

# Organisation eines Recallsystems heute

Regina Regensburger

*Die Dentalhygienikerin leitet in Burgau ein eigenes Fortbildungszentrum für Prophylaxe und arbeitet parallel in einer modernen Zahnklinik. Sie erläutert hier Organisation, Recallsitzungen und Terminvergabe einer erfolgreichen Prophylaxepaxis.*

## Zur Mitarbeit motivieren

Der Schlüssel zum Erfolg ist die Regelmäßigkeit der Recallsitzung, denn nur diese ermöglicht eine gezielte und individuelle Prophylaxe, die dient der Vermeidung von Spätschäden und sichert das Behandlungsergebnis. Was bringt z. B. eine Parodontitisbehandlung, wenn der Patient anschließend nur einmal jährlich zur Zahnsteinentfernung kommt? Nach wenigen Jahren ist die Situation u.U. die gleiche wie vor der PAR-Behandlung, d. h. die Zähne haben einen erhöhten Lockerungsgrad und der Kieferknochen hat sich weiter abgebaut. Daher ist es wichtig, mit einem Patienten, der eine PAR-Behandlung benötigt, ein Vorgespräch zu führen, um die Bereitschaft seiner Mitarbeit (Compliance) zu prüfen. Nach Besprechung der Ursachen seiner Erkrankung sowie der Therapievoraussetzungen und Behandlungsmöglichkeiten sollte er genau darüber aufgeklärt werden, welchen zeitlichen Umfang die Behandlung in Anspruch nimmt

### Abb. 1

Prophylaxe kann nicht früh genug beginnen.



und welche Kosten (sowohl für die PAR-Vorbehandlung als auch für die nötigen Recallsitzungen) auf ihn zukommen. Wir müssen den Patienten motivieren und ihm bewusst machen, dass es nur mit seiner Mitarbeit möglich ist, die Erkrankung in den Griff zu bekommen und seine eigenen Zähne bis ins hohe Alter zu erhalten.

Ein wichtiger Baustein eines Prophylaxekonzepts ist die Kinder- und Jugendprophylaxe für 2 ½- bis 18-jährige sowie die KFO-Betreuung.

## „Zwergenputzprogramm“

Das Früherkennungsprogramm (FU) von 2 ½- bis 6-jährigen bezeichnen wir in unserer Praxis als Zwergenputzprogramm. Schon während einer Schwangerschaft sprechen wir die werdenden Mütter in der PZR-Sitzung auf das Prophylaxeprogramm an, das ab

dem 30. Lebensmonat durchgeführt werden kann. Die Schwangere bekommt zum Abschluss der Sitzung bereits die Zahnbürste für den ersten Zahn des Babies geschenkt und wird über Mundhygiene im Babyalter aufgeklärt. Denn unser Ziel ist, dass das Kind einmal unser Patient wird (Abb.1).

### ■ Ablauf des „Zwergenputzprogrammes“

Nach der freundlichen Begrüßung des Kindes und der Eltern bereits im Wartezimmer darf sich das Kind eine Zahnbürste als Geschenk aussuchen. Durch dieses Geschenk ist das Eis zwischen Behandler und Kind schon gebrochen und die Kleinen spazieren eifrig mit in das Behandlungszimmer, das man mit speziell für Kinder ansprechenden Artikeln wie z. B. bedruckten Mundspülbechern oder Patientenservietten ausstatten kann (Abb. 2).



**Abb. 2** Die KidsBox hält einige kindergerechte Artikel bereit.



**Abb. 3** Im Zuckerschaukasten wird der Zuckergehalt einzelner Lebensmittel verdeutlicht.

Zunächst erfolgt das Anfärben der Zähne mit der „Zauberfarbe“ um „Karies“ und „Bactus“ sichtbar zu machen. Wir zeigen den Kindern und den Eltern sichtbare Beläge im Spiegel, um daraufhin spielerisch die Putztechnik zu erlernen oder zu optimieren. Diese Übung erfolgt bereits mit der geschenkten Zahnbürste. Bei etwa Fünfjährigen kommt auch schon die Kinderzahnseide zum Einsatz. Wir üben alles gemeinsam im Mund des Kindes, damit ihm dann die Durchführung im häuslichen Bereich leichter fällt. Wenn die Kleinen nicht überall zum Putzen hinkommen, holen wir uns immer das Einverständnis zum Nachputzen. „Schau, du bist schon so groß, aber da hinten kommst du nicht alleine hin. Wenn die Beläge auf dem Zahn liegen bleiben, wird der Zahn ganz schwarz, das möchten wir doch nicht. Darf die Mama am Abend nachputzen?“ So ist das JA zum Nachputzen meist kein Problem. Der nächste Inhaltspunkt ist eine Oberflächenpolitur mit feiner Po-

