



Sind Sie fit für die PZR?

Ein Update zur professionellen Zahnreinigung

„Verdacht auf Abzocke bei Zahnreinigung“ und „Warum die PZR umstritten ist“ – so lautete die Schlagzeile im Mai in der Tagespresse im Stuttgarter Raum; dazu die Ansage: „Der medizinische Nutzen ist zweifelhaft. Nur die Zahnärzte profitieren immer“. Mit Sachkenntnis lässt sich die Verunsicherung von Patienten abfangen, denn die PZR spielt natürlich eine wichtige Rolle im präventionsorientierten Gesamtkonzept zur Vermeidung und Therapie von Erkrankungen des Zahn-, Mund- und Kieferbereichs.

Die professionelle Zahnreinigung (PZR) ist eine Präventivmaßnahme, die sowohl eine karies- als auch eine gingivitis- bzw. parodontitispräventive Zielrichtung besitzt [9]. Unter anderem die aktuelle Mundgesundheitsstudie bestätigt, dass neben der kontrollorientierten Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen die PZR eine seit Jahren bewährte präventive Maßnahme gegen Karies und Parodontitis ist. Gleichzeitig verbessert sie das Aussehen der Zähne [10]. Laut aktueller Umfrage gehen

61 % der Deutschen mindestens einmal pro Jahr zur PZR [26]. Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) beschreibt diese Leistung in der GOZ-Nr. 1040: „Die Leistung umfasst das Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen einschließlich Reinigung der Zahnzwischenräume, das Entfernen des Biofilms, die Oberflächenpolitur und geeignete Fluoridierungsmaßnahmen, je Zahn oder Implantat oder Brückenglied.“ Subgingivale Beläge bzw. subgingivale Konkremente können nicht im Rahmen einer PZR entfernt werden [23].

Die manchmal vernachlässigten begrifflichen Unterschiede zwischen Mundhygieneinstruktion (MHI), PZR (hier ist die MHI nicht enthalten!) und unterstützender Parodontitistherapie (UPT; **siehe Kasten**) machen die Kritik an der PZR haltlos. Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie rügte die Berichterstattung prompt; suggeriere sie doch, dass die PZR für Patienten unnötig sei und keinen zusätzlichen Vorteil für die Mundgesundheit bringe [24]. Tatsächlich sei die PZR zwar bei parodontal gesunden jungen Erwachsenen verzichtbar, da eine Zahnreinigung bei dieser Patientengruppe zusätzlich zur MHI keinen zusätzlichen medizinischen Nutzen bewirkt [15, 24]. Doch auch für die MHI müssten Patienten je nach individuellem Risiko und Putzerfolg regelmäßig und z. T. mehrmals pro Jahr die Praxis besuchen. Darüber hinaus sei die PZR für den überwiegenden Teil der Gesamtbevölkerung sehr wohl angebracht, denn in der Gruppe der

Abgrenzung MHI, PZR und UPT (nach [4, 24])

Mundhygieneinstruktion (MHI): Für jeden Patienten empfehlenswert/bis zu viermal jährlich. Umfang: Informationen über die Zusammenhänge von Biofilm/Karies/Parodontitis; Plaqueanfärbung; Erhebung von Indizes zur Quantifizierung der Menge der Beläge/des Gingivitisausmaßes; Erläuterung von Schwachstellen der eigenen Mundhygiene/Demonstration von individuell geeigneten Mundhygienemaßnahmen und -hilfsmitteln für zu Hause

Professionelle Zahnreinigung (PZR): Für Patienten mit erhöhtem Karies- und/oder Parodontitisrisiko; für Patienten, die eine MHI bekommen haben, aber alte Beläge nicht selbst wegwippen möchten; zur Entfernung unästhetischer Zahnbeläge/abhängig vom individuellen Risiko bzw. Bedarf (Verfärbungen) bis zu viermal jährlich. Umfang: Reinigen/Entfernen des Biofilms/Verfärbungen an Zahnoberflächen; Politur/Fluoridierung

