

„TOP 10“ der Fehler im Umgang mit kleinen Patienten

| Dr. Curt Goho



Kinder in Ihrer Zahnarztpraxis zu behandeln kann Freude bereiten. Es kann aber auch frustrierend sein, wenn es nicht richtig gemacht wird. Der Unterschied zwischen einem erfolgreichen Termin und einem Desaster hängt oft davon ab, ob man einige wesentliche Dinge beachtet. In meiner Arbeit als Praxiscoach und Berater habe ich in den letzten fünfzehn Jahren oft gesehen, dass Zahnärzte dieselben Fehler machen. Obwohl es viele Dinge gibt, die während der tatsächlichen Behandlung eines kariösen Zahns korrekt befolgt werden müssen, treten die meisten Probleme dann auf, wenn der Zahnarzt nicht richtig mit dem Kind (und dem Elternteil) umgeht. Dies führt zu den meisten Problemsituationen.

Nachfolgend wird eine Liste der „Top 10“-Fehler beim Umgang mit kleinen Patienten erläutert, die auf meinen persönlichen Erfahrungen und Beobachtungen sowie Literaturrecherche beruhen. Wenn Sie die Fertigkeiten Ihres Teams in diesen Bereichen verbessern, können Sie für kooperativere Kinder, verbesserte Behandlungsergebnisse und zufriedeneren Eltern sorgen. Auch Sie selbst und Ihr Team werden zufriedener in den Feierabend gehen.

Nr. 1: Den Patienten nicht richtig empfangen und begrüßen

Wenn ich eine Praxis besuche, nehme ich mir immer Zeit, mich in den Wartebereich zu setzen und die erste Kontaktaufnahme zwischen dem Patienten und dem Zahnbehandlungsteam zu beobachten. Normalerweise begrüßt die Zahnarzhelferin das Kind. Nur zu oft erlebe ich, wie die Zahnarzhelferin in der Tür am anderen Ende des Zimmers und somit in einiger Entfernung vom



Begrüßung des Kindes auf Augenhöhe.

Kind steht und den Namen des Kindes ruft. Das Kind geht dann oft zu seinem Elternteil und sträubt sich, den Wartebereich zu verlassen. Eine viel bessere Methode besteht darin, dass die Zahnarzhelferin zum Kind geht, sich auf Augenhöhe mit dem Kind begibt und aus etwa einem Meter Entfernung vorstellt.

Ein Meter Entfernung ist bei sämtlichen zwischenmenschlichen Begrüßungen der optimale Abstand, um eine psychologische Verbindung herzustellen. Wenn man sich auf Augenhöhe mit dem Kind begibt, hat das Kind keine Angst vor dem „großen Menschen“. Wenn man zuerst mit dem Kind spricht, merkt das Kind, dass es wichtig und der Grund für den Zahnarztbesuch ist und nicht erst das Elternteil um Erlaubnis fragt. All dies macht die erste Kontaktaufnahme zu einer freundlichen Erfahrung und stellt das Vertrauen her, das die Grundlage für sämtliche Maßnahmen bildet, die während des Termins folgen werden.

Nr. 2: Auf dem Weg vom Wartebereich zum Behandlungszimmer nicht beim Kind bleiben. Relativ häufig kann ich sehen, wie eine Zahnarzhelferin einen guten Erstkontakt mit einem schüchternen, ängstlichen Kind knüpft. Die Begrüßung ist perfekt, und das Kind wird freundlicher. Das Kind ist bereit zu ko-

Sie gesund zu erhalten, ist unser Ziel

CLESTA II



CLESTA II Holder, ab € 21.400,00*

Mit Multimedia, ab € 25.900,00*

* ohne MwSt.

Fordern Sie noch heute Ihr individuelles Angebot an.
Die Lieferung erfolgt über unsere Fachhandelspartner
zu deren Allgemeinen Geschäftsbedingungen.

