



Zahnärztliche Assistenz

OEMUS MEDIA AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · No. 1/2017 · Leipzig, 7. Juni 2017



Kinder in der Praxis

29

ZFZ-Sommer-Akademie

34

Erfrischend lecker

36

Was sind Azubis „wert“?

ZFA trotz unterdurchschnittlicher Vergütung weiter unter den Top 10 Ausbildungsberufen.

Die Redewendung „Lehrjahre sind keine Herrenjahre“ scheinen Arbeitgeber hierzulande besonders wörtlich zu nehmen.

Im Schnitt lagen die tariflichen Ausbildungsvergütungen in Deutschland 2016 bei 854 Euro im Monat. Trotz der hohen Nachfrage nach Zahnmedizinischen Fachangestellten liegt deren Vergütung unter dem Durchschnitt. Für die Auswertung des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) wurden 181 Berufe in Westdeutschland und 151 Berufe in Ostdeutschland bezüglich ihrer Entlohnung verglichen. Die Ausbildung zur ZFA ist nur im Mittelfeld zu finden. Auszubildende, die nach Tarif bezahlt werden, erhalten im Schnitt im ersten Lehrjahr 750 Euro, im 2. 790 Euro und im 3. Lehrjahr 840 Euro. Für Auszubildende, die nicht nach Tarif bezahlt werden, sieht es noch schlechter aus: Sie erhalten in

der Regel nur 730 Euro im 1., 770 Euro im 2. und 820 Euro im 3. Lehrjahr. Während in anderen Berufsfeldern die Lohnschere zwischen Ost und West noch deutlich zu erkennen ist, gibt es bei der Ausbildung zur ZFA nur geringe regionale Unterschiede.

Fast schon überraschend, dass der Berufswunsch „Zahnmedizinische Fachangestellte“ dennoch auch 2016 unter den Top 10 der Ausbildungsberufe zu finden ist. Dies zeigt die Analyse des BIBB aus der Erhebung zur Zahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge. Mit weiblichen Auszubildenden wurden 2016 die meisten Ausbildungsverträge in den kaufmännischen Berufen – Kauffrau für Büromanagement, im Einzelhandel, im Groß- und Außenhandel sowie Industriekauffrau –, als Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte, Verkäuferin und Fachverkäuferin im

Lebensmittelhandwerk sowie als Hotelfachfrau und Friseurin abgeschlossen. Bei den Männern lagen nach dem Kfz-Mechatroniker, der Elektroniker, der Kaufmann im Einzelhandel, der Industriemechaniker, der Anlagenmechaniker Sanitär-, Heizungs- und Klimatechnik, der Fachinformatiker, der Verkäufer, die Fachkraft für Lagerlogistik sowie der Kaufmann im Groß- und Außenhandel beziehungsweise der Kaufmann für Büromanagement auf den weiteren Plätzen.

Die Ranglisten lassen keinen weiteren Rückschluss auf die bei den Jugendlichen „beliebtesten“ Berufe zu, da eine Ausbildungsentscheidung auch immer in Verbindung mit dem vorhandenen Platzangebot gesehen werden muss. ■

Quelle: Bundesinstitut für Berufsbildung/ ZWP online

Facts: Gemäß der Rangliste 2016 der Ausbildungsberufe nach Neuabschlüssen in Deutschland entschieden sich bundesweit 12.780 Personen für eine Lehrstelle als Zahnmedizinische Fachangestellte. Damit kletterte der Berufswunsch ZMF im Vergleich zum Vorjahr in der Rangliste um eine Position nach vorn.



ANZEIGE

Tabuthema Mundgeruch: So sag ichs dem Patienten

Neue Website für ZFA/ZMP/DH.

Ab sofort ist die neue Website www.halitosis-fortbildung.de online: Hier können Dentalfachkräfte sowohl ausführliche Vorträge als auch kompakte 2-Minuten-Interviews zur Fortbildung „Halitosis – Wie sage ich es meinem Patienten?“ abrufen.

Dabei wird neben den wissenschaftlichen Grundlagen – Ursachen, Prävalenz, Therapie – zu Halitosis auch die Relevanz der ZFA in der Praxis dargestellt. Eine Kommunikationstrainerin erläutert, wie man sensible Fragen diskret-empathisch und zugleich selbstsicher anspricht. „Gerade im Umgang mit heiklen Themen wie Mundgeruch kommt insbesondere Prophylaxe-Assistentinnen und Dentalhygienikerinnen eine wichtige Rolle als vertraute Ansprechpartnerin in der Praxis zu“, so Dr. med. dent.

Sebastian Michaelis, Gründungsmitglied und im Vorstand des Arbeitskreises Halitosis der DGZMK. Daher bietet die Fortbildungswebsite allen ZFAs, ZMPs und DHs maßgeschneidertes Basiswissen und handfeste Tipps zum Thema taktvolle Halitosisansprache. ■

Quelle: MEDA Pharma GmbH & Co. KG



minilu Academy

ZFAntastisch!

Die neue minilu Academy bietet Fortbildung, die wirklich weiterbringt:

- besuche kostenlose **Live-Webinare** mit Top-Referenten zu aktuellen Themen
- schaue Dir vergangene Webinare im **On-Demand-Bereich** an
- erfahre in kurzen **Video-Tutorials**, wie Du kleine Reparaturen und Wartungsarbeiten in der Praxis selbst durchführen kannst

Das alles und noch viel mehr findest Du auf: minilucademy.de

Werde meine Freundin!

minilu.de
... macht mini Preise



© Anetlanda/Shutterstock.com



Sylvia Gabel
 Referatsleiterin für Zahnmedizinische Fachangestellte im Verband medizinischer Fachberufe e.V.
 +49 2261 5074273
 www.vmf-online.de



Tag der Zahngesundheit

Liebe Leserinnen,

jedes Jahr hat der 25. September für unsere Berufsangehörigen eine besondere Bedeutung. 1991 wurde dieses Datum erstmals dem Tag der Zahngesundheit gewidmet. Ein Aktionskreis aus Organisationen der Zahnärzteschaft und Krankenkassen hat ihn ins Leben gerufen.

Seitdem dient er dazu, besonders auf die Vorsorge, Zahngesundheit und die Förderung von Eigenverantwortung hinzuweisen. Der Aktionskreis bestimmt auch den Leitgedanken und koordiniert die Maßnahmen und Aktionen dazu. In diesem Jahr steht dieser Tag unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – Gemeinsam für starke Milchzähne“. Es geht darum, zu zeigen, wie wichtig Milchzähne sind. Nicht nur, dass verlorene oder kariöse Milchzähne die korrekte Zuordnung der bleibenden Zähne erschweren. Sie sind auch sehr wichtig für die Sprachentwicklung.

Zu den wichtigsten Akteuren an diesem Tag gehören die Zahnmedizinischen Fachangestellten, auch wenn sie – leider – in den offiziellen Reden zu diesem Tag kaum eine Rolle spielen. Aber wir beschäftigen

uns mit unseren kleinen Patienten und erklären den Großen, in diesem Fall den Eltern, wie man Milchzähne gesund und sauber erhält. Wir begleiten unsere Arbeitgeber in Kindergärten und wir sind es, die den Mädchen und Jungen dort erklären, wie man Zähne putzt und sich zahngesund ernährt.

Viele ZFA haben im Laufe der Jahre ein Konzept dazu entwickelt, das in den Kitas sehr gut ankommt. Unterstützung erhält man oft vom Gesundheitsamt, z.B. mit Materialien, Zahnbürsten und Zahnpasta. In vielen Praxen wird der Tag der Zahngesundheit gelebt, und dort finden praxisinterne Aktionen statt, etwa Zahnbürstentausch „alt gegen neu“, Informationsabende über Zahnputztechniken. Auch eine Veranschaulichung, wie viel Stückchen Würfelzucker sich in Ketchup und Limo verstecken, kommt gut an. Das gestaltet unseren Praxisalltag interessant, und Azubis bringen sich gerne mit ihren Ideen ein. Lassen Sie uns jetzt kreativ werden und den Tag der Zahngesundheit 2017 planen. ■

Herzliche Grüße
 Sylvia Gabel

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich)

Wir bitten um Verständnis, dass – aus Gründen der Lesbarkeit – auf eine durchgängige Nennung der männlichen und weiblichen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer und Frauen.