liturpaste. Wir demonstrieren die Politur erst an den Fingernägeln und polieren dann die Zähne auf „Hochglanz“. Anschließend erfolgt eine Einschätzung des Kariesrisikos anhand des dmf-t-Indexes. Bei kariesanfälligen Kindern wird eine Fluoridierung mit hochwirksamen Lacken durchgeführt. Bei erhöhtem Kariesrisiko darf die IP4 vor dem 6. Lebensjahr abgerechnet werden. Daraus ergeben sich dann die Recallintervalle. Abschließen beraten wir die Erziehungsberechtigten über Ernährung und Mundhygiene mit dem Ziel, durch verringerten Konsum zuckerhaltiger Speisen und Getränke die Anzahl der Keime im Mund zu senken. Sehr hilfreich ist hierfür der Zuckerschaukasten im Wartezimmer (Abb. 3). Vor Getränken und Nahrungsmitteln ist ein Würfelzuckerberg aufgebaut, der den Zuckergehalt des jeweiligen Produktes zeigt. Die meisten Patienten staunen nicht schlecht, wenn sie sehen, wie viel Zucker z. B. in Apfelsaft-schorle enthalten ist. Ganz wich-

tig ist auch die Fluoridanamnese. Es wird genau analysiert, wie viel Fluorid aus welchen Quellen das Kind zu sich nimmt, um danach den genauen Bedarf zu ermitteln. Am Ende erfolgt eine Abschlussuntersuchung durch den Zahnarzt. Durch dieses „Zwergenputzprogramm“ haben wir eine enorme Mund-zu-Mund-Werbung. Die Eltern sprechen z. B. im Kindergarten darüber und wir können dadurch sehr viele neue Patienten, oft auch die Erwachsenen selbst, für unsere Praxis gewinnen. Die Eltern und die Kinder schätzen es, wenn sie immer gleich einen individuell abgestimmten Recalltermin mitbekommen. Für dieses Programm planen wir etwa 30 Minuten Zeit ein. Bei hochwirksamen Fluoridlacken berechnen wir eine private Zahlung. Wenn die Behandlung, Argumente und Beratung auch in dieser Altersgruppe stimmen, nehmen manche Patienten bis ca. 40 km Anfahrtsweg zur Praxis in Kauf.

## Kinder- und Jugendprophylaxe von 6- bis 18-Jährigen

Für Kinder und Jugendliche in dieser Altersgruppe bieten wir ein sehr schönes Programm in unserer Praxis an. Wir sagen z. B. immer: „Du hast das große Glück, dass die Krankenkasse ein Prophylaxeprogramm bezahlt. Als deine Eltern oder ich in deinem Alter waren, hat es so etwas noch nicht gegeben, deshalb haben wir oft Füllungen in den Zähnen. Das möchten wir bei dir verhindern! Wir sollten es also ausnutzen, solange dies von der Krankenkasse bezahlt wird.“ Zu Beginn wird ein PSI-Index erhoben, da es schon Parodontitis im Kindes und Jugendalter gibt. Vorteilhaft beim PSI-Index ist, dass wir sowohl die Sondierungstiefe als auch etwaige Blutungen feststellen können. Der ganze Ablauf wird dokumentiert. Bis zum 18. Lebensjahr werden danach immer die Zähne angefärbt. Oft ist es natürlich nicht ganz einfach, junge Patienten in der Pubertät zur Mitarbeit zu motivieren. Unser Ziel ist aber, dass sich alle Patienten wohlfühlen. Deshalb erklären wir ihnen, dass die Krankenkasse das Anfärben bezahlt, damit wir feststellen können, an welchen Zähnen sich das Kind oder der Jugendliche beim Putzen schwer tut: „Wir möchten doch beide, dass du schöne weiße Zähne hast?!“ Danach optimieren wir an den vernachlässigten Stellen die Mundhygiene. Wir üben immer auch in dieser Altersgruppe alles im Mund. Bei jedem jungen Patienten wird im Anschluss als „Bonbon“ eine Oberflächenpo-

litur und Interdentalraumpolitur durchgeführt und abschließend gezeigt, wie sauber und hell die Zähne wirklich sind.