Partner von:



Belmont
TAKARA COMPANY EUROPE GMBH

Berner Straße 18 · 60437 Frankfurt am Main
Tel. +49 (0) 69 50 68 78-0 · Fax +49 (0) 69 50 68 78-20
E-Mail: info@takara-belmont.de · Internet: www.takara-belmont.de



Abb. 2: Beim Kind bleiben auf dem Weg zum Behandlungszimmer. – Abb. 3: Übergabe des Kindes von Zahnarzthelferin zum Zahnarzt beachten.

operieren – und dann verdirbt die Zahnarzthelferin alles! Wie? Indem sie mehrere Meter vor dem Kind (und Elternteil) geht, wenn sie das Wartezimmer verlassen. Die „Verbindung“ wurde zerstört. Dem Kind wird nichts erklärt, und nach dieser ersten Begrüßung wird kein Vertrauen aufgebaut. Dieses Verhalten gibt dem Kind Zeit, wieder ängstlich zu werden, und das überfürsorgliche Elternteil hat Zeit, möglicherweise Dinge zu sagen, die nicht hilfreich sind, und es lässt keine engere freundschaftliche Beziehung zwischen dem Behandlungsteam und dem Kind zu. Nach dieser ersten Begrüßung und wenn es Zeit ist, ins Behandlungszimmer zu gehen, muss die Zahnarzthelferin beim Kind bleiben. Bieten Sie ihm an, es an die Hand zu nehmen, wenn Sie mit ihm gehen. Während Sie gehen, erklären Sie ihm, was es sieht und hört. Sprechen Sie darüber, was Sie im Behandlungszimmer sehen und tun werden.

Nr. 3: Keine „Übergabe“ von der Zahnarzthelferin an den Zahnarzt

Normalerweise beginnt der Termin damit, dass sich die Zahnarzthelferin mit dem Kind und dem Elternteil allein im Behandlungszimmer aufhält. Währenddessen werden zahnärztliche Fragebögen ausgefüllt, eventuell sieht sich die Zahnarzthelferin kurz das Gebiss an, und sie bespricht mit dem Elternteil die Gründe des Besuchs. Dann kommt der Zahnarzt ins Zimmer. Ich erlebe ziemlich häufig, wie der Zahnarzt Elternteil und Kind kurz begrüßt und dann sofort

versucht, mit der Untersuchung oder Behandlung zu beginnen. Und wenn dies passiert, sehe ich sehr häufig, wie ein kooperatives Kind unkooperativ wird. Das ist nur natürlich, da der Zahnarzt dem Kind „fremd“ ist. Das Kind befindet sich in einer neuen Umgebung, und die „bekannt“ Menschen sind das Elternteil und die Zahnarzthelferin. Eine gute Möglichkeit, es dem Zahnarzt zu erleichtern, vom Kind akzeptiert zu werden, besteht in einer planmäßigen „Übergabe“. Das ist der Moment, wenn die Zahnarzthelferin den Zahnarzt in die Gruppe neuer Freunde einführt, die das Kind gewonnen hat. Es gibt dem Zahnarzt auch eine gute Gelegenheit, wichtige Informationen zu erhalten – den Spitznamen des Kindes, den Grund für den Besuch, besondere Bedenken von Kind und Elternteil. Sobald der Zahnarzt das Zimmer betritt, sollte die Zahnarzthelferin zuerst sprechen, den Zahnarzt vorstellen und ihm Informationen geben. Ein Beispiel dafür sieht folgendermaßen aus: „Oh, John, sieh mal, da ist Dr. Goho. Dr. Goho, das sind John und seine Mama. Dr. Smith hat ihnen empfohlen, uns zu besuchen, damit Sie Johns Zähne zählen und sich einen der hinteren Zähne ansehen können, der eine große braune Stelle hat. Die Mama sagt, dass John manchmal nachts davon wach wird. John hat mir erlaubt, mir das anzusehen, und er hat den Mund weit aufgemacht und mir toll geholfen. Würden Sie sich das gern mal ansehen?“ So wird dieser neue Mensch (der Zahnarzt) für das Kind vom „Frem-

den“ zum „Bekannt“, und das Kind ist nicht mehr ängstlich. Außerdem hat der Zahnarzt auf diese Weise wichtige Informationen erhalten, ehe er mit der Untersuchung beginnt, und die Zahnarzthelferin konnte dem Elternteil zeigen, dass sie in der Praxis eine wichtige Rolle inne hat – und nicht nur den Sauger hält.