Zahnärztliche Assistenz

IMPRESSUM

Verlag
 OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstraße 29
 04229 Leipzig
 Tel.: 0341 48474-0
 Fax: 0341 48474-290
 kontakt@oemus-media.de
 www.oemus.com

Verleger
 Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
 Ingolf Döbbecke
 Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
 Dipl.-Betriebsw.
 Lutz V. Hiller

Chefredaktion
 Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji)
 V.i.S.d.P.
 isbaner@oemus-media.de

Verlags- und Urheberrecht

Zahnärztliche Assistenz ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Redaktionsleitung
 Majang Hartwig-Kramer
 (mhk)
 m.hartwig-kramer@oemus-media.de

Redaktion
 Kerstin Oesterreich (keo)
 k.oesterreich@oemus-media.de

**Anzeigenverkauf
 Verkaufsleitung**
 Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
 hiller@oemus-media.de

**Projektmanagement/
 Vertrieb**
 Stefan Thieme
 s.thieme@oemus-media.de

Produktionsleitung
 Gernot Meyer
 meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
 Lysann Reichardt
 l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
 Stephan Krause

Lektorat
 Marion Herner
 Ann-Katrin Paulick

Erscheinungsweise
 Zahnärztliche Assistenz
 erscheint 2017 mit
 2 Ausgaben

Druckerei
 Vogel Druck
 und Medienservice GmbH
 Leibnizstraße 5
 97204 Höchberg

Mandelfrucht als Alleskönner

Verzehr von Mandeln schützt vor Zahnverlust und Karies.

Sie ist nicht nur ein bewährtes Mittel im Kampf gegen Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Gicht oder Arthritis: Laut Forschern schützt die indische Mandel (Terminalia chebula) auch Zähne und Zahnfleisch und stellt ein alternatives antimikrobielles Mittel in puncto Mundgesundheit dar.

Die Terminalia chebula tötet demnach Keime im Mund und beugt der Entstehung von Plaque und Parodontitis sowie Mundtro-

ckenheit und Mundgeruch vor, berichten die Forscher. Dafür rückte man im

Zuge der wissenschaftlichen Untersuchung der Mandel zu Leibe und prüfte den Ethanolgehalt der Frucht, welcher eine antibakterielle Wirkung auf das Keimwachstum hat, und belegte auf diesem Wege ihre Wirksamkeit bei der Behandlung und Prävention von Parodontalerkrankungen. Weitere Untersuchungen seien jedoch erforderlich, so die Forscher. ■



© Nataly Studio/shutterstock.com

Quelle: ZWP online

Praxispersonal als Marketingfaktor

Bedeutung des Internets stark rückläufig.

Ist der Internet-Hype vorbei? Jahrelang betrachteten Ärzte die Präsenz ihrer Praxis im Internet als wichtigstes Marketing-Instrument. Doch nun zeichnet sich eine Trendwende ab: Seit 2013 haben Internet-Maßnahmen, wie die eigene Praxishomepage oder die Teilnahme an Verzeichnissen und Portalen, drastisch an Bedeutung verloren (2013: 83,6 Prozent, 2016: 60,4 Prozent). Dies zeigen die Studien aus der Reihe „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“, die die Stiftung Gesundheit jährlich veröffentlicht. Gewonnen hat dagegen ein sehr traditioneller Wert: Das Praxispersonal als Marketingfaktor hat in den vergangenen Jahren deutlich zugelegt und liegt mit 57,1 Prozent nur noch knapp hinter dem rückläufigen Internet-Wert.

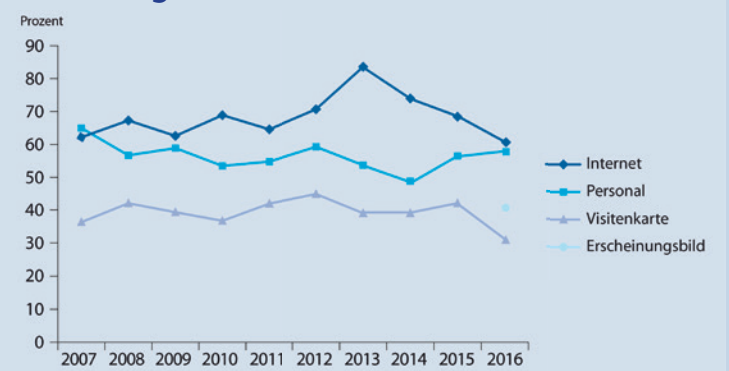
„Die Ergebnisse zeigen, wie fundamental wichtig die persönliche Interaktion im Praxisalltag noch immer

ist“, bilanziert Stefanie Woerns, Vorstandsmitglied der Stiftung Gesundheit. Dass Ärzte derzeit vermehrt auf klassische Werte setzen, könne mit einer allgemeinen Verunsicherung

durch die zunehmende Digitalisierung und Technisierung in der Patientenversorgung zusammenhängen. ■

Quelle: Stiftung Gesundheit

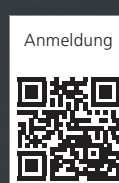
Bedeutung der wichtigsten Marketingmaßnahmen im Zeitverlauf



Quelle: Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2016, Stiftung Gesundheit.

ZWP Designpreis 2017: Blickfang gesucht

Bewerben Sie sich bis zum 1. Juli 2017 um den Titel „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“.



Anmeldung

Was schön ist, will gesehen werden! Das gilt für über den Laufsteg getragene Kreationen ebenso wie für die Räumlichkeiten, in denen wir uns täglich bewegen. Will Ihre Praxis gesehen werden? Dann zeigen Sie uns, welches Ambiente Sie sich für Ihre tägliche Arbeit geschaffen haben! Begeistern Sie die Jury der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis und bewerben Sie sich als „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ 2017. Ob individuelles Design, stilvolles Interieur, unverwechselbare Farbgebung oder einzigartige Architektur: Die Kriterien, um sich als Titelanwärter zu qualifizieren, sind vielfältig. Das kann der Empfangsbereich sein, der durch außergewöhnliche Lichteffekte besticht, der Behandlungsraum, der Ästhetik, Form und Zweck

ideal in Einklang bringt, oder das Wartezimmer, das sich durch individuelle Details auszeichnet. Ihr ausgeklügeltes Gesamtkonzept könnte genau das sein, was uns überzeugt!

Der Gewinner, „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ 2017, erhält eine exklusive 360grad-Praxistour der OEMUS MEDIA AG für den modernen Webauftritt. Der virtuelle Rundgang bietet per Mausklick die einzigartige Chance, Räumlichkeiten, Praxisteam und -kompetenzen informativ, kompakt und unterhaltsam vorzustellen, aus jeder Perspektive.

Einsendeschluss für den diesjährigen ZWP Designpreis ist am 1. Juli 2017. Die Teilnahmebedingungen und -unterlagen sowie alle Bewerber der vergangenen Jahre finden Sie auf www.designpreis.org.

Wann bewerben auch Sie sich? Wir freuen uns darauf. ■

Kontakt

OEMUS MEDIA AG
 Stichwort: ZWP Designpreis 2017
 Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
 Tel.: +49 341 48474-120
 E-Mail: zwp-redaktion@oemus-media.de
www.designpreis.org



© JZhu/Shutterstock.com

Opalescence



Opalescence®

FÜR EIN STRAHLENDES LACHEN!

Es sind keine Abformungen oder individuelle Schienen nötig: Opalescence Go kann direkt aus der Verpackung verwendet werden! Das komfortable, anpassungsfähige UltraFit™ Tray ist bereits vorgefüllt, reicht bis zu den Molaren und passt sich schnell jedem Lächeln an.



Vor dem Tragen
des UltraFit™
Tray im Mund.



UltraFit™ Tray
nach nur 10
Minuten im Mund.

ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

ultradent.com/de

Der Schlüssel zum Erfolg in der Prophylaxe

Prophylaxe in der Zahnmedizin bedeutet die Anwendung von Maßnahmen, die das Entstehen oder die Verschlechterung von Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates verhindern. Von Bernita Bush Gissler RDH, BS, Lommiswil.

Vorsorge und frühzeitiges Erkennen – zwei triftige Gründe für einen Prophylaxetermin. Axelsson, Lindhe und viele andere haben in den 1970er-Jahren oralen Krankheiten den Kampf angesagt. Sie zeigten uns den Weg und erläuterten die Notwendigkeit, diesen Weg gehen zu müssen. Neueste klinische Studien und systematische Reviews bestätigen dies und ergänzen die Kenntnisse mit aktuellen Forschungsergebnissen.

Gewachsenes medizinisches Wissen sowie die Entwicklung von Medikamenten und Therapien sorgen dafür, dass Menschen heute länger leben. Die Herausforderung, die orale Gesundheit der Bevölkerung ab dem 60., 70. sogar 80. Lebensjahr aufrechtzuerhalten, wird immer größer. Die Patienten von heute unterscheiden sich von jenen von vor 20 Jahren. Die Menschen haben eine höhere Lebenserwartung, in hohem Alter mehr Zähne und sogar Implantate. Sie bringen unter Umständen aber auch medizinische Voraussetzungen mit, die eventuell die Prophylaxe/kausale Behandlung beeinträchtigen können.

Der erste Schritt ist die Anamnese und eine vorsorgliche Untersuchung zum frühzeitigen Erkennen von krankhaften Zuständen und medizinischen Risikofaktoren. Durch eine gründliche Recherche der Krankengeschichte bekommen wir Hinweise, u. a. zu Medikamenteneinnahmen und systemischen Krankheiten, die den Weg zum Behandlungsplan oder zu anderweitigen Empfehlungen weisen.

