

Gemeinsame Presseinformation von Zahnärztekammer Berlin, der Deutschen Gesellschaft für AlterszahnMedizin und der Zahntechniker-Innung Berlin-Brandenburg vom 27. September 2011

Bilanz des Modellprojektes „Saubere Dritte in der Pflege“: Nur jede 4. Prothese frei von riskantem Zahnstein

Die Zahnärztekammer Berlin, die Zahntechniker-Innung Berlin-Brandenburg und die Deutsche Gesellschaft für AlterszahnMedizin e.V. haben im Juni 2011 das Modell-Projekt „Saubere Dritte in der Pflege“ ins Leben gerufen, um auf die Notwendigkeit einer guten zahnmedizinischen Versorgung der Pflegebedürftigen aufmerksam zu machen. Dass diese Aufgabe weit mehr als bisher ins Blickfeld von Gesundheits- und Sozialpolitik sowie der Gesellschaft gehört, zeigt die Bilanz der zurückliegenden Monate, in denen Kooperations-Teams aus Zahnärzten und Zahntechnikern – unterstützt seitens der Heimleitung – rund 300 Vollprothesen von Pflegebedürftigen ehrenamtlich auf Hygienemängel geprüft und anschließend professionell gereinigt haben. Bei dem Pressetermin zur Bilanz des Projektes am 27. September 2011 in Berlin zeigte sich ein Bedarf, der selbst die Erwartungen der Projekt-Verantwortlichen übertraf: Nur jede 4. Vollprothese war frei von Zahnstein, der aufgrund seiner rauen Struktur zu Schäden am Mundgewebe und entsprechend zu schmerzenden Wunden führen kann sowie als ideale Grundlage dient für die Anhaftung weiterer mundschädlicher Bakterien.

Allgemeingesundheits-Risiko „Prothesen-Beläge“

Nicht ausreichende Prothesen-Hygiene ist insbesondere für ältere und geschwächte Patienten allgemeingesundheitlich riskant, da beispielsweise wissenschaftlichen Studien zufolge eingeatmete Mundkeime zu einer Lungenentzündung führen können. Auch über die Blutbahn – beispielsweise bei Zahnfleischbluten – wandern Mundbakterien in den Körper und können erwiesenermaßen zu Entzündungen im Herzen führen. Immer mehr Kardiologen und Lungenfachärzte weisen daher auf die Bedeutung sorgfältiger Mundhygiene zur Vorbeugung dieser riskanten Infektionen hin. Nicht zuletzt führen harte und weiche Zahnbeläge zu einer Verschlechterung des Sitzes der Prothese, was mit Störungen der Nahrungsaufnahme einhergehen und damit zu einer weiteren Schwächung der Pflegebedürftigen führen kann. Diese sind angewiesen auf Unterstützung und Hilfe seitens ihrer Angehörigen, insbesondere aber seitens der Pflegedienste in den Heimen.

Notwendig: Professionelle Mund- und Prothesenreinigung in der Pflege

Derzeit spielt allerdings der Bereich Mundhygiene eine eher vernachlässigte Rolle im Aufgabenkatalog der Pflege-Teams – und kann ohne zusätzliche und auch bezahlte Betreuungszeit kaum geleistet werden. Zudem können die Teams zwar Routine-Mundpflegeaufgaben wie Zähneputzen übernehmen, wie sie auch die Angehörigen ausüben würden – nicht umsetzbar sind allerdings professionelle Mund- und Prothesenpflege, wie sie für Hygiene und damit auch die Prävention von Allgemeinerkrankungen dringend notwendig wäre.

Die Initiatoren des Modellprojektes – Zahnärztekammer, Zahntechnikerinnung und die Deutsche Gesellschaft für AlterszahnMedizin – appellieren daher nicht zuletzt nach den Ergebnissen der Evaluation zum Berliner Modellprojekt „Gesunde Dritte in der Pflege“ eindringlich an die Politik, entsprechende Rahmenbedingungen für eine Verbesserung der professionellen Mund- und Prothesen-Hygiene und damit der Gesundheitsförderung von Pflegebedürftigen zu schaffen. Mit vergleichsweise wenig Aufwand kann nicht nur die