Nr. 4: Falsche Anwendung der Methode „Erklären – zeigen – tun“

Dies ist einer der häufigsten und korrekturbedürftigsten Fehler, die ich erlebe. „Erklären – zeigen – tun“ ist eine ganz wichtige Methode, die man sich aneignen muss. Leider wird sie oft lehrbuchmäßig gelehrt, ohne darüber nachzudenken, warum oder wie wir das tun. Das Hauptproblem besteht darin, dass sich das Zahnbehandlungsteam zu oft auf den Teil „Zeigen“ der Methode „Erklären – zeigen – tun“ konzentriert. Das Team denkt, dass „Zeigen“ bedeutet, etwas mit den Augen zu sehen. Aber denken Sie darüber mal einen Augenblick nach. Was verursacht bei einem Kind Ängste? Ist das immer etwas, was Kinder sehen? Was ist mit Druck, Gerä-



Methode „Erklären – zeigen – tun“ richtig anwenden.

schen oder Gerüchen? Angst verursachende Stimuli können von Dingen stammen, denen nicht Abhilfe geschaffen werden kann, indem man sie sich ansieht. Darum müssen wir uns in die Kinder hineinversetzen. Wenn die Angst eine andere Ursache hat als Dinge, die das Kind sieht, dann müssen wir genau das „zeigen“. Beispiele dafür sind der Druck einer Kofferdam-Klammerzange,

den wir „zeigen“, indem wir das Kind an die Schultern fassen und ihm erklären, dass es sich so anfühlen wird, oder dass wir dem Kind erklären, wie sich das Handstück anhört, und dann das Geräusch aus sicherer Entfernung vom Kind vorführen, oder dass wir ihm erklären, der Geruch vom Primer sei so ähnlich wie Parfümgeruch. Achten Sie auch darauf, Dinge immer zuerst an sich selbst zu „zeigen“, egal, worum es sich handelt. Wenn es um einen Spiegel oder den Sauger geht, zeigen Sie ihn zunächst in Ihrer Hand, damit das Kind weiß, dass es nicht gefährlich ist (warum sollte der andere Mensch das sonst mit sich machen?). Wenn Sie den Teil „Zeigen“ der Methode „Erklären – zeigen – tun“ gleich direkt am Kind demonstrieren wollen, haben Kinder Angst und ziehen sich oft zurück. Daher verändert sich dieses Konzept hin zu „Erklären – (an mir) zeigen – (an dir) zeigen – tun“.

Nr. 5: Falsche Verwendung von „Okay“

Wenn wir den Ausdruck „Okay?“ bei Erwachsenen verwenden, wissen sie, dass „Okay“ keine Bedeutung hat. Das sagt man einfach nur aus Gewohnheit. Wenn wir etwas zu einem Kind sagen und den Satz mit „Okay?“ beenden, klingt es für das Kind, als ob wir nach seiner Erlaubnis fragen. „Jetzt besuchen wir Dr. Goho, Okay?“, „Ich werde jetzt deine Zähne zählen, Okay?“ Was tun Sie, wenn das Kind „Nein!“ sagt? Schicken Sie es nach Hause, ohne behandelt zu haben, weil es Ihnen keine Erlaubnis erteilt hat? Oder behandeln Sie trotzdem und lassen das Kind spüren, dass es keinen Einfluss auf die Situation hat? Ich empfehle, sich das „Okay?“ abzugewöhnen, indem man es an den Anfang eines Satzes stellt. Dann handelt es sich um eine Aussage. Sie haben den Ausdruck verwendet, Sie hören ihn, und Sie können daran denken, ihn nicht am Ende des Satzes zu gebrauchen. So stellen Sie keine Frage mehr, in der eine Erlaubnis erbeten wird. „Okay, jetzt werden wir deine Zähne zählen“ ist eine viel bessere Lösung. Wenn Sie dem Kind Wahlmöglichkeiten lassen möchten, achten Sie darauf, sie so zu formulieren, dass es egal ist, wie das Kind sich

entscheidet: „Soll ich erst deine oberen oder erst deine unteren Zähne zählen?“

Nr. 6: Falsche Geschwindigkeit bei der Behandlung von Kindern

Viele Zahnärzte werden ängstlich, wenn sie Kinder behandeln. Das führt dazu, dass sie langsamer als normalerweise arbeiten! Das Problem bei einer langsameren Behandlung ist, dass alles, was wir tun, in die Aufmerksamkeitsspanne des Kindes passen muss. Wenn Sie diese Aufmerksamkeitsspanne überschreiten, werden Sie es am Ende des Termins häufig mit einem unkooperativen Kind zu tun haben – ungeachtet dessen, wie gut Ihre Behandlung ist. Eine gute Faustregel, die man sich merken sollte, ist, dass ein vier Jahre altes Kind eine maximale Aufmerksamkeitsspanne von 15 Minuten für unsere Arbeit hat. Addieren Sie für jedes Jahr nach dem Alter von vier Jahren fünf Minuten zur Aufmerksamkeitsspanne hinzu. Sie haben also für Ihre Behandlung nicht viel Zeit. Nehmen Sie sich deshalb die Zeit, die Sie für gute Arbeit benötigen, aber verschwenden Sie keine. Ich erlebe es sehr häufig, dass Zahnärzte sich viel länger als nötig mit der Kavitätenpräparation befassen – und damit wertvolle Zeit in der Aufmerksamkeitsspanne des Kindes vergeuden. Das wirkt dann so, als ob sie sich selbst dazu beglückwünschen, wie gut ihre Arbeit aussieht! Sehen Sie sich den Zahn an, sehen Sie, was Sie sehen müssen, und gehen Sie sofort zum nächsten Schritt über.

