

Kommentar des Chefredakteurs

Mit dem vorliegenden Beitrag hat die Autorengruppe Strafela-Bastendorf und Bastendorf den auf dem 1. Deutschen Präventionskongress der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM) vergebenen geteilten 1. Platz des Praktikerpreises gewonnen. Wir freuen uns, dass wir den Preisträger-Beitrag hier veröffentlichen dürfen.

In diesem Beitrag wird wiederholt Bezug auf ein Produkt und auf ein mit diesem Produkt verbundenes Konzept genommen. Als der Wissenschaft verpflichtete Zeitschrift versuchen wir, wenn immer möglich, Produktneutralität zu gewährleisten. Im vorliegenden Fall erschien uns das jedoch nicht möglich, weil dann wesentliche Informationen, die für das Verstehen des Konzeptes und dessen Bewertung erforderlich sind, verlorengegangen wären. Im Sinne der Transparenz möchten wir unsere Leserinnen und Leser außerdem darüber informieren, dass Herr Dr. Bastendorf als Berater der Firma E.M.S. Electro Medical Systems S.A., 1260 Nyon – Schweiz, tätig ist.

Nadine Strafela-Bastendorf, Klaus-Dieter Bastendorf

Mein Praxis-Prophylaxe-Konzept

Quintessenz für das Praxisteam

Biofilmmangement, Anfärben vom Biofilm, „Guided Biofilm Therapy“

Dem Praxis-Prophylaxe-Konzept liegt die Recall-Studie von Axelsson/Lindhe zugrunde. Das alte Ablaufprotokoll wurde neu definiert und als „4xP, 1xE“ Praxisphilosophie zusammenfasst.

Zusammenfassung

Im vorliegenden Artikel stelle ich mein Praxis-Prophylaxe-Konzept vor. Diesem Konzept liegt die Recall-Studie nach Axelsson/Lindhe zugrunde. Das fast 50 Jahre alte Ablaufprotokoll von Axelsson/Lindhe wurde aufgrund der wissenschaftlichen und technischen Fortschritte – den Empfehlungen der European Federation of Periodontology und den Qualitätsleitlinien in der Präventivzahnmedizin der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) und unserer Praxisphilosophie – neu definiert. Mit diesem

neuen Ablaufprotokoll bieten wir unseren Patienten eine standardisierte, systematische, moderne und qualitativ hochwertige Prophylaxe. Neben diesem hohen Standard im Bereich der Struktur- und Prozess-Qualität in der Prophylaxe ist es gelungen, eine hohe Patientenzufriedenheit (Ergebnis-Qualität) für unser Praxis-Prophylaxe-Konzept zu erreichen.

■ **Keywords:** Individualprophylaxe, Präventionskonzepte, Pulver-Wasser-Strahlgeräte ■

Einleitung

Mein Weg in die Selbstständigkeit (eigene Praxis) war geprägt von meinen Assistenzzeiten. Nach dem Staatsexamen an der Universität Ulm im Jahre 2006 war ich von 2006 bis 2008 Ausbildungsassistentin bei Prof. Dr. Einweg am Zahnmedizinischen Fortbildungszentrum der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg. Von 2008 bis 2011 arbeitete ich als Ausbildungsassistentin und angestellte Zahnärztin in der Praxis meines Vaters (Dr. K.-D. Bastendorf). Nach einer kurzen Auszeit (2011-2013) wegen der

Geburt meiner Kinder, wagte ich Ende 2013 den Weg in die Selbstständigkeit. Ich konnte meine Praxis in den alten Räumen meines Vaters neu einrichten. Da es die Praxis meines Vaters aufgrund seines Ruhestands (seit Ende 2011) nicht mehr gab, war mein Start in die Selbstständigkeit mit einem Neustart zu vergleichen. Entsprechend meiner Ausbildung und meinen eigenen Vorstellungen von Zahnmedizin stand die Prophylaxe von Beginn an im Mittelpunkt meiner Praxistätigkeit. Meine Praxisziele bzw. Träume, die ich vor dem Start in meiner Praxisphilosophie als „4xP, 1xE“ zusammenfasste, waren:

