Keine Angst vor dem Zahnarzt!

Wellness-Zahnbehandlungen als Praxiskonzept.

Abb. 1a: Störende Ästhetik. – **Abb. 1b:** Nach der Korrektur mit Komposit.

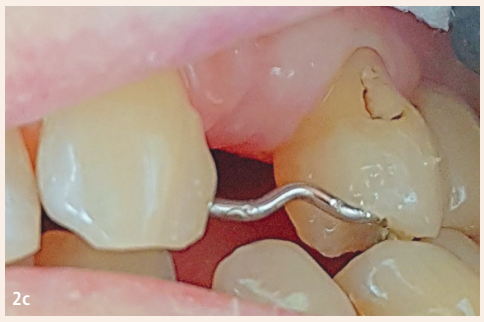


Abb. 2a: Frakturierte Marylandbrücke. – **Abb. 2b:** Die Pfeilerzähne werden minimal präpariert und ein Verstärkungsdraht angepasst. – **Abb. 2c:** Der Draht muss 2 mm Abstand zur Okklusion haben. Eventuell Gegenzahn kürzen. – **Abb. 2d:** Adhäsive Vorbereitung. – **Abb. 2e:** Kompositbrücken brauchen etwa 75 Minuten und erstaunen und erfreuen die Patienten jeweils außerordentlich.

Viel Freude am Beruf bis weit nach der Pensionierung, zufriedenes und über Jahrzehnte treues Personal, Patienten, die ihr ganzes Leben immer nur vom selben Zahnarzt behandelt werden möchten, gleichmäßig hoher Umsatz Jahr für Jahr, stets volles Terminbuch und viele neue Patienten – wie kann das sein? Dr. med. dent. W. Weilenmann und Dentalassistentin Beate Witzgall, Wetzikon, Schweiz, geben Antwort.

Das Geheimnis sind Wellness-Zahnbehandlungen. Sie haben sich aus dem Umgang mit Angstpatienten entwickelt. Sobald das Gesicht oder die Körperhaltung des Patienten Stress signalisiert, werden psychologisch angstabbauende Techniken angewendet. Sie sind einfach auszuführen, funktionieren aber nur, wenn intraoral in den kooperativen Phasen physiologisch so reizarm wie möglich therapiert wird. Die Assistentin übernimmt den psychologischen Angstabbau und der Zahnarzt führt die physiologisch reizarme Behandlung durch.

Die Vor- und Nachteile zweier Behandlungsweisen

Keramikrestaurationen haben zwei Vorteile (der Zahnarzt verdient etwas mehr und hat eine kürzere Lernphase als mit Komposit) und langfristig fünf Nachteile: Sie sind schlecht reparierbar, ihre Farbe passt nach einigen Jahren nicht mehr zu den natürlichen Nachbarzähnen und nach einer Kronenpräparation stirbt nicht selten die Pulpa ab. Die zwei größten Nachteile sind medizinisch, weil man mit Keramiken weniger Zähne restaurieren kann als mit Komposit, und psychologisch, weil der hohe Preis immer wieder zu Streit oder zur Vermeidung von Zahnbehandlungen führt.

Im Gegensatz dazu haben Arbeiten mit Komposit zwei Nachteile (der Zahnarzt verdient zunächst weniger als mit Keramik und muss etwa drei Jahre lang den Umgang mit Komposit lernen) und langfristig viele Vorteile. Der Patient hat mehr Zuversicht, weil auf ihn kein blutiger Eingriff, kein Provisorium und keine hohen Kosten warten, sondern fast immer die Zusicherung, dass der Zahn in einer Sitzung mit Komposit behandelt werden kann. Der größte Vorteil ist, dass man bei einer Restauration mit Komposit jeden Arbeitsschritt reizarm ausführen kann. Über 80 Prozent der Patienten unserer Praxis wünschen keine Anästhesie mehr (die Ausnahmen sind Extraktionen, tiefe Karies und hoch ängstliche Patienten). Je länger man mit Komposit arbeitet, desto besser werden die Zusammenarbeit und Kunstfertigkeit der Assistentin und des Zahnarztes. Deshalb verkürzen sich die Behandlungszeiten von Jahr zu Jahr signifikant, Tendenz sogar nach vielen Jahren noch zunehmend. Mit der Zeit lernen sie gemeinsam, mit Komposit jegliche ästhetischen Wünsche zu erfüllen (Abb. 1a und b), auch stark zerstörte Zähne zu restaurieren, das Leben von Keramikkronen, -brücken und Klammerzähnen zu verlängern, frakturierte Komposite mit Glasfasern und Drähten zu verstärken und richtig einzuschleifen, parodontal gelockerte Zähne zu schienen, und schließlich sogar direkte Bisshebungen auszuführen und direkte Kompositkronen und -brücken herzustellen (Abb. 2a–e).