Karies

Wissenschaftliche Fakten zeigen die Ursachen von Karies auf: Bekannt als chronische Infektionskrankheit, wel-

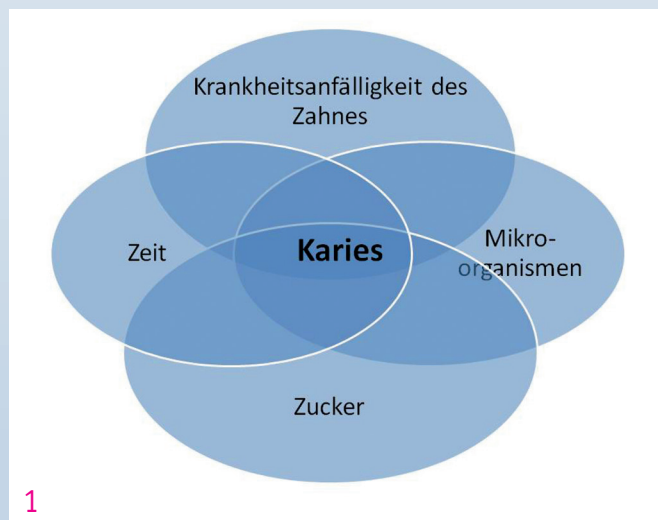
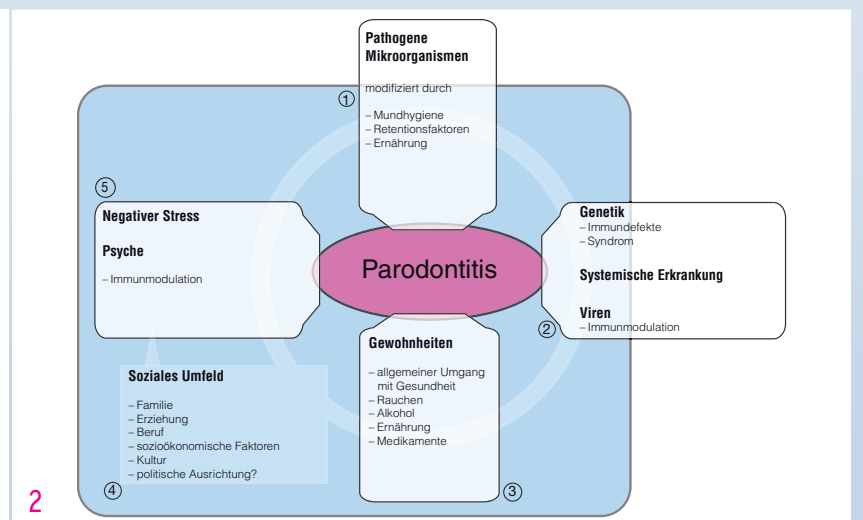


Abb. 1: König-Modell, 1971. – Abb. 2: Ätiologie der Parodontitis-Interaktion zwischen Zahnplaque und Wirt.



che als multifaktorieller Prozess der Demineralisation zum irreversiblen Verlust der Zahnhartsubstanz führt. Das König-Modell, 1971, zeigt die Faktoren, die bei der Entstehung von Karies ins Spiel kommen. Mühlemann, 1967; Baehni P, 1983; Axelsson/Lindhe, 1987 sprachen über die spezifische Plaquehypothese, dass die Speichelmenge, der pH-Wert und die lokalen Faktoren das Kariesrisiko erhöhen.

In der Praxis werden die Maßnahmen ergänzt, Mundhygieneinstruktion erteilt, Empfehlungen gemäß des klinischen Befundes gegeben. Auch die Industrie hat darauf reagiert und Mundhygiene-Hilfsmittel, d. h. Produkte, die gezielt auf die Prophylaxe ausgerichtet sind und auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren, auf den Markt gebracht. Die Zahnpasten, Gels, Lacke, Spülungen usw. wirken plaque- und karieshemmend, remineralisieren Schmelz und dämmen Entzündungen des Weichgewebes

ein. Produkte, die patientengerecht eingesetzt sind, unterstützen die häusliche Pflege. Die sichtbaren und spürbaren Verbesserungen des Weichgewebes motivieren die Patienten zum Weitermachen.

Prophylaxekonzept

Als nächster Schritt soll in der Praxis ein Prophylaxekonzept entwickelt werden, um die aus der gründlichen Anamnese resultierenden Erkenntnisse in eine Strategie umzusetzen. Das Konzept funktioniert nur, wenn die Patienten individuell informiert und betreut werden. Jene Patienten, die zu den Hochrisikogruppen gehören, bedürfen dabei einer besonderen Aufmerksamkeit.

Zu den in der Literatur genannten Kariesrisikogruppen gehören Kinder, Jugendliche ab 14 Jahren und Senioren. Bei Kindern und Jugendlichen ist es äußerst wichtig, Ernährungsberatung/Lenkung in die Prophylaxe einzubeziehen. Frühzeitige Mund-

hygieneinstruktionen für Kinder, die Anleitung zur selbstständig durchführbaren häuslichen Pflege – unter Einbezug der Eltern – gehören in ein umfassendes Konzept.

Auf einem Public Health-Niveau kann sogar Gruppenprophylaxe in Schulen oder Heimen für Patienten organisiert werden, die keinen oder nur eingeschränkten Zugang zur Prophylaxe haben.

Bei der Konzepterarbeitung sind viele Aspekte in Betracht zu ziehen: Zahnstellung, schlechte Gewohnheiten, Eigenmotivation und die Entwicklung des Bewusstseins der jungen Patienten. Senioren mit erhöhtem Kariesrisiko benötigen ebenfalls Ernährungsberatung/Lenkung. Speziell bei ihnen sind Speichelmenge und -qualität, Medikamenteneinnahme, motorische und Sehfähigkeiten zu berücksichtigen. Wenn diese Faktoren bei der Kariesprophylaxe-Strategie Beachtung finden, ist man bereits auf Erfolgskurs.

Teammitglied entsprechend seiner Ausbildung und Kompetenz abgestimmt sein sollten. Im Plenum werden die zu empfehlenden Mundhygieneartikel bestimmt und Informationen über dessen Anwendungen ausgetauscht.

Team playing

Wenn das ganze Team an einem Strang zieht und den Patienten von den Praxisstrategien überzeugen kann, dann ist der letzte Schritt erreicht und der Erfolg bald in Sicht.

Erfolg – das positive Ergebnis einer Bemühung

Das Team bemüht sich umfassend darum, dass die Ziele bzw. das Praxis-konzept kommuniziert und verstanden werden. Der Weg zum Erfolg kann erst dann beginnen, wenn die Patienten vom Konzept überzeugt und motiviert sind. Erfolg definiert sich vor allem dann, wenn die Patienten über Jahre hinweg verbesserte und stabile orale Verhältnisse aufweisen. Natürlich werden nicht alle Patienten „compliant“ sein oder sich überzeugen lassen. Für das Team besteht die ständige Herausforderung, sich weiterzubilden und die Behandlungen nach neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen und entsprechenden ihrer Kompetenzen durchzuführen.

Die UPT ist ein Leben lang zu beachten und notwendig, um die orale Gesundheit der Patienten zu erhalten. Die Kombination aller Faktoren kann zum Erfolg führen. Das ist auch die Grundlage, auf der es gelingt, Prophylaxemaßnahmen des UPT-Termins in den Vordergrund zu rücken und der Kausaltherapie einen nachfolgenden Rang einzuräumen.

Der Schlüssel zum Erfolg in der Prophylaxe liegt in Ihrer Hand. ■

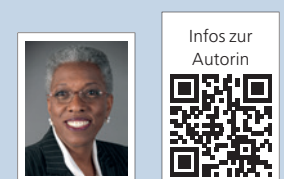


Abb. 3: Das Team. – Abb. 4: Die beitragenden Faktoren zum Erfolg.

Parodontalerkrankungen

Die wissenschaftliche Forschung liefert ebenfalls Erkenntnisse, die multifaktoriellen Ursachen von Parodontalerkrankungen betreffend, und unterscheidet dabei chronische und aggressive Formen. Der „Haupttäter“ befindet sich wiederum im Biofilm. Der Verlauf der Parodontitiden kann und wird durch Risikofaktoren wie die Mikroflora, Genetik, Rauchen, systemische Erkrankungen, Arzneimittel usw. beeinflusst. Diese Faktoren müssen im Prophylaxekonzept und in der Behandlungsstrategie berücksichtigt werden. Im Fokus der Parodontitisprophylaxe der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) stehen der Istzustand, die medizinischen und nichtmedizinischen Risikofaktoren. Vom Praxisteam werden die professionelle mechanische Plaqueentfernung (PMPR; ggf. selektive subgingivale Instrumentation), eine individuelle Mundhygieneinstruktion mit den entsprechenden Hilfsmitteln und adjuvante Therapien durchgeführt.

