

VOS DENTES FRICARE NON DEBETIS, DUMTAXAT EOS DENTES, QUOS AMITTERE NON VULTIS !

Sie müssen Ihre Zähne nicht putzen, nur die, die Sie behalten wollen! (© Dr. Nolte)

Dr. med. dent. Jens Nolte

>>> Sicherlich ist dieses Statement eine provokante Aussage, mit der man nicht jeden Patienten konfrontieren kann. Nichtsdestotrotz war und ist sie für die Parodontologie so wahr wie wenig anderes! Für die erfolgreiche Parodontaltherapie sind aber auch viele andere Faktoren, die in der Praxis umgesetzt werden müssen, wichtig. Diese Lücken möchte ich mit diesem Artikel ansprechen und den jungen Kollegen einen „kleine Leitfaden“ an die Hand geben, was im harten Berufsleben zu tun sein sollte. Natürlich ist das theoretische Wissen, das wir uns an der Uni angeeignet haben, die Grundlage für jede Behandlung, aber bekanntlich laufen Theorie und Praxis häufig auseinander.

- Um diese teilweise großen Lücken zu schließen, müssen hochkarätige Fortbildungen besucht werden.
- Das Angebot der Praxis muss eine qualifizierte Vor- und Nachsorge gewährleisten.
- Hierfür sind die eigenen theoretischen und praktischen Fähigkeiten der Behandler und die qualifizierte Aus- und Fortbildung der Praxismitarbeiterinnen zu ZMP, ZMF oder DH unabdingbar.
- Die Compliance der Patienten muss erreicht werden. Und im Zeitalter des notwendigen Qualitätsmanagements (QM), nicht zuletzt
- ein praxistaugliches und konsequent umgesetztes Praxiskonzept.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

