

„Ein System mit hoher Praxistauglichkeit“

GBT: Prof. Dr. Stefan Zimmer zur Guided Biofilm Therapy und ihre Rolle an der Universität Witten/Herdecke



Prof. Dr. med. dent. Stefan Zimmer

Foto: UWH

An der Universität Witten/Herdecke wird den Studenten ab dem folgenden Semester die Guided Biofilm Therapy von EMS vermittelt. Außerdem wird es GBT-Kurse für Prophylaxefachkräfte geben, in denen an zwei Wochenenden Theorie und Praxis der supra- und subgingivalen Biofilmentfernung gelehrt werden. Wir wollten von Prof. Dr. Stefan Zimmer wissen, was hinter GBT steckt.

Herr Professor Zimmer, was bedeutet eigentlich GBT?

Prof. Dr. Stefan Zimmer: GBT steht für Guided Biofilm Therapy. Im Kern bedeutet das also nichts anderes, als dass die Biofilm-Entfernung gelenkt ist. Das geschieht, indem die Beläge mit einem Plaquefärbemittel angefärbt und dann entfernt werden. Das erscheint vielleicht banal, ist aber entscheidend. Nur wenn ich die Beläge überall gut erkennen kann, bin ich auch in der Lage, sie effektiv zu entfernen. Das GBT-Prozedere ist ein Zusammenspiel zwischen einem Pulver-Wasser-Strahl-Gerät und einem Piezo-Ultraschallgerät mit einer speziellen Abfolge, die eine supra- und subgingivale Belagentfernung und Politur umfasst.

Ist die Guided Biofilm Therapy im Curriculum der Universität Witten/Herdecke ein fester Bestandteil?

Zimmer: Bisher ist sie das nicht, aber wir werden das ab dem kommenden Semester ändern. Bisher haben wir den Einsatz von Pulver-Wasser-Strahl-Geräten in der Professionellen Zahnreinigung bis auf Ausnahmefälle abgelehnt. Der Grund dafür war, dass das benutzte Bikarbonat-Pulver sehr aggressiv ist. Das hat dazu geführt, dass die Zähne nach der Reinigung rauer als vorher waren und sich da-

her schnell wieder verfärbt haben. Außerdem klagten die Patienten bei freiliegendem Dentin nach der Reinigung oft über Hypersensibilitäten und es bestand das Risiko, intakte Schmelzoberflächen bei Initialläsionen zu zerstören. Zu guter Letzt führte der Kontakt des Pulvers mit der Gingiva oft zu massivem Zahnfleischbluten. Es wurde zwar immer gefordert, dass man den PWS-Strahl von apikal nach koronal richtet, um so einen Kontakt mit der Gingiva zu vermeiden, aber diese Logik konnte ich nie nachvollziehen. Gerade der gingivale Sulkus muss bei einer PZR gründlich gereinigt werden, weil dort die Gingivitis ihren Anfang nimmt. Ich darf diesen Bereich also bei der Zahnreinigung nicht aussparen. Empfehlungen, nach der Reinigung mit PWS noch eine Reinigung mit Gummikelch vorzunehmen, um eine glatte Oberfläche zu bekommen und den Sulkus zu reinigen, halte ich für praxisfern. Gestört hat mich übrigens auch immer der enorme Verbrauch an Pulver, sodass man kaum im Stande war, alles abzusaugen. Aber das war vielleicht auch mein Problem, weil ich zu wenig Übung hatte.

Und warum hat sich Ihre Meinung geändert?

Zimmer: Hauptsächlich, weil für die GBT jetzt ein Pulver zur Verfügung steht, das alle oben genannten Nachteile nicht hat. Ich spreche von Erythritol-Pulver. Das ermöglicht eine schonende Biofilm-Entfernung und ist für den supra- und subgingivalen Einsatz geeignet. Es ist nicht destruktiv, hinterlässt eine glatte Oberfläche, verursacht keine Hypersensibilitäten und keine oder nur geringe Zahnfleischblutungen. Ich habe mir selbst eine Zahnreinigung damit machen lassen und kann das daher aus eigener Anschauung bestätigen, aber natürlich gibt es auch Daten dazu. Außerdem gehören zum GBT-System gute Geräte, die effektiv in der Entfernung harter und weicher Beläge sind und einen gleichmäßigen und niedrigen Pulverstrom gewährleisten. Das ist nicht nur sparsamer, sondern verbessert auch die Qualität und reduziert die Nebenwirkungen. Gegenüber klassischen Bikarbonat-Pulvern braucht man allerdings etwas länger, um die Zähne zu reinigen. Das ist logisch, weil die rabiante Vorgehensweise üblicherweise die schnellere ist.

