

PROPHYLAXE

PZR: Teil eines systematischen, lebenslangen Gesunderhaltungsansatzes

| Die britische Cochrane Collaboration hat im Jahr 2018 Studien zur Wirksamkeit der professionellen Zahnreinigung ausgewertet und kam zu dem Schluss, dass sie in puncto Gesunderhaltung der Gingiva, des Parodonts und der Zähne nicht wirksam sei (Lamont et al. 2018). [1] Wie kamen die britischen Forscher zu dieser Einschätzung und ist sie gerechtfertigt? |

Studienlage dürftig

Grundlage der Cochrane-Analyse waren zwei Studien (Jones et al. 2013, Ramsay et al. 2018), die anstelle einer vollwertigen PZR vor allem die Entfernung von Zahnstein und die anschließende supragingivale Politur im Vergleich zu keiner Behandlung (Negativkontrolle) verglichen. [2, 3] Gingivitis, Parodontitis oder Karies könnten laut diesen beiden Studien nicht mittels einer supragingivalen Zahnsteinentfernung und Politur verhindert werden. Eine Aussage, die vermutlich mit dem kurzen Nachbeobachtungszeitraum von zwei bis drei Jahren zusammenhängt. Ein solcher Zeitraum reicht kaum aus, um die Manifestation von Parodontitiden oder kariösen Läsionen zu beobachten.

PZR: Eine bessere Reinigung oder komplexe Maßnahme?

Ob eine solche Zahnsteinentfernung und Politur qualitativ mit einer intensiven, 30 bis 60 Minuten dauernden PZR gleichzusetzen ist, daran zweifeln auch die Autoren eines kürzlich im „Der Freie Zahnarzt“ veröffentlichten Artikels (Schwendicke und Gröstemeyer, 2021). [4] Sie sprechen von der PZR als einer komplexen, nach medizinischen Gesichtspunkten ausgerichteten und systematisch durchzuführenden Maßnahme. Sie sei Teil einer „unterstützenden zahnerhaltenden Therapie“ (UZT), für die diverse Kompetenzen sowohl in der Diagnostik und Planung als auch in der Durchführung notwendig seien. In diesem Sinne sei die PZR viel mehr als bloße Reinigung, sondern eine Therapiemaßnahme, die sich aus Reinigung, Glättung, chemischer Plaque- und Karieskontrolle sowie einem Verhaltensmanagement zusammensetzt. Auch Jepsen et al. (2017) sehen in der Fülle der möglichen Maßnahmen eine Wirksamkeit, aus der sich ein medizinischer Nutzen ableiten lässt. [5]

Zahnreinigung + Mundhygienemotivation + Fluoridierung sind wirksam

Ein Review aus Spanien, Brasilien und Belgien aus dem Jahr 2016 beschäftigte sich mit der mechanischen und chemischen Plaquekontrolle in einem etwas weiter gefassten Rahmen als die Cochrane-Studie (d. h. inkl. Zahnreinigung, Zahnsteinentfernung, Fluoridierung und Aufklärung zur Verbesserung der Mundhygienemaßnahmen) und kam auch zu anderen Ergebnissen. Nach Auswertung von fünf Studien stand fest: Die vorgenommenen Maßnahmen zur Zahnreinigung sowie die Anleitungen zu einer besseren Mundhygiene haben einen signifikanten Einfluss auf die Plaque- und Gingivitisreduktion

Nachbeobachtungszeitraum zu kurz

PZR ist weit mehr als bloße Reinigung

Signifikante Reduktion von Plaquebildung und Gingivitis

der Probanden im Beobachtungszeitraum von mindestens sechs Monaten. Auch die Fluoridgabe wirkte sich positiv auf die Kariesentwicklung und Chlorhexidin auf die Gingivitis der Studienteilnehmer aus. [6]

FAZIT | Die Datenlage zur Wirksamkeit einer Zahnreinigung ist unbefriedigend. Im Sinne einer „unterstützenden zahnerhaltenden Therapie“ (UZT), die komplexer und nachhaltig ist, hilft eine PZR, Zähne zu erhalten, in dem sie das Risiko für Karies und Parodontitis senkt.

QUELLEN

- [1] Lamont T, Worthington HV, Clarkson JE, Beirne PV (2018): Routine scale and polish for periodontal health in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 12: CD004625. doi.org/10.1002/14651858.CD004625.pub5
- [2] Jones C, Macfarlane TV, Milsom KM et al (2013) Patient perceptions regarding benefits of single visit scale and polish: a randomized controlled trial. *BMC Oral Health* 13:50 doi.org/10.1186/1472-6831-13-50
- [3] Ramsay CR, Clarkson JE, Duncan A et al (2018) Improving the Quality of Dentistry (IQuaD): a cluster factorial randomised controlled trial comparing the effectiveness and cost-benefit of oral hygiene advice and/ or periodontal instrumentation with routine care for the prevention and management of periodontal disease in dentate adults attending dental primary care. *Health Technol Assess* 22: 1–144. doi.org/10.3310/hta22380
- [4] Schwendicke F, Gröstemeyer G: Evidenz der „professionellen Zahnreinigung“: Gesundheitsmanagement statt „Waschstraße“, *Der Freie Zahnarzt* März 2021, 62–64. doi.org/10.1007/s12614-021-0047-2
- [5] Jepsen S et al. Prevention and control of dental caries and periodontal disease at individual and population level: consensus report of group 3 of joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases. *J Clin Periodontol* 2017, 44 (Suppl. 18): S85–S93. doi.org/10.1111/jcpe.12687
- [6] Figuero E et al. Mechanical and chemical plaque control in the simultaneous management of gingivitis and caries: a systematic review. *J Clin Periodontol* 2017, 44 (Suppl. 18): S116–S134. doi.org/10.1111/jcpe.12674

REGENERATIVE THERAPIE

Zähne mit hoffnungsloser parodontaler Prognose: Regeneration oder Extraktion sinnvoller?

| Ziel einer italienischen Studie war es, die regenerative Behandlung mit der Extraktion und dem Zahnersatz bei Zähnen mit hoffnungsloser parodontaler Prognose in Bezug auf klinische, patientenzentrierte und wirtschaftliche Ergebnisse über einen Zeitraum von 10 Jahren zu vergleichen. |

Regeneration versus Zahnersatz

Die Forscher wiesen 50 Probanden mit Parodontitis im Stadium III oder IV nach dem Zufallsprinzip entweder der Testgruppe (parodontale Regeneration) oder der Kontrollgruppe (Extraktion und Ersatz des hoffnungslosen Zahns) zu. Die Patienten in der Testgruppe erhielten eine parodontal-regenerative Therapie (Mikrochirurgie einschließlich papillenerhaltender Lappen und der Applikation von regenerativem Material). In der Kontrollgruppe extrahierten die Forscher stark kompromittierte Zähne und ersetzten sie entweder durch

>>



IHR PLUS IM NETZ

Volltext [1]

hier mobil weiterlesen



50 Probanden mit Parodontitis im Stadium III oder IV