- „Prevention“: Prävention steht vor Restauration. Das heißt, dass langfristig die kurative Zahnmedizin durch die präventive Zahnmedizin (ich will meinen Patienten die aktuell beste Prophylaxe bieten) ersetzt wird. Mein Traum ist es, in meiner Praxis zu arbeiten, ohne kurative Eingriffe vornehmen zu müssen.
- „Prediction“: Diese Ziele sollten mit einer hohen Wahrscheinlichkeit vorhersagbar sein. Sie sind nur mit einem Team zu erreichen, das sich mit meiner Philosophie der Zahnmedizin identifiziert, das gut ausgebildet, fortgebildet und motiviert ist.
- „Personalization“: Ich will meinen Patienten die für sie individuell beste Prophylaxe bieten.

- „Participatory“: Aus Sicht meiner Patienten heißt das, dass auch sie in die Zielerreichung eingebunden werden müssen. Prophylaxe kann nur erfolgreich sein, wenn Patienten und das Praxis-Team zusammenarbeiten.
- „Ethik“: Aus der finanziellen Sicht bedeutet das, dass ich lieber Geld mit der Gesundheit meiner Patienten verdienen möchte, als mit deren Erkrankungen.

Geschichte der Praxis-Prophylaxe

Basis für meine Familien-Prophylaxe-Praxis waren die Arbeiten von Axelsson und Lindhe (Abb. 1) und die Integration der Prophylaxe in den Praxisalltag durch meinen Vater. Mein Vater hatte das Konzept von Axelsson und Lindhe (1-3) bereits 1979 bis 1985 mehr oder weniger 1:1 in seine Praxis integriert. In den folgenden Jahren und Jahrzehnten wurde dieses Konzept von ihm immer wieder dem wissenschaftlichen und technischen Fortschritt entsprechend angepasst (4).

In den Jahren 2011 bis 2013 (Lücke durch Ruhestand meines Vaters, keine Änderungen des Ablaufprotokolls) gab es erheblich neue wissenschaftliche Erkenntnisse und technische Fortschritte, die ich

Literaturverzeichnis:

1. Axelsson P, Lindhe J. The effect of a preventive programme on dental plaque, gingivitis and caries on schoolchildren. *J Clin Periodontol.* 1974;1:126-38.
2. Axelsson P, Lindhe J. Effect on controlled oral hygiene procedures on caries and periodontal disease in adults. *J Clin Periodontol.* 1978;5:133-51.
3. Axelsson P, Lindhe J. Effect of controlled oral hygiene procedures on caries and periodontal disease in adults. Results after 6 years. *J Clin Periodontol.* 1981;8:239-48.
4. Bastendorf K-D, Bartsch A. Langzeiterfolge der Prophylaxe nach 30 Jahren Recall. *Prophylaxe Impuls* 2012;16:62-9.
5. Qualitätsleitlinien. *Swiss Dent J.* 2014;124(2):261-7.
6. Tonetti MS, Eickholz P, Loos BG et al. Principles in prevention of periodontal diseases. Consensus report of group 1 of the 11th European Workshop on effective prevention of periodontal diseases and peri-implant diseases. *J Clin Periodontol.* 2015;42:5-11.
7. Baehni P. Anwendung von Mundspülungen im Dentalbereich. *Prophylaxedialog* 2/2008-1/2009;17-22.
8. Bastendorf-Strafela N, Bastendorf KD, Mann P. Kann die Qualität der professionellen Zahnreinigung durch ein strenges Ablaufprotokoll (Guided Biofilm Therapy) mit Sichtbarmachen (Anfärben) des Biofilms verbessert werden? *PlaqueNcare.* 2016;2: 91-3.
9. Chetrus V, Ion IR. Dental plaque-classification, formation and identification. *Int J Med Dent.* 2013;3:139-43.
10. Mensi M, Agosti R, Cappa V, Calza S. The efficacy of disclosing plaque agent as a guide to the supra-gingival biofilm removal. *Poster EURO PERIO.* London: 2014.
11. Haas M, Koller M, Arefnia B. Rauheit und Substanzverlust von Zahnoberflächen nach Biofilmentfernung mit unterschiedlichen Bearbeitungsverfahren. *Dent J.* 2018;4:62-8.