Unterstützende Parodontitistherapie (UPT): Für nach systematischer Parodontitistherapie im Recall befindliche Patienten/abhängig vom individuellen Risiko ein- bis viermal jährlich. Umfang: Mundhygieneinstruktion und -motivation; professionelle mechanische Biofilmentfernung; Erhebung des aktuellen Entzündungs- und Mundhygienezustands; Messung der Taschentiefen; ggf. Reinigung (wieder-)erkrankter und vertiefter Taschen

PZR + Fluoridgel = Kariesreduktion um bis zu 90%

35- bis 44-Jährigen sind 10 % von schweren und weitere 48 % von moderaten Parodontalerkrankungen betroffen. In der Gruppe der jungen Senioren liegen die entsprechenden Zahlen bei 25 bzw. gut 50 % [24].

Für alle Patienten ist die individuelle Mundgesundheitsituation entscheidend, anhand derer die Praxis entsprechende Präventions- oder Therapieempfehlungen ausspricht. Folgerichtig ist die PZR eingebettet in ein Gesamtkonzept mit unterschiedlichen Prophylaxemaßnahmen [28]. Eine Kombination der Maßnahmen führt zu einer deutlichen Kariesreduktion in allen Altersgruppen, wie entsprechende klinische Studien zeigen. Wird eine PZR zusammen mit Fluoridgel angewendet, geht man von der höchsten zu erwartenden Kariesreduktion um bis zu 90 % aus [11, 29].

Die PZR hat das Ziel, den oralen Biofilm, „eine mikrobiell entstandene, organisierte Ansammlung von Mikroorganismen“, zu zerstören [2]. Mikroorganismen tauschen im Biofilm Nährstoffe, Metaboliten und Informationen aus. Sie entscheiden sogar durch eine „chemische“ Sprache, ob die Kolonie wachsen oder andere Bereiche besiedeln soll [12, 19]. Zur Zerstörung des Biofilms (und Entfernung aller ästhetisch störenden Beläge) nutzt die PZR Hand-, Schall- und Ultraschallinstrumente, Pulverstrahlgeräte und die Oberflächenpolitur.

Manuell oder maschinell?

Zweifelsohne ist für den Patienten bzw. Behandler die maschinelle Entfernung des Biofilms angenehmer und ermüdungsärmer, während man mit Handinstrumenten eine höhere Taktilität hat. Substanzschonender als die Handinstrumentierung ist die maschinelle Reinigung mit Schall- und Ultraschallinstrumenten nicht [1]. Bei maschineller Reinigung muss aufgrund der hohen Energie an der Instrumentenspitze diese korrekt angelegt werden, um kleine Ablösungen der Zahnhartsubstanz zu verhindern: Ultraschallscaler mit piezoelektrischen Spitzen arbeiten je nach Lage des Arbeitssendes am Zahn hämmernd wie ein Bundspecht oder rein schabend, während die Instrumentenspitzen an magnetostriktiven Ultraschallsystemen kreis- bis ellipsenförmige Bewegungen ausführen. Damit ist der Abtrag nicht überall gleich. Schallscaler dagegen können Konkremente unabhängig von der Lokalisation der Arbeitsspitze zum Zahn entfernen; das schwingende Arbeitssende bewegt sich kleinflächig hämmernd. Die Ge-

fahr der Ablösungen hat die Handinstrumentierung nicht, denn hier entsteht eine ebenere Oberfläche. Bei zu hoher Zugzahl und hohem Kraftaufwand kann aber zu viel Substanz entfernt werden [1, 12].