Lebensqualität der Pflegebedürftigen gebessert werden – auch das Auftreten riskanter Infektionen mit kostenintensiven Behandlungs- und Folgekosten könnte auf diese Weise minimiert werden. Dass das Berliner Modellprojekt „Saubere Dritte in der Pflege“ bei den Pflegebedürftigen selbst, ihren Angehörigen und der Heimleitung in der Regel auf große Zustimmung bis hin zu Begeisterung stieß, ist für die Akteure ein Beleg dafür, dass die Bereitschaft für die Akzeptanz solcherart Unterstützung ausgesprochen groß ist. Kombiniert mit anzupassenden Rahmenbedingungen könnte daher ein kleines Dienstleistungsangebot wie professionelle Mundhygiene und Zahnersatz-Pflege für die erheblich steigende Anzahl der älteren und alten, oft pflegebedürftigen Bevölkerungskreise ein effizienter Faktor der Prävention von vergleichsweise kostspieligen Mund- und Allgemeinerkrankungen sein. Dass derzeit bereits vieles auf weitgehend ehrenamtlicher Ebene angeboten wird, ist – so alle Beteiligten an dem Modellprojekt – keine Lösung: Es darf nicht von Zufällen anhängig sein, ob ein Pflegebedürftiger Unterstützung seiner Mundgesundheit erhält oder nicht. Professionelle Mund- und Prothesenpflege gehört schon aus Präventionsgründen zur Grundpflege und muss durch entsprechende Rahmenbedingungen fixiert werden – nur so lässt sich eine strukturierte Unterstützung etablieren und für einen größeren Kreis als zufällig ausgewählten „Modellprojekt-Teilnehmern“ zugänglich werden.

=====

ANHANG I: Statements im Rahmen der Pressekonferenz

Statement Dr. Michael Dreyer, Vizepräsident der Zahnärztekammer Berlin

Mit Blick zurück auf den vergangenen Sonntag, den 25. September und damit bundesweiten Tag der Zahngesundheit, macht die Zahnärztekammer Berlin deutlich, in welcher Bandbreite sich das Engagement des Berufsstandes im Bereich der „präventionsorientierten Zahnheilkunde“ inzwischen bewegt: Während im Blickfeld dieses Pressegesprächs die meist älteren und pflegebedürftigen Patienten stehen, sind es am morgigen Mittwoch, dem 28. September, beim bereits 2. „Milchzahntag“ in Berlin die jüngsten bis hin zu den noch ungeborenen Kindern. Beide Bevölkerungsgruppen haben etwas Entscheidendes gemeinsam: Sie sind angewiesen darauf, dass betreuende Menschen aus Familie oder Organisationen sie bei der Gesunderhaltung ihrer Zähne, ihres Mundes und der Allgemeingesundheit unterstützen. Die zweite Gemeinsamkeit: Diejenigen, die ganz besonderer Zuwendung bedürften, sind oft ebenfalls diejenigen, die die meisten Mundgesundheitsprobleme haben. Die Berliner Zahnärztekammer hat in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin dafür gesorgt, dass die Förderung der Milchzahngesundheit inzwischen eine patientenfreundliche Struktur bekommen hat: Die werdenden Mütter erhalten den bundesweit nach wie vor einmaligen Berliner KinderZahnPass fest verbunden mit dem berühmten gelben Vorsorgeheft: Sie finden dort regelmäßig Erinnerungen daran, welche nächsten Mundgesundheits-Entwicklungs-Kontrollen anstehen. Wir wünschen uns auch für die Menschen unter uns, die erwachsen und dennoch auf unsere Pflege angewiesen sind, ähnliche, den entsprechenden Strukturen angepasste Lösungen, die tragfähig von der Politik und dem Sozialwesen unterstützt werden.

Statement Dr. Helmut Kesler, Mitglied des Vorstandes der Zahnärztekammer Berlin

Die schönste Bilanz des nun ausgewerteten Modellprojektes „Gesunde Dritte in der Pflege“ ist für uns alle, dass dieses Angebot auf eine derart breite Sympathie in der Regel bei allen Beteiligten geführt hat – insbesondere bei den Pflegebedürftigen selbst, den Pflegenden, der Leitung der Einrichtungen und auch bei unseren Akteuren aus Zahnmedizin und

Zahntechnik. Die weniger schöne Bilanz: Im Durchschnitt waren drei von vier Vollprothesen hygienisch nicht in einem wünschenswerten Zustand. Grund dafür ist einerseits, dass die Pflegebedürftigen kaum bis gar nicht in der Lage sind, selbst für hygienisch einwandfreien Zahnersatz zu sorgen. Zum zweiten ist dies keine Aufgabe, die in der notwendigen Kontinuität von den Angehörigen der in Heimen lebenden Pflegebedürftigen erfüllt werden können. Und drittens sind die bestehenden Betreuungspläne der Pflegenden bereits überdichtet von Aufgaben und weisen keinerlei Spielraum für – zudem aktuell nicht abrechenbare – Extra-Zeit für Prothesen- und Mundhygiene aus. Wir würden es begrüßen und auch fachlich unterstützen, wenn neben der Schaffung entsprechender Rahmenbedingungen die Pflegerinnen und Pfleger und auch die pflegenden Angehörigen mit Informationen ausgestattet und hinsichtlich der praktischen Anwendung sachgemäß geschult würden. Ein Ausbau der zahnärztlichen Mundpflege ist eindeutig nicht nur sinnvoll, sondern auch unbedingt notwendig! Eine Aufgabe, der wir uns in erster Konsequenz aus diesem Modellprojekt stellen müssen und werden: die Angehörigen und das Pflegepersonal für die Mundgesundheit zu sensibilisieren und insbesondere auf die vielfach noch völlig unbekanntem Zusammenhänge von Mundgesundheit und Allgemeinerkrankungen aufzuklären.