Ein Praxisteam-Konzept, welches auf Wissen und Evidenz basiert, trägt zum Erfolg der Prophylaxe bei. Selbstverständlich ist die Fähigkeit, dass das Team die Patienten zu motivieren vermag, ein großer Teil des Erfolgs. Wichtig sind formulierte Strategien mit konkreten Zielsetzungen, wobei die Aufgabenbereiche auf jedes



Kontakt

Bernita Bush Gissler
RDH, BS
Sonnenrainweg 5
4514 Lommiswil
Schweiz
bbush@solnet.ch

Von „Zahnputzschule“ bis Laserschwert

In seinem Fachbuch „Die patientenorientierte Zahnarztpraxis“ erläutert Henning Wulfes, Initiator der academia • dental, die wesentlichen Faktoren bei der Behandlung von Kindern.

Auf die Ankündigung eines Zahnarztbesuches reagieren Kinder selten mit Vorfreude. Denn kaum ein Kind setzt sich wirklich gerne auf den Zahnarztstuhl und öffnet den Mund. Dabei können schon einige wenige, bewusst auf das kindliche Erleben abgestimmte Verhaltensweisen von Eltern und Praxisteam dazu beitragen, dass kleinere Patienten Vertrauen gewinnen, sich so die Behandlungsbereitschaft erhöht und der Zahnarztbesuch als positive Erfahrung erlebt wird. Hierbei spielen auch raumgestalterische Komponenten und das Ambiente der Praxis eine große Rolle. In der vorliegenden Ausgabe der „Zahnärztlichen Assistenz“ stellen wir Ihnen einen Buchausschnitt vor.



Beginn Buchauszug

Leistungsschwerpunkt: Kinder- und Jugendzahnheilkunde

In der Kinderzahnmedizin sind sowohl für Prävention, Prophylaxe als auch für die Behandlung eigenständige Therapieformen sowie eine auf die Bedürfnisse von Kindern ausgerichtete Ausstattung gefordert. So kommen im Milch- und Wechselgebiss für Restaurationen spezielle Sanierungstechniken zur Anwendung. Kindertypische komplizierte Unfälle mit erheblichem Behandlungsumfang stellen eine große Herausforderung dar. Erfahrungen in der psychologischen Behandlungsführung mit Kindern zählen zu den besonderen Anforderungen, die an das ganze Behandlerteam gestellt werden. Dabei gilt es, die Bedürfnisse und Eigenheiten eines Kindes zu erfassen, um Ängsten keinen Raum zu geben. Idealerweise erhalten die Eltern kleiner Kinder bereits vor ihrem ersten Besuch in der Praxis ein Informationsschreiben mit einigen Verhaltenstipps:

- Nicht unbewusst Angst erzeugen: Negatives oder Äußerungen wie „Es tut überhaupt nicht weh“ oder „Du musst keine

Angst haben“ unbedingt vermeiden

- Keinen Druck aufbauen: „Wenn du den Mund weit aufmachst und stillhältst, gibt es eine Überraschung.“ Besser kleine Belohnung für Tapferkeit ohne Vorankündigung (Praxisbesuch bleibt positiv in Erinnerung!)
- Nicht ständig auf das Kind eintreten, die Gesprächsführung während der Behandlung dem Praxisteam überlassen. Dies ist darin geschult, mit den Ängsten der Kinder umzugehen.

Schon im Empfangsbereich zeigt sich der Unterschied: Der Tresen ist für die Kleinen entsprechend abgesenkt (alternativ Treppenstufe) – Augenkontakt ist sofort möglich. In einem speziellen Spiel- und Wartebereich (ggf. mit Themenecken, kreativem Spielzeug, Malutensilien, Touchscreen Kindercomputer, Bällebad etc.) können die Kinder nach Herzenslust spielen. Das Sitzangebot ist auf ihre Größe abgestimmt. Sie gewöhnen sich so schnell ein und fühlen sich bereits nach wenigen Minuten in der Praxis wohl. Die Helferin begrüßt das Kind auf Au-

genhöhe und begleitet es an der Hand ins Sprechzimmer mit seinem bunten, kindgerechten Behandlungsstuhl oder -liege. So betreten sie dies entspannter und ohne Ängste. Das auf die Bedürfnisse von Kindern ausgerichtete Ambiente und der „spielerische“ Behandlungsablauf, indem der junge Patient in die Handlung einbezogen wird (z.B. Rollenspiele mit Handpuppe), bieten eine entspannte Atmosphäre.

Die zahnärztlichen Behandlungsinstrumente erhalten kindgerechte Bezeichnungen:

- UV-Lampe = Laserschwert
- Füllungsmaterial = Knete
- Betäubung = Schlafsaft

Die Zahnfee nimmt sich der eingeschlafenen Zähne an (wegzaubert = Extraktion). Die erforderlichen zahnärztlichen Maßnahmen werden dabei zur Nebensache.

Läsionen an der Milchzahndentition erfahren eine adäquate Versorgung (Füllung, Wurzelbehandlung etc.). Die Behandlungsinstrumente sind so positioniert, dass die kleinen Patienten sie nicht sehen können. Die Kinder werden

durch spannende kindgerechte DVDs oder Hörspiele (Zahngeschichten, Fantasiereisen) von der Behandlung abgelenkt. Das Angebot lässt sich um Kinderhypnose oder eine Lachgassedierung (Beispiel USA) erweitern.

Indem die Kinder sich beim Verlassen der Praxis aus einer „Schatzkiste“ bedienen dürfen, behalten sie den Besuch mittelfristig in guter Erinnerung.

Eine „Zahnputzschule“ ist Bestandteil dieses Praxiskonzeptes. Viele auf Kinderzahnheilkunde ausgerichtete Praxen sehen in der Behandlung von Zahnfehlstellungen einen weiteren Schwerpunkt. Sich diesem Thema in Kindergärten und Schulen zu widmen, verdient besondere Anerkennung.

Da sich das Vertrauen der Kinder nur mit hohem Zeiteinsatz gewinnen lässt, stellt sich die Frage nach der Wirtschaftlichkeit. Indem geschulte Mitarbeiter die psychologische Behandlungsvorbereitung übernehmen, gewinnt ein entsprechendes Konzept an wirtschaftlicher Effizienz. Die Kinderzahnheilkunde

kann ebenfalls dazu dienen, die Patientenkiel einer übernommenen Praxis „zu verjüngen“. Allgemeinpraxen, die spezielle Kindersprechstunden anbieten, profitieren davon, dass oftmals die Eltern ebenfalls die Praxis wählen. Darüber hinaus erkennen Eltern zunehmend, wie wichtig die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen ihrer Kinder sind. Wer bereits in frühester Jugend positive Erfahrungen mit zahnärztlichen Behandlungen machte, geht ein Leben lang angstfrei zum Zahnarzt.

Buchauszug Ende

Aktion

„Die patientenorientierte Zahnarztpraxis“ ist ein Ratgeber für Zahnärzte, Praxismitarbeiter in Leitungsfunktion sowie Existenzgründer und vermittelt Tipps und Denkanstöße, mit denen sich Praxisabläufe optimieren lassen. Leserinnen der „Zahnärztlichen Assistenz“ erhalten das Fachbuch zum Angebotspreis von **nur 39 Euro statt 49 Euro (UVP)**. Dazu einfach eine Mail mit dem Bestellcode „Zahn39“ an vertrieb@bego.com senden. ■



Henning Wulfes. Die patientenorientierte Zahnarztpraxis. Marketingstrategien • Praxismanagement. ISBN 978-3-9809111-3-9, Deutsch.



Infos zum Autor

Die australische Zahnfee bezahlt am meisten

Am 22. August feiert die ganze Welt den Tag der Zahnfee – und ihre Spendierhosen.



Laut einer aktuellen Umfrage der australischen Mundgesundheitsmarke Jack n' Jill mit 1.000 Eltern zahlt die Zahnfee in Down Under die höchsten Preise für verlorene Milchzähne. Bekamen heutige El-

tern als Kind in den 1980er-Jahren noch magere 91 Cent pro Zahn, ist mittlerweile der Wert eines Zahnes um 289 Prozent gestiegen.

Über bis zu 43 Dollar pro Zahn dürfen sich australische Kinder freuen, wenn sie einen Milchzahn verlieren. Die Zahnfee scheint in Australien besonders spendabel zu sein, dass Milchzähnen solch hoher Wert beigemessen wird. Der durchschnittliche Milchzahn-Preis liegt jedoch „nur“ bei 2,62 Dollar.

Die kleine Studie fand ebenfalls heraus, dass der Preis eines Milchzahns abhängig ist von verschiede-

nen Faktoren. Wohnort und Geschlecht spielen ebenso eine Rolle wie die Geburtsreihenfolge bei Geschwistern. So bekommen Sandwichkinder in der Regel weniger als ihre jüngeren und älteren Geschwister. Auch Mädchen bekommen durchschnittlich mehr für ihre Milchzähne als ihre älteren Geschwister, vor allem wenn diese männlich sind.