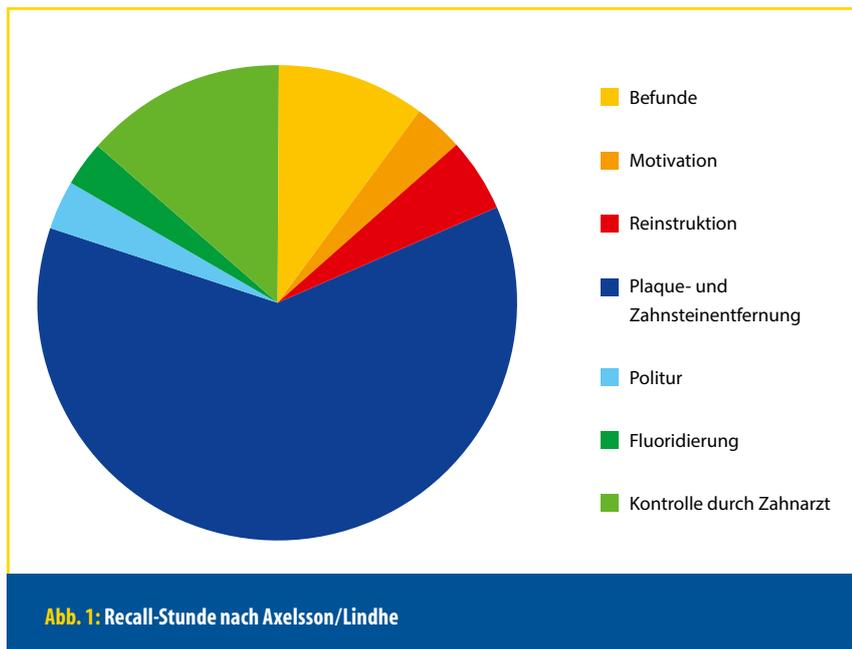


Abb. 1: Recall-Stunde nach Axelsson/Lindhe

12. Kim MJ, Noh H, Oh HY. Efficiency of professional tooth brushing before ultrasonic scaling. *Int J Dent Hyg.* 2015; 13(2):125-31. doi: 10.1111/idh.12127.
13. Petersilka GJ, Steinmann D, Häberlein I, Heinecke A, Flemmig TF. Subgingival plaque removal in buccal and lingual sites using a novel low abrasive air-polishing powder. *J Clin Periodontol.* 2003;30:328-33.
14. Flemmig TF, Arushanov D, Daubert D, Rothen M, Mueller G, Leroux BG. Randomized controlled trial assessing efficacy and safety of glycine powder air-polishing in moderate to deep periodontal pockets. *J Periodontol.* 2012;83:444-52.
15. Bühler J, Amato M, Weiger R, Walter C. A systematic review on the effects of airpolishing devices on oral tissues. *Int J Dent Hygiene.* 2016;14:15-28. doi:10.1111/idh.12120.
16. Moëne R, Décaillot F, Andersen E, Mombelli A. Subgingival plaque removal using a new air-polishing device. *J Periodontol.* 2010;81:79-88.
17. Hägi T, Hofmänner P, Eick S, Donnet M, Salvi GE, Sculean A, Ramseier CA. The effects of erythritol air-polishing powder on microbiological and clinical outcomes during supportive periodontal therapy. Six month results of a randomized controlled clinical trial. *Quintessence Int.* 2015;46(1):31-41. doi: 10.3290/j.qi.a32817.
18. Sculean A, Bastendorf K-D, Becker C, Bush B, Einwag J, Lanoway C, Platzer U, Schmage P, Schoeneich B, Walter C, Wennström JL, Flemmig TF. A paradigm shift in mechanical biofilm management? Subgingival air polishing: a new way to improve mechanical biofilm management in the dental practice. *Quintessence Int.* 2013;44(7):475-7. doi: 10.3290/j.qi.a29615.
19. Wennström JL, Tomasi C, Bertelle A, Dellasega E. Full mouth ultrasonic debridement versus quadrant scaling and root planing as an initial approach in the treatment of chronic periodontitis. *J Clin Periodontol.* 2005;32:851-9. doi:10.1111/j.1600-051X.2005.00776.x.
20. Graetz C, Bräuning A, Sälzer S. Biofilmmangement in Wissenschaft und Praxis. *Quintessenz Team-Journal.* 2018; 48:1-8.
21. Stoll R, Jablonski-Momeni A. Das International Caries Detection and Assessment System (ICDAS-II). *ZWP-Online.* 2011;28.02.2011.