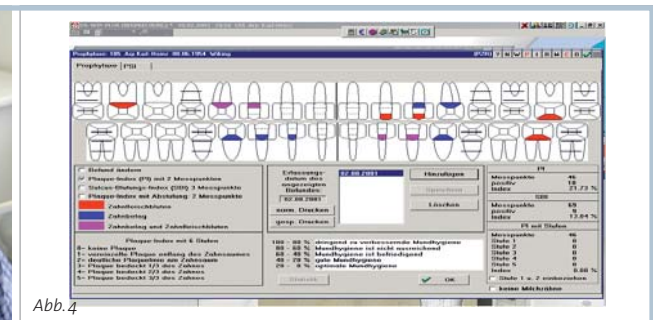


Abb. 4



Abb. 5a

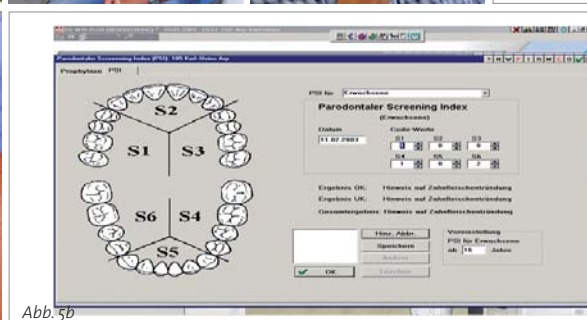
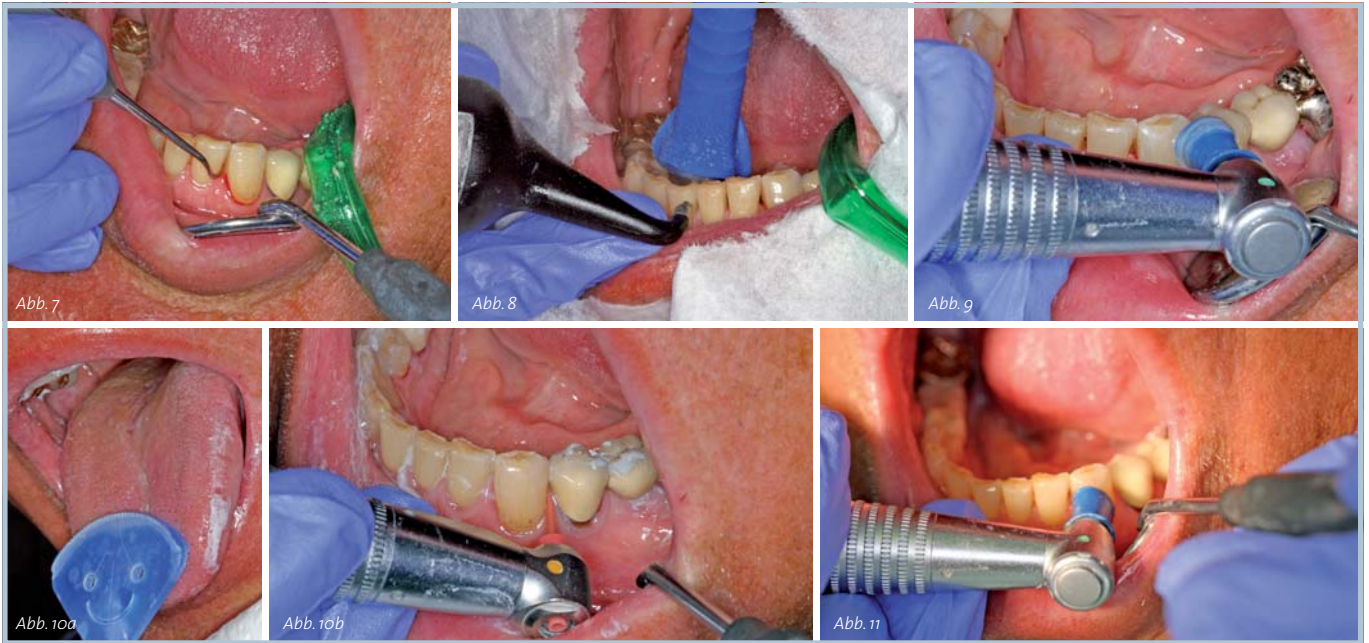


Abb. 5b



Abb. 6



Fortbildung

Fortbildungen werden heute von vielen Seiten angeboten und es ist schwierig, hier eine Selektion vorzunehmen. Jeder junge Kollege sollte während seiner Assistenzzeit versuchen, gezielt gute Seminare zu besuchen, um das Uni-Wissen zu erweitern. Sie sollten auf den Fortbildungen, die Sie besuchen, erfahrene Kollegen, oder auch die Referenten direkt, auf weitere gute Kurse ansprechen. Alle werden gerne ihre Erfahrungen mit Ihnen teilen und Tipps aus der eigenen Erfahrung weitergeben. Scheuen Sie sich nicht.

Im Jahr 2010 war zum Beispiel der Dental Summer in Timmendorfer Strand (u.a. Striegel & Schwenk) ein absolutes Highlight, das auch im Jahr 2011 seine Fortsetzung finden wird (www.dental-summer.de). Natürlich haben solche Fortbildungen ihren Preis, aber auch hier gilt: Günstig ist oft viel zu teuer. Suchen Sie Ihre Kurse nach einer einfachen Devise: *Take the best, and leave the rest!*

Vor- und Nachsorge

PAR-Therapie ohne eine funktionierende Prophylaxeabteilung ist zum Scheitern verurteilt!

In der Praxis muss eine regelmäßige PZR (professionelle Zahnreinigung) bzw. UPT (unterstützende Parodontaltherapie) gewährleistet sein, die den individuellen Patientenanforderungen gerecht wird. Die PZR im PAR-Recall – UPT – muss sich nicht großartig von der PZR beim „gesunden“ Patienten unterscheiden. Da nach Angaben der DGP 90% aller Patienten irgendwann ein parodontales Problem bekommen, muss das erste Ziel sein, dieses Problem so weit nach „hinten“ zu verschieben wie möglich. 50% der Parodontiden sind durch Prophylaxemaßnahmen zu be-

handeln, womit die regelmäßige PZR die adäquate Vorsorge ist. Die drei Säulen der Erwachsenenprophylaxe sind Motivation – Instruktion – Depuration (MID). In unserer Praxis laufen die PZR und UPT im Recall immer nach dem gleichen Muster ab:

