöht Parodontitis maßgeblich die biologischen Komplikationen bei Implantationen und es droht der Implantatverlust (21). Für die Prophylaxesitzung ergeben sich vier Empfehlungen.



Da die Patientin keine besonderen Risikofaktoren mit spezifischen zahnmedizinischen Auswirkungen hat, ist der aus der Mundgesundheit ermittelte Bedarf maßgebend. Hier ist einmal jährlich ein ausführlicher Parodontalstatus empfohlen. So kann rechtzeitig auf eine mögliche Progression der parodontalen Vorerkrankung oder die Entstehung einer Periimplantitis reagiert werden.



Trotz der stabilen Verhältnisse sollten auch bei dieser Patientin die Motivation/Instruktion nicht vernachlässigt werden. Besonderes Augenmerk gilt dem Erlernen der richtigen Implantatpflege. Gerade hier kann eine gute häusliche Pflege einen wichtigen Anteil an der langfristigen Stabilisierung der Mund- und Implantatgesundheit haben.

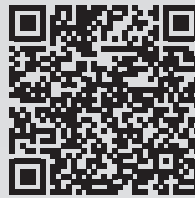


In der Instrumentierung gilt im Bereich der Implantate eine besondere Vorgehensweise. Zum Erhalt der Implantatoberfläche bei gleichzeitig effektiver Reinigung ist die Wahl passender Pulver und Instrumente ausschlaggebend, wie etwa der gezielte Einsatz von Pulverstrahlgeräten mit speziellen Paro-Spitzen. Die Wahl des geeigneten Pulvers kann bedarfs- und risikogerecht erfolgen, beispielsweise kann neben dem passenden Abrasionsgrad auch auf diätische Anforderungen (u. a. zuckerfrei, salzarm) eingegangen werden.



Aufgrund der Implantatsituation mit parodontaler Vorerkrankung hat die Patientin ein Entstehungsrisiko für eine Periimplantitis – empfohlen wird eine Wiedervorstellung im Intervall von drei bis vier Monaten.

Weiterführende Informationen:



Literaturverzeichnis



Rotierend Polieren:
Klinisch basiert



IPC Webseite



Hersteller:

W&H Dentalwerk Bürmoos GmbH
Ignaz-Glaser-Straße 53, Postfach 1
51111 Bürmoos, **Austria**
t +43 6274 6236-0
f +43 6274 6236-55
office@wh.com
wh.com

Vertrieb:

W&H Deutschland GmbH
Raiffeisenstraße 3b
83410 Laufen, **Deutschland**
t +49 8682 8967-0
f +49 8682 8967-11
office.de@wh.com
wh.com

W&H Austria GmbH
Ignaz-Glaser-Straße 53
51111 Bürmoos, **Austria**
t +43 6274 6236-239
f +43 6274 6236-890
office.at@wh.com
wh.com

W&H CH-AG
Industriepark 9
8610 Uster, **Schweiz**
t +41 43 4978484
f +41 43 4978488
info.ch@wh.com
wh.com

Abb. Symbolfotos. Zusatzausstattung und Inhalt der
gezeigten Zubehörteile sind nicht im Lieferumfang enthalten.

20552 ADT Rev. 002 / 20.12.2021
Änderungen vorbehalten