Der psychologische Angstabbau

Die Assistentin achtet schon bei der Begrüßung am Empfang auf Angstsignale des Patienten. Ist er aggressiv oder beklommen? Redet er ununterbrochen? Oder klagt er über frühere Behandlungen? Auf dem Behandlungsstuhl befühlt sie im Verdachtsfall kurz seine Hände und/oder seine Stirn und beachtet seine Gesichtsfarbe, Atmung und Stellung der Hände. Sie erkundigt sich ggf. auch ob er gegessen habe. Je nachdem reagiert sie mit einem zuckerhaltigen Getränk, weil das Gehirn bei Angst viel Zucker verbrennt (Abb. 3a), und/oder reicht ihm den Handwärmer, weil kalte Hände das Blut hypertonisch zentralisieren (Abb. 3b), und/oder legt ihm ein nasskaltes Tuch auf die Stirn, weil dieses einen Tauchreflex bewirkt und den Puls verlangsamt (Abb. 3c). Während der Behandlung kann sie jederzeit eine Spülpause zum Aufsitzen verlangen, den Patienten einmal zu tiefem Durchatmen anleiten oder mit ihm über irgendetwas zu plaudern beginnen (ohne das Wort „Angst" zu benutzen), was manchmal mehrere Minuten dauert, bis der Patient wieder bereit ist, zu kooperieren. Das häufigste Angstsignal sind kalte Hände. Jetzt wird eine Flasche mit warmem Wasser und mit den Worten „das gehört zu unserer Wellness-Behandlung" überreicht. Die Flasche soll mit beiden Händen auf dem Bauch festgehalten werden. Bei heißen Händen ist es eine kalte Wasserflasche. Ein fast ebenso häufiges Angstsignal wie kalte Hände ist die heiße Stirn. Das nasskalte Stirntuch beruhigt enorm. Ein mildes Angstsignal ist die kleine Mundöffnung. Wenn sie unter 1,5 cm fällt, ist ebenfalls eine Pause nötig. Die Gründe können Muskelschmerzen, ein trockener Hals oder ein Schluckbedürfnis sein. Das stärkste Angstsignal ist das erbleichende Gesicht. Schon wenige Sekunden später kann eine Synkope folgen. Um diesen Notfall zu vermeiden, unterbricht die Assistentin die Behandlung sofort und erkundigt sich. Je nachdem folgen eine oder mehrere der obigen Maßnahmen und auch das Hochlagern der Beine.

Der physiologische Angstabbau

Die Amygdala ist das Angstzentrum. Sie bewertet alle taktilen Reize. Sind diese zu stark oder wecken sie eine schlimme Erinnerung, so entstehen Fluchtreflexe. Bei der reizarmen Behandlung sind die Reize so schwach, dass die Reflexe auch ohne Anästhesie nur vereinzelt und andeutungsweise entstehen. Die meisten Patienten realisieren dann, dass der Schmerz minimal klein war und dass sie deswegen keine Anästhesie brauchen.

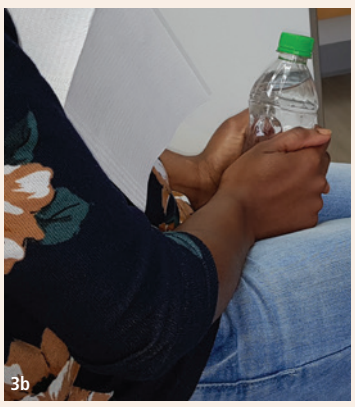
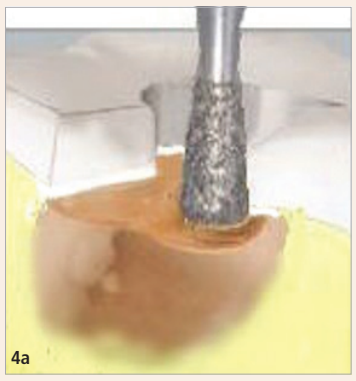
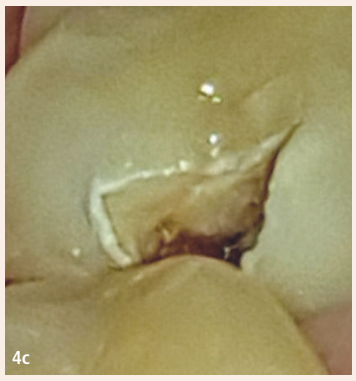