- Jeder Patient wird von der behandelnden Mitarbeiterin aus dem Wartezimmer abgeholt und namentlich begrüßt (Abb. 1).
- Es wird ein kurzer „Small Talk“ (max. 2–3 Minuten) geführt. Unter anderem wird gefragt, wie der Patient mit den Hilfsmitteln für die häusliche Pflege zurechtkommt (Abb. 2).
- Bevor dem Patienten ein Lätzchen umgelegt und er in die Behandlungsposition gefahren wird, spült er 30 Sekunden mit ParoEx, um die Bakterien im Aerosol zu minimieren (Abb. 3).
- Hat der Patient einen herausnehmbaren ZE, wird dieser im Micro-Clean gereinigt.
- 1. Erstellung eines Mundhygiene-Index oder später PA-Index → MI(D)-Phase.
Hier wird erneut auf die Anwendung der empfohlenen Hilfsmittel angesprochen, überprüft und eventuell geändert. Schwachstellen bei der häuslichen Pflege, auch wenn es den Patienten vielleicht nervt, müssen aufgezeigt werden. Aber auch ein Lob tut dem Patienten gut! (Abb. 4)
- 2. Erstellung eines PSI-Index/PA-Status (1 x jährlich) (Abb. 5a, b).
- 3. Grobdeputation mit Ultraschallscaler und/oder Airscaler (Abb. 6).
- 4. Feindeputation mit Handinstrumenten oder Air-/Ultraschallscaler (Abb. 7).
- 5. Eventuell Entfernung von resistenten Verfärbungen mittels Pulverstrahler (Abb. 8).
- 6. Politur mit Politurpaste (Abb. 9).



- 7. Zahnzwischenraumpflege mit dem EVA-Kopf erst nach der Politur, da jetzt auch Paste in den Zahnzwischenräumen vorhanden ist. Die Zungenreinigung gehört ebenfalls immer zur PZR (Abb. 10a, b).
- 8. Fluoridierung oder CHX-Behandlung bei starker Gingivitis (Abb. 11).
- Verabschiedung und Vergabe eines neuen Termins.

Um möglichst alle Patient in ein Prophylaxe-konzept einzubinden, werden diese immer als Erstes vom zahnärztlichen Behandler auf die Prophylaxe angesprochen. Bei telefonischer Terminvergabe wird immer gefragt/geprüft, ob der Patient einen Prophylaxe- oder Kontrolltermin wünscht.

Jede Mitarbeiterin des Praxisteam – auch die Auszubildende – muss von der Wichtigkeit der Prophylaxe in der Praxis überzeugt und jederzeit in der Lage sein, dem Patienten die Wichtigkeit dieser Behandlung zu vermitteln.

Fähigkeiten von Behandler und Mitarbeiterinnen

Nur im TEAM sind wir stark!

Wie bereits oben beschrieben, sind die doch sehr unterschiedlichen Fähigkeiten der Behandler durch

kontinuierliche Fortbildung zum Wohle unserer Patienten auf ein hohes und aktuelles Niveau zu bringen oder eben dort zu halten. Dasselbe gilt natürlich auch für die Praxismitarbeiterinnen, die einen großen Teil der praktischen Betreuung der Patienten in den Händen haben. Regelmäßige interne und externe Fortbildungen für das gesamte Team sind die beste Investition für den wirtschaftlichen Erfolg der Praxis, die aber auch bei den Angestellten eine große Zufriedenheit herstellt. Im Übrigen bewirkt die Kompetenz, die Ihre Mitarbeiterinnen ausstrahlen, ein hohes Vertrauen der Patienten in die Praxis. In unserer Praxis sind alle ausgebildeten Mitarbeiterinnen mindestens Prophylaxehelferinnen und somit jeder Zeit in der Lage, eine PZR durchzuführen. Dadurch besteht auch im Krankheitsfall einer Mitarbeiterin keine Veranlassung, Patienten in der Prophylaxeabteilung abzubestellen.