## Professionelle Zahnreinigung bei Erwachsenen und PA-Patienten

### ■ Jeder PZR-Patient erhält Folgetermin

Die Recallintervalle 4–6 Monate sind von mehreren Faktoren abhängig. Im ersten Jahr nach einer PAR-Behandlung planen wir den Patienten immer nach vier Monaten zur nächsten PZR ein. Danach ist der Intervall von folgenden Faktoren abhängig:

### ■ Anamnese:

Diese muss immer aktuell sein, da z. B. Allgemeinerkrankungen mit einhergehender Medikamenteneinnahme die Immunabwehrlage des Patienten deutlich reduzieren können, d. h. die Gingivitisgefahr ist deutlich höher, da die Abwehrkräfte aus der Blutbahn nicht vorhanden sind. Daher planen wir z. B. Patienten mit Einnahme von Antidepressiva, Psychopharmaka, Asthmasprays oder Mittel gegen Bluthochdruck alle fünf Monate ein, Patienten mit Diabetes oder Morbus Crohn alle vier Monate.

### ■ Sondierung der Zahnfleischtaschen

Eine Sondierungstiefe (ST) im Recall von 3,5 mm bei den meisten Zähnen wäre optimal. Kritisch wird der Zustand bei einer ST von 4,5 mm oder mehr, da an diesen

tieferen Zahnfleischtaschen ein aggressiver Biofilm entstehen kann, der weitere Entzündungen mit ihren Merkmalen wie Rötung, Blutung, Schwellung, vermehrter Sulcus- oder PUS-Austritt verursacht und dadurch weiterer Knochenabbau hervorgerufen wird.

### ■ Mundhygiene des Patienten

Die meisten Patienten arbeiten bei der häuslichen Pflege sehr gut mit. Bei gewissenhafter Reinigung, z. B. der Zahnzwischenräume usw., können wir das Recall-Intervall guten Gewissens um einen Monat verlängern. Einige wenige, meist ältere Patienten, sind aber trotz großer Motivation aufgrund ungenügender manueller Geschicklichkeit oder bedingt durch Allgemeinerkrankungen wie Rheuma oder Arthrose manchmal nicht in der Lage, die häusliche MH optimal durchzuführen. Hier ist oft ein 30 Minuten, Termin alle zwei Monate erforderlich. Deshalb gilt:

Eine gute Mitarbeit des Patienten verlängert die Recall-Intervalle, eine schlechte Mitarbeit verkürzt die Intervalle!

Inhalt der professionellen Zahnreinigungssitzung (Dauer ca. eine Stunde):

- CHX-Mundspüllösung,
- Anamnese erneuern,
- Sondierung der Zahnfleischtaschen,
- BOP,
- Zahnlockerung, Furkationsbeteiligung,
- Biofilmentfernung,
- Glattflächenpolitur/Interdentalraumpolitur,



**Abb. 4**  
Elektronische Messung der Zahnfleisch-Taschentiefe.



**Abb. 5**  
Mit dem Air-flow werden Verunreinigungen entfernt.



**Abb. 6**  
Politur mit weichem Lamellenpolierer.

- MH Reinstruktion/Remotivation,
- Applikation eines CHX- oder Fluoridprodukts,
- Recallbesprechung.

#### ■ CHX-Mundspüllösung

Durch die einminütige Spülung einer CHX-Lösung werden für ca. eine Stunde 90% der Bakterien in

der Aerosolwolke reduziert (Radius 1,5 Meter um den Patienten).

#### ■ Anamnese erneuern

Vor jeder Behandlung sollte eine Aktualisierung der Anamnese mit dem Patienten erfolgen (z. B. Frage nach neuen Medikamenten oder evtl. Krankenhausaufenthalten).

#### ■ Sondierung der Zahnfleischtaschen

Als erste Maßnahme und Grundlage jeder weiteren Behandlung ist die Sondierung der Zahnfleischtaschen erforderlich. Dafür eignet sich als Beispiel der PSI-Index sehr gut. Viele Praxen, die PAR-spezifisch arbeiten notieren sich eine 6-Punkt-Messung pro Zahn. Die Sondierungstiefe (ST) wird ein Mal im Jahr dokumentiert an den Stellen distobuccal, buccal, mesiobuccal, mesiolingual, lingual, distiolingual. Des Weiteren werden Blutungspunkte (BOP), Lockerungsgrade und Furkationbeteiligungen notiert. Zur Sondierung eignet sich eine WOH Sonde. Die Sonde der Fa. Aesculap mit der Nr. DB 765R hat einen entscheidenden Vorteil. Diese hat als WHO Sonde an der Spitze nicht nur eine Kugel, mit der der Behandler Rauigkeiten auf der Wurzeloberfläche besser aufspüren kann, sondern auch einen Pufferring, an welchem der Sondierungsdruck von max. 20 N optisch sichtbar wird. Wie bei allen WHO Sonden ermöglicht eine farbliche Unterteilung der mm-Angabe ein einfaches Ablesen der Sondierungstiefe.