Statement ZTM Thomas Lüttke, stellvertretender Landesinnungsmeister der Zahntechniker-Innung Berlin-Brandenburg und beim VDZI verantwortliches Vorstandsmitglied für die AMZ-Allianz für Meisterliche Zahntechnik

Der Hygieniezustand der erhaltenen Totalprothesen reichte von einem geringeren bis zu einem hohen Reinigungsbedarf, welcher den Einsatz von speziellen Geräten und Instrumenten erforderlich machte. Die Berliner Gruppe der QS-Dental geprüften Dentallabore der Zahntechniker-Innung Berlin-Brandenburg sieht sich im Ergebnis in der Notwendigkeit ihrer Initiative und ihres sozialen Engagements bestätigt.

Eine regelmäßige professionelle Prothesenreinigung durch den Fachmann stellt eine beachtliche Präventionsleistung dar, die helfen kann, den oralen Gesundheitszustand nachhaltig zu verbessern bzw. zu erhalten. Wir unterstützen daher die Forderung von Bundeszahnärztekammer, Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin, einen ordnungspolitischen Rahmen für eine Anspruchsberechtigung zum Wohle der Pflegebedürftigen zu schaffen. Wir werden uns auch dafür einsetzen, dass dieses Projekt bundesweit Nachahmung findet.

Stimmen der Beteiligten im Rahmen der Pressekonferenz

Karin Berents-Heumann, Heimleiterin Casa Reha:

Mundpflege gehört zum Standard in der Grundpflege. Wir wollen selbst mit sauberen Zähnen leben, dann gehört sich das auch so für unsere Mitmenschen in Pflegeheimen.

Cordula Tilgner, ZMF:

Die Zusammenarbeit mit dem Pflegeheim, mit allen Mitarbeitern dort und mit dem kooperierenden Zahntechniker war großartig. Anfangs waren vor allem die Männer eher etwas ängstlich, aber das hat sich rasch gelegt. Wir sind bei den Patienten gern gesehen. Die professionelle Mundpflege müssen wir hier in Zeit-Portionen aufteilen, weil diese Patienten nicht anderthalb Stunden durchhalten können. Zungenreinigung und die Zahnzwischenräume sind für die Reduzierung der Keimbelastung sehr wichtig. Wichtig wäre, dass die Angehörigen ihre Eltern vor der Sorge entlasten, sie müssen an sich selbst sparen, um nachher ihren Kindern etwas vererben zu können: Sie sollten die Eltern bzw.

Angehörigen in der Pflege motivieren, sich mit professioneller Mund&Prothesen-Hygiene etwas Gutes zu tun. Wir machen unsere Arbeit mit Herzblut und wünschen uns engagierte Angehörige, die uns dabei unterstützen.

Petra Göllnitz, Zahnärztin:

Wir kümmern uns in unserer Praxis schon viele Jahre um Pflegeheime und machen Hausbesuche in Neukölln. Es gibt immer mehr ältere Menschen, die auf Pflege angewiesen sind – und auf professionelle Unterstützung bei der Mund- und Prothesenhygiene. Es wäre schön, wenn wir motivierende Rahmenbedingungen hätten und nicht soviel rein ehrenamtlich geleistet werden müsste. Da wir viele Heime betreuen, wissen wir: Die Standards im Bereich Mundhygiene sind von Heim zu Heim sehr verschieden. Alles steht und fällt mit der Pflegedienstleitung.

Ina Künzel-Langlotz, Pflegedienstleiterin Cara Reha:

Ein Qualitätssicherungssystem im Bereich Mundgesundheitspflege wäre sicher dienlich, um die Standards in den Pflegeheimen generell zu verbessern.

=====

FAKTEN ZUM BERLINER MODELLPROJEKT:

Es haben 12 Einrichtungen, 12 Projektzahnärzte und 12 qualitätsgeprüfte Dentallabore der AMZ Allianz für Meisterliche Zahntechnik teilgenommen.

Insgesamt sind in das Projekt rund 300 Pflegebedürftige involviert.