Compliance der Patienten

Wenn ein Patient seine Zähne nicht putzen kann, kann auch kein Zahnarzt sie für ihn reinigen. Die Mitarbeit der Patienten ist im Rahmen der Parodontaltherapie unabdingbar notwendig. Jeder Patient ist in der Lage, seine Zähne, nach vorheriger professioneller Reinigung und guter Instruktion, ausreichend zu pflegen. Eine Ausnahme bilden selbstverständlich gewisse Behinderungen der Patienten. Diesen Patienten muss dann die Notwendigkeit eines engen, vielleicht sogar zweimonatigen Recalls erklärt werden.

In Abbildung 12 sehen Sie die Ausgangssituation einer 68-jährigen Frau, bei der noch nie eine PZR durchgeführt wurde. In Abbildung 13, dieselbe Patientin sechs Wochen nach der zweiten Zahnreinigung, unmittelbar vor der ersten PA-Vorbehandlung. Hier war immer der Wille da, aber niemand hat der Patientin ja erklärt, was sie tun musste, um ihren sicherlich einstmals kostspieligen Zahnersatz zu pflegen und ihren Restzahnbestand zu erhalten.

Um diese Compliance bei unseren Patienten zu erreichen, müssen wir den Patienten umfangreich und verständlich informieren.

Da 80% der Patienten entweder eine visuelle oder kinästhetische Wahrnehmung haben, sollten bei allen



Beratungs- und Informationsgesprächen Schaubilder, Modelle oder kurze Videos zur Verfügung stehen. Wir geben zusätzlich jedem Patienten nach den ersten ein bis zwei Prophylaxesitzungen eine individuell erstellte Mappe mit, in der die besprochenen Hilfsmittel und Tipps für die häusliche Zahnpflege aufgeführt sind. Des Weiteren sind in dieser Mappe der Plaque- und BOP-Index sowie eventuelle Auswertungen aus dem Karies- oder PA-Test mit den entsprechenden Hinweisen enthalten. Natürlich bekommt der Patient auch einen bebilderten Flyer mit einfachen Erklärungen zur Entstehung der Parodontitis sowie den mit uns besprochenen und geplanten Therapieablauf mit.

Die Parodontitis

Das Vorkommen der Parodontitis in der Bevölkerung ist genauso hoch wie erschreckend!

- 90 % aller Patienten, die sich in regelmäßiger zahnärztlicher Vorsorge befinden, bekommen irgendwann ein parodontales Problem.
 - 50 % lassen sich durch Prophylaxemaßnahmen behandeln.
 - 40 % kann durch eine Parodontaltherapie (ScRp) geholfen werden.
 - 10 % haben eine aggressive und rezidivierende Parodontitis.
- (Quelle: DGP 2007)

Angesichts dieser Zahlen ist es höchst erstaunlich, wie wenige PAR-Behandlungen durchgeführt werden. Im Jahr 2008 wurden laut Jahrbuch der KZBV im Durchschnitt 16,5 PA-Fälle pro Kassenzulassung im Jahr durchgeführt – das bedeutet ca. 1,4 Patientenfälle pro Monat/pro zugelassenem Behandler. Dabei ist es bei einer strukturierten Untersuchung fast unumgänglich, über die in der Praxis behandelten Patienten zu „stolpern“.

Der Gesetzgeber sieht beim PKV-Patienten vor, dass bei jeder Kontrolle (001) ein PSI erfolgen muss und beim GKV-Patienten alle zwei Jahre ein PSI honoriert wird.

Es ist sicher sinnvoll, der Prophylaxeabteilung die Anweisung zu erteilen, bei allen Patienten 1x jährlich einen PSI durchzuführen (oder diese bei der Kontrolle mitzumachen).