Pulver schmirgelt die Zähne sauber

Die etablierte Biofilmentfernung mit Pulverstrahlgeräten (Air-Polishing) erfolgt mechanisch durch die abrasive Wirkung des Pulvers. Bei Verwendung von gering abrasivem Glycinpulver kommt es selbst auf Dentinoberflächen nur zu geringen Zahnschmelzablösungen [22]. Die Oberflächenstrukturen von Kompositfüllungen bleiben bei Einsatz von Glycin- und Erythritolpulver unversehrt, Glasionomerzementoberflächen nur bei Erythritolverwendung [2]. Konkrementen müssen jedoch mit Hand- oder Schall- bzw. Ultraschallinstrumenten entfernt werden [22]. Strittig ist die Politur: Einerseits wird empfohlen, bei Verwendung von Glycinpulver auf die Politur mit Paste und Gummipolierern zu verzichten, da die entstandene Oberflächenrauigkeit im Vergleich zu Handinstrumentierung und maschinellen Verfahren viel geringer ist [22], andererseits wird geraten, stets eine Oberflächenglättung durchzuführen, bei Bedarf in Kombination mit einer Desensibilisierungspaste [1]. Hinsichtlich der Effektivität von Air-Polishing wird berichtet, dass gering abrasive Pulver den Hand- und Ultraschallinstrumenten in der Bakterienreduktion überlegen sind [2]. Supragingivale Beläge und Verfärbungen können durch Air-Polishing besser und schneller beseitigt werden als durch Politur mit rotierenden Instrumenten, Gummikelchen, Polierbürsten und -pasten [2, 22].

Implantate dürfen nicht verkratzt werden

Bei Patienten mit Implantat ist es wichtig, dass die Oberfläche des Implantats bei der PZR nicht verkratzt wird. Auf einer beschädigten rauen Oberfläche können sich Bakterien besonders schnell festsetzen. Weil die Oberflächen sehr viel empfindlicher als Zahnschmelz sind, müssen hier spezielle Instrumente (bspw. aus Kunststoff, Karbon oder Titan) eingesetzt bzw. bei Air-Polishing ein gering abrasives Pulver verwendet werden. Hier eignen

Bei Schmerzempfindlichkeit sollte vor der Behandlung ein Desensibilisierungsgel aufgetragen werden

sich glycinbasierte Produkte oder auch Erythritolpulver [1, 6]. Letzteres hat den glykämischen Faktor 0 und eignet sich deshalb auch für Patienten mit Diabetes [2, 18]. Für diese ist auch ein Pulver auf Trehalosebasis geeignet [2, 5]. Bei der Verwendung von Kalziumkarbonatpulver muss man beachten, dass es die Kalziumbelastung erhöhen kann, ein Risiko nicht nur bei Patienten mit Nierensteinen und eingeschränkter Nierenfunktion, sondern auch bei Hyperparathyreoidismus (Überfunktion der Nebenschilddrüsen) und anderen Störungen. Auch Natriumkarbonatpulver hat entsprechende Einschränkungen bei Vorerkrankungen oder bestimmten Medikationen, sodass auf natriumfreie Alternativen wie das gängige Glycin zurückgegriffen werden muss [7]. Diese (nicht vollständigen!) Hinweise zu den Pulvern zeigen, dass das Angebot groß und die gewissenhafte Auswahl in Bezug auf Vorerkrankungen (bspw. chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen [COPD] als Kontraindikation), Korngröße, Zusammensetzung (Allergien) und andere Aspekte wichtig ist [7, 13, 20]. Gleichzeitig hat die stetige Weiterentwicklung des Air-Polishing-Systems zu einem schonenderen und komfortablen Biofilmmangement geführt; des Weiteren können verschiedene Pulver sowohl sub- als auch supragingival eingesetzt werden. Damit ist Air-Polishing aus der Prophylaxe und PZR nicht mehr wegzudenken. Die üblichen Schutzmaßnahmen aufgrund starker Aerosolbildung (Brille, Mundschutz, keimzahlreduzierende Mundspüllösung, evtl. Prophylaxegesichtstuch und Vaseline auf Lippen) werden vorausgesetzt [7, 22].

