



Putztalente entwickeln

Training am Interdentalraum

Für die mechanische Reinigung der Approximalkräume stehen verschiedene Hilfsmittel zur Verfügung. Interdentalbürsten (IDB) können den Biofilm auch von konkaven Flächen gut entfernen. Damit sind sie in ihrer Gründlichkeit anderen häuslichen Hilfsmitteln überlegen¹.

Bei ihrer Auswahl und Anwendung kommt es aber auf Details an. Richtig eingesetzt und professionell instruiert sind sie für viele das Mittel der Wahl².

DIE RICHTIGE BÜRSTE

Die Auswahl ist groß – das Design unterscheidet sich oft in wichtigen Details. Qualitätsprodukte erkennt man an großer Arbeitslänge (Borstenfeld- zu Drahtlänge), beschichtetem Edelstahldraht, abgerundeten Kanten sowie ergonomischen Griffvarianten und einem kompletten Größensortiment (ISO 0–8). Sinnvolles

Zubehör, wie Schutzkappen als Griffverlängerungen oder Travelboxen, sind weitere Pluspunkte. Einheitliche Farbkodierungen und Bezeichnungen erleichtern die Anwendung.

Weil Interdentalräume nicht genormt sind, ist die individuelle Größenauswahl entscheidend. Ist die IDB zu klein, reinigt sie nicht optimal. Zu große Bürsten können schaden. Passende erkennt man am leicht spürbaren Durchtrittswiderstand, der bei ca. 50 g liegt und nicht zu unangenehm sein sollte. Ein Gefühl dafür bekommt man in vitro mit einer Waage und natürlich im Selbstversuch. Überhaupt ist es eine gute Idee, die „Putzability“ von Mundhygieneprodukten selbst auszuprobieren – schließlich ist Zahnmedizin eine praktische Wissenschaft. Beherrschen die Patienten die richtige Anwendung, sind sie in der Lage ihre IDB den Zwischenräumen richtig zuzuordnen und bei Veränderungen auch selbst die Größen anzupassen. Die Borsten sollen den Approximalkraum möglichst ausfüllen und dabei etwas unter den Zahnfleischsaum reichen. Viele Patienten benötigen zwei oder drei Größen. Mehr sollten es nicht sein, um besonders Erstanwen-



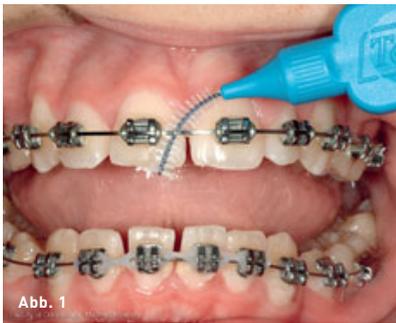


Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 1 IDBs sind vielfältig einsetzbar.

Abb. 2 Mundhygieneinstruktion mit IDB.

Abb. 3 Hygienefähiger Zahnersatz ist wichtig. (© Dr. Daniela Hoedke, Abt. für Parodontologie und Synoptische Zahnmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin)

der nicht zu überfordern. Bei Implantaten und für KFO-Apparaturen kommen oft mittlere bis größere IDB zum Einsatz (Abb. 1). Hilfreich sind Demonstrationen am Modell und kurze Videos. In jedem Fall sind die praktische Überprüfung der Auswahl und Instruktionen unverzichtbar (Abb. 2).

Leicht von koronal kommend werden die IDB zwischen Papillenspitze und Zähnen/Implantaten in den Interdentalraum geführt. Vorsichtig und locker vorgeschoben „suchen“ sie sich ihren Weg. Dann wird die Bürste einige Male horizontal vorn und zurückbewegt. Sie kann dabei leicht nach mesial und distal ausgelenkt werden (sog. „X-Technik“). Wichtig ist, dass der Draht die Zähne nicht berührt. Plaque oder Sekret an den Borsten belegen die Putzwirkung. Vor der Benutzung im Molarenbereich ist es hilfreich, die IDB über der Fingerspitze leicht zu krümmen ohne sie zu knicken. Beim Üben stellt sich schnell heraus, ob kurze oder lange Griffe geeigneter sind – abhängig von der Geschicklichkeit und den Vorlieben des Patienten. Soft-Varianten können z. B. bei Mundtrockenheit oder besonderer Empfindlichkeit eine gute Wahl sein.

Anatomische Hindernisse oder ungünstig gestalteter Zahnersatz können das Handling

erschweren. Neben Ästhetik und Funktion ist auch Hygienefähigkeit unverzichtbar bei der Gestaltung von Zahnersatz (Abb. 3). Eine forcierte Anwendung von IDB ist grundsätzlich kontraindiziert.

ZAHNSEIDE & CO

Bei gesunden Papillen oder sehr engen Interdentalräumen kann Zahnseide geeigneter sein (Abb. 4)³. Ihre korrekte Verwendung ist jedoch schwierig, weshalb nicht selten Verletzungen vorkommen (sog. Flossing Clefts). Dass es keine ausreichende Evidenz für routinemäßiges Fädeln gibt, heißt nicht, dass es wirkungslos ist. Es ist auch kaum zu übersehen, dass Zahnseide Plaque zutage fördert. Ein Durchschnittsverbrauch von sehr wenigen Zentimetern pro Tag spricht aber für weitgehende Abstinenz hierzulande. Am erfreulichen Kariesrückgang hat Zahnseide demnach wenig Anteil. Selbst am Kontaktpunkt ist ihre kariespräventive Wirkung fraglich, da Approximalkaries zumeist unterhalb beginnt. Dennoch hat Zahnseide eine Berechtigung, wo IDB zu groß für die atraumatische Anwendung sind. Häufig sind das Frontzähne, bei denen auch Zahnseide in der Lage ist, proximale Flächen befriedigend zu



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6

- Abb. 4** Dental Tape bei gesunden Verhältnissen.
- Abb. 5** Gel wird am besten mit IDB appliziert.
- Abb. 6** Dental Picks sind auch unterwegs sehr praktisch.

reinigen. Epidemiologische Daten zeigen, dass junge Erwachsene, die Interdentalreinigung praktizieren, nur halb so viele kariöse Flächen und auch signifikant weniger Zahnfleischbluten aufweisen⁴.

