

Patienten bevorzugen die Guided Biofilm Therapy

Patients prefer Guided Biofilm Therapy

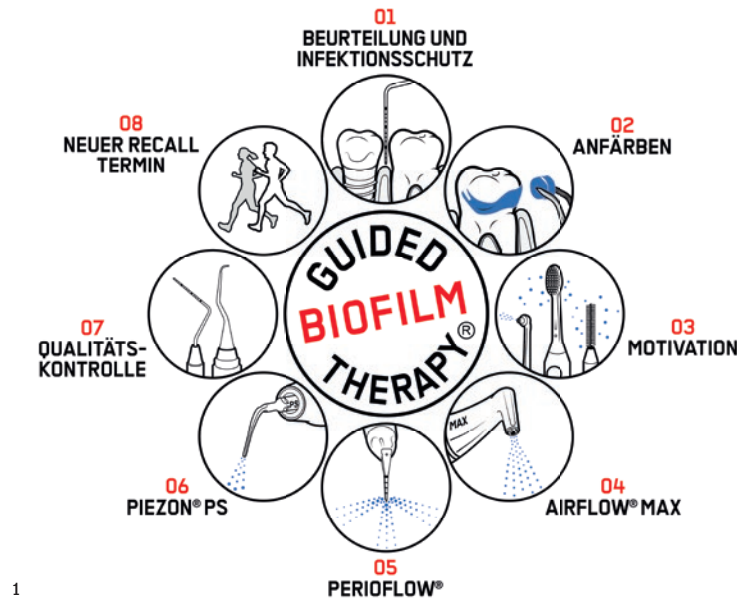
Ein Beitrag von Dr. Jan H. Koch. *A contribution by Dr Jan H. Koch.*

Die Voraussetzung für eine gute orale und allgemeine Gesundheit ist ein sauberer Mund. Aufgeklärte Patienten wissen das und gehen regelmäßig zur professionellen Prophylaxe. Eine weltweite Fragebogen-Erhebung zur bevorzugten Methode ergab im Zeitraum Mai 2021 bis März 2022 bei über 76.000 Patientinnen und Patienten eine 92-prozentige Zustimmung für die Guided Biofilm Therapy (GBT). Durch die kontinuierliche Weiterführung der Umfrage konnten die Ergebnisse bis Anfang März 2023 sogar von über 200.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern bestätigt werden.

Die Weltgesundheitsorganisation hat orale Erkrankungen, einschließlich Karies und Parodontitis, als zentrales Gesundheitsproblem benannt.^{1,2} Patienten können dies verhindern, indem sie auf eine gesunde Lebensweise achten und mit fachgerechter Mundhygiene regelmäßig und effektiv den Biofilm entfernen.^{3,4} Von großer Bedeutung ist auch die professionelle Zahnreinigung (PZR). Dafür verwendete Methoden, Instrumente und Materialien sollten daher dem Stand der Technik entsprechen.^{5,6}

Methodenvergleich

Mit der GBT hat EMS gemeinsam mit Forschern und Praktikern ein systematisches, umfassend dokumentiertes Ablaufprotokoll entwickelt (Abb. 1). Ziel ist eine möglichst vollständige und minimalinvasive Rei-



1 - Ablaufprotokoll der Guided Biofilm Therapy. - Guided Biofilm Therapy procedure protocol.

nigung der oralen Oberflächen.⁷ Nach obligatorischem Anfärben wird zunächst der Biofilm sehr schonend mit AIR-FLOWING entfernt.⁸ Erst dann wird für verbleibende harte Beläge ein praktisch schmerzfreies piezokeramisches Ultraschall-Instrument (PIEZON PS NO PAIN) eingesetzt.

Dagegen steht bei konventionellen PZR-Verfahren die Entfernung harter Beläge mit invasiven Schall- oder Handinstrumenten im Vordergrund. Durch die nachfolgende Politur wird unnötigerweise oberflächliche Zahnschicht abgetragen.⁹ Um Zeit zu sparen, wird zudem vor Be-

ginn der Belagentfernung häufig nicht angefärbt. Dadurch bleibt signifikant mehr Biofilm zurück als mit dem für die GBT standardisiert eingesetzten Anfärben.^{10,11}

Fragebögen und Ergebnisse

Die für die hier vorgestellte Umfrage anonymisierten Fragebogen wurden EMS von präventiv orientierten Praxen und Kliniken zur Verfügung gestellt. Diese verwenden systematisch das empfohlene GBT-Protokoll. Die Bogen enthielten acht Fragen zur Gesamtbeurteilung der GBT, erreichten Oberflächenglätte, Sinnhaftigkeit

des Anfärbens vor Behandlungsbeginn und zum direkten Vergleich mit der konventionellen Methode.