Nach der eigentlichen Reinigung erfolgt die Oberflächenpolitur (Ausnahme Glycinpulver, siehe oben). Unebene Übergänge zu Füllungen und Zahnersatz müssen geglättet werden. Bei Patienten mit Implantat sollte für die Politur eine feine Politurpaste (RDA unter 10) verwendet werden. Auch ein weicher (Lamellen-)Gummipolierer ist hilfreich [25]. Abschließend wird ein Gel oder Lack mit hochkonzentriertem Fluorid aufgetragen. So bilden sich örtliche Fluoriddepots, die die Remineralisation der Zähne fördern.

Und die Nebenwirkungen?

Die PZR ist eigentlich schmerzfrei. Trotzdem können Patienten mit freiliegenden Zahnhälsen die Zahnsteinentfernung als schmerzhaft empfinden. Gleiches gilt für die Zahnreinigung



© Dmitry / stock.adobe.com



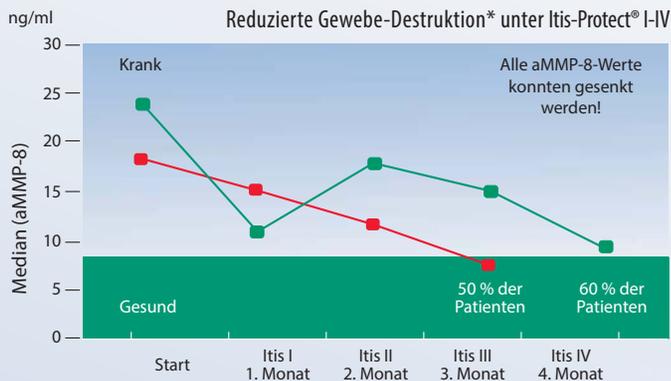
Itis-Protect®

Zum Diätmanagement
bei Parodontitis



Itis-Protect® wirkt – bei beginnender und chronischer Parodontitis

60 % entzündungsfrei in 4 Monaten



- Nach 3 Monaten wurde die Therapie in dieser Gruppe erfolgreich abgeschlossen.
- Nach Itis-Protect® III wurde die Behandlung mit Itis-Protect® IV in der auf 4 Monate angelegten Studie fortgeführt. Die kurzfristige Verschlechterung hängt mit der stark gestörten Darmflora zusammen.

Studien-geprüft!



- ✓ trägt zur Regeneration von Gewebe bei
- ✓ reduziert Parodontitis-bedingten Zahnverlust
- ✓ unterstützt eine gesunde Bakterienflora
- ✓ stabilisiert das Immunsystem

Informationen für Fachkreise

Fax: +49 (0)451 30 41 79, E-Mail: info@hypo-a.de

www.itis-protect.de

Name / Vorname

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel. / E-Mail

IT-WINDP 6.2019

hypo-A Besondere Reinheit in höchster Qualität
hypoallergene Nahrungsergänzung
D-23569 Lübeck, Tel. +49 (0)451 307 21 21, hypo-a.de

shop.hypo-a.de

* H.-P. Olbertz et al.: Adjuvante Behandlung refraktärer chronischer Parodontitis mittels Orthomolekularia – eine prospektive Pilotstudie aus der Praxis, Dentale Implantologie - DI 15, 1, 40-44, 2011
Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät). Nicht zur Verwendung als einzige Nahrungsquelle geeignet. Nur unter ärztlicher Aufsicht verwenden.



© CentralAlliance / Getty Images / iStock

*Vorheriges Anfärben
macht die PZR bis zu
3-mal effektiver*

am Gingivasaum. Hier kann eine Oberflächenanästhesie in Form eines Gels Abhilfe schaffen. Ist wie in den meisten Fällen die Dentinhypersensibilität ursächlich für die Schmerzempfindlichkeit, leiten freiliegende Dentintubuli taktile und oft auch thermische Reize an die Pulpa; es kommt zu einem kurzen, leicht ziehenden bis stechenden Schmerz. Nach Aufbringen eines Desensibilisierungsgels vor der PZR verschließen sich die Tubuli durch eine Schutzbarriere aus kurzkettingen Eiweißmolekülen, Reize werden nicht oder weniger stark an den Nerv weitergeleitet [27].