In eine ausführlichere wissenschaftliche Auswertung wurden 144 Totalprothesen einbezogen, die Auswahl griff auf Betreuungskooperationen zurück, die sehr früh in der Projektphase gestartet waren.

=====

Anlage II: Wissenschaftliche Evaluation des Modellprojektes / Prof. Dr. Ina Nitschke

SAUBERE DRITTE IN DER PFLEGE

ZUSAMMENFASSUNG

Die Zahnärztekammer Berlin, die Zahntechniker-Innung Berlin-Brandenburg und die Deutsche Gesellschaft für AlterszahnMedizin e.V. haben das Projekt „*Saubere Dritte in der Pflege*“ ins Leben gerufen, um auf die Notwendigkeit einer guten zahnmedizinische Versorgung der Pflegebedürftigen aufmerksam zu machen.

Bis jetzt wurden 144 Totalprothesen in Kooperation zwischen Heimleitung, Zahnarzt und Zahntechniker kostenfrei für die Pflegebedürftigen gereinigt, wobei bisher die Reinigung von

104 Totalprothesen dokumentiert wurde. Nur bei 13.5 % der Prothesen der Pflegebedürftigen konnten weder Zahnstein noch Plaque beobachtet werden. Die stärksten Verschmutzungen durch Zahnstein traten an den Außenflächen der Oberkiefer-Prothesen im Bereich der Ausführungsgänge der Speicheldrüsen auf. Die Reinigung hat im zahntechnischen Labor pro Prothese im Mittel 20 Minuten in Anspruch genommen. Bei jeder Prothese wurden durchschnittlich 3 Reinigungsmaßnahmen (Range 1-4) nahezu standardmäßig durchgeführt (Desinfektion, Nadelbad-Ultraschall, Politur). Die Anzahl der Prothesen bei denen Defekte vorlagen, war unerwartet hoch. Bei 87.5 % der Prothesen wurden abgebrochene oder leicht bis stark abradierte Zähne von den Zahntechnikern registriert. Am Prothesenbasiskunststoff traten bei 42.3 % der Prothesen Verfärbungen oder Porositäten auf.

Das Projekt zeigt, dass eine kontinuierliche zahnmedizinische Versorgung der Pflegebedürftigen notwendig ist. Schlechte Mund- und Prothesenhygiene kann zu Karies, Erkrankungen des Zahnhalteapparates, allgemeinmedizinischen Erkrankungen und Mundgeruch führen, was wiederum die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität einschränkt.

MATERIAL UND METHODE

Aus jedem der 12 Berliner Stadtbezirke wurden jeweils ein Zahnarzt und ein Dentallabor in das Projekt von Seiten der Zahnärztekammer bzw. der Zahntechniker-Innung Berlin-Brandenburg einbezogen. Die Zahnärzte haben die Pflegebedürftigen ausgesucht, da ihr Zahnersatz verschiedene Merkmale aufweisen musste (Einschlusskriterium: Total-Prothese, bei der keine schwerwiegende Defekte vorhanden waren). 7 Teams aus Ärzten und Dentallaboren haben bis zum heutigen Zeitpunkt (22. September 2011) 140 Prothesen begutachtet und gereinigt. Von Zahntechnikern aus 5 Laboren liegen 104 Einschätzungen der Prothesen, die in einem Bewertungsbogen erfasst wurden, vor. Im Bewertungsbogen wurden unter dem Begriff „Defekte“ die Konfektionszähne (ab- oder herausgebrochen, leicht oder stark abradiert) und der Prothesenbasiskunststoff (verfärbt und /oder porös) beurteilt. Das Prothesenalter wurde geschätzt.

Die Verunreinigung der Prothese (Verschmutzungsgrad), beurteilt nach dem Vorhandensein von Plaque und Zahnstein, wurde durch Aufteilung der Gesamtfläche in 10 Areale der Prothese, 6 Außenflächen und 4 Basisflächen, bewertet (Denture-Hygiene-Index nach Wefers) (Abb. 3 und 4). Durch Aufsummierung der Beurteilung der einzelnen Werte der Areale (Plaque: vorhanden oder nicht vorhanden, Zahnstein: vorhanden oder nicht vorhanden) sind Werte zwischen 0 und 10 möglich.

ERGEBNISSE

BESCHREIBUNG DER PROTHESEN

Der Anteil an Oberkiefer-Prothesen lag mit 56.7 % (n=59) etwas höher als der der Unterkiefer-Prothesen (43.3 %, n=45). Bei 40 zahnlosen Pflegebedürftigen erfolgte jeweils eine Reinigung von Ober- und Unterkiefer-Prothese. Nur 6 der 104 Prothesen waren mit Namen des Pflegebedürftigen beschriftet.