Diskussion und Schlussfolgerungen

Mehr als 92 Prozent der Patienten bevorzugten im Vergleich zum konventionellen Vorgehen das systematische GBT-Prophylaxe-Protokoll. Dies stimmt mit bereits publizierten Studien überein.^{5,6,12} Die GBT eignet sich risiko- und bedarfsbezogen sowohl für die primär-präventive PZR, als auch für die sekundär-präventive Parodontitis- und Periimplantitis-Therapie. Aufgrund ihres hohen praktischen Nutzens in Verbindung mit ihrer umfassenden wissenschaftlichen Dokumentation wird sie von zahlreichen hochrangigen Experten aus Praxis und Hochschule empfohlen.^{8,13-16}

Die in der Umfrage ermittelte hohe Patientenzufriedenheit führt in der täglichen Praxis zu einer sehr guten Recall-Quote. Die GBT lässt sich somit besonders effizient umsetzen und macht die Prophylaxe auch wirtschaftlich hochinteressant. ◀

■ *The basis of good oral and general health is a clean mouth. Well-informed patients know this and visit the dentist for professional prophylaxis regularly.*

(PIEZON PS NO PAIN) is used for remaining calculus.

In contrast, conventional professional prophylaxis procedures focus on removing hard plaque with invasive sonic or hand instruments. The subsequent so-called polishing unnecessarily removes superficial tooth substance.⁹ In addition, in order to save time, disclosing is often not performed prior to the start of plaque removal. As a result, significantly more biofilm remains than with the standardised discloser used for GBT.^{10,11}

Questionnaires and results

The questionnaires anonymised for the survey presented here were provided to EMS by prevention-oriented practices and clinics. These systematically use the recommended GBT protocol. The questionnaires contained eight questions, including overall assessment of GBT, surface smoothness achieved, usefulness of disclosing prior to treatment, and direct comparison with the conventional method.

Discussion and conclusions

More than 92% of patients preferred the GBT systematic prophylaxis protocol compared with the conventional approach. This is consistent



laxis regularly. An on-going global survey using questionnaires on the preferred method showed that 92% of patients (76,000), who completed the survey between May 2021 and March 2022, favoured Guided Biofilm Therapy (GBT). To date, the results have been confirmed by more than 200,000 survey participants.

The World Health Organization has identified oral diseases, including caries and periodontitis, as a key health problem.^{1,2} Patients can prevent this by paying attention to a healthy lifestyle and using personal oral hygiene measures regularly and effectively to remove microbial plaque (biofilm).^{3,4} Professional prophylaxis is also of great importance. Methods, instruments, and materials used for this should therefore be state of the art.^{5,6}

Method comparison

With GBT, EMS has developed a systematic, comprehensively documented clinical protocol together with researchers and practitioners (Fig. 1). The aim is to clean all oral surfaces as completely and minimally invasive as possible.⁷ After mandatory disclosing, the biofilm is first removed very gently with AIR-FLOWING.⁸ Only then the painless piezoceramic ultrasonic instrument

with previously published studies.^{5,6,12} Based on the risk and needs of the individual patient, GBT is suitable for both primary preventive prophylaxis and secondary preventive periodontitis and peri-implantitis therapy. Owing to its high practical benefit in combination with its comprehensive scientific documentation, it is recommended by numerous high-ranking experts from practice and academia.^{8,13-16}

The high level of patient satisfaction determined in the survey leads to a very good recall rate in daily practice. GBT can therefore be implemented particularly efficiently and makes prophylaxis highly interesting from an economic point of view. ◀



EMS Electro Medical Systems, Switzerland
www.ems-dental.com

Hall 11.2
Booth L010/M019

AD

DENTAL TRIBUNE
DT STUDY CLUB
THE GLOBAL DENTAL CE COMMUNITY

REGISTER FOR FREE

DT Study Club – e-learning community

www.dtstudyclub.com

@DTStudyClub

ADA CERP® Continuing Education Recognition Program

Tribune Group

dti Dental Tribune International

Tribune Group is an ADA CERP Recognized Provider. ADA CERP is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providers of continuing dental education. ADA CERP does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry. This continuing education activity has been planned and implemented in accordance with the standards of the ADA Continuing Education Recognition Program (ADA CERP) through joint efforts between Tribune Group and Dental Tribune Int. GmbH.