Geschärft werden sollte der Blick auf das Risiko eines Emphysems, auch wenn dieses selten auftritt. Sowohl die Luft-Wasser-Spritze bei parodontaler Befundung als auch Air-Polishing kann Luft-einschlüsse im Weichgewebe hervorrufen. Auch wenn sie in der Regel ohne Komplikationen ausheilen, bedarf es hier des richtigen postoperativen Umgangs [7, 21].

Arbeitsschritte einer PZR-Sitzung

- ZA-Untersuchung und Erläuterung der Behandlung
- Entfernung von allen Verfärbungen, Zahnstein und Biofilm supragingival
- Politur der Zähne mit Polierinstrumenten und -paste
- Kontrolle und Fluoridierung
- Instruktion und Remotivation zu effektiver häuslicher Mundhygiene [4, 29]

Patientenkommunikation

Eine PZR ergänzt die häusliche Mundhygiene, selbst wenn nach einiger Zeit wieder Verfärbungen auftreten. Auch die vorbildlichste Zahnpflege kann bei der Bekämpfung bzw. Vorbeugung von Karies und Parodontitis unterstützt werden – so kann man gegenüber Patienten argumentieren. Außerdem arbeitet der Zahnarzt oder das geschulte Personal mit speziellen Instrumenten oder Geräten, die der Patient zu Hause nicht verwenden kann; auch das hört der Patient gerne. Ebenso kann der kosmetische Effekt hervorgehoben werden. Schmerzen nach der Behandlung sind damit erklärbar, dass der entfernte Zahnstein quasi als Schutzschicht gedient hat und es nun zu Schmerzempfindungen kommen kann. Wie oft eine PZR sinnvoll ist, empfiehlt der Behandler patientenindividuell.

Von Prof. Dr. Stefan Zimmer (Universität Witten/Herdecke) kommt der Hinweis, einfache Hilfsmittel für die häufige Mundhygiene zu empfehlen, da Verhaltensänderungen sehr schwierig sind. Besser sei es, nicht den Patienten an das von ihm zu verwendende Hilfsmittel anzupassen, sondern ihm ein Hilfsmittel zu empfehlen, das seinem Verhalten entgegenkommt (Beispiel Zahnseide vs. kunststoffbeschichtete Zahnstocher). Gleiches gelte für die Empfehlung der Zahnputztechnik: Eine Fegetechnik, die vielleicht nicht ganz so effektiv ist wie die Bass-Technik, sei – wenn sie perfekt umgesetzt wird – im Endeffekt besser als eine schlecht umgesetzte Bass-Technik [30].

PZR bei besonderen Patientengruppen

Ein sinnvolles Prophylaxeregime für Patienten mit Endokarditisrisiko, unter Chemotherapie oder mit Autoimmunerkrankung

versteht sich von selbst [14]. Für Schwangere ist die PZR eine wichtige Maßnahme zur Vermeidung einer Schwangerschaftsgingivitis oder -parodontitis. Das ist wichtig, weil eine Parodontitis durch die Freisetzung von proentzündlichen Zytokinen auch das Risiko der Frühgeburt erhöht [17]. Da die PZR in der Regel im Liegen durchgeführt wird, muss auf das Vena-cava-Syndrom geachtet werden: In Rückenlage kann die Gebärmutter mit dem ungeborenen Kind auf die untere Hohlvene drücken, so den Rückfluss des Bluts aus der unteren Körperhälfte zum Herzen unterbrechen und zu Kreislaufproblemen führen. Symptome sind z. B. Schwindel, Schwitzen und Kaltschweiß auf der Haut bis hin zu Ohnmachtsanfällen, schlimmstenfalls kommt es zu einem Herz-Kreislauf-Schock. Bereits bei der Terminierung sollte man daran denken, dass das Syndrom aufgrund von Größe und Gewicht des Fetus vermehrt im letzten Trimenon auftritt; entsprechende Positionslagerungen empfehlen sich.