Die Zahntechniker schätzten knapp die Hälfte der Prothesen (48 %) auf ein Alter von 2-5 Jahren. 33 % der Prothesen wurden älter und 16 % jünger geschätzt. Von 3 % der Prothesen konnten keine Aussagen zum Alter getroffen werden (siehe Tabelle auf der Folgeseite).

Tabelle 1: geschätztes Prothesenalter

	Oberkiefer N=59	Unterkiefer N=45	Gesamt N=104
Geschätztes Prothesenalter	N (%)	N (%)	N (%)
Bis 2 Jahre	12(20.3)	5(11.1)	17(16.4)
2 bis 5 Jahre	27(45.8)	23(51.1)	50(48.1)
Älter als 5 Jahre	18(30.5)	16(35.6)	34(32.7)
Nicht abschätzbar	2(3.4)	1(2.2)	3(2.9)

DEFEKTE AM ZAHNERSATZ

Des Weiteren wurde untersucht, ob Defekte an den Prothesenzähnen und am Prothesenkunststoff vorlagen. Bei 87.5 % der Prothesen wurden abgebrochene oder leicht bis stark abradierete Zähne von den Technikern registriert. Am Prothesenbasiskunststoff traten bei 42.3 % Verfärbungen oder Porositäten auf. Im Ober- und Unterkiefer gab es nur geringe Unterschiede bei der Anzahl der Defekte an den Konfektionszähnen. Der Prothesenbasiskunststoff wies bei Oberkiefer-Prothesen mit 44.1 % eine etwas höhere Defektrate als an Unterkiefer-Prothesen auf (40 %). Pro Prothese wurden 0 bis 4 Defekte beobachtet. Nur 7 % der Prothesen für den Oberkiefer und 11 % für den Unterkiefer waren vollständig intakt und wiesen keine Defekte auf. Die meisten Defekte konnten bei den OK-Prothesen 22 % (vs UK 11 %) beobachtet werden. Am Großteil der Prothesen (74 %) waren 1-2 Defekte festzustellen.

Tabelle 2 Defekte an Konfektionszähnen und am Prothesenkunststoff

	OK N=59	UK N=45	Gesamt N=104
	N(%)	N(%)	N(%)
Defekt Konfektionszähne			
nicht vorhanden	7 (11.86)	6(13.33)	13(12.50)
vorhanden	52 (88.14)	39(86.67)	91(87.50)
Defekt Basiskunststoff			
nicht vorhanden	33(55.93)	27(60.00)	60(57.69)
vorhanden	26(44.07)	18(40.00)	44(42.31)

Tabelle 3 Art der Defekte (Mehrfachantworten)

	OK	UK	Gesamt
Defekt Konfektionszähne	N=64	N=43	N=107
Leicht abradiert	30(46.88)	20(46.51)	49(45.79)
Stark abradiert	22(34.38)	19(44.19)	42(39.25)
Defekt(abgebrochen)	12(18.75)	4(9.30)	16(14.95)
Defekt Basiskunststoff	N=33	N=22	N=55
Verfärbt	19(57.58)	15(68.18)	34(61.82)
porös	14(42.42)	7(31.82)	21(38.18)

Tabelle 4 Anzahl der Defekte pro Prothese

	OK	UK	Gesamt
Anzahl der Defekte	N=59	N=45	N=104
0	4 (6.78)	5 (11.11)	9 (8.65)
1	29 (49.15)	21 (46.67)	50 (48.08)
2	13 (22.03)	14 (31.11)	27 (25.96)
3	10 (16.95)	4 (8.89)	14 (13.46)
4	3 (5.08)	1 (2.22)	4 (3.85)

VERSCHMUTZUNGSGRAD

Der Verschmutzungsgrad der Prothesen vor der Reinigung war sehr unterschiedlich ausgeprägt. Im Mittel waren pro Prothese 1 Zone mit Plaque (Mean 2.6) und 2 Zonen mit Zahnstein (Mean: 3.3) verunreinigt. Als häufigste Verunreinigung war bei Oberkiefer-Prothesen das Vorhandensein von Zahnstein an den Prothesen-außenflächen (Areal 1 und 3) im Bereich der Ausführungsgänge der Speicheldrüsen zu beobachten. (Abb.1) Die Unterkiefer-Prothesen waren allseitig mit Zahnstein verunreinigt, die häufigsten Verunreinigungen diesbezüglich wurden im Bereich der Frontzähne sowohl vestibulär als auch lingual beobachtet. (Abb 2)

Die geringsten Verschmutzungen durch Plaque registrierten die Zahntechniker bei beiden Prothesenarten an den Außenflächen der Areale 4- 6.

Mit 5,8 % ist der Anteil, der an allen Messpunkten mit Zahnstein verunreinigten Prothesen höher, als der Anteil der Prothesen an denen allseitig Plaque zu finden war (1,9 %).

