

Richtungsweisendes Statement von Professor Zimmer

Betr.: „Die Therapie ohne saubere Diagnose kann nicht zu einer Heilung führen“, dzw 15/2019

Professor Zimmer hat in seinem Statement darauf hingewiesen, dass der Begriff IP aus einer anderen Zeit kommt. Er wurde formuliert als Antwort auf die Gruppenprophylaxe. Dass heute aber in der Individualprophylaxe – so wie in anderen medizinischen Bereichen auch – diagnoseorientiert behandelt werden soll, geht aus diesem Begriff nicht hervor. Obwohl es eigentlich selbstverständlich sein sollte.

Von daher liegt es auf der Hand, in Zukunft von einer diagnosebasierten Individualprophylaxe zu sprechen, also von „DIP“ (siehe dzw 15/2019, „Die Therapie ohne saubere Diagnose kann nicht zu einer Heilung führen“). Aus der Individualprophylaxe IP wird nun „DIP“, die diagnosebasierte Individualprophylaxe. Das D in DIP stellt der KariesScreenTest dar.

Für den einen oder anderen ist da nur ein D dazu gekommen. Für die rund 1.000 Praxen, die in ihrer Prophylaxe den Kariesrisikotest (jetzt KariesScreenTest des Herstellers Aurosan, Vertrieb durch minilu) bereits integriert haben, muss das wie ein Ritterschlag wirken. Haben sie doch offensichtlich irgendetwas bereits richtig gemacht.

Und das haben sie wirklich. Sie haben das individuelle Kariesrisiko getestet, haben die Patienten identifiziert, die unsere besondere Unterstützung und Präventionsmaßnahmen benötigen. Denn Kontrolle ist gut – getestet ist besser –, und testen kann man mit dem KariesScreenTest – objektivierbar und für den Patienten nachvollziehbar. Auf www.karies

screenest.de sind dazu Studien, Veröffentlichungen, Diagnose-Therapie-Schemata sowie Patienteninformationen und weiteres bereitgestellt.

Professor Zimmer weist in seinem Interview auf einen ganz entscheidenden Aspekt hin. Das individuelle Kariesrisiko darf nicht mit der Kariesaktivität verwechselt werden. Und einmal Kariesrisiko bedeutet nicht immer Kariesrisiko. Dies ist insbesondere für die Anwender der Tests eine wertvolle Information. Bedeutet es doch, dieses Risiko im Blick zu behalten – erneut zu testen –, um die individuellen Präventionsmaßnahmen entsprechend anzupassen.

Und ja: Der KariesScreenTest kann auch Teil einer sehr umfassenden Risikobewertung sein. Professor Zimmer nennt beispielsweise das Cariogram von Douglas Brathall. Hier haben subklinische Kariesrisikoparameter schon seit mehr als 20 Jahren in die Beurteilung der individuellen Kariesgefährdung Einzug gehalten.

Der KariesScreenTest basiert auf dem mikrobiologischen, hochselektiven Nachweis der kariesrelevanten Keime Streptococcus mutans und Lactobacillus aus Plaque oder Speichel. Bis Ende 2018 hat Ivoclar Vivadent den Test, beruhend auf einem Patent von Dr. Laurisch, vertrieben. Seit der IDS ist nun das Nachfolgeprodukt unter dem Namen KariesScreenTest verfügbar. Meine größte Sorge war in dieser Umstellungsphase die Kontinuität und die Lieferfähigkeit zu sichern. Die 1.000 Praxen, die den Test bereits verwenden, sollten schnell wieder versorgt werden können. Das ist nun gelungen.

**Dr. Lutz Laurisch,
Korschenbroich**

Recyclen von Verbrauchsmaterial ist absurd

Betr.: „Mit einem Wisch ist alles weg?“, dzw 17/2019

Auch ich habe zu meinem Patienten schon im Spaß gesagt, dass wir die Watterollen einfach wieder trocknen, aber das kann doch im Ernst kein Mensch wirklich glauben. In einer Krankenhausepisode lasse ich mir Diskussionen um die „3-Sekunden-Regel“ bei einem intraoperativ heruntergefallenen Transplantat ja noch gefallen. Um bei der Aufbereitung zu bleiben: Da das Recyclen von Verbrauchsmaterial ja wirklich absurd ist, hat der Aufbereitungswahnsinn dazu geführt, dass meine Damen schon beim Wort „Aufbereitungs- und Pflegeanleitung“ eine Unlust ins Gesicht bekommen. Insbesondere für Werkzeuge aus Altbeständen aufgekaufter Praxen. Wie wäre es mit einer Olympiade des „Unworts

des Jahres“ bei Zahnärzten ... Das Überdenken so manchen Arbeitsvorgangs hat sicher auch sein Gutes, aber letztendlich ist immer nur noch die Dentalmafia der Gewinner. Der funktionierende, aber nur qualifizierbare Thermostat, mit nachgerüstetem Thermologger zur Dokumentation von Temperatur und Haltezeit, musste einem validierbaren weichen. Über das neue validierbare Siegelgerät im Vergleich zum stabilen alten will ich gar nicht mehr nachdenken usw. Der Verkauf von Einmalinstrumenten boomt.