Neuester Trend sind auch elektronische Messmethoden, die ermöglichen mit verringertem Zeitaufwand die Sondierungstiefe gleichzeitig im PC zu dokumentieren und diese bei weiteren Recall-sitzungen zu vergleichen (Abb. 4).

#### ■ Entfernung von Zahnsteinablagerungen

Die Entfernung von harten Zahnsteinablagerungen kann mit Ult-

raschallgeräten und/oder Handinstrumenten erfolgen. Bei der Behandlung mit maschinellen Geräten ist es besonders wichtig auf den Patienten zu achten. Manche leiden unter Schluck- und Würgereizproblemen oder starker Kälteempfindlichkeit. Bei diesen Patientengruppen sind bevorzugt Handinstrumente zu verwenden.

#### ■ Professionelle Wurzeloberflächenreinigung

Das Reinigen der Zahnfleischtaschen: Der Biofilm erneuert sich nach ca. vier Monaten wieder in der Zahnfleischtasche rings um den Zahn. Dieser bildet einen eigenen Stoffwechselkreislauf und kann wieder Entzündungen hervorrufen.

Zur Beseitigung des Biofilms eignen sich Ultraschallgeräte mit ihren für die Zahnfleischtaschen speziell entwickelten PAR- oder Slimlinespitzen, Gracey-Küretten oder Air-flow Perio (Abb. 5).

#### ■ Glattflächenpolitur/ Interdentalraumpolitur

Zur Beseitigung sämtlicher Rauigkeiten und Verfärbungen stehen dem Behandler mehrere Möglichkeiten zur Verfügung, die er individuell auf die Situation des Patienten abstimmen kann, wie die Verwendung verschiedener Politurpasten, Politurkelche und Bürstchen und bei hartnäckigen Verfärbungen der Einsatz eines Pulverstrahlgerätes mit Softpulver wie z. B. von Fa. EMS. Dadurch werden die Zähne heller und glatter. An einer glatten Oberfläche bilden sich deutlich weniger neue Verfärbungen und Zahn-

steinablagerungen. Für eine besonders schonende Oberflächenpolitur verwenden wir spezielle weiche Lamellenpolierer (Abb. 6). Durch die weiche Beschaffenheit ermöglichen diese sogar auch eine Politur bis ca. 1,5 mm in den Sulcus und im Interdentalraum. Für die weitere Interdentalraumpolitur wird zusätzlich z. B. im OK die Politurpaste belassen und dort werden dann mit Zahnseide die Interdentalräume gereinigt. Nach der abschließenden Reinigung unter etwaigen Brückengliedern mit Superfloss kann der Patient ausspülen.

#### ■ MH Reinstruktion/ Remotivation

Bei schwer zugänglichen Stellen im Mund können sich sehr schnell wieder weiche Beläge und Ablagerungen ansetzen. Wir müssen bei den meisten Patienten immer wieder zur regelmäßigen Interdentalraumpflege motivieren.

#### ■ Applikation von hochwertigen Fluorid- oder CHX-Produkten

Zum Abschluss der Behandlung in jeder Altersklasse kommen je nach Indikation hochwertige Fluorid- oder CHX-Produkte mit Langzeitwirkung zur Anwendung. Wichtig ist hierbei, die Wirkung der Präparate und ihre Einwirkzeit zur Stabilisierung des Gebisszustandes dem Patienten zu erläutern.

Anschließend verwenden wir Bildmaterial, um noch einmal die Notwendigkeit der regelmäßigen PZR beim Patienten zu verdeutlichen. Wir vereinbaren bei uns in

der Praxis praktisch immer gleich einen neuen Recalltermin. Damit der Patient diesen auch wahrnimmt, wird er zwei Wochen vor dem geplanten Termin mit einem Erinnerungsbrief daran erinnert. So haben wir es geschafft, den Behandlungsausfall je Behandlungsstuhl auf etwa einen Patienten pro Woche zu minimieren. **QJ**



#### Autorin

##### Regina Regensburger

Vor zehn Jahren begann die Dentalhygienikerin mit dem Aufbau eines Fortbildungszentrums für Prophylaxe. Ihr Angebot umfasst derzeit 15 verschiedene Kurse wie z. B. PZR 1&2, PAR-Vorbehandlung u. Recall oder Kinder- und Jugendprophylaxe. Darüber hinaus bietet sie alle Kurse auch als praxisinterne Schulungen an, um ganze Teams vor Ort auszubilden.

#### Korrespondenzadresse

Fortbildungszentrum  
Regina Regensburger  
Industriestraße 44  
89331 Burgau  
Tel.: +49 (0) 8222 / 411 220  
[www.dh-regensburger.de](http://www.dh-regensburger.de);  
[info@dh-regensburger.de](mailto:info@dh-regensburger.de)