So wiesen nur 13,5 % der Prothesen der Pflegebedürftigen weder Zahnstein noch Plaque auf. An 40.4 % der Prothesen konnte in keinem Areal Plaque, allerdings nur in 24 % der Prothesen kein Zahnstein festgestellt werden.

Tabelle 5

Anzahl verschmutzte Areale	Plaque	Zahnstein
	N=104 %	N=104 %
0	40.4	24.0
1	11.5	10.6
2	5.8	16.4
3	7.7	4.8
4	4.8	12.5
5	8.7	7.7
6	9.6	11.5
7	6.7	1.9
8	1.9	2.9
9	1.0	1.9
10	1.9	5.8

Tabelle 6

	Oberkiefer N=59	Unterkiefer N=45	Gesamt N=104
Verschmutzungsgrad	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)
Plaque			
Gesamt	2.8 (2.9)	2.2 (1.3)	2.6 (2.9)
Außenflächen (1-6)	1.4 (1.7)	1.3 (0.9)	1.4 (1.6)
Basis (7-10)	1.4 (1.8)	0.9 (0.0)	1.2 (1.7)
Zahnstein			
Gesamt	3.2 (2.6)	3.4 (3.4)	3.3 (3.0)
Außenflächen (1-6)	2.4 (2.0)	2.1 (2.1)	2.3 (2.0)
Basis (7-10)	0.8 (1.3)	1.3 (1.6)	1.0 (1.5)

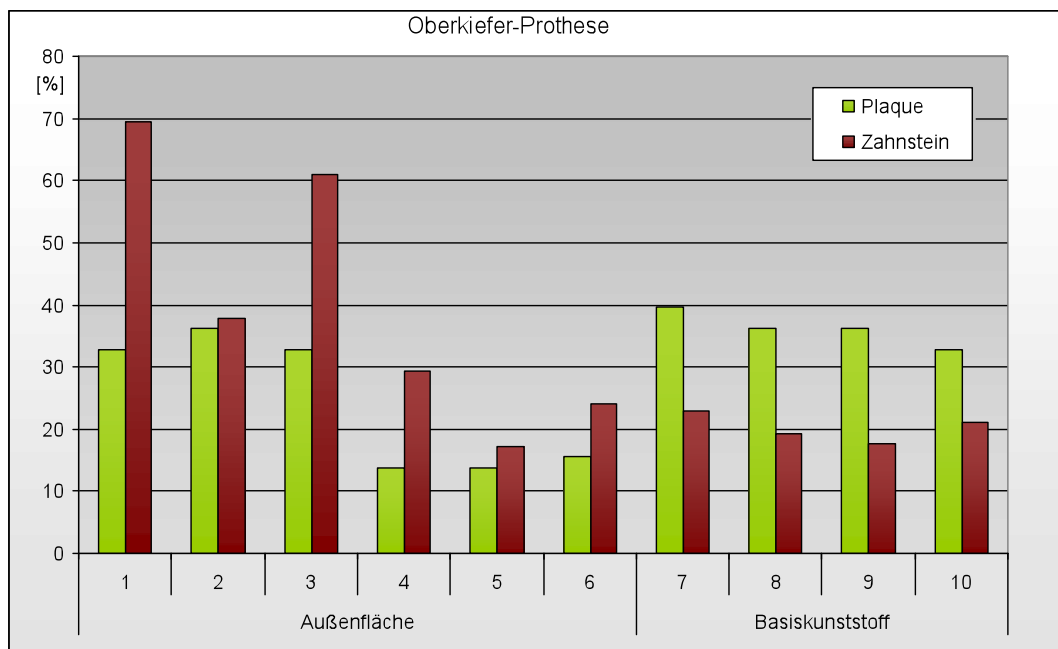


Abb 1: Prävalenz von Plaque und Zahnstein in den 10 Kontrollarealen an Oberkiefer-Prothesen