Am 22. August wird alljährlich mit dem „Tag der Zahnfee“ an einen alten Brauch erinnert: Wenn einem Kind ein Milchzahn ausfällt und es diesen unter das Kopfkis-

sen oder in ein Glas neben dem Nachttisch legt, ersetzt die Zahnfee den Zahn nachts durch eine Überraschung. Die Fabelgestalt aus dem britischen und amerikanischen Volksglauben ist demnach eine schwer beschäftigte Frau, die unermüdlich um das Wohl von Kindernündern bemüht ist und den Kleinen die Angst vor dem Zahnwechsel nehmen soll. Um dies zu würdigen, wird ihr Ehrentag mit verschiedenen Aktionen gefeiert (siehe Editorial S. 26). ■

Quelle: ZWP online

Notfall: Kreislaufstillstand in der Zahnarztpraxis

Tobias Wilkomsfeld, Dozent für Notfallmedizin, erklärt, welche Schritte zur Ersten Hilfe im Falle eines Kreislaufstillstandes gehören und wie Sie als Team richtig reagieren.

Der plötzliche Kreislaufstillstand stellt eine der häufigsten Todesursachen in Europa dar. Je nachdem, wie der plötzliche Kreislaufstillstand definiert wird, betrifft er zwischen 350.000 und 700.000 Menschen pro Jahr. Mit unverzüglich eingeleiteten Wiederbelebensmaßnahmen hat das Praxisteam die Chance, die Überlebensrate des Patienten zu verdoppeln oder sogar zu vervierfachen. Um einen Notfallpatienten bestmöglich zu versorgen, kommt es darauf an, den Kreislaufstillstand schnell zu erkennen, um zügig den Rettungsdienst zu rufen und die Reanimation einzuleiten. Als Leitsymptome sind die fehlende Reaktion und die nicht normale Atmung zu nennen.



Erkennen der Situation

Doch wie reagiert man richtig auf diesen Notfall? Zunächst muss geprüft werden, ob der Patient bei Bewusstsein ist. Rütteln Sie ihn hierzu

leicht an den Schultern und setzen Sie einen Schmerzreiz durch Reiben der Fingerknöchel auf dem Brustbein aus. Machen Sie die Atemwege frei. Überstrecken Sie den Kopf des Patienten und kontrollieren Sie durch Sehen, Hören und Fühlen die Atmung. Dieser Vorgang sollte nicht länger als zehn Sekunden dauern.

Notruf auslösen

Ein Notruf über die 112 muss in jedem Falle abgesetzt werden. Im Zweifel gilt: Lieber einmal zu oft anrufen. Informieren Sie daher möglichst zeitgleich weitere Praxismitarbeiter über den Notfall, damit Arzt und Notfallsausrüstung schnellstmöglich beim Patienten eintreffen. Sollten Sie Zweifel haben, ob eine normale Atmung vorliegt, beginnen Sie mit der kardiopulmonalen Reanimation (CPR). Da der Untergrund möglichst hart sein sollte, muss der Patient für die Herzdruckmassage vom Behandlungsstuhl auf den Boden gehoben werden.

Herzdruckmassage

Bevor Sie mit der eigentlichen Herzdruckmassage beginnen, entkleiden Sie den Oberkörper des Patienten und legen beide Hände über-

einander auf das untere Drittel des Brustbeins. Mit gestreckten Armen üben Sie nun mit den Handballen 100 bis 120 Mal pro Minute kräftigen Druck aus: Der Brustkorb sollte jedes Mal etwa fünf bis sechs Zentimeter hinabgedrückt werden. Ein geübter Helfer sollte die Herzdruckmassage nach 30 Kompressionen für zwei Beatmungen unterbrechen. Es folgen 30 Kompressionen und wieder zwei Beatmungen. Im Idealfall übernimmt ein Helfer die Herzdruckmassage, ein anderer die Beatmung. Um die Wirksamkeit der Thoraxkompressionen kontinuierlich hoch zu halten, sollte nach zwei Minuten ein Helferwechsel stattfinden.

Einsatz: Defibrillator

Die Beatmung kann durch einen Beatmungsbeutel maximal effizient gestaltet werden. Hierzu wird der Beutel direkt mit einer Leitung und dem Druckminderer der Sauerstoffflasche verbunden und der Flow auf 12–15 l/min eingestellt. Verfügt die Praxis über einen Defibrillator (AED), sollte dieser von einem weiteren Mitarbeiter geholt und angeschlossen werden. Die Herzdruckmassage unterbrechen Sie nur auf Anweisung des Gerätes,

TERMINE 2017

- 15. September, Leipzig
- 29. September, Berlin
- 13. Oktober, Essen
- 3. November, Wiesbaden

denn dieses erkennt auch, ob ein Kammerflimmern vorliegt und einen elektrischen Impuls notwendig macht. Des Weiteren leitet der AED den Reanimierenden Schritt für Schritt an. Dadurch kann eine Reanimation und die damit verbundene Stresssituation deutlich erleichtert werden. Alle Maßnahmen müssen so lange ausgeführt werden, bis der Rettungsdienst übernehmen kann oder der Patient wieder selbstständig reagiert und atmet. ■



Infos zum Autor



Infos und Anmeldung

Kontakt

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29

04229 Leipzig

Tel.: +49 341 48474-380

Web: www.oemus.com

event@oemus-media.de

THORAXKOMPRESSION



- Druckpunkt unteres Drittel Sternum
- Drucktiefe zwischen 5 und 6 Zentimeter
- Vollständige Brustkorbentlastung
- Druckfrequenz: 100–120/min

BEATMUNG



- Beatmungsbeutel mit Sauerstoffflasche verbinden (Flow 12–15 l/min)
- Kopf überstrecken
- Maske mit C-Griff dicht auf Patientengesicht setzen
- Brustkorb sichtbar anheben
- Maximal 10 Sekunden Zeit für zwei Beatmungen
- Wenn kein Beatmungsbeutel vorhanden und keine Mund-zu-Mund-Beatmung durchführbar: Nur Thoraxkompressionen!

VERHÄLTNISS THORAXKOMPRESSION : BEATMUNG



30 Herzdruckmassagen : 2 Beatmungen

HANDLUNGSABLAUF



► Keine Reaktion und keine normale Atmung ► Notruf 112 ► 30 Thoraxkompressionen ► 2 Beatmungen ► Herzdruckmassage und Beatmung im Verhältnis 30:2 ► Sobald ein Automatisierter Externer Defibrillator eintrifft – einschalten und Anweisungen folgen.

Beste Übersicht im kleinen Patientenmund

Vor allem das Arbeiten im kleinen Mundraum und das geringere Durchhaltevermögen von Kindern während des Eingriffs bedeuten eine große Herausforderung.

Im Vergleich zu erwachsenen Patienten legen Kinder bei zahnärztlichen Behandlungen deutlich weniger Geduld an den Tag, daher müssen Eingriffe zügig und möglichst

stressfrei erfolgen. Um die Arbeit an den kleinen Patienten zu erleichtern, wird in der Salzburger Kinderzahnordination von Dr. Dinah Fräble-Fuchs und ihren Kolleginnen mit speziellen

Verhaltensführungstechniken gearbeitet. Auch das gesamte Ordinationskonzept ist kindgerecht gestaltet. Standardisierte Abläufe und eine festgelegte Auswahl an Instrumenten sorgen beispielsweise dafür, dass sich die Behandlerin voll und ganz auf die Kommunikation mit dem kleinen Patienten sowie seine Bedürfnisse konzentrieren kann.

Zügiges und effizientes Arbeiten

Eine besondere Herausforderung in der Kinderbehandlung bedeutet das Arbeiten im kleinen Mundraum. „Bei unseren kleinen Patienten arbeiten wir – natürlich physiologisch bedingt – auf sehr engem Raum. Daher muss das verwendete Instrumentarium sicher, einfach und schnell in der Handhabung sein. Für die Kinder selbst sind ein harmloses Aussehen der Instrumente und ein leises Geräusch ganz wesentlich“,

erklärt Dr. Dinah Fräble-Fuchs. Bei der täglichen Arbeit verwendet die Zahnmedizinerin die Mikroturbine TK-94 L von W&H und zeigt sich vor allem von den ergonomischen Eigenschaften überzeugt. „In Kombination mit den Kurzschaftbohrern bietet der kleine Turbinenkopf eine große Platzersparnis, was die Arbeit im Kindermund enorm erleichtert. Besonders wichtig ist für die Ärztin eine gute Sicht auf die Behandlungsstelle, um die Eingriffe rasch und effizient durchführen zu können. Ziel jedes Eingriffs ist es, die Behandlungsdauer so kurz wie möglich zu halten und die jungen Patienten keiner unnötigen Stressbelastung auszusetzen. „Die Mikroturbine sorgt für eine sehr gute Ausleuchtung des Arbeitsfeldes. Durch das LED+ am Instrumentenkopf habe ich beste Sicht auf das Behandlungsareal, sehe deutliche Kontraste im Mund

und kann somit zügig arbeiten. Ein zusätzliches Plus ist das 5-fach-Spray, das für eine optimale Kühlung sorgt und mich beim sicheren Eingriff unterstützt“, erklärt die Salzburger Zahnmedizinerin weiter. Gute Lichtqualität an der Behandlungsstelle zählt bei den Kinderzahnärztinnen zu den wesentlichen Anforderungen an das Praxis-Instrumentarium. Neben der TK-94L kommt auch die Synea Vision Turbine TK-97 L zum Einsatz. Ausgestattet mit einem 5-fach-Ring-LED+ sorgt sie für eine schattenfreie Ausleuchtung der Behandlungsstelle. Dank des schlanken Designs, des geringen Gewichts sowie des kleinen Turbinenkopfs ist sie wie die Mikroturbine für den Einsatz in der Kinderzahnheilkunde ideal. „Wir verwenden die W&H Turbinen in unserer Praxis, da sie unsere Anforderun-



Mit der Mikroturbine TK-94L profitiert Dr. Dinah Fräble-Fuchs stets von bester Übersicht im kleinen Patientenmund.