Nr. 7: Falsche Verwendung von Lob

Kinder lieben es, gelobt zu werden. Und Lob kann eine sehr wichtige Methode zur Verbesserung der Kooperation des Kindes sein. Leider höre ich oft, wie Lob falsch und wirkungslos verwendet wird. Ich höre Dinge wie „Das machst du ganz toll“, „Du hilfst mir wirklich ganz toll“. Diese Aussagen sind wahr, aber nicht spezifisch, und sie helfen einem Kind nicht dabei zu verstehen, warum es etwas so toll macht. Das Kind weiß nicht genau, was es tun soll, um noch mehr gelobt zu werden. Lob muss immer sofort nach oder während des lobenswerten Verhaltens erteilt werden, und es muss sich auf einen konkreten Sachver-

Das STA™ System (Single Tooth Anesthesia)

Computergesteuerte Lokalanästhesie

STA
jetzt kostenlos
in Ihrer Praxis
testen



- druckarme, sichere, kontrollierte und gewebe-schonende Anwendung
- verschiedene Techniken
- Vermeidung der Leitungs-anästhesie
- mehr Informationen unter www.milestone-deutschland.de

Rufen Sie uns noch heute an um einen kosten-losen Test zu vereinbaren!

Tel: 06074 - 69 34 94

Milestone Deutschland GmbH
Darmstädter Straße 16
63322 Rödermark



Ich habe nichts gespürt!

halt beziehen. Beispiele dafür sind: „Du hilfst uns wirklich ganz toll, wenn du hier so schön still liegst!“, „Du hilfst uns wirklich ganz toll. Als wir deinen Zahn betäubt haben, hast du geweint, aber jetzt bist du so schön still!“, „Du machst deinen Mund so toll weit auf, dass ich alle deine Zähne sehen kann!“ Wenn Sie sehen wollen, wie wirkungsvoll konkretes Lob sein kann, probieren Sie den letzten Satz des Beispiels aus, während Sie arbeiten und das Kind den Mund weit geöffnet hat. Es wird versuchen, den Mund noch weiter zu öffnen, einfach deshalb, weil ihm das Lob gefällt, und Sie haben ihm genau gesagt, was es tun muss, um gelobt zu werden!

Diese Methode des Lobs wird die Kooperation des Kindes bei diesem Termin und auch bei künftigen Terminen verbessern.

Nr. 8: Falsche Verwendung von Belohnungen

Damit verhält es sich ähnlich wie mit Nr. 7. Am Ende eines Termins geben die meisten Zahnarztpraxen dem Kind eine Belohnung. Diese Belohnung erfolgt aber für gewöhnlich nicht aus einem bestimmten Grund oder für ein be-

„Weiß ich nicht.“ Daher hat unsere auf diese Weise erfolgte Belohnung dem Kind nicht dabei geholfen, kooperativer zu sein. Wenn Sie einem Kind eine Belohnung geben, sagen Sie ihm genau, für welches Verhalten Sie es belohnen möchten – weil es den Mund geöffnet hat, still gehalten hat oder vielleicht im zweiten Teil der Behandlung ruhiger geworden ist und besser mitgearbeitet und still gehalten hat, nachdem es im ersten Teil der Behandlung nicht kooperativ war. Sagen Sie dem Kind genau, warum es die Belohnung bekommt, damit es weiß, was es beim nächsten Mal tun muss, um wieder belohnt zu werden.

