

Supra- und subgingival mit einer Schallspitze

Dentalhygienikerin und Prophylaxe-Referentin Sandra Engel bezeichnet die Schallspitze SF8 (Komet Dental, Lemgo) gerne als „den Zwitter“ ihres Instrumentariums. Das rührt von der praktischen Doppelfunktion her: Diese erlaubt Zahnsteinentfernung und parodontales Scaling in einem Arbeitsgang ohne einen Instrumentenwechsel. Wir haben Frau Engel nach ihren Erfahrungswerten mit der SF8 gefragt.

Frau Engel, was motiviert Sie, neben Ihrer täglichen Prophylaxe-Arbeit in der Praxis von Dres. Backhaus auch als Referentin tätig zu sein?

Groß ist die Herausforderung an das Prophylaxe-Team im Rahmen der Parodontologie. Mir macht es besonderen Spaß, Zahnärzte und Praxispersonal in der Prophylaxe zu trainieren, mein Wissen weiterzugeben sowie ständig selbst weiterzulernten. Seit 2003 unterstütze ich die Ausbildung der Zahnmedizinstudenten in der geschlossenen PAR-Therapie (antiinfektiöse Therapie) an der Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde in Bonn bei Prof. Dr. Dr. S. Jepsen. Ich gebe Scaling-Kurse im Rahmen des PAR-Curriculums, z. B. auch am Phillip-Pfaff-Institut in Berlin, halte Vorträge im Bereich der Implantat-Prophylaxe und -Nachsorge und führe Teamschulungen in Praxen durch.

Durch Ihre Fortbildungsfunktion haben Sie einen guten Einblick in das Prophylaxe-Konzept anderer Praxen. Wie etabliert ist das maschinelle Instrumentieren?

Ich persönlich instrumentiere mit absoluter Freude per Hand. Die Handinstrumentierung wurde früher überhaupt nicht gelehrt und später auch nur zögerlich. Es bedarf schon großer Übung, um genau zu spüren, wo man sich exakt mit der Kürette

befindet. Meiner Meinung nach ist man erst dann fit im Handscaling, wenn die scharf schneidenden Instrumente ohne Betäubung am Zahn eingesetzt werden können. Deshalb kommt in vielen Praxen das maschinelle Débridement ins Spiel. Schall- und Ultraschallinstrumente sind in fast allen Praxen vertreten. Der Umgang ist relativ leicht zu erlernen. Die Instrumente sind praktisch, effizient und wirtschaftlich und werden üblicherweise kombiniert mit dem Handscaling eingesetzt.

Gibt es denn Indikationen, bei denen ausschließlich Schall bzw. Ultraschall und kein Handscaling greift?

Absolut! Manche Zahnanatomie ist durch Handinstrumente unzureichend zugänglich. Dazu zählen z. B. Furkationen, die distalen Bereiche von Weisheitszähnen oder lingual bzw. palatinal gekippte Zähne. Hier sind Schall und Ultraschall dem Handinstrumentieren eindeutig überlegen.

Was sind die Kriterien, ob Schall- oder Ultraschalltechnik zum Einsatz kommt?

Erstes Kriterium ist die Praxisausstattung. Ultraschall wie die PiezoLine (Komet) funktioniert mithilfe eines magnetostriktiven oder piezoelektrischen Antriebs. Schallspitzen wie die SonicLine (Komet) hingegen benötigen ein luftbetriebenes Schallhandstück. Nächster Punkt ist die Frequenz:



Die Hybridspitze SF 8 lässt sich optimal beim supra- und subgingivalen Arbeiten bis zu einer Taschentiefe von 4 mm einsetzen.



Auch im Seitenzahnbereich (hier subgingival) erzielt die SF8 beste Ergebnisse. Ein Tausch der Spitze ist nicht notwendig.

Ultraschall arbeitet jenseits der 20.000 Hz, Schall hingegen nur mit maximal 8.000 Hz. Dadurch dürfen Schallinstrumente auch bei Patienten mit Herzschrittmacher eingesetzt werden, magnetostruktive Ultraschallscaler hingegen nicht! Ja, und dann ist noch die Arbeitsweise ausschlaggebend: Bei Schall und Ultraschall mit einem magnetostruktiven Antrieb beschreibt die Spitze eine kreisförmige Amplitude. Die Adaption sollte seitlich und mit Rückenfläche erfolgen. Sie erfordert nur einen geringen Anpressdruck und einen Anstellwinkel von 0° bis 15° zur Zahnoberfläche. Der Behandler bzw. die Behandlerin ist also sehr flexibel. Ganz anders bei Ultraschall mit einem piezoelektrischen Antrieb: Hier arbeitet die Spitze in Verlängerung der Griffachse und funktioniert quasi wie ein Presslufthammer, der nur seitlich an den Zahn angelegt werden darf.

