

Anzeige

„Zahlen sind wichtig – die Praxis ist wichtiger“

Initiative ProPolitur: Biofilmmangement in der Kieferorthopädie – ein Erfahrungsbericht von Dr. Anja Palm aus Radolfzell

Grundsätzlich ist es richtig und wichtig, dass in der sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6) auch die Kieferorthopädie im Fokus steht. Laut den Initiatoren wurden im Modul Kieferorthopädie von Januar bis März 2021 Daten zur Mundgesundheit sowie zu Zahn- und Kieferanomalien bei acht- und neunjährigen Kindern ermittelt. Daraus sollte der kieferorthopädische Versorgungsbedarf abgeleitet werden. An 16 verschiedenen Orten wurden mehr als 700 Kinder untersucht. Der Anteil der Studienteilnehmenden, bei denen nach den Richtlinien der gesetzlichen Krankenversicherung eine kieferorthopädische Behandlung angezeigt ist (Kieferorthopädische Indikationsgruppen 3 bis 5), lag bei 40,4 Prozent [1].

Planung, Kalkulation und Abstimmung

Ein kieferorthopädischer Behandlungsbedarf setzt eine Kaskade an Planung, Kalkulation und Abstimmung in Gang. Dabei spielt die Abstimmung zwischen überweisender Praxis und kieferorthopädischem Behandlungsteam eine bedeutende Rolle – und das unabhängig vom Alter des Patienten. Schließlich wird der eigene Patient für einen mehrjährigen Zeitraum in die kieferorthopädisch fachkundigen Hände eines Kollegen übergeben. Es hat sich bewährt, diese Phase gemeinsam zu planen und Verantwortlichkeiten aufzuteilen. Paradebeispiele dafür sind die Instruktion und die Motivation zur Pflege bebänderter Zähne und Empfehlung geeigneter Hilfsmittel.

Motivation, Akzeptanz und Compliance erhöht

Hier lohnt sich ein erster Blick auf wissenschaftliche Untersuchungen. Ein Wissenschaftlerteam beschrieb die Indikation für elektrische Zahnbürsten bei KFO-Patienten in ihrer Publikation [2] so: „Es hat sich gezeigt, dass elektrische Zahnbürsten das Interesse an Mundhygienepraktiken steigern, was wiederum die Putztechnik und -effizienz verbessert. Dies führt auch zu einer erhöhten Motivation, Akzeptanz und Compliance der Patienten. Abgesehen vom Wirkmechanismus der Zahnbürste selbst kann dies eine wichtige Rolle bei der Senkung der Plaquewerte spielen, wie die vorliegenden Studienergebnisse zeigen.“

KFO-Behandlung schafft Nischen

Zusätzlich zu den ohnehin schon schwierig zu reinigenden Nischen und Ecken „produzieren“ wir Kieferorthopäden viele weitere Schlupfwinkel für Bakterien, Plaque und Biofilm. In unserer Praxis hat es sich bewährt, die Maßnahmen gemeinsam mit dem überweisenden Hauszahnarzt zu besprechen. Schließlich wird der Patient auch während der kieferorthopädischen Behandlung seinen Hauszahnarzt besuchen. Dem Patienten gegenüber sollte in Sachen Zahnpflege und geeigneter Hilfsmittel Einigkeit signalisiert werden. Meine Erfahrung: Meine Überweiser schätzen es, wenn wir für die Reinigung von bebänderten Patienten eine Hilfsmittelpflichtempfehlung aussprechen.

Ziel ist es nicht nur, am Ende der kieferorthopädischen Behandlung nicht nur funktionelle und harmonische Zahnbögen er-

reicht zu haben. Dieses Ergebnis geht einher mit gesunden Zähnen und gesundem Zahnfleisch. Um „eckige“ Karies zu vermeiden, wenden wir ein Mix aus Fluorid, chemischer Plaquekontrolle, elektrischer Zahnbürste und nischenreinigender Wasserkraft an.

Besser elektrisch

Wenngleich Studien gezeigt haben, dass grundsätzlich jeder Patient von der Anwendung einer elektrischen Zahnbürste profitiert – Patienten in kieferorthopädischer Behandlung tun dies noch viel mehr. Zu diesem Fazit kam auch ein Wissenschaftlerteam, das im Journal of Clinical Dentistry [3] schrieb: „Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Verwendung elektrischer Hilfsmittel für die häusliche Mundhygiene in allen klinischen Messungen und zu allen Zeitpunkten bei einer Gruppe von Probanden mit festsitzender kieferorthopädischer Apparatur der Standardbehandlung mit manueller Zahnbürste und Zahnseide signifikant überlegen war. Dazu gehören die Reduzierung von oberflächlichem Zahnbelag sowohl auf bebänderten als auch auf nicht bebänderten Zähnen, die Reduzierung von

entzündetem Zahnfleischgewebe und die Verringerung von Zahnfleischblutungen.“

Nicht zuletzt aufgrund der länglichen Bürstenkopfform empfehlen wir die Schallzahnbürste (Abb. 1 bis 3). Ein weiterer Vorteil: Sie entfernt durch eine dynamische Flüssigkeitsströmung auch noch Plaquebiofilm an Stellen, die nicht von den Borsten erreicht werden – und davon erzeugen wir Kieferorthopäden jede Menge.