Nr. 9: Falsches Verhalten beim Beenden des Termins

Sie haben gerade einen Termin erfolgreich absolviert. Sie haben „Erklären – zeigen – tun“ angewandt, und das schüchterne, ängstliche Kind hat Sie dabei unterstützt. Sie haben Lob richtig eingesetzt und mehrere Füllungen vorgenommen. Dann ist der Termin vorbei, das Kind geht zur Mutter, die Mutter umarmt es tröstend, und es fängt an zu weinen! Was stimmt da nicht? Sie

merkt, dass das Elternteil so reagiert, als habe es sich um eine traumatische Erfahrung gehandelt, und fängt an zu weinen, weil es meint, dass man dies von ihm in Verbindung mit traumatischen Erfahrungen erwartet. Eine gute Möglichkeit zur Verhinderung dieses Problems besteht darin, das Elternteil vorzubereiten, ehe das Kind zu ihm kommt. Während die Zahnarzthelferin dem Kind eine Belohnung gibt und ihm erklärt, warum es sie bekommt, sollte der Zahnarzt mit dem Elternteil sprechen. Erzählen Sie dem Elternteil von der gesamten Behandlung, die Sie durchgeführt haben, und sagen Sie konkret, wie das Kind Sie dabei unterstützt hat. Bitten Sie das Elternteil, das Kind vor dem Elternteil loben zu dürfen, und bitten Sie es, dass Sie und das Kind ihm die Füllungen zeigen dürfen, die Sie vorgenommen haben. Bitten Sie das Elternteil, großes Interesse für die Füllungen zu zeigen. Damit hilft das Elternteil Ihnen dabei, die Wirkung Ihres Lobs zu verstärken, und es umarmt das Kind nicht sofort. Das Kind sieht die Umarmung als Belohnung dafür an, dass es sich die Füllungen hat machen lassen, und nicht dafür, den Termin „überlebt“ zu haben! Und manchmal, nachdem sie sich die Füllungen im Mund des Kindes angesehen haben, vergessen die Eltern sogar, dass sie Umarmungen für nötig gehalten haben.



Belohnungen für das Kind gezielt einsetzen.

stimmtes Verhalten. Wenn ich sehe, dass dies geschieht, frage ich das Kind, warum es eine Belohnung bekommen hat. Die meisten Kinder sagen mir:



Richtiges Beenden des Termins.

haben die Kontrolle über die Situation an das Elternteil zurückgegeben. Das Elternteil denkt, dass es mit einer tröstenden Umarmung hilft, aber dadurch, dass es das Kind wie einen „Helden“ behandelt, verstärkt es nur den Eindruck, dass der Besuch beim Zahnarzt etwas ist, vor dem man sich fürchten muss. Das Kind

Nr. 10: Falsche Erläuterung des Behandlungsplans und der Kosten

Obwohl es hier nicht um den Umgang mit dem Kind geht, dreht es sich doch darum, die Chance zum Umgang mit dem Kind zu erhalten. Wird Ihr Behandlungsplan nicht akzeptiert, können Sie keinen Termin zur Behandlung des Kindes machen. Sehr oft werden Behandlungspläne deshalb nicht akzeptiert, weil der Zahnarzt sie den Eltern nicht richtig erläutert. Der größte Fehler, den ich erlebe, besteht darin, dass ein Zahnarzt einem Elternteil erklärt, was zu tun ist, und ihm dann sagt, was das kostet. Danach erklärt der Arzt, warum die Behandlung wichtig ist. Leider hört das Elternteil dem Zahnarzt dann schon nicht mehr zu. Es denkt einzig und allein an die Kosten. Wenn Zahnärzte Marketing-Grundregeln befolgen, wird es ihnen besser gelingen, Eltern dazu zu

bringen, Behandlungspläne und Kosten zu akzeptieren. Diese Regeln sind:

1. Erläutern Sie das Problem (Karies).
2. Erläutern Sie die Folgen, wenn das Problem nicht behoben wird (Schmerzen, Abszess, Platzverlust).
3. Erläutern Sie die vorgesehene Behandlung und etwaige Optionen, einschließlich dessen, welche Optionen sich am besten für die Behebung des Problems eignen (Stahlkronen, Komposit oder Glas-Ionomer-Füllung, Extraktion und Platzhalter).
4. Erläutern Sie, dass Sie die Behandlung zur Behebung des Problems durchführen können.
5. Erläutern Sie die Kosten.

Wenn Sie diese Reihenfolge bei der Darlegung Ihres Behandlungsplans und der Kosten beachten, werden die meisten Eltern bereit sein, die Behandlung durchführen zu lassen (einschließlich der Kosten), ehe Sie die Kosten erwähnen. Dieser Prozess funktioniert, un-

geachtet dessen, ob es um neue Reifen, Autos, Fenster oder Zahnfüllungen geht. Denken Sie auch daran, nicht zu schnell zu sprechen und gelegentlich Pausen einzulegen, um Fragen zu ermöglichen.