DR. STRAFELA-BASTENDORF
Familien-Zahnarztpraxis



Die Taille macht's

Zahnzwischenräume werden durch Zahnbürsten nur unzureichend gereinigt. Deshalb ist täglich eine Reinigung der Zahnzwischenräume notwendig. Der wissenschaftliche und technische Fortschritt zeigt Vorteile für taillierte **Circum® Interdentalbürsten**:

- doppelte Reinigungswirkung durch an die Anatomie des Zahnes angepasste Bürsten
- besonders weiche und dichte Borsten am Bürstenkopf schonen das Zahnfleisch
- kunststoffummantelter Medizinaldraht

Dadurch werden nicht nur die „lingualen“ (zungenseitigen) Seiten der Zähne, sondern auch die „bukkalen“ (wangenseitigen) gründlich und schonend gereinigt.

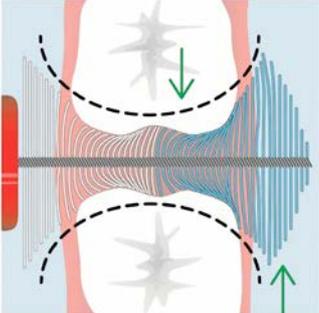


Abb. 2: Flyer zum Thema Interdentalaumbürsten

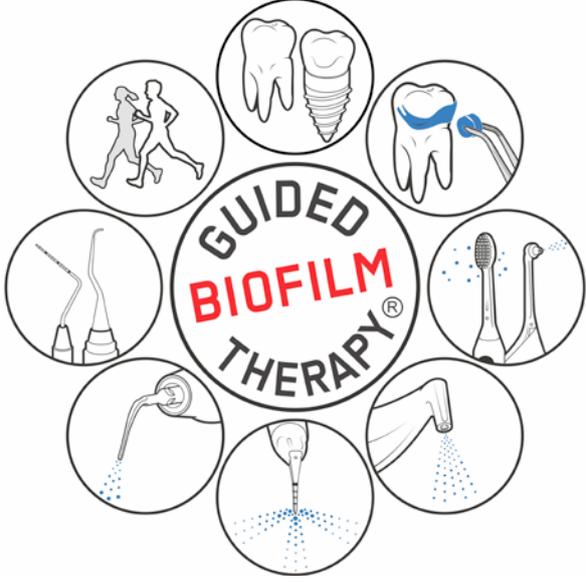


Abb. 3: Systematisches Ablaufprotokoll nach GBT®

zum Start in die eigene Prophylaxe-Praxis in das Ablaufprotokoll integriert habe. In dieses neue Konzept wurden auch die Qualitätsleitlinien für Präventivzahnmedizin der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) eingearbeitet (5) und es erfolgte eine Orientierung an den Empfehlungen der European Federation of Periodontology von 2014 (6). Für die Vorbereitung unseres Teams auf den Praxisstart haben wir uns drei Monate Zeit genommen. In dieser Zeit wurde auch unser sogenanntes „duales System“ ausgearbeitet. Alle Informationen, die Patienten von uns erhalten, werden ihnen schriftlich in Form von Flyern mitgegeben (Abb. 2).