Abb. 3a: Die Patientin klagte über ihre Angst und hatte kein Frühstück. Gerne nahm sie ein Glas Coca-Cola entgegen und trank es leer. – **Abb. 3b:** Dann beteuerte sie, dass sie immer kalte Hände habe. Aber sie packte die mit warmem Wasser gefüllte PET-Flasche kräftig an und klammerte sich bis ans Ende der Behandlung daran fest. – **Abb. 3c:** Das Stirntuch soll ab und zu gewendet und nachgekühlt werden, denn es wird anfangs rasch heiß.





Infos zum Autor [Dr. Walter Weilenmann]

Infos zur Autorin [DA Beate Witzgall]

Abb. 4a: Zur Kavitäteneröffnung wird nur Schmelz entfernt. – **Abb. 4b:** Zu tiefe Bohrerführung. – **Abb. 4c:** Das weiße Manteldentin ist mit Sicherheit devital und kann schmerzlos wegpräpariert werden.

Reizarmer Schmerztest: Schmerz kann schon wegen dem kleinen Speichelsauger entstehen. Die Assistentin kontrolliert deshalb vor der Behandlung, ob der Luftzug am Zahn schmerzt. Im Falle eines Schmerzgefühls ist eine Anästhesie vorzuschlagen. Wenn kein Schmerz entsteht, macht sie denselben Test mit der großen Absaugkanüle. Bei Schmerzfreiheit kommt das rote Winkelstück dazu, hochtourig und mit Wasserspray, ohne den Zahn zu berühren. Falls der Patient kooperativ bleibt, folgt die reizarme Eröffnung der Kavität.

Reizarme Eröffnung der Kavität: Zuerst wird der Schmelz ganz kurz und leichthändig, aber hochtourig mit dem roten Winkelstück angeschliffen. Ist das schmerzlos, wird derselbe Reiz fünf Sekunden lang ausgeführt. Dabei geht der Diamantschleifer nur bis zur Unterseite des Schmelzes (Abb. 4a) und nicht tiefer, weil da bereits vitales Dentin sein könnte (Abb. 4b). Weißes Manteldentin an der Schmelz-Dentin-Grenze signalisiert Karies (Abb. 4c).

Reizarme Exkavation: Der Rosenbohrer darf nicht ausschlagen. Deswegen wird eine fixe Drehzahl eingestellt (300/min), der Bohrer bimanuell geführt (Abb. 5a), und nur trocken und unter Sicht exkaviert. Weiches Dentin ist beim Exkavieren völlig schmerzfrei. Darunter erscheint das harte, gesunde Dentin, erkennbar am trockenen Staub. Manchmal erscheint es allmählich, manchmal aber auch plötzlich (stets bei Milchzähnen). In der grünen Zone ist es auch bei hohem Anpressdruck schmerzfrei (Abb. 5b). Die gelbe Zone ist variabel empfindlich. Der Patient kann den Schmerz sofort mit Fingerzeichen anzeigen. Hier wird der Bohrer nur punktuell und ohne Wischbewegungen angesetzt, bei einem vorsichtigen Anpressdruck von 0 bis 5 Gramm und mit neuen Bohrern. Nun kann auch die Kühlluft des Winkelstücks schmerzen und ist dann abzukleben (Abb. 5c). In der roten Zone „landet man nicht in der Pulpa", sondern exkaviert das kariöse Dentin, und zwar so sachte, dass die Pulpa bei einer Eröffnung nicht oder nur kurz blutet (Abb. 5d). Diese beherrschte Arbeitsweise erlaubt es, auch tief subgingival blutungsfrei zu präparieren. Die Sorgfalt erspart viel Zeit beim Füllen und macht fast jede Reparatur möglich. Bei einer blutungsfreien oder blutungsarmen Pulpaeröffnung bleiben die Pulpen nach direkter Überkappung mit Syntac und Tetric EvoFlow je nach Schmerzanamnese zu 80 bis 95 Prozent vital.