Zusammenfassung

Obwohl es viele Probleme und Situationen gibt, die bei der Behandlung von Kindern auftreten können, sind diese „Top 10“-Ideen für jeden Termin nützlich. Es handelt sich nämlich um effektive angewandte Psychologie, die sich damit befasst, wie Sie mit dem Kind umgehen, und nicht nur damit, wie Sie seine Zähne behandeln. Befolgen Sie diese Empfehlungen, und ich weiß, dass Sie die Qualität Ihrer Termine mit Kindern verbessern und Sie und Ihr Team viel mehr Freude haben werden.

Zu Zwecken gründlicherer Kenntnisse dieser und anderer Methoden sollten Sie erwägen, einen „externen Beobachter“ für Ihr Team bei der Arbeit einzusetzen, der Ihnen dabei hilft, die

Dinge zu identifizieren, die Sie nicht sehen können, weil Sie direkt mit der Behandlung des Patienten zu tun haben.

autor.

Dr. Curt Goho behandelt täglich Kinder. Er ist „Diplomate of the American Board of Pediatric Dentistry“ mit nahezu 30-jähriger Berufserfahrung und internationaler Praxiscoach und Berater mit nachgewiesenen erfolgreichen Ergebnissen für allgemeine und Kinderzahnarztpraxen. Momentan lebt er in Deutschland.

Zu weiteren Informationen zu diesen und anderen Ideen für Ihre Praxis können Sie ihn unter gohocurtis@hotmail.com kontaktieren.

ANZEIGE

Sie haben Standards. Wir auch!

Chlorhexamed® alkoholfrei

- Zugelassenes Arzneimittel
- 0,2% Chlorhexidindigluconat
- Äquivalente klinische Wirksamkeit gegenüber unserem Gold-Standard Chlorhexamed® FORTE 0,2%, belegt in einer klinischen Studie bei Prof. Schlagenhaut, Universität Würzburg¹

Vertrauen Sie Chlorhexamed®!

Bekämpft schnell die Entzündungsursachen im ganzen Mundraum.



¹ Klinische 4-Tages-Plaque-Aufwuchs-Studie an der Universität Würzburg durch die Gruppe von Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut (Veihelmann S, Mangold S, Beck P, Lemkamp V, Schmid F-G, Schlagenhaut U. Hemmung des Plaquewiederbewuchses auf Zähnen durch die Chlorhexamed® alkoholfrei Mundspüllösung. Parodontologie 2008; 19 (3): 326).

Chlorhexamed® alkoholfrei. Wirkstoff: Chlorhexidindigluconat. **Zusammensetzung:** 100 ml Lösung enthalten 0,2 g Chlorhexidindigluconat sowie Pfefferminzaroma, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Glycerol, Sorbitol-Lösung 70% (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Chlorhexamed® alkoholfrei wird angewendet zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) und nach parodontalchirurgischen Eingriffen. **Gegenanzeigen:** Chlorhexamed® alkoholfrei darf bei schlecht durchblutetem Gewebe und Patienten mit Überempfindlichkeitsreaktionen gegenüber Chlorhexidindigluconat oder einem der sonstigen Bestandteile des Präparates nicht angewendet werden. Bei erosiv-desquamativen Veränderungen der Mundschleimhaut, bei Wunden und Ulzerationen sollte Chlorhexamed® alkoholfrei nicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen gegen Chlorhexidin auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen treten reversible desquamative Veränderungen der Mukosa (bestimmte Mundschleimhautveränderungen) und eine reversible Parotis-(Ohrspeicheldrüsen-)schwellung auf. Bei Beginn der Behandlung kann ein brennendes Gefühl auf der Zunge auftreten. Es können eine Beeinträchtigung des Geschmackempfindens und ein Taubheitsgefühl der Zunge auftreten. Diese Erscheinungen sind nach Beendigung der Anwendung von Chlorhexamed® alkoholfrei reversibel. Verfärbungen der Zahnhartgewebe, von Restaurationen (dies sind u. a. Füllungen) und der Zungenpapillen (Resultat ist die so genannte Haarzunge) können auftreten. Diese Erscheinungen sind ebenfalls reversibel, und zum Teil kann ihnen durch sachgemäße Anwendung entsprechend der Dosierungsanleitung vorgebeugt werden. Bei Vollprothesen empfiehlt sich ein Spezialreiniger. **Pharmazeutisches Unternehmen:** GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, D-77815 Bühl

Chlorhexamed®
alkoholfrei