Neben der traditionellen klinischen Befundung gewinnen paraklinische Parameter wie Entzündungsmarker oder Bakteriennachweise mehr und mehr an Bedeutung. Sie führen aber nicht zur Gesundung unserer Patienten.

Die praktische Behandlung der Parodontitis durch ScRp oder diverse operative Verfahren in der Praxis sind nach wie vor das wichtigste Therapiemittel, das uns zur Verfügung steht.

Diese setzt ein sinnvolles Behandlungskonzept, das sich auch in die Praxis integrieren und dort konsequent umsetzen lässt, voraus.

Praxiskonzept

Konzepte erstellen bedeutet viel Arbeit und erleichtern die Abläufe in der Praxis, aber nicht am Anfang... aber dann umso mehr!

In unserer Praxis haben wir für alles und jedes Konzepte, Checklisten und Laufzettel. Wenn ich ein Beratungsgespräch über eine PA-Therapie mit einem Patienten erfolgreich geführt habe, wird über unser internes Mail-System eine Nachricht an den Empfang geschickt. Nun setzt ein Automatismus ein, der die nächsten ca. fünf bis sechs Monate abdeckt. Alles von der Antragstellung oder dem Kostenvoranschlag, über die Terminvergabe, von der Vorbehandlungen bis hin zur Reevaluierung, erfolgt immer nach den gleichen festgelegten Abläufen (*– Semper idem –*). Im Folgenden wird als Beispiel kurz der Ablauf des PA-Konzeptes der Zahnarztpraxis am Landratspark (Dr. Nolte) für einen Neupatienten mit einer Parodontitis beschrieben.

ANZEIGE

minilu ist da!

Praxis-Material
supergünstig,
superschnell,
supereinfach:
www.minilu.de

minilu.de
... macht mini Preise

TIPP

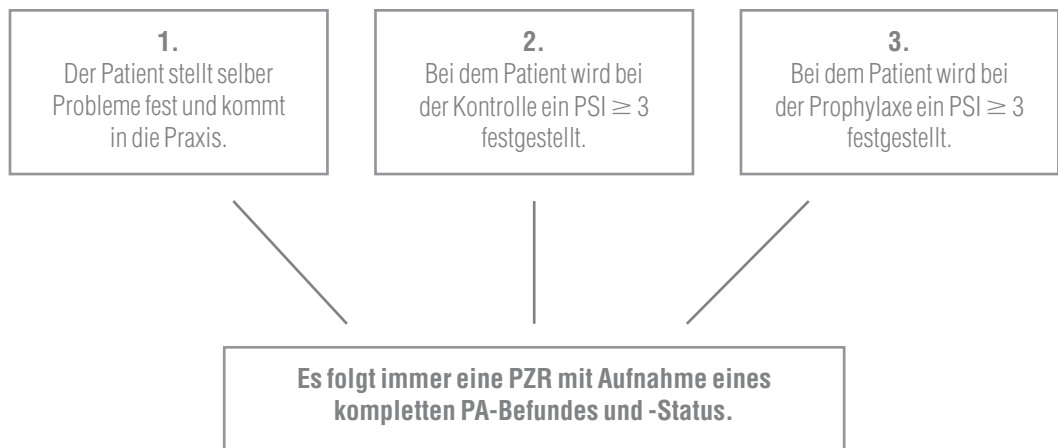
Kursangebote:

Logica Dentis
Am Landratspark 1
23795 Bad Segeberg
Tel.: 0 45 51/85 62 70
info@Logica-Dentis.de
www.Logica-Dentis.de

- 1. Termin:** 01 und Aufnahme aller notwendigen Befunde (PSI, RÖ, FAL. usw.) sowie Aufklärung über das Prophylaxekonzept der Praxis.
- 2. Termin:** 1. Professionelle Zahnreinigung (PZR) möglichst binnen der nächsten 5–7 Tage.
- 3. Termin:** 2. PZR nach 14 Tagen.
- 4. Termin:** Besprechung mit dem Behandler über das weitere Vorgehen und Aufklärung über das PA-Konzept der Praxis.
- 5. Termin:** 1. PA-Vorbehandlung nach 6–8 Wochen.
- 6. Termin:** 2. PA-Vorbehandlung nach 14 Tagen (und eventuell weitere Vorbehandlungstermine bei schlechter Compliance des Patienten).