Naturheilkundlich orientierte Patienten lehnen die Verwendung von Fluorid bei der PZR möglicherweise ab, da sie hierin ein Gesundheitsrisiko sehen.

Bei Kindern kann es ratsam sein, ihr Mundhygienebewusstsein und das der Eltern zu verbessern. So könnte man bspw. Plaque mit einem Revelator anfärben und sichtbar machen. Anschließend können die zu Hause verwendeten Mundhygieneprodukte besprochen und ggf. Alternativen vorgeschlagen werden. Auch Zahnputzen sollte gemeinsam geübt werden. Schnell, gründlich und sanft, das gilt für die Reinigung bei Kindern wegen der Compliance im Besonderen. Entsprechende Produkte, die Reinigungs- und Polierpaste in einem sind, verändern mithilfe enthaltener Perlitpartikel die Abrasivität der Paste im Verlauf der Anwendung: Innerhalb weniger Sekunden werden der Biofilm entfernt und danach die Zähne poliert. Somit ist keine zusätz-

Praxistipp Abrechnung:

Der Leistungsinhalt der PZR ist mit GOZ-Nr. 1040 umschrieben, die MHI ist darin nicht enthalten. Gleichzeitig besteht aber die Möglichkeit, die PZR individuell anzugleichen, etwa mit dem Mundhygienestatus (1000), der Kontrolle des Übungserfolgs (1010), der Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen (4020) oder auch anderen möglichen Leistungen im Umfeld der PZR [8, 23].

liche Polierpaste nötig, was die Behandlungszeit verkürzt. Patientenindividuell ausgesuchte Pasten mit oder ohne zugesetzte Farb- oder Aromastoffe können die Akzeptanz der Reinigung steigern. Bei kleineren Kindern könnte man spezielle Pastenhalter verwenden, die über den Finger gestreift werden. Mit ihnen kann man bei Bedarf das Kind spielerisch in die Reinigung integrieren. Gleichzeitig kann man auf möglicherweise dem Kind unangenehm erscheinende rotierende Reinigungs- und Polierbürstchen verzichten [16].

Literatur beim Verlag (wir-in-der-praxis@springernature.de)

Es bestehen keine Interessenkonflikte. Die Autorin hat keine vertraglichen oder finanziellen Verträge mit Firmen oder Herstellern von im Beitrag erwähnten Produkten.



Dr. Ulrike Oßwald-Dame
Zahnärztin und freie Autorin, München

parodur Gel & parodur Liquid

Für Ihre Risikopatienten zur Parodontitisprophylaxe in der Praxis und zu Hause



foto: © walter-hodde.com
© parodontitisdesign.de



www.legeartis.de

lege artis Pharma GmbH + Co. KG, D-72132 Dettenhausen, Tel.: +49 (0) 71 57 / 56 45 - 0, Fax: +49 (0) 71 57 / 56 45 50, E-Mail: info@legeartis.de



WISSEN + GEWINNEN

Kleiner Wissenscheck gefällig? Dann machen Sie mit und beantworten Sie die folgenden Fragen bis zum 31.12.2019. Damit sammeln Sie nicht nur einen WIR-Fortbildungspunkt – mit etwas Glück gewinnen Sie auch einen Kerzenständer "Lumi" von Holmegaard! Nur jeweils 1 Antwort ist korrekt.

Welche Leistungen gehören nicht zur PZR nach GOZ-Nr. 1040:

- Entfernen von supragingivalen harten und weichen Belägen
- Polieren und Fluoridieren
- Mundhygieneinstruktion

Wie grenzen sich MHI, PZR und UPT voneinander ab?