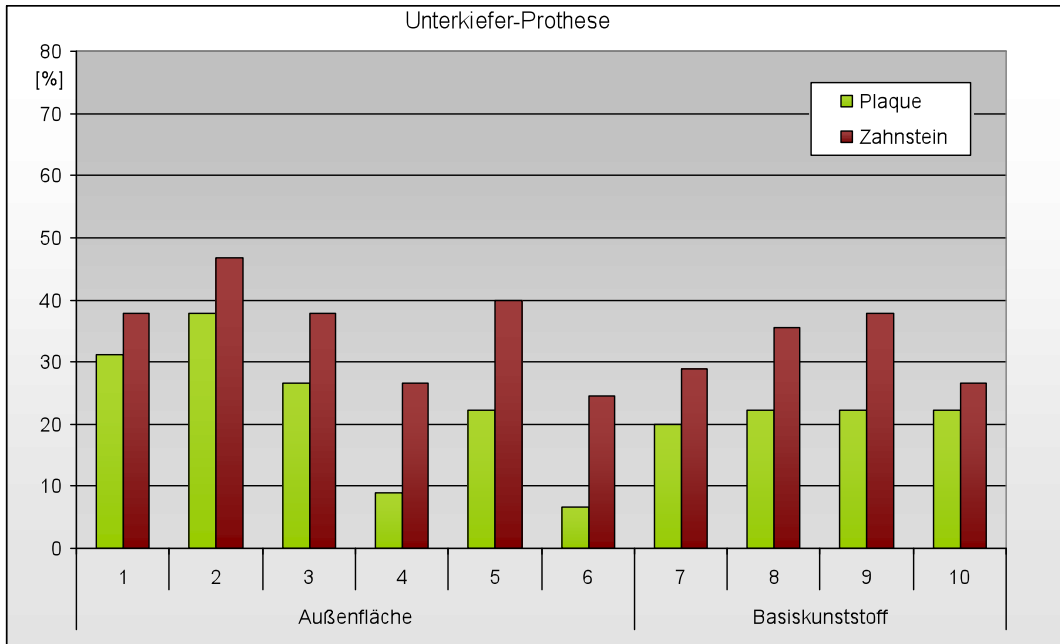


Abb 2: Prävalenz von Plaque und Zahnstein in den 10 Kontrollarealen an Unterkiefer-Prothesen

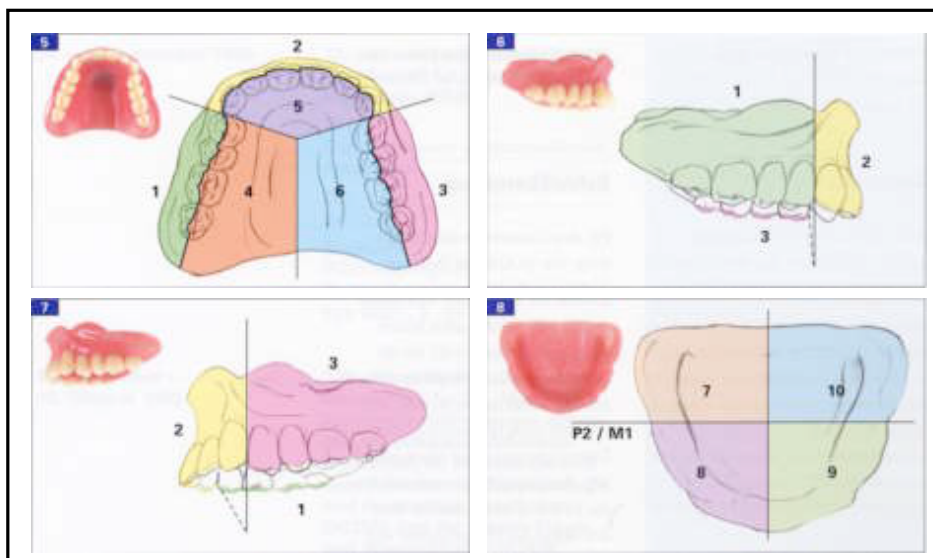


Abb 3. Einteilung der Oberkiefer-Prothesen in 10 Areale zur Bewertung des Verschmutzungsgrades (Denture-Hygiene-Index nach Wefers)