Aber gegenüber unserer klassischen Methode mit rotierenden Prophy-Cups, -Bürstchen und -Pasten geht es schneller und man kommt auch besser an sonst schwer erreichbare Stellen. Ich habe zum Beispiel mit der klassischen Methode oft Schwierigkeiten, die Lingualflächen der unteren Molaren gut zu reinigen. Das geht mit GBT sehr viel einfacher und sicherer.

Warum wollen Sie die Guided Biofilm Therapy an Ihrer Universität lehren?

Zimmer: Ganz einfach, weil wir denken, dass es ein sicheres, wirksames, effizientes und patientenfreundliches System mit hoher Praxistauglichkeit ist. Das wollen

wir unseren Studierenden nicht vorenthalten.

Herr Professor Zimmer, was genau wird in Ihren GBT-Kursen gelehrt?

Zimmer: In den GBT-Kursen, die wir für Prophylaxefachkräfte anbieten, unterrichten wir an zwei Wochenenden die Theorie und Praxis der supra- und subgingivalen Biofilmentfernung. Dabei erfährt man alles, was man zum Thema Pulver-Wasserstrahl, Ultraschall und der GBT-Systematik wissen muss und kann das Gelernte am ersten Wochenende an Phantomköpfen und am zweiten sogar an Patienten umsetzen. Ergänzt wird die Fortbildung durch Themen wie

Wirksamkeit der Professionellen Zahnreinigung, häusliche Mundhygiene, Patientenmotivierung, professionelle Fluoridanwendung und Risikobestimmung.

Wenn sich Zahnarztpraxen mehr auf Prävention fokussieren, gibt es dabei auch Möglichkeiten, profitabel zu sein?

Zimmer: Auf jeden Fall ist die Professionelle Prävention profitabel, und ich finde, sie muss es auch sein, denn nur in profitablen Bereichen entstehen nachhaltig Innovationen, die unseren Patienten zu Gute kommen. Das muss natürlich am Ende unsere Hauptmotivation sein: Für unsere Patienten das Beste zu erreichen.

BioWin!

Das Keramik-Implantat

Ideal, weil Ihre Patienten es wollen

Keramik ist einfach – nur anders!
Alle Kniffe und Tricks lernen Sie in der Fortbildung „Biologische Implantologie“ kennen.
Informieren Sie sich über diese und weitere Fortbildungen:
www.future-dental-academy.com

Auch in 6 mm und 8 mm Länge erhältlich.



GBT-Kurse an der UWH

Der nächste Kurs für Prophylaxefachkräfte zur Guided Biofilm Therapy (GBT) findet an zwei Wochenenden (vom 20. bis 21. März 2020 und vom 3. bis 4. April 2020) an der Universität Witten/Herdecke statt. Referenten sind Prof. Dr. Stefan Zimmer und Prof. Dr. Mozghan Bizhang (Leiter und OÄ der Abteilung Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin), Prof. Dr. Anton Friedmann und Dr. Hakan Bilhan (Leiter und OA der Abteilung Parodontologie) sowie Dr. Klaus-Dieter Bastendorf (Eislingen). Weitere Informationen gibt es unter bit.ly/2Td9IBW

Makrorauhe Oberfläche

Komplett metallfrei

95,8 % Osseointegrationsrate (2-Jahres-Studie, Universität Düsseldorf)

Etabliert seit 2004

Made in Germany

Bakteriendicht durch supragingivale Post-Verklebung

Info-Hotline: +49 (0)6734 91 40 80
info@champions-implants.com

www.champions-implants.com

CHAMPIONS