Wie schön waren noch die Zeiten als man getrost sagen konnte „Im Mund und im Ar...ch heilt alles“ und der Zementrest am Spatel war halt steriler Dreck.

**Carl Christian Lang,
Trossingen**

Der Patient gerät aus dem Fokus

Betr.: „Diskutieren Sie mit: Was ist übertrieben, was durchaus sinnvoll in puncto Hygiene in der Zahnarztpraxis?“, dzw 17/2019

Leider ist die Fragestellung zu eindimensional. Und eine ernst zu nehmende Antwort ist länger als jeder ungekürzte Leserbrief. Als „Opfer“ einer kürzlich erfolgten Begehung möchte ich es so schildern: Mit der Hygiene ist es hierzulande wie mit einer Suppe. Wir, die Zahnärzte, kochen schon eine ganz passable Suppe (Suppe = die Hygiene in unseren Praxen). Aber beim Abschmecken stellen wir fest, dass der Suppe irgendwie der letzte Pfiff fehlt. Also fügen wir noch Pfeffer und Salz hinzu (Pfeffer = staatliche Kontrolle, Salz = Dokumentationspflichten). Die Suppe hat jetzt noch mehr Geschmack, sie mundet aber noch nicht ganz so wie bei unserem letzten Besuch im Sterne-Restaurant.

Kein Problem – wir schütten einfach so lange Salz und Pfeffer in die Suppe, bis die Qualität stimmt (= erfolgreiche Praxisbegehung). Anschließend können wir die völlig versalzene Suppe wegschütten und lieber eine neue kochen.

Validierungen und Zertifizierung nach der MPBetreibV haben, nach meiner erst kürzlich gemachten

Erfahrung, nicht viel mit Hygiene zu tun; sie dienen eher der Beschäftigung mit aus dem Zusammenhang gerissenen Teilaspekten der Hygiene.

Oder noch schlimmer: dem Sammeln massenhafter Dokumentationen über die Beschäftigung mit aus dem Zusammenhang gerissenen Teilaspekten der Hygiene. So vernichten wir Zeit, Geld und – was viel schlimmer ist – Motivation. Unsere eigentliche Aufgabe, der Patient, gerät dabei aus dem Fokus und profitiert nicht.

Dr. Wilhelm von Eßen, Schloß Holte-Stukenbrock



iTero

“Hallo, ich bin **iTero Element 5D.** Und ich erweitere Ihr Visualisierungsspektrum.”

Einführung des iTero Element 5D-Bildgebungssystems. Diese leistungsstarke Hybridplattform ist mehr als ein Scanner. Es ist das erste dentale Hybrid-Bildgebungssystem, das gleichzeitig farbige 3D-Intraoral- und Nah-Infrarot-Aufnahmen macht. Es unterstützt die Karieserkennung und ermöglicht den Zeitvergleich mit der iTero TimeLapse Technologie. Über eine innovative Visualisierungstechnologie läutet es ein neues Zeitalter der Patienteneinbindung ein.

Proximale Karies-Erkennungshilfe	Keine schädliche Strahlung	Intraoralaufnahmen
Digitale 3D-Abdrücke	Echtzeit-TimeLapse	Ergebnissimulation

Der iTero Element 5D-Scanner ist in den USA zurzeit nicht zum Verkauf verfügbar. iTero Element 5D ist zurzeit erhältlich in: Kanada, in der Europäischen Union und in anderen Ländern, die die CE-Kennzeichnung akzeptieren (EU, außer Griechenland, einschließlich Schweiz und Norwegen), einschließlich Australien, Neuseeland und Hongkong.

©2019 Align Technology, BV. Alle Rechte vorbehalten. Invisalign, iTero, iTero Element, das iTero Logo sowie weitere Bezeichnungen sind Marken bzw. Dienstleistungsmarken von Align Technology, Inc. oder von Tochtergesellschaften bzw. verbundenen Unternehmen; eventuell sind diese Marken bzw. Dienstleistungsmarken in den USA und/oder anderen Ländern eingetragen.

Align Technology BV - Arlandaweg 161 - 1043 HS Amsterdam - Niederlande MKT-0002891 Rev A