- Sie sind für jeden Patienten zu empfehlen.
- Zum Umfang der UPT gehören MHI und PZR.
- Jeder Patient, der eine MHI benötigt und erhält, benötigt auch eine PZR.

Was stimmt nicht?

- Die PZR ist elementarer Bestandteil eines präventionsorientierten Gesamtkonzepts zur Vermeidung und Therapie von Karies und Parodontitis.
- Wird die PZR in Kombination mit Fluoridgelee angewendet, ist die zu erwartende Kariesreduktion am höchsten.
- Die PZR hat nur bei jungen Erwachsenen einen medizinischen Nutzen.

Was muss man beim Air-Polishing beachten?

- Medikationen oder Vorerkrankungen spielen keine Rolle.
- Bei Verwendung von Glycin- und Erythritpulver bleiben Oberflächen von Kompositfüllungen unversehrt.
- Bei Patienten mit Implantat benötigt man ein hoch abrasives Pulver.

Die maschinelle Zahnreinigung ...

- ist substanzschonender als die manuelle.
- hat eine größere Taktilität als Handinstrumente.
- birgt die Gefahr kleiner Ablösungen der Zahnhartsubstanz.

Das Vena-cava-Syndrom ...

- tritt in Rückenlage und vor allem zum Ende der Schwangerschaft auf.
- ist symptomlos.
- erhöht das Risiko für eine Frühgeburt.



Ihr Gewinn

Bei einer Teilnahme bis zum **31.12.2019** haben Sie die Chance auf einen Kerzenständer "Lumi" von Holmegaard. Teilnahmebedingungen sind online unter www.wir-in-der-praxis.de/teilnahmebedingungen abrufbar. Viel Spaß beim Fortbilden und viel Glück!

Online mitmachen und gewinnen!

Und so gehts:

- 1) Online unter www.wir-in-der-praxis.de registrieren oder anmelden.
- 2) Unter "Aktuelle Fortbildungen" den Artikel auswählen oder mobil direkt über den QR-Code.
- 3) Die Fortbildung starten, richtige Antworten ankreuzen und abschieken.



Checken Sie Ihr Wissen und gewinnen Sie – und zwar gleich doppelt!

Denn mit jeder erfolgreichen Teilnahme können Sie nicht nur einen tollen Preis gewinnen, Sie sammeln auch noch einen WIR-Fortbildungspunkt. Und je mehr Fortbildungspunkte Sie sammeln, desto größer sind Ihre Gewinnchancen auf den Hauptpreis am Jahresende.



Emotionen wecken und Sinne aktivieren

Professionelle Empfehlung häuslicher Mundhygieneartikel

Die Empfehlung häuslicher Mundhygieneartikel ist ein fester Bestandteil im Berufsalltag. Die Industrie bietet eine große Auswahl an Mundhygieneprodukten an. Bei der Patientenberatung kommt es aber nicht nur auf das „was“, sondern auch auf das „wie“ an.

Um unsere Patienten individuell, professionell und bedarfsgerecht zu versorgen, benötigen wir fachliches Know-how. Außerdem sollte die Fachsprache in einer patientenfreundlichen Wortwahl vermittelt werden. Eine positive Stimmung, Empathie sowie ein professioneller Umgang haben dabei einen hohen Stellenwert.

Gerade in der dentalen Prophylaxe neigen wir dazu, Fachbegriffe zu benutzen, da diese für uns selbstverständlich sind. Mit der Bezeichnung „Gingivitis“ sind unsere Patienten allerdings oft überfordert. Daher hilft es, Gingivitis mit „entzündetes Zahnfleisch“ zu umschreiben. Auch die Entstehung einer Karies kann in einfachen Worten erläutert werden: „Sehen Sie Herr/Frau... auf Ihren Zähnen haften Zahnbeläge, die Millionen von Bakterien enthalten und die nach einiger Zeit Ihre Zähne angreifen. Mineralien werden aus der Zahnoberfläche herausgelöst, wodurch ein Loch entstehen kann“. Derartige verständliche Beratungsgespräche sind die Basis für den gemeinsamen Erfolg und stärken die Patiententbindung.