Mein aktuelles Praxis-Prophylaxe-Konzept

Basierend auf der Vorarbeit meines Vaters und entsprechend meiner Ausbildung wurde das Konzept erneut überarbeitet und angepasst. Das neue Ablaufprotokoll, die „Guided Biofilm Therapy®“ (GBT), wurde zusammen mit der Firma EMS in Nyon, der Swiss Dental Akademie (SDA) – das ist die Fortbildungsgesellschaft der Firma EMS –, mit Hochschulen v. a. der Universität Brescia (Prof. M. Mensi) und Praktikern erarbeitet (Abb. 3). Unter Berücksichtigung der neuesten Literatur zum Biofilmmangement und der sich abzeichnenden technischen Fortschritte zum erfolgreichen Biofilmmangement, v. a. den Fortschritten in der AirFlow-Technologie mit gering abrasiven Pulvern, wurde die Vorgehensweise in der Erhaltungstherapie nach folgenden Kriterien neu definiert:

- Effektivste Reinigungsleistung
- Maximale Substanzschonung
- Maximaler Patienten-Komfort
- Maximaler Behandler-Komfort einschließlich vereinfachter Instrumentenwiederaufbereitung.

Die einzelnen Schritte der Guided Biofilm Therapy®

Bei der GBT® handelt es sich um ein systematisches, standardisiertes Ablaufprotokoll auf der Basis der „Recall-Stunde Axelsson/Lindhe“ (1-3), bestehend aus acht Schritten (Modulen). Die GBT® ist sowohl bei Neupatienten als auch bei Patienten in der Erhaltungstherapie einsetzbar. Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die Erhaltungstherapie. Die Module sind entsprechend der altersspezifischen, risikoorientierten Diagnose individuell anwendbar. Die neuen Schritte (Veränderungen gegenüber der Recall-Stunde von Axelsson/Lindhe) sind fett gekennzeichnet:

Die Behandlung beginnt mit der Begrüßung des Patienten und dem **Infektionsschutz** für unsere Mitarbeiter. Vor jeder Behandlung lassen wir unsere Patienten mit einer 0,2%igen CHX-Lösung spülen. Dadurch ist eine Keimreduktion im Aerosol um ca. 60% möglich (7).

1. Reevaluation der relevanten PA- und Kariesbefunde einschließlich einer **schriftlichen Bestätigung der Wiederholungsanamnese**. Der Plaque-Index wird erst nach dem Anfärben erhoben. Wir arbeiten in unserer Praxis mit dem PARO-Status und einem individuellen Bogen zur Erfassung des allgemeinen Karies-Risikos. Dieser Erfassungs-

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



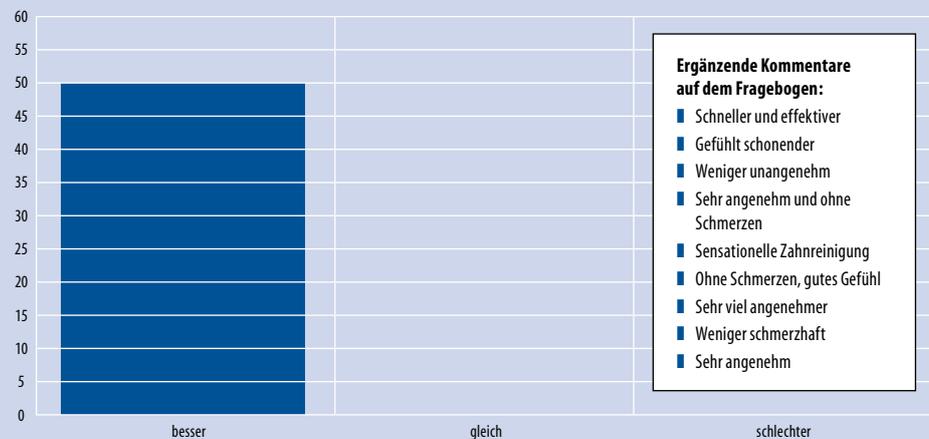
Jetzt kostenlose Proben anfordern:

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

Praxisstempel/Anschrift

Datum/Unterschrift

Frage 7: Wie haben Sie bei der Behandlung mit dieser neuen Methode im Vergleich zu den früheren Methoden wahrgenommen?