Fortsetzung auf Seite 31 ►

← Fortsetzung von Seite 30

gen an Ergonomie, Leistung und Lichtqualität bestens erfüllen. Im Zuge unserer Arbeit mit den Kindern haben wir mit den schlanken W&H Instrumenten ausschließlich positive Erfahrungen gesammelt“, so Dr. Fräble-Fuchs.

Symbiose aus Funktionalität und Ergonomie

Die Zahnmedizinerin verweist darauf, dass Karies die häufigste Erkrankung des Mundraumes bei Kindern ist. Milchzähne weisen einen geringeren Mineralisationsgrad auf, was zu einem rascheren Vorschreiten von Karies führt. Durch das vergleichsweise große Pulpa-kavum müssen häufiger Vital-amputationen und Wurzelbehandlungen durchgeführt werden. „Für die Diagnosestellung ist das Anfertigen von Röntgenbildern essenziell. Klinisch werden 90 % der Fälle an Zwischenraumkaries bei Milchzähnen übersehen. Der Grund hierfür ist in der opaken Farbe der Milch-



In der Salzburger Ordination fühlen sich die Kinder sichtlich wohl und schenken Dr. Dinah Fräble-Fuchs und ihren Kolleginnen vollstes Vertrauen.

zähne zu suchen, die ein Durchschimmern der kariösen Läsion in den allermeisten Fällen verhindert.“ Nach Angaben von Dr. Fräble-Fuchs führt eine Nichtbehandlung speziell im Seitenzahnbereich häufig zu einem Stützzonenverlust. Analog zu bleibenden Zähnen könne fortge-

schriftene Karies zu Schmerzen, Schwellungen und Infektionen führen. Bei chronischen Milchzahnentzündungen würden darüber hinaus mögliche Schäden am entsprechenden bleibenden Zahnkeim – der sogenannte Turnerzahn – hinzukommen. Um hier eine gezielte und

schonende Therapie für den Zahnerhalt zu gewährleisten, ist der Einsatz von Instrumenten, die eine gute Übersicht im kleinen Patientenmund bieten, entscheidend. Neben den ergonomischen Eigenschaften und dem leichten Gewicht zeigt sich Dr. Fräble-Fuchs von den

Vorzügen der W&H Mikroturbine auch in Sachen einfacher Pflege, Zuverlässigkeit und hoher Wertbeständigkeit sowie Langlebigkeit überzeugt. „Die Mikroturbine hat sich bisher als robust und langlebig erwiesen. Bis heute gab es keinen Reparaturfall“, äußert sich die Ärztin zufrieden. Lediglich hinsichtlich des Angebots an Kurzschaffbohrer-Formen würde sie sich künftig ein noch breiteres Angebot wünschen, um von der Platzersparnis der W&H Mikroturbine bei weiteren Anwendungen zu profitieren. ■



Infos zur Autorin



Infos zum Unternehmen

Kontakt

W&H Deutschland GmbH

Tel.: +49 8682 8967-0

www.wh.com

Einsatz einer Lupenbrille während der Prophylaxe

Dentalhygienikerin Sabrina Dogan erklärt die wichtigsten Anwendungsmöglichkeiten des vielseitigen Hilfsmittels.

Die dentale Prophylaxe ist ein wichtiger Bestandteil vieler Praxiskonzepte. Eine Mundgesundheitsprechstunde und das Arbeiten auf höchstem Niveau erfordern den gezielten Einsatz speziell ausgewählter Hilfsmittel. Für die Prophylaxefachkraft sowie den Praxisinhaber gilt dabei: „Wer gut sieht, kann gezielter, besser und effektiver behandeln.“ Für den Einsatz einer geeigneten Lupenbrille in der Prophylaxesitzung gibt es daher gute Gründe.

Das Arbeiten mit Lupenbrille bringt viele Vorteile für den Patienten und die zahnärztliche Fachkraft mit sich. Zum einen ist durch die verbesserten Sichtverhältnisse ein äußerst exaktes Agieren möglich, zum anderen werden krankhafte Befunde in der Mundhöhle durch eine Mehrfachvergröße-

rung frühzeitig erkannt; sie können daher gezielt, minimalinvasiv und substanzschonend behandelt werden.

Eine spezielle Vergrößerungstechnik steigert somit die Behandlungsqualität. In der Prophylaxesitzung genügt eine 2,5-fach vergrößerte Darstellung, für den Zahnarzt bietet sich in Abhängigkeit des Arbeitsschwerpunktes eine 3,5- bis 8,0-fache Vergrößerung an.

Mithilfe der Lupenbrille finden auch Aspekte zur Arbeitshaltung und Sitzposition vereinfacht Anwendung. Beispielsweise wird der Behandler durch die verbesserte Visualisierung und einen steileren Neigungswinkel automatisch eine ergonomische, aufrechte Sitzposition während der Behandlungsmaßnahme einnehmen. Dies minimiert Haltungsschäden und beugt

Folgeerkrankungen der Muskulatur sowie des Skelettsystems vor. Auch ein geeigneter Arbeitsabstand von mindestens 30 Zentimetern stellt sich mit einer individuell angepassten Lupenbrille fast von selbst ein.

Durch qualitativ hochwertige optische Systeme sowie eine maximale Schärfentechnik/Tiefenschärfe wird das menschliche Auge während der Behandlungsmaßnahme geschont und die Diagnostik in der Mundhöhle des Patienten ist um ein Vielfaches einfacher und genauer.

Einsatzbereiche

Die Lupenbrille kann beispielsweise zu folgenden diagnostischen Maßnahmen und Behandlungen eingesetzt werden:

- Diagnostik und Erkennen einer Initialkaries
- genaueres Beurteilen von Karies, Wurzelkaries und Erosionen
- gezielte Diagnostik bei Füllungs-rändern, Kronenrändern und iatrogenen Reizfaktoren
- Endodontie
- Diagnostik von Schmelzrisse-n oder Frakturen
- in der Prophylaxesitzung zum gezielten Visualisieren von Zahnstein oder Zahnverfärbungen sowie

zum Messen der Sondierungstiefen und Rezessionen

- Beurteilung der Weichgewebe
- Sichtkontrolle von Prophylaxeinstrumenten (Handinstrumente wie Scaler oder Kurette), beispielsweise nach dem Aufschleifen
- bei der Präparation von neuem, hochwertigem Zahnersatz
- bei längeren Behandlungssitzungen mit großem zeitlichen Umfang und langer Behandlungsdauer.

Auswahlkriterien

Bei der Auswahl der richtigen Lupenbrille sind einige Kriterien zu beachten. Zuerst sollte die Brille individuell auf den jeweiligen Behandler eingestellt und angepasst oder, bei der Nutzung durch mehrere Praxismitglieder, individuell anpassbar und variabel einstellbar sein. Eine Auslegung für den Praxisalltag aus hygienischer Sicht ist Voraussetzung, aus diesem Grund muss eine gute Reinigung und Pflege leicht umsetzbar sein und den hygienischen Anforderungen entsprechen.

Die Lupenbrille sollte mit Beachtung der Sehstärke des Behandlers einen Arbeitsabstand von mindestens 30 Zentimetern herbeiführen

und dabei anfangs eine 2- bis 3,5-fache Vergrößerung nicht überschreiten. Insgesamt darf die Brille nicht zu schwer sein, ein guter Tragekomfort und eine Fixiermöglichkeit am Hinterkopf durch ein Arbeitsband sind ebenso wichtig wie weiche Unterlagen aus nachgiebigen Materialien, beispielsweise im Bereich der Kontaktstellen/Auflageflächen, an der Nase und hinter den Ohren. Nicht zuletzt darf die Lupenbrille die gewöhnliche Arbeitsweise nicht negativ beeinträchtigen und muss den Behandler unterstützen, indem sie ein großes Sehfeld erzeugt und nicht die Sicht einschränkt.