Wichtig für den Erfolg von Konzepten ist, dass das gesamte Team über das Konzept informiert sein muss. Nun sollten erst die Mitarbeiterinnen der Prophylaxeabteilung „gleichgeschaltet“ werden. Danach müssen die für die Terminvergabe verantwortlichen Mitarbeiterinnen zusammen mit den Behandlern für das neue Konzept „eingenordet“ werden! Die ZMV/Praxismanagerin muss genau wissen, was wann und warum durchgeführt wird, sonst scheitert das Konzept bereits bei der Terminvergabe. Als Letztes sollte eine Teamveranstaltung durchgeführt werden, an der alle, vom zahnärztlichen Kollegen über die Stuhlassistenz bis zur Auszubildenden,

WIE WIRD EIN PA-PATIENT AUFFÄLLIG?



KONTAKT

Die Zahnarztpraxis am
Landratspark
Dr. Jens Nolte
Am Landratspark 1
23795 Bad Segeberg
Tel.: 0 45 51/96 85 61
Fax: 0 45 51/96 85 62
Praxis@DrNolte.de
www.DrNolte.de

- 7. Termin:** Pa-ScRp (FMD) OK und UK in einer Sitzung oder innerhalb von 24 Stunden.
- 8.–13. Termin:** 6 x PPK (Professionelle-Plaques-Kontrolle) im 14-Tage-Rhythmus.
- 13. Termin:** die 6. PPK ist eine PEK (Professionelle-Erfolgs-Kontrolle) mit erneuter PA-Messung zur Reevaluierung des erreichten Ergebnisses.
- 14. Termin:** Reevaluierungsgespräch mit dem Behandler über weitere Therapiemaßnahmen, z.B. erneutes ScRp, offenes Vorgehen, augmentative Eingriffe oder Entlassung in ein enges Recall.

teilnehmen müssen. Sinnvoll ist nun, klar definierte Abläufe zu vereinbaren, die in Form von Checklisten und Teamvereinbarungen schriftlich vorliegen. Die Vereinbarungen werden allen Mitarbeiterinnen vorgelegt und von diesen unterschrieben. Die getroffenen Vereinbarungen gelten für ALLE, auch für Chefin und Chef! Somit wird vermieden, dass die Mitarbeiterinnen erst stundenlang versuchen, das Konzept einzuhalten, und dann die Chefin oder der Chef bei ihren Bekannten alles umwerfen – denn, dümmer kann man seine Mitarbeiterinnen nicht dastehen lassen! Jedes Konzept sollte vom verantwortlichen Praxisinhaber oder Behandler nach dem aktuellen medizinischen und persönlichen Wissensstand erarbeitet werden, unabhängig von eventuellen Kostenträgern – egal ob Kassen- oder Privatpatient. Selbstverständlich muss dem Patienten die Möglichkeit gegeben werden, von dem Angeboten gewisse Leistungen „abzuwählen“, aber natürlich mit dem Wissen, dass er eine nicht so gute und umfangreiche Behandlung erhält.

Bleiben Sie anspruchsvoll und kämpfen Sie um jeden Zahn Ihrer Patienten, denn diese werden Ihren Lebensunterhalt sichern. <<<

AUTOR



Dr. med. dent. Jens Nolte
Tätigkeitsschwerpunkt Prophylaxe/Parodontologie,
Zahnärztliche Funktion und Ästhetik
1979–1985 Studium der BWL in Göttingen
1987–1992 Studium der Zahnmedizin in Kopenhagen
Seit 1995 selbstständig in einer Einzelpraxis
Seit 1997 Schulungstätigkeit im Bereich Prophylaxe/Parodontologie,
Praxiskonzepte und Organisation