



Abb. 4: Folgen übermäßiger Instrumentation: Sehr ausgeprägter nicht-kariöser Hartsubstanzverlust an Zahn 12 ausgelöst durch jahrelange Nachsorge und extreme Approximalhygiene des Patienten.

gleichbar effektiv wie Handinstrumente. Ein Überhitzen der Wurzeloberfläche wird durch die bis in die Spitze gekühlten Instrumente verhindert. Vorteilhaft sind Geräte, die auch mit verschiedenen Spüllösungen betrieben werden können, so kann zum Beispiel eine 1 % Chlorhexidindigluconatlösung die subgingivale Biofilmerstörung effektiv unterstützen.

Bewährt hat sich bei Verwendung von Schall- und Ultraschallscalern das Nacharbeiten mit einer Universalkürette (wie beispielsweise mit der M23A von HuFriedy) zur taktilen Kontrolle der subgingivalen Reinigung.

Alternativ und/oder zusätzlich lässt sich der Biofilm bis zu 4 mm subgingival auch mit einem *AirFlow*-Gerät und Verwendung des wenig abrasiven *ClinPro-Powders* (Fa. 3M ESPE) entfernen. Diese ist sinnvoll, wenn neben weichen Belägen auch vermehrt Verfärbungen auf Wurzeloberflächen zu entfernen sind. Aufgrund der Gefahr einer Emphysem-Entwicklung bei subgingivaler Anwendung des *AirFlow* sollte diese Methode allein dem Zahnarzt vorbehalten sein.

Wichtig ist, dass nur so viel instrumentiert wird wie nötig, weil jede Instrumentation der Wurzeloberfläche zu einem Substanzverlust führt, der sich über die Zeit im Wurzelbereich summieren kann (Abb. 4). (Anm. d. Red.: siehe zum Themenkomplex der Instrumentation auch den Artikel von Dr. Moder auf Seite 46ff. dieser Ausgabe).

### **Politur**

Um die zukünftige Biofilmbildung zu reduzieren, sollten alle zugänglichen, instrumentell bearbeiteten Bereiche mit einer fluorid-

haltigen Polierpaste geglättet werden. So werden Unebenheiten entfernt und es wird die Voraussetzung für eine verminderte Belagsbildung geschaffen.

### **Freiliegende Zahnhäse und Fluoridierung**

Als Folge systematischer parodontaler Behandlung liegen häufig größere Wurzelareale frei (siehe Abb. 2 Seite 44). Daraus ergeben sich meist drei Probleme: Zum einen leiden die Patienten nach Ausheilen der parodontalen Entzündungen häufig unter *Hypersensitivitäten* an den behandelten Zähnen mit freiliegenden Zahnhälsen. Sind die *Rezessionen* im Frontzahnbereich lokalisiert, ist auch mit einer zusätzlichen *ästhetischen Beeinträchtigung* zu rechnen. Zum anderen besteht ein erhebliches Risiko, dass sich an freiliegenden und schwer zugänglichen Wurzeloberflächen *Karies* entwickelt.

Hypersensitivitäten und Wurzelkaries kann mit einer professionellen lokalen Fluoridierung mit hochkonzentrierten Lacken und Gelen begegnet werden. Auch die häusliche Verwendung von sogenannten „sensitiv“-Zahncremes kann die Schmerzempfindlichkeit reduzieren. Wichtig für die Anwendung von Fluoridpräparaten ist auch, dass solche Präparate möglichst abends angewandt werden und dass nach der Anwendung die Mundhöhle nicht mehr ausgespült wird. Dies ermöglicht ein Einwirken auf die freiliegenden Zahnoberflächen über Nacht.

### **Recall**

Die Bezeichnung „*Recall*“ soll heute vor allem darauf hinweisen, dass zum Abschluss einer Nachsorgetherapie konkret mit dem Patienten ein neuer Termin für die nächste Nachsorge vereinbart werden sollte. Nur eine solche verbindliche Vereinbarung stellt eine hohe Akzeptanz und regelmäßige Teilnahme an der Nachsorge sicher und ist so ein wichtiger Erfolgsfaktor für die gesamte Parodontaltherapie.

Priv.-Doz. Dr. Matthias Pelka  
Oberarzt der Zahnklinik 1 – Zahnerhaltung und Parodontologie des Universitätsklinikums Erlangen  
(Direktor: Prof. Dr. Anselm Petschelt)  
E-Mail: [pelka@dent.uni-erlangen.de](mailto:pelka@dent.uni-erlangen.de)