© Dr. Klaus-Dieter Bastendorf, Eisingen

Abb. 4: Ergebnis Patientenbefragung

bogen wurde an der Universität Bern aufgrund unserer früher verwendeten Software „Dentodine“ erarbeitet.

2. **Anfärben** des supragingivalen Biofilms, um einen exakten Plaque-Index zu erstellen, um die Patienten zur gezielten Verbesserung der häuslichen Mundhygiene zu motivieren und **um Biofilm professionell ebenfalls gezielt (geführt) zu entfernen**. Supragingivaler Biofilm wird nur entfernt, wo er durch Anfärben sichtbar gemacht wurde (1, 2, 8-10).
3. Reinformation, Reinstruktion und Remotivierung der Patienten zur individuellen häuslichen Mundhygiene mit Hilfe von Anfärben und unserem **dualen System**, d. h., dass alles, was wir mit unseren Patienten kommunizieren, wir ihnen nochmals schriftlich mitgeben. Auch speichern wir unsere Mundhygiene-Empfehlungen, um die Reinformation und Remotivierung gezielt auf Basis der alten Informationen durchführen zu können.
4. Da Biofilme heute eindeutig als Hauptursache der häufigsten Zahnerkrankungen feststehen, **beginnen wir mit der Feinreinigung, der subgingiva-**

len und supragingivalen Biofilmentfernung. Wir arbeiten ausschließlich mit der **Airflow-Technik und Erythritol-Pulver**. Nur in seltenen Fällen bei extrem starken Verfärbungen wenden wir Natriumhydrogenkarbonat-Pulver an. Wichtig ist aber, immer zuerst eine Biofilmentfernung mit Plus-Pulver durchzuführen, um sicher zu sein, dass das Natriumhydrogenkarbonat-Pulver nur auf gesundem Schmelz angewendet wird (11-15).

5. In tiefen Resttaschen >4 mm kommt ein spezielles **Handstück (PerioFlow®)** mit einer tiefenmarkierten Nozzle und Plus-Pulver® zum Einsatz (16, 17).
6. Dann folgt die Grobreinigung, **die gezielte supragingivale und subgingivale Zahnsteinentfernung**. Hier steht die Substanzschonung ganz stark im Vordergrund, d. h., dass wir supragingivalen Zahnstein nur entfernen, wo wirklich Zahnstein ist (wo wir Zahnstein sehen!). Subgingival orientieren wir uns an unseren PA-Befunden und an unseren Tastsonden-Befunden (Hu Friedy explorer 11/12) (wo wir Zahnstein fühlen!). Wir arbeiten mit piezo-keramischem Ultraschall wegen der besonders substanzschonenden parallelen

Bewegungsrichtung (Piezon®/PS-Spitze®) (18-20).

7. Die Qualitätskontrolle erfolgt durch die Mitarbeiter im Sinne einer Selbstkontrolle. Dann erfolgen die Abschlussuntersuchung und die abschließende Diagnose (Risikobestimmung) durch den Zahnarzt aufgrund der gesammelten Befunde. In unserer Praxis erfolgt jetzt auch die zahnbezogene Abschlussuntersuchung der Zahnhartsubstanzen nach dem „International Caries Detection and Assessment System“ (ICDAS) und die entsprechende Dokumentation. Diese Untersuchung setzt eine perfektere Zahnreinigung voraus (21). Den Abschluss bilden chemisch unterstützende Maßnahmen (z. B. Fluoridierung).
8. Zum Schluss wird ein neuer Recall-Termin aufgrund der erfolgten PA- und Karies-Risiko-Bestimmung (Punkt 7) vereinbart.

