

Prophylaxe-Organisation

„Schön ist es, um die Kranken besorgt zu sein ihrer Gesundheit wegen;
schöner, um die Gesunden besorgt zu sein ihres Nichtkrankseins wegen.“

(Hippokrates 460–377 v. Chr.)

Dieses Zitat von Hippokrates drückt alles aus. Was bedeutet die schönste Krone oder das beste Implantat im Vergleich zu einem makellosen Zahn?

Rainer Klerx/Hannover

■ Die skandinavischen Länder haben uns vorgemacht, dass Karies und Parodontitis keine Volkskrankheiten sein müssen. Umfassende Prophylaxemaßnahmen verhindern Zahnverlust und sparen viel Geld. Der Aufbau einer funktionierenden Prophylaxeabteilung in der Praxis ist aber alles andere als ein Kinderspiel. Wo verstecken sich die Probleme? Warum gibt es immer noch Defizite bei der Umsetzung? Erfolgreiche Prophylaxepaxen unterwerfen sich einem Höchstmaß an Organisation und Disziplin. Diese zentralen Grundvoraussetzungen muss der Praxisinhaber erst einmal verinnerlichen.

Der Chef

Wir Zahnärzte wurden nicht zu Prophylaxeexperten an den Hochschulen ausgebildet (Abb. 1)! Für Prophylaxe hat der Lehrplan wenig Platz vorgesehen.

Der Präventionsgedanke ist an den deutschen Universitäten bis auf wenige Ausnahmen nicht vorhanden. Das prägt unseren weiteren Berufsweg. Hat man dann während der Assistenzzeit keinen Chef, für den Prophylaxe an oberster Stelle steht, ist es schon recht schwierig in der ersten eigenen Praxis mit Prophylaxeversuchen erfolgreich zu sein. Nur wenn wir Zahnärzte voll hinter dem Prophylaxekonzept stehen, winkt der Erfolg. Prophylaxe funktioniert nur im Team – häufig werden Kosten für qualifiziertes Personal gescheut. Ein eventuell vorhandenes Prophylaxezimmer wird nicht selten zur Druckstellenbeseitigung missbraucht und selbst eine scharfe Kante ist manchmal wichtiger als die Prophylaxebehandlung.

Die Patientin/der Patient

Nicht jeder Patient will Prophylaxe (Abb. 2)! Jeder Mensch ist ein Individuum. Deshalb ist auch nicht jeder Patient für Prophylaxebemühungen empfänglich. Das muss man bei der Auswahl unbedingt berücksichtigen. Oft sind Patienten mit Zahnsteinbefall bis zur Schneidekante und völlig unzureichender Mundhygiene die Objekte unserer Bemühungen. Auch unsere Mitarbeiterinnen lieben es, wenn ihnen die Zahnsteinbrocken unter Einsatz des Schall- oder Ultraschallgerätes nur so um die Ohren fliegen. Leider sind diese Aktionen wirklich selten Erfolg versprechend. Zumindest muss extrem viel Energie aufgebracht werden. Mit ungewissem Ausgang. Es ist viel sinnvoller, die Zahnpflege von schon guten Putzern weiter zu verbessern. Die Erfolgsrate ist wesentlich höher und man tut diesen Patienten einen großen Gefallen. Von den Patienten mit völlig unzureichender Mundpflege kann man sich einige wenige Fälle als „Hobby“ leisten. In großer Anzahl überfordern sie unsere Prophylaxeabteilung. Den guten Putzern hingegen wird häufig nahe gelegt, nur alle sechs Monate zur Zahnreinigung zu kommen. Das ist ein großer Fehler. Gerade diese Patienten freuen sich besonders auf ihren Prophylaxetermin und lösen ein Schneeballsystem unter Gleichgesinnten aus.

Der neue Patient

Wie gewinnt man einen neuen Patienten für die Prophylaxeabteilung (Abb. 3)? Bei einem PAR-Patienten ist es ziemlich einfach. Vorausgesetzt man beherzigt einige



Abb. 1: Zahnarzt mit Demomaterial. Wir Zahnärzte sind keine Meister der Kommunikation. – **Abb. 2:** Unzureichende Mundhygiene. Patienten mit extrem schlechter Mundhygiene sind nur sehr schwer zu bekehren. – **Abb. 3:** Neupatient. Der neue Patient bietet die besten Chancen für die Prophylaxe. – **Abb. 4:** Beratung am Schreibtisch. Eine Beratung sollte in Ruhe und möglichst außerhalb des Behandlungszimmers durchgeführt werden.