Entscheidend ist es also, die „Take-Home-Message“ patientengerecht zu formulieren. Folgende Punkte sollten dabei klar kommuniziert werden:

- Um welches Präparat handelt es sich? (Zahnpasta, Mundspüllösung, Gel, Spray ...)
- Welchen positiven Nutzen hat die Anwendung? (Gesundes Zahnfleisch, verbessertes Mundgefühl, Reduktion von Zahnbelag etc.)
- Wie soll das Präparat angewendet werden? (Anwendungsgebiet/Region in der Mundhöhle, Art der Applikation, Dosis, Dauer und Häufigkeit der Anwendung)
- Was sollte mein Patient bezüglich des gewählten Präparates wissen? (Wirkung, Inhaltsstoffe, Kontraindikationen, Bezugsquelle usw.)

Während der Prophylaxebehandlung kann der nötige verbale Input in kleinen Portionen (3-5 Minuten) erfolgen. In den kurzen Pausen zwischen den einzelnen Arbeitsschritten lässt sich dies leicht umsetzen. Nachhaltiges Informieren und Motivieren kann nur gelingen, wenn Gewohnheiten geändert werden. Hierfür

müssen unsere Patienten die Zahnarztpraxis sowie uns als Fachpersonal regelmäßig und positiv gestimmt aufsuchen. Auch im Praxis-Team sollte ein Kommunikations-Leitfaden vorhanden sein, z.B. anhand von Checklisten zur Kommunikation aus dem praxisinternen QM-System.

Mehr Erfolg durch Aktivierung der Sinne

Beschreiben Sie das gewählte Präparat, das dazugehörige Einsatzgebiet, dessen Anwendung und formulieren Sie einen greifbaren Nutzen. Hier ein Beispiel: „Das zusätzliche Hilfsmittel fördert gezielt die Gesundheit Ihrer Mundhöhle und minimiert die vorhandene Entzündung.“ Lassen Sie den Patienten an der intraoralen Maßnahme teilhaben, indem Sie beispielsweise einen Handspiegel mit Zwei-/Dreifachvergrößerung oder eine intraorale Kamera zu Hilfe nehmen. Sprechen Sie die häusliche Anwendungsform und Applikationsart aus, demonstrieren Sie diese angedachte häusliche Anwendung intraoral: Bei Gel-Produkten kann das lokale Auftragen mittels Q-Tip, Einbündelbürste, aber auch interdental mittels Interdentalraumbürste in der Praxis geübt werden, damit sie aus hygienischen Gründen nicht direkt mit dem Finger aufgetragen werden.



Zum Auftragen von Gelprodukten sollten Applikationshilfen empfohlen werden. Weitere Informationen erhalten Sie direkt von den Herstellern wie lege artis Pharma GmbH+Co. KG, www.legeartis.de

Bei der Empfehlung von Mundspüllösungen ist es für den Anwender wichtig, zu wissen, wie häufig, mit welcher Menge (Einmaldosis) und wie lange (Zeitangabe) umspült werden sollte. Ebenso ist zu formulieren, ob es sich um eine gebrauchsfertige Lösung handelt (unverdünnt), oder ob die Spüllösung in einem speziellen Mischverhältnis (durch Wasser verdünnt) anzuwenden ist. Nach dem Umspülen und Ausspucken der Lösung können Sie spezielle Verhaltenshinweisen formulieren, beispielsweise nicht mit Wasser nachspülen oder 30 Minuten nicht essen und trinken, um die positive Wirkung zu unterstützen.

Sabrina Dogan, Dentalhygienikerin, Mauer