Es gibt aber auch Bereiche, da wirkt dieser Effekt nicht mehr. Hier setzen wir auf ein mundduschenähnliches Gerät (Abb. 4). Was Studien zeigten, kann man schnell selbst erleben. Ein x-förmiger Strahl scheint genau so auf die Oberflächen zu treffen, dass die Beläge im Zahnzwischenraum und um die Brackets und Bänder herum gründlich entfernt werden. Diesen Effekt schildern uns Patienten bereits beim ersten Test in der Praxis.

Ich bin davon überzeugt, dass wir Kieferorthopäden nicht nur hinsichtlich unserer Kernkompetenz, der Beseitigung von Zahnfehlstellungen, wichtige Weichen für den Patienten stellen können, sondern auch hinsichtlich seiner zukünftigen Zahnpflege. In der Zusammenarbeit zwischen Hauszahnarzt und Kieferorthopäde liegt der Schlüssel



Die Autorin

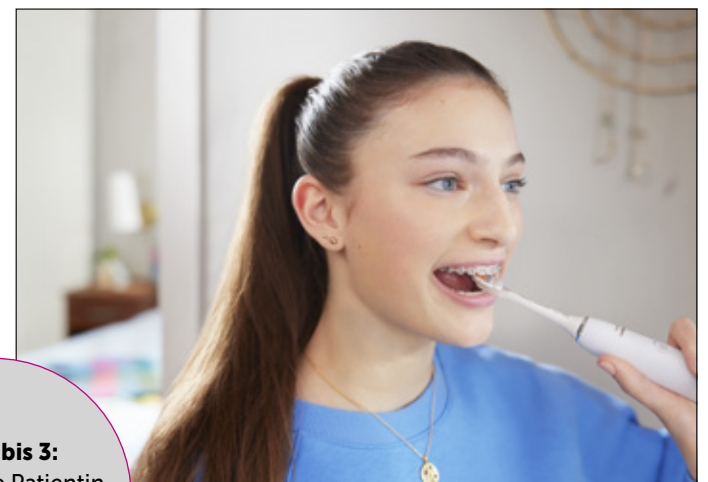
Dr. Anja Palm studierte in Göttingen Zahnmedizin. Seit 2003 versorgt sie Patienten am Bodensee und in der Schweiz. Basierend auf ihrer langjährigen Erfahrung bietet sie in ihrer kieferorthopädischen Praxis in Radolfzell einen modernen digitalen Workflow. Foto: privat

zum Erfolg. Es ist dabei zu klären, wer während der KFO-Behandlungszeit bei diesem wichtigen Thema im Lead ist. Beide sind dazu in der Lage.

Dr. Anja Palm, Radolfzell



Abb. 1 bis 3: Bebänderte Patientin mit Sonicare-Schallzahnbürste



Fotos: Philips Sonicare



Abb. 4: Bebänderte Patientin mit Sonicare Power Flosser



Initiative ProPolitur

Die Initiative ProPolitur schafft Bewusstsein – zugunsten der Prävention, der PZR und dem Stellenwert der „Erhaltungsphase“ zwischen PZR-Terminen. In dieser Beitragsreihe geben die Partner der Initiative ProPolitur Information sowie Tipps und Tricks für die Praxis. In diesem Erfahrungsbericht von Dr. Anja Palm aus Radolfzell, eingereicht von Philips, geht es um die Rolle des Biofilmmangements in der Kieferorthopädie und welche Hilfsmittel zur Verfügung stehen, um Patienten auch während einer Behandlung mit festsitzenden Apparaturen ein Maximum an häuslicher Mundhygiene zu ermöglichen. Mehr im Internet unter initiative-propolitur.de sowie bei Instagram.

Literatur

- [1] www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/dms6/8dms-6_zusammenfassung.pdf
- [2] G Sivaramakrishnan, M Alsobaiei, K Sridharan, Dental Training Department, Ministry of Health, Manama, Bahrain. Department of Pharmacology and Therapeutics, College of Medicine and Medical Sciences, Arabian Gulf University, Manama, Bahrain. Powered toothbrushes for plaque control in fixed orthodontic patients: a network meta-analysis, Australian Dental Journal
- [3] Personalized Care and Oral Health Innovation: Delivering Evidence Across a Spectrum Of Patient Needs, The Journal of Clinical Dentistry