Wartung

Bezogen auf die Reinigung einer Lupenbrille kann mit gewöhnlichen Reinigungstüchern, die mit Reinigungsmitteln getränkt sind, gearbeitet werden. Auch trockene Stofftücher, welche mit Wasser befeuchtet werden, können zum Einsatz kommen. Um ein Verkratzen der Linsen zu vermeiden, empfiehlt sich die Lagerung in einer vom Hersteller mitgelieferten Transportbox mit weicher Innenauskleidung. Bei groben Einschränkungen des Sehfeldes oder negativen Auswirkungen, bezogen auf die Optik oder Größenwiedergabe, sollte eine Kontrolle durch den Hersteller Abhilfe schaffen. ■



1



2

Abb. 1: Lupenbrille mit Beleuchtungselement in der praktischen Anwendung während einer Prophylaxebehandlung. – Abb. 2: Lagerungs- und Transportbox mit weicher Innenauskleidung (Inhalt: individualisierte Lupenbrille personenbezogen mit Adapter für ein Beleuchtungselement, Firma SurgiTel).



Infos zur Autorin

Kontakt

Sabrina Dogan

Dentalhygienikerin und Praxismanagerin
Praxis für Zahnheilkunde Dr. W. Hoffmann
und Dr. K. Glinz

Sinsheimer Straße 1
69256 Mauer

Der Nutzen der Gehirnforschung in der Prophylaxesitzung

Psychologe und Mentaltrainer Herbert Prange zeigt, wie sich aus der Gehirnforschung nützliche Beratungsstrategien für die erfolgreiche Patientencompliance ableiten lassen.



Eine bahnbrechende Erkenntnis in der modernen Gehirnforschung ist: Alle Informationen, die wir wahrnehmen, werden im limbischen System (Zwischenhirn) mit Emotionen aufgeladen. Es gibt im Großhirn keine Information ohne Emotion (s. u. a. Ernst Pöppel, Geheimnisvoller Kosmos Gehirn). Diese Emotionen gehen entweder in Richtung „gut für mich“ oder in Richtung „schlecht für mich“. Gut für mich bedeutet „hin zu“ – Nähe aufbauen, Freude zeigen. Schlecht für mich heißt „weg von“ – Achtung, Gefahr, Angst, Skepsis.

Glücksbotenstoff Dopamin

Der bereits erwähnte Ernst Pöppel, Gehirnforscher aus München, meint, dass unser ganzes Gehirn für die Suche nach dem Schönen gebaut wurde, für das „Hin zu“-Programm. Das Leid müssten wir nicht suchen, denn es würde sowieso hinter jeder Ecke auf uns warten. Wenn wir im „Hin zu“-Programm sind, schüttet das Gehirn den Botenstoff Dopamin aus. Er macht wach, aktiviert uns und lenkt die Aufmerksamkeit auf alles, was uns nützlich erscheint und den nächsten Moment oder unser ganzes Leben verschönern könnte. Dopamin lässt uns nach Lösungen suchen, wenn wir Probleme sehen und sorgt für gute Laune – daher auch die Bezeichnung Glücksbotenstoff (s. Stefan Klein, Die Glücksformel). Wie können wir die Produktion von Dopamin anheizen? Neben vielen kleinen gibt es zwei große und einfache Möglichkeiten: Neugierde wecken und Vorfreude erzeugen.

Die Macht der Bilder

Die zweite große Erkenntnis der Gehirnforschung ist: Wir haben ein Bildergehirn (s. Gerald Hüther, Die Macht der inneren Bilder). Wir denken in Bildern, unsere Millionen unbewusst emotional aufgeladenen Signale erzeugen ständig innere Bilder. Folglich wäre es von Vorteil, wenn Sie Ihre Kommunikation mit sprachlichen Bildern oder Fotos an-

reichern. Es gibt Rhetoriktrainings, in welchen das bildhafte Sprechen trainiert wird. Als andere Möglichkeit sollten in der Praxis von jedem Patienten Mundaufnahmen im Überblick und mit der Intraoralkamera gemacht werden – bei der Erstbefundung und im Behandlungsverlauf.

Klartext

Die dritte große Erkenntnis ist: Wir haben im Gehirn eine sogenannte Verhaltensblockade, die einen Gedanken daran hindern soll, sogleich in die Tat umgesetzt zu werden. Menschen mit einer schwachen Verhaltensblockade sind häufig überschuldet. Wir durchdringen

ten optimal ist, so wäre die Frage: Was tun, damit es so bleibt? Die Antwort könnte lauten: Regelmäßig zur Prophylaxe kommen. Wenn aber beim Patienten Plaque, Zahnstein oder gar Blutungen festzustellen sind, sollten Sie so vorgehen:

Erster Schritt: der Befund

Sie zeigen dem Patienten das Röntgenbild und fragen ihn, ob er wissen möchte, was die hellen und dunkleren Flecken auf dem Bild bedeuten, und ob er wissen will, was genau Ihre Untersuchung mit der Sonde und die sonstigen Untersuchungen wie Plaque- und Sichtbefund ergeben haben. Mit „möchten

ihm die Risiken, beispielsweise: „Die Parodontitiselemente belasten Ihr Immunsystem immer stärker, sie gefährden Ihr Herz-Kreislauf-System, sie sorgen bei Frauen auch für Fehlgeburten, bei Männer manchmal für Impotenz.“ Sie zeigen auf den Patientenmund, der vielleicht schon vor Entsetzen offensteht, bei Männern meist mehr als bei Frauen. „In Ihrem Mund breiten sich die Keime weiter aus, sie verursachen weitere Karies, schwere Schäden am Zahnfleisch und letztlich den Verlust von Zähnen. Außerdem kann Mundgeruch hervorgerufen oder zusätzlich unterstützt werden.“

vier Monate zu mir – das ist das Erfolgsrezept.“

Das Gespräch darf insgesamt nicht länger als sechs Minuten dauern. Sie werden sich wundern, wie schnell Ihre Informationen in dieser kompakten Form gegeben werden können. Sie dürfen auf keinen Fall abschweifen oder etwas näher erläutern. Auch dürfen keine Zwischenfragen des Patienten zugelassen werden, was Sie mit klaren Gesten verhindern können. Wichtig ist, dass Sie dieses Gespräch kurz halten, da sich das Gehirn nur maximal sieben Minuten auf ein Thema konzentrieren kann.

In meinen Vorträgen demonstriere ich dieses Gespräch und empfehle immer, dass die Teilnehmer sich an dieses Drehbuch halten. Es lohnt sich, denn der Patient stellt anschließend kaum Fragen, da alle Teile seines Gehirns bedient wurden – das Katastrophenmodul, das Lösungsmodul und das Handlungsmodul.

Wie können wir nun Vorfreude, den zweiten Dopamin-Pusher, erzeugen? Sie könnten Ihre Terminerinnerung folgendermaßen formulieren: „Sehr geehrte Frau Meier, ich möchte Sie an Ihren nächsten Prophylaxetermin am Donnerstag um 14 Uhr erinnern, damit Sie sich heute schon auf uns freuen können. Denn Sie wissen: Prophylaxe macht gesünder und attraktiver.“

Bei der Begrüßung dürfen Sie auch Ihre Patienten fragen, ob sie sich auf den Termin gefreut haben. Wenn nicht, so nehmen Sie dies zum Anlass, Ihre Patienten zwei Tage vorher per SMS, Mail oder Sprachnachricht daran zu erinnern. ■

„Nach neuester Gehirnforschung ist es nicht korrekt, nur das glorreiche Ziel darzustellen, sondern es ist besser, auch die Katastrophe, das Leid, die schlechten Gefühle, die wir meiden wollen, anzusprechen.“

diese Blockade dann, wenn wir beide Emotionsrichtungen aktivieren. Wir müssen erfassen, was wir vermeiden wollen, welche Katastrophe verhindert werden soll UND welches Schöne wir mit unserer Entscheidung erwarten dürfen. Beides gehört zusammen, unser Gehirn aktiviert unser Handlungsprogramm immer im „Weg von“ und im „Hin zu“. Nach neuester Gehirnforschung ist es nicht korrekt, nur das glorreiche Ziel darzustellen, sondern es ist besser, auch die Katastrophe, das Leid, die schlechten Gefühle, die wir meiden wollen, anzusprechen. Wir entscheiden unser Verhalten zumindest unbewusst immer im „Weg von“ UND „Hin zu“.

Die erfolgreichste Beratungsstrategie sieht nun folgendermaßen aus. Der erste Schritt besteht in der Befundung des Istzustandes. Wenn die Mundpflege des Patien-

Sie wissen“ wird die Neugierde geweckt und die Dopaminproduktion im Gehirn angekurbelt. Wenn der Patient sich jetzt vorbeugt, zeigt er, dass er neugierig ist. Er ist jetzt aufmerksamer und merkt sich Ihre Worte wesentlich besser. Dann stellen Sie mit wenigen Worten die Lage dar. Zeigen Sie ihm die Großaufnahmen und verweisen auf Plaque und andere Details, aber alles nur kurz und bündig.