Ausgabe: today 4/2023 zur IDS 2023

Thema: Patienten bevorzugen die Guided Biofilm Therapy

Autor: Dr. med dent. Jan H. Koch

Literatur

1. Blas E, Kurup AS. Introduction and methods of work. In: World Health Organization: Equity, social determinants and public health programmes. In: World Health Organization (ed). Equity, social determinants and public health programmes, 2010:3-10.
2. World Health Organization. Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of noncommunicable diseases. Report by the Director-General. EXECUTIVE BOARD EB150/7, 150th session 11 January 2022, Provisional agenda item 7. 2022.
3. Tonetti MS, Chapple ILC, Jepsen S, Sanz M. Primary and secondary prevention of periodontal and peri-implant diseases. Journal of Clinical Periodontology 2015;42:S1-S4.
4. Axelsson P, Nystrom B, Lindhe J. The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults. Results after 30 years of maintenance. Journal of clinical periodontology 2004;31:749-757.
5. Furrer C, Battig R, Votta I, Bastendorf KD, Schmidlin PR. [Patient acceptance of <<Guided Biofilm Therapy>>]. Swiss Dent J 2021;131:229-234.
6. Furrer C, Battig R, Votta I, Bastendorf KD, Schmidlin PR. Patientenakzeptanz nach Umstellung auf «Guided Biofilm Therapy». Swiss Dent J 2021;131:229-234.
7. Mensi M, Scotti E, Sordillo A, Agosti R, Calza S. Plaque disclosing agent as a guide for professional biofilm removal: A randomized controlled clinical trial. International journal of dental hygiene 2020;18:285-294.
8. Fu JH, Wong LB, Tong HJ, Sim YF. Conventional versus comprehensive dental prophylaxis: comparing the clinical outcomes between rubber cup and air polishing and the importance of plaque disclosure. Quintessence Int 2021;0:0.
9. Arefnia B, Koller M, Wimmer G, Lussi A, Haas M. In Vitro Study of Surface Changes Induced on Enamel and Cementum by Different Scaling and Polishing Techniques. Oral health & preventive dentistry 2021;19:85-92.
10. Stiftung Warentest. Weit aufmachen, bitte. Stiftung Warentest: Professionelle Zahnreinigung. test 2015:86-90.
11. Bastendorf KD, Strafela-Bastendorf N, Mann P. Pilotstudie: Verbessert das Anfärben der Plaque die Ergebnisse einer PZR? Plaque 'N Care 2016;2:91-93.
12. Strafela-Bastendorf N, KD. B. Die Patientenzufriedenheit in der Prophylaxe. Plaque 'N Care 2020;36:452-456.
13. Lang N, A. L, KD. B. Wissenschaftlicher Konsensus Guided Biofilm Therapy-Protokoll. Ein neues Konzept für die primäre und sekundäre Prävention. 2019.
14. Sculean A, Bastendorf KD, Becker C, Bush B, Einwag J, Lanoway C, et al. A paradigm shift in mechanical biofilm management? Subgingival air polishing: a new way to improve mechanical biofilm management in the dental practice. Quintessence Int 2013;44:475-477.

15. Schwarz F, Becker K, Bastendorf KD, Cardaropoli D, Chatfield C, Dunn I, et al. Recommendations on the clinical application of air polishing for the management of peri-implant mucositis and peri-implantitis. *Quintessence Int* 2016;47:293-296.
16. Mensi M, Scotti E, Sordillo A, Dale M, Calza S. Clinical evaluation of air polishing with erythritol powder followed by ultrasonic calculus removal versus conventional ultrasonic debridement and rubber cup polishing for the treatment of gingivitis: A split-mouth randomized controlled clinical trial. *International journal of dental hygiene* 2022;20:371-380.