Reizarme Hilfsmittel: Stören Matrizenhalter und Klammern, so kann man Teilmatrizen zuschneiden und mit Komposit (ohne Haftmittel) am Nachbarzahn fixieren (Abb. 6).

Reizarme Anästhesie: Die Umschlagfalte wird gedehnt, um die nicht durchbluteten Bereiche sichtbar zu machen (Abb. 7). In eine solche wird nur 2 mm tief eingestochen. Nun folgt eine sehr langsame Injektion, bei der die Nadel schrittweise in die sich bildende Quaddel vorgeschoben wird.

Reizarmer allgemeiner Umgang mit dem Patienten am Stuhl: Beispielsweise gehört auf trockene Lippen etwas Vaseline, ist es angenehmer, wenn die Wange mit einem nassen und nicht mit einem trockenen Spiegel abgehalten wird, kann eine kaltempfindliche Kavität statt mit dem Luftbläser mit Wattepellets und Microsticks schmerzfrei getrocknet werden, und verschieden große Kissen verhelfen manchem Patienten zu einem bequemeren Liegen.

Schlussbetrachtung

Wellness-Zahnbehandlungen wirken sich auf die Patienten und auf das Team aus. Die Patienten berichten, dass sie schon beim Betreten der Praxis die unbeschwerte Stimmung im Team spüren, dass sie keine Angst mehr vor dem Zahnarzt haben oder dass sie wünschen, immer wieder zu diesem Zahnarzt gehen zu dürfen. Andererseits übt sich das Team im Erkennen, Abbauen und Verhindern der Behandlungsängste. Zudem fällt auf, wie sich die Patienten nach einer Wellness-Behandlung beim Verlassen der Praxis zufrieden und lächelnd verabschieden. Die Erweiterung der Kompetenzen der Assistentin mit Angstabbau-Techniken ist eine ganz spezielle Berufsmotivation. Die Patienten schätzen ihre Anwesenheit und es entsteht in manchen Fällen auch eine Patientenbindung an die Assistentin. DT

Alle Bilder: © Dr. Walter Weilenmann

Dr. med. dent. Walter Weilenmann
Zentralstrasse 4
8623 Wetzikon, Schweiz
Tel.: +41 44 9303303
w.weilenmann@hispeed.ch
www.zahnarztweilenmann.ch

Dentalassistentin Beate Witzgall
Zentralstrasse 4
8623 Wetzikon, Schweiz
Tel.: +41 44 9303303
zahnarzt.weilenmann@hispeed.ch
www.zahnarztweilenmann.ch

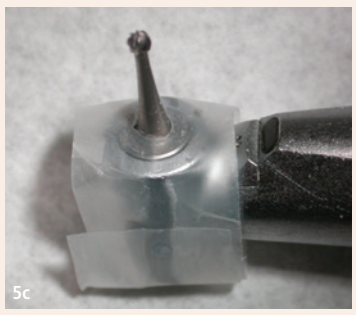


Abb. 5a: Bimanuelle Bohrerführung unter Sicht zur Verhinderung von Ausschlägen. – **Abb. 5b:** Drei Kavitätenzonen: grün – schmerzfrei, gelb – schmerzhaft, rot – Gefahr der Pulpaeröffnung. – **Abb. 5c:** Abkleben der Motor-Kühlluft. – **Abb. 5d:** Blutungsfreie direkte Überkappung.

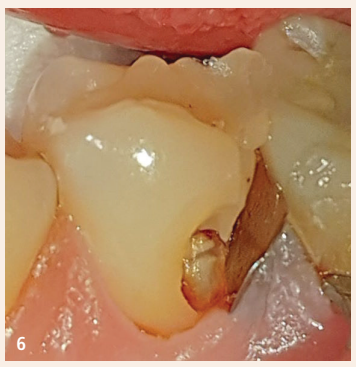


Abb. 6: Die zugeschnittene Teilmatrize wird am Nachbarzahn oder von okklusal mit Komposit und ohne Adhäsiv fixiert. – **Abb. 7:** Zwischen den Gefäßnervenbündeln ist der Einstich praktisch nicht zu spüren.

ANZEIGE