Zweiter Schritt: die Risikoanalyse

Fragen Sie den Patienten (nach einer kleinen Atempause und einem problematisch wirkenden Gesichtsausdruck), was mit seinen Zähnen passiert, wenn keine Behandlung erfolgt. Der Patient muss in die Situation gebracht werden, sich mit dieser Katastrophenfrage auseinanderzusetzen. Erläutern Sie

Dritter Schritt: die Rettung, die Behandlung

„Damit wir die Katastrophe verhindern und Sie wieder einen gesunden Mund mit einem frischen Atem haben, möchte ich mit Ihnen folgendermaßen vorgehen.“ Ihr Behandlungsvorschlag sollte danach kurz und eindeutig formuliert werden. Zeigen Sie dem Patienten Vorher-Nachher-Bilder von anderen Patienten, auf denen natürlich nur deren Mund zu sehen ist. Zunächst das Erstbefund-Bild: „Auf diesem Bild sehen Sie einen Mund – vergleichbar mit ihrem Zustand.“ Dann das Nachher-Bild: „So sieht der Mund des Patienten nach einem Jahr aus und so (das dritte Bild) nach zwei Jahren. Der Patient kommt seit drei Jahren alle

Kontakt

Herbert Prange
Carrer Pinar 11/7
07183 Costa de la Calma
Islas Baleares/Spainien
info@herbertprange.com
www.herbertprange.com



Infos zum Autor

Emotionale Intelligenz – Patienten besser verstehen

Häufig stoßen Zahnärzte und ihre Praxismitarbeiter an ihre Grenzen, wenn sie mit anspruchsvollen Patienten im Praxisalltag zu tun haben. Manchmal hilft es, Hintergründe für Verhaltensmuster zu verstehen und so eine bessere Kommunikation mit herausfordernden Patienten zu ermöglichen. Ein Beitrag von Patrizia Hoppe.

Jeder Mensch vereint verschiedene Formen der Intelligenz in sich – eine davon ist die emotionale. Gerade diese ist für das Einfühlungsvermögen und die gegenseitige Empathie ganz entscheidend und kann helfen, potenzielle Konflikte zu umschiffen.

In der Regel können Menschen schwerpunktmäßig einem Verhaltenstypus zugeordnet werden.

Wir unterscheiden die „roten“ von den „grünen“ und den „blauen“ Intelligenztypen.

Die „grünen“ arbeiten vermehrt mit dem Stammhirn, das heißt, sie berufen sich auf ihre Erfahrungen in ihrer Bewertung von Situationen.

Die „roten“ Menschen reagieren mit einer direkten Einordnung in Positiv oder Negativ. Sie haben ihren Schwerpunkt im Zwischenhirn.

Die „blauen“ reagieren emotional mit dem Großhirn. Sie bevorzugen logische Begründungen.

Haben Menschen einen großen Anteil **grün**, sind dies Kontaktmenschen. Sie streben nach menschlicher Nähe.

Vereinigen Menschen einen großen Anteil **rot** in ihrer emotionalen Intelligenz, dann hat man meistens dominante Menschen vor sich, welche nach Überlegenheit streben.

Ein großer Anteil **blau** zeigt sich bei häufig distanziert wirkenden Menschen. Sie bevorzugen einen bestimmten Sicherheitsabstand zu ihrem Gegenüber.

Wie verhalten sich die unterschiedlichen Typen in den Beziehungen zu anderen Menschen?

Grüne Menschen besitzen ein Gespür für andere,

sie strahlen große Empathie aus und erfreuen sich meistens allgemeiner Beliebtheit.

Rote Menschen strahlen eine natürliche Autorität aus und neigen zum Wettbewerb.

Blaue Menschen üben sich (unbewußt) in Zurückhaltung. Sie wirken distanziert und verschlossen.

Wie orientieren sich die drei Typen in der Zeit?

Grüne Menschen sind rückwärtsgewandt. Sie rufen häufig die Vergangenheit in Erinnerung. Sie sind oft unpünktlich. Vertrautes gibt ihnen Sicherheit; sie handeln gerne aus Erfahrung. Radikale Veränderungen verunsichern sie.

Rote Menschen leben im Hier und Jetzt. Sie strotzen vor Aktivität und Dynamik und handeln impulsiv und direkt.

Die **Blaue** sind sehr bedacht. Sie sind zukunftsorientiert, schätzen planvolles Handeln und streben nach Fortschritt. Häufig erscheinen sie überpünktlich zu Terminen.

Wie denken und arbeiten die verschiedenen Intelligenztypen?

Die **Grünen** erspüren Situationen. Sie verfügen über gute Intuition und Fingerspitzengefühl. Sie können sich gut auf ihr Bauchgefühl verlassen und auf den ersten Eindruck. Meist sind sie sehr fantasievoll und kreativ in Lösungsfindungen.

Die **Roten** begreifen Situationen. Sie denken praktisch und erkennen direkt, was machbar ist und was nicht. In ihrer Arbeitsweise sind sie flexibel und neigen zum improvisieren.

Die **Blaue** sind Perfektionisten. Sie verfügen über ein systematisches, analytisches Denken und können Situationen gut abstrahieren. Dadurch können sie schwierigen



Dank einer typgerechten Ansprache klappt auch mit der konfliktfreien Patientenkommunikation.

gen Situationen mit „kühlem Kopf“ begegnen.

Was ist die Erfolgsstrategie der drei Typen?

Grüne sind sympathisch. Man mag sie auf Anhieb. Sie erzählen gerne und konkretisieren kaum.

Rote sind mitreißend und werden bewundert. Ihr Lieblingsspruch ist: „Hoppla! Jetzt komm ich.“ Ihr Auftreten ist forsch.

Blaue überzeugen durch wohlüberlegte Argumentation. Sie sind sehr nachdenklich und können dadurch ganz kompliziert sein. Häufig werden sie trotzdem still verehrt.

Wie verhalten sich die Typen bei Terminen in der Praxis?

Die soften **Grünen** kommen häufig zu spät zu Terminen und haben stets zahlreiche Gründe

parat, warum sie es wieder nicht geschafft haben, (pünktlich) zum Termin zu erscheinen.

Die impulsiven **Roten** sind in der Regel pünktlich und dulden keine Wartezeiten. Sie sind fordernd. Die Behandlung soll sofort starten.

Die ernsthaften **Blaue** erscheinen zu Terminen meistens zu früh. Sie akzeptieren Wartezeiten, wenn diese nachvollziehbar begründet wurden.

Woran erkennt man äußerlich den Intelligenztypus?

Mimik:

Grün: ausgeprägt, freundlich
Rot: dominant, bestimmend
Blau: wirkt undurchsichtig, gibt sein Innenleben nicht preis

Augenkontakt:

Grün: sanfter Blick
Rot: fixierender Blick
Blau: ausweichender Blick

Gestik:

Grün: einladend, fließend
Rot: lebhaft, unruhig
Blau: angespannt (verschränkte Arme, knetende Finger)

Körperhaltung:

Grün: entspannt
Rot: dominant, steht gerne, gestreckter Kopf, Umherlaufen
Blau: angespannt

Anfangsängste:

Grün: Spaßvogel
Rot: „Das packen wir schon!“
Blau: wortkarg, unlocker

Persönlicher Kontakt:

Grün: kommt Ihnen entgegen
Rot: kommt sofort zur Sache
Blau: meidet Kontakt, bleibt distanziert

Wie verhalten sich die drei Typen in Therapiegesprächen?

Grüne Patienten entscheiden sich für Behandlungspläne erst nach Rücksprache z. B. mit dem

Partner. Sie legen Wert auf eine Bestätigung, eine zweite Meinung. In der Beratung brauchen sie in erster Linie ein Sicherheitsgefühl.

Rote Patienten entscheiden sich spontan. Wenn die Behandlung konkreten Nutzen aufweist, sind sie sofort zu begeistern. Sie schätzen im Beratungsgespräch eine überlegene Ausstrahlung (Selbstsicherheit) des Gesprächspartners.

Blaue Patienten sind zögerlich und wägen Für und Wider ausgiebig ab. Sie fragen viel nach und brauchen Details, um eine Entscheidung zu fällen. Sie beeindruckt Perfektion, gut darstellbar mit Modellen oder ggf. anhand von Beispielen ähnlicher Behandlungsfälle.

Jeder Mensch vereint Anteile aus den drei beschriebenen Typen – doch Schwerpunkte und dominierende Eigenschaften lassen jeden Menschen überwiegend einem der drei Typen zuordnen.

Hat man die Unterschiede für sich herausgearbeitet, gelingt es sehr gut, sein Gegenüber einzuordnen und besser zu verstehen. Diese kurze Analyse erleichtert uns dann den zwischenmenschlichen Umgang und hilft uns ganz nebenbei auch, uns selbst etwas besser zu verstehen. ■



Infos zur Autorin

Kontakt

Patrizia Hoppe
Zahnärztin und Fachkundeführerin
am Walter-Eucken-Berufskolleg Düsseldorf



Gut wer sie hat, besser, wer sich fortwährend weiterbildet: Eine ausgeprägte emotionale Intelligenz hilft schließlich nicht nur im Beruf weiter.