ÜBUNG MACHT DEN MEISTER

Da Plaque innerhalb von 24 Stunden reift, sollten Approximalräume täglich gereinigt werden – wegen der abrasiven Putzkörper ohne Zahnpasta. Möglich ist auch das Einbringen antibakterieller oder fluoridhaltiger Gele per IDB zum Abschluss der Mundhygiene. (Abb. 5) Als Zeitpunkt sinnvoll, aber kein Dogma, ist die abendliche Interdentalreinigung vor dem Zähneputzen, weil Geduld und Motivation zu Beginn oft höher sind. Außerdem können saubere Oberflächen besser von den Zahnpastawirkstoffen erreicht werden. Wichtig ist eine

eigene Systematik, damit keine Zwischenräume vergessen werden.

Anfänglich oder bei sporadischer Interdentalpflege kann es zu Zahnfleischbluten kommen. Es schafft Vertrauen, Patienten schon beim ersten Training zu erklären, dass dies eine Entzündungsreaktion ist, die bei regelmäßiger Anwendung nach einigen Tagen abklingt. Ein gut sichtbarer Erfolg, der motivierend wirkt. Wenig hilfreich wäre es, wenn der Patient die IDB für die Ursache hält. Auch um dies auszuschließen, sind zeitnahe Recalltermine wichtig (nach ca. zwei Wochen). Sie sind eine gute Gelegenheit zur Remotivation und für Korrekturen an der Technik. Zudem sollte man dann (auch später) erneut prüfen, ob die Größen noch passen. So können nachlassende Schwellungen größere IDB erfordern. Am Umgang der Patienten mit ihren Bürstchen und vielleicht schon an Belagfreiheit lässt sich die Compliance gut abschätzen.

DENTAL PICKS ALS ALTERNATIVE

IDB-Skeptikern kann man alternativ Dental Picks empfehlen. Ursprünglich für die Reinigung unterwegs gedacht sind sie eine Weiterentwicklung von Zahnhölzchen. Mit ihren silikonbeschichteten Reinigungsflächen werden sie als komfortabler empfunden, wie Studien und praktische Erfahrungen zeigen (Abb. 6)^{5,6}. Lange konische Formen reduzieren zudem die Anzahl erforderlicher Größen und somit die Komplexität. Dental Picks erreichen zwar nicht die gleiche Effizienz wie IDB, können dank einfacher Anwendung aber auch zurückhaltende Patienten von der Interdentalreinigung überzeugen. Die richtige Auswahl der Hilfsmittel bedeutet schließlich auch, dass sie zum Anwender passen müssen, damit sie fester Bestandteil der Zahnputzroutine werden und bleiben.

FAZIT

Für eine optimale häusliche Plaquekontrolle ist die Reinigung der Interdentalräume unverzichtbar. Ziel ist die Beseitigung oder wenigstens die weitgehende Zerstörung des Biofilms. Mechanische Hilfsmittel sind dafür die erste Wahl. Erfolgsentscheidend sind eine patientenzentrierte Auswahl, die sich an Fähigkeiten und Bedürfnissen orientiert, sowie eine professionelle Motivation und Instruktion. So entwickeln sich auch Einsteiger und Skeptiker unter den Patienten zu Putztalenten.

FAUSTREGELN ZUR AUSWAHL DER HILFSMITTEL

- Maximal 2–3 verschiedene Hilfsmittel empfehlen.
- Hilfsmittel müssen zum Patienten passen (Befund, Geschicklichkeit, Motivation etc.).
- Je größer der Interdentalraum, desto größer sollte das Hilfsmittel sein.
- Art, Größe und Anwendung regelmäßig überprüfen.

LITERATUR

1. Sälzer S, Slot DE, Van der Weijden FA, Dörfer CE. Efficacy of interdental mechanical plaque control in managing gingivitis – a meta-review. *J Clin Periodontol* 2015;42 (Suppl 16):92–105.
2. Leitfaden für die wirksame Prävention von Parodontalerkrankungen, 11. Europäischer Workshop für Parodontologie, EFP, 2016. www.prevention.efp.org. Letzter Zugriff: 23.04.2018.
3. Graziani F, Karapetsa D, Alonso B, Herrera D. Nonsurgical and surgical treatment of periodontitis: how many options for one disease? *Periodontology* 2000 2017;75:152–188.
4. Jordan AR. DMS V im Fokus: Entwicklung der häuslichen Mundhygiene. Was bei Patienten funktioniert. *ZM* 2017;7:774–776.
5. Abouassi T, Wölber JP, Holst K, Stampf S, Doerfer CE, Hellwig E, Ratka-Krüger P. Clinical efficacy and patients' acceptance of a rubber interdental bristle. A randomized controlled trial. *Clin Oral Investig* 2014;18:1873–1880.
6. Graziani F, Palazzolo A, Gennai S et al. Interdental plaque reduction after use of different devices in young subjects with intact papilla: A randomized clinical trial. *Int J Dent Hygiene* 2017;2:1–8.



RALF SELTMANN

Dr. med. dent.

Manager Clinical Affairs, TePe D-A-CH GmbH, Hamburg

E-Mail: ralf.seltmann@tepe.com