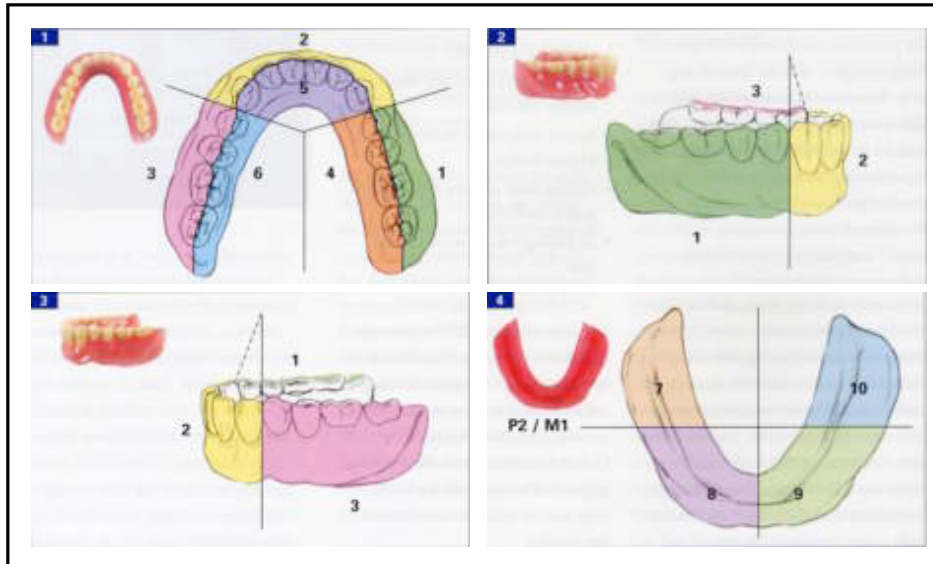


Abb 4. Einteilung der Oberkiefer-Prothesen in 10 Areale zur Bewertung des Verschmutzungsgrades (Denture-Hygiene-Index nach Wefers)

REINIGUNG

Im Mittel wurden bei jeder Prothese 3 Reinigungsmaßnahmen (Range 1-4) nahezu standardmäßig durchgeführt. Bei 96 % der Prothesen erfolgte eine Desinfektion. Bei 91 % der Prothesen wurde das Nadelbad-Ultraschall eingesetzt und bei 89 % erfolgte eine Politur (83 % Nadelbad-Ultraschall und anschließende Politur). 19 % der Prothesen wurden manuell mit der Bürste sowie jeweils 4% mit Schleifsteinen oder dem Glanzstrahler von Zahnstein befreit. (Abb 4) Die Reinigungszeit pro Prothese betrug zwischen 10 und 45 Minuten (Median: 20 Min., Mean: 23 Min.).

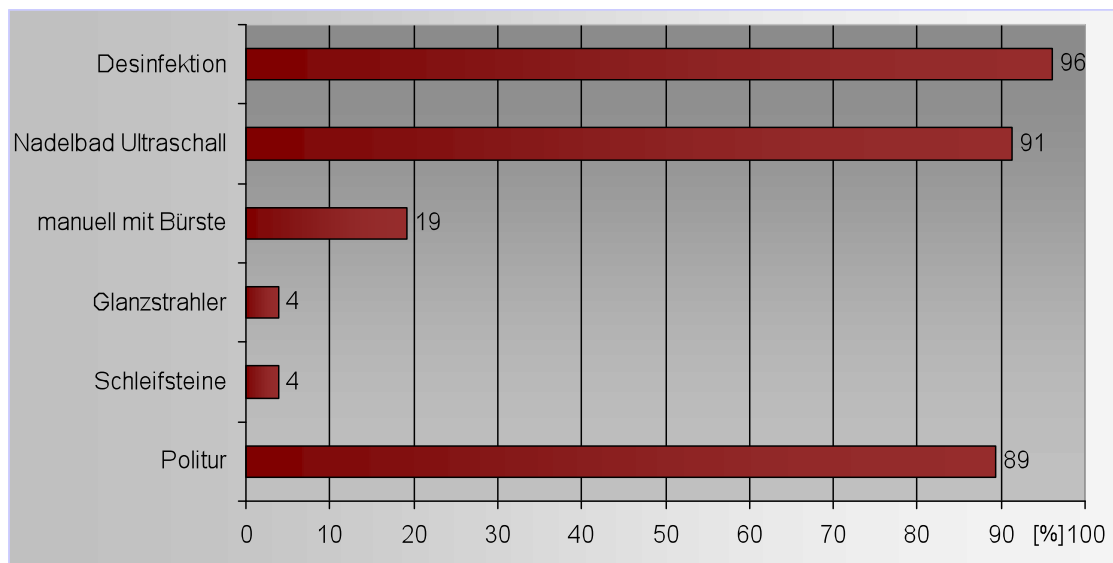


Abb 4: Prävalenz der Reinigungsmaßnahmen

PROTHESENGEWICHT

Das Gewicht der Prothesen betrug im Mittel vor der Reinigung 16.5 Gramm. Nach der Entfernung von Zahnstein sowie Plaque durch die verschiedenen Reinigungsmaßnahmen verringerte sich das Gewicht der Prothesen im Mittel um 0.2 Gramm. Bei 3 Prothesen war durch Absorption (Desinfektionsbad) eine Gewichtszunahme festzustellen (Mean 2.5, Range 0.01- 4.5 g). 7 Prothesen veränderten ihr Gewicht nicht. Bei 90 Prothesen war eine durchschnittliche Gewichtsverringering von 0.3 Gramm (Range 0.01-0.5 g) messbar.

Prof. Dr. Ina Nitschke, MPH; Annett Schrock

Korrespondenzadresse:

Universitätsklinikum Leipzig AöR
Department für Kopf- und Zahnmedizin
Friedrich-Louis-Hesse-Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Orale Medizin
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde
Nürnberger Straße 57
04103 Leipzig