Sie haben die Schallspitze SF8, die Komet zur IDS 2015 vorstellte, in der Praxis getestet. Beschreiben Sie bitte anhand der SF8 Ihre Mischung aus manuellem und maschinellem Instrumentieren!

Nach der Oberflächenanästhesie gehe ich für die supragingivale Zahnsteinentfernung mit der SF8 um jeden Zahn herum. Bei einem Patienten im Recall, bei dem Taschen bis zu 4 mm gemessen wurden, kann ich an den konkreten Stellen mit der SF8 in einem Arbeitsgang auch direkt subgingival arbeiten. Das ist der Grund, warum ich diese Spitze so liebe: Kein Instrumentenwechsel ist notwendig! Den muss ich nur vornehmen, wenn die Taschentiefe 4-5 mm übersteigt. Dann wechsle ich zur geeigneteren längeren Spitze für Taschen ab 5-6 mm. Per Hand instrumentiere ich nach, wenn z. B. in der Unterkieferfront Restzahnstein auftritt, an den ich aufgrund von Engständen nicht herankomme. Nur dafür ist die SF8 nicht schlank genug. Auch approximalen Verfärbungen nahe dem Kontaktpunkt ist besser durch Handscaling beizukommen. Und natürlich setze ich Handscaler ein, wenn bei Patienten mit Infektionsrisiko (Hepatitis, HIV) kein Aerosolnebel entstehen sollte.

Komet positioniert die SF8 als praktischen All-rounder für supra- und subgingivales Arbeiten. Können Sie das bestätigen?

Ja, deshalb nenne ich sie gerne schon mal „den Zwitter“. Sie ist perfekt: gründlich, schlank, taktil, ergonomisch und effizient.

Wie bereiten Sie Schallspitzen wie die SF8 auf?

Sie werden im Thermodesinfektor unter Verwendung eines T-Siebes aufbereitet und anschließend sterilisiert. Nice to have: Komet unterstützt die Aufbereitung mit einem Spüladapter SF1978 und speziellen Steri-Kassetten 9952.

Welchen wertvollen Tipp geben Sie den Anwendern?

Ich möchte betonen, dass Schall- und Ultraschalltechnik nicht einfach delegiert werden dürfen. Nehmen wir als Beispiel allein die Kühlung, die mit einer Durchflussmenge von 50 ml/min sichergestellt werden muss: Sie muss natürlich auf die Spitze und den Zahn treffen, bevor sie abgesaugt wird. Für supragingival indizierte Schallspitzen ist die Wasserkühlung tatsächlich auch nur supragingival gewährleistet, nicht subgingival. Bei der SF8 hingegen ist der Spülkanal länger, also auf 4 mm Taschentiefe ausgerichtet. Aber natürlich darf man auch hier nicht tiefer gehen, auch wenn die Länge der Spitze dies suggeriert. Jede einzelne Spitze hat also ihre Daseinsberechtigung und ihren speziellen Anwendungsbereich.

Vielen Dank für das Gespräch.



DH Sandra Engel (Dentalhygienikerin)

Zahnarztpraxis Dres. T. und W. Backhaus
Ernst-Moritz-Arndt-Straße 19
53757 Sankt Augustin
Tel.: 02241 27892
Fax: 02241 27473
E-Mail: zahnarzt.backhaus@t-online.de

- 1993-1996 Ausbildung zur ZFA in Bonn
- 1996-1998 Ausbildung zur ZMF, OBF-Fortbildung in Düsseldorf
- 2001 Ausbildung zur Dentalhygienikerin in Hamburg
- Seit 1995 angestellt in elterlicher Praxis; Arbeitsschwerpunkte: Prophylaxe, antiinfektiöse Therapie, nichtchirurgische PAR-Therapie (deep scaling), PAR-Recall – PZR, Bleaching
- Seit 2003 angestellt in der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Bonn, Abteilung für Parodontologie und Zahnerhaltung; Arbeitsschwerpunkt: Studentenausbildung in nichtchirurgischer PAR-Therapie (deep scaling) und Mundhygienetraining
- Referentin zahlreicher Fortbildungen für Prophylaxe, Parodontologie und Implantatnachsorge