Patientenzufriedenheit

Jede Fokussierung einer Praxis auf einen individuellen Schwerpunkt führt zu einer Selektion der Klientel. Dies gilt in besonderem Maße beim Schwerpunkt Prophylaxe, den ich für meine Praxis gewählt habe. Die

Ergebnisse der Befragung zur Patientenzufriedenheit betreffen wie oben erwähnt ein selektives Klientel, das über einen langen Zeitraum präventiv betreut wird und somit nicht repräsentativ ist.

Mit meinem oben beschriebenen Praxis-Prophylaxe-Konzept der Guided Biofilm Therapy® (GBT®) ist es mir gelungen, durch die Anpassung an die wissenschaftlichen Erkenntnisse und den technischen Fortschritt einen hohen Standard im Bereich der Struktur- und Prozess-Qualität zu erreichen. Daneben spielt die Patientenzufriedenheit (Ergebnis-Qualität) eine sehr große Rolle für den Erfolg der Praxis. Er korreliert stark mit der langfristigen Patienten-Bindung. Um die Zufriedenheit unserer Patienten mit der Umstellung auf die Guided Biofilm Therapy® (GBT®) zu erfahren, wurde ein Fragebogen erarbeitet. Dieser Fragebogen wurde in den ersten drei Monaten 2019 nur an

50 Patienten ausgehändigt, die alle bereits bei meinem Vater in die Prophylaxe eingebunden waren. Die einzelnen Ergebnisse werden später in einer Arbeit über die Qualität in der Prophylaxe veröffentlicht. Das wichtigste Ergebnis der Patientenbefragung ist die Antwort auf Frage 7: Wie haben Sie die Behandlung mit dieser neuen Methode im Vergleich zu den früheren Methoden wahrgenommen? Die Aussage war eindeutig. Alle 50 befragten Patienten gaben an, dass sie die Behandlung als besser empfanden (Abb. 4).

Schlussfolgerung

Von meinem Traum bin ich noch weit entfernt. Der eingeschlagene Weg mit einem systematischen, standardisierten Ablaufprotokoll in der Prophylaxe ist für mich, meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie meine Patienten dennoch ein großer

Schritt in die von mir gewünschte Richtung. Mein Team und ich sind überzeugt, dass unsere „4xP, 1xE“-Philosophie und unser Ablaufprotokoll den richtigen Weg zeigen, um auch in Zukunft sowohl fachlich als auch finanziell unsere Praxis gemeinsam mit unseren treuen Patienten weiterhin erfolgreich zu gestalten.

Interessenkonflikt

N. Strafela-Bastendorf gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht. K.-D. Bastendorf hält Vorträge für die Fa. EMS, für die er Honorare bezieht. pi

Dr. Nadine Strafela-Bastendorf

Dr. Klaus-Dieter Bastendorf

Familienzahnarztpraxis

Gairenstr. 6

73054 Eislingen

E-Mail: praxis@strafela-bastendorf.de

Anzeige

Exklusive nachhaltige Komplettpflege für Zähne und Zahnfleisch

MEDIZINISCHE SPEZIAL-ZAHNCREME MIT NATUR-PERL-SYSTEM



- ✓ optimale Reinigung bei minimaler Abrasion (RDA 32)
- ✓ für die 3x tägliche Zahnpflege
- ✓ Doppel-Fluorid-System (1.450 ppmF)
- ✓ für natürliches Zahnweiß

BESONDERS ZU EMPFEHLEN

- ✓ für alle Zahnsparträger
- ✓ bei Kronen, Implantaten, Brücken
- ✓ bei Kunststofffüllungen
- ✓ für Raucher, Kaffee-, Tee- und Rotweingenießer



Kleine, weiche, zu **100 % biologisch abbaubare Perlen** rollen Beläge einfach weg; schonend für Zähne und Umwelt – **ohne Mikroplastik**.



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echt. · Tel. 0711 75 85 779-11