

Richtig motivieren bei der Parodontitisbehandlung

Die systematische Behandlung von Parodontopathien ist laut geltender Richtlinien sehr stark auch an die Mitwirkung des Patienten geknüpft (B.V. 1–8). Sollte die Mitarbeit des Patienten nicht gewährleistet werden, muss „das Behandlungsziel neu bestimmt werden, bzw. die Behandlung abgebrochen werden“. Diese Bestimmungen machen deutlich, welche hohe Bedeutung der Motivation, Instruktion und Führung von PAR-Patienten zukommt.

Sybille David/Groß-Gerau

■ Die letzten deutschen Mundgesundheitsstudien (DMS III und DMS IV) beleuchteten in einem bundesweiten Befragungsquerschnitt das subjektive Begriffsverständnis, die Vorstellungen zu Erkrankungsursachen und Risikofaktoren, die vermuteten medizinischen Folgen und die wahrgenommenen Möglichkeiten einer Erkrankungsprophylaxe zum Thema Parodontitis aus Sicht der Bevölkerung.

Während in der Studie belegt wurde, dass Prävention bei Kindern zu 70% naturgesunden Zähnen bei den 12-Jährigen führt, wird deutlich, dass Parodontalerkrankungen weiter auf dem Vormarsch sind.

Das höhere Lebensalter der Bevölkerung verbunden mit der Qualität der zahnärztlichen Behandlung führt dazu, dass auch ältere und betagte Patienten noch über viele eigene Zähne verfügen. Laut DMS IV leiden mehr als 40% der Senioren an einer schweren Form von Parodontitis. Im Vergleich zur DMS III war eine Zunahme von schweren und mittelschweren Parodontalerkrankungen bei Erwachsenen und Senioren um 26,9 Prozentpunkte bzw. 23,7 Prozentpunkte zu verzeichnen. Zwar gehen in dieser Altersgruppe weniger Zähne durch Karies verloren, die erhaltenen Zähne weisen jedoch mit zunehmendem Alter ein steigendes Risiko für parodontale Erkrankungen auf (www.idz-koeln.de und www.oegp.at).

Laut einer Studie leiden unter den Erwachsenen 52,7 Prozent unter mittelschweren und 20,5 Prozent unter schweren Formen der Parodontitis. Bei den Senioren sind 48,0 Prozent von einer mittelschweren und 39,8 Prozent von einer schweren Erkrankung betroffen. Dabei wurden schwere Formen der Parodontitis häufiger bei Männern als bei Frauen angetroffen. Interessant ist diese Studie nicht nur wegen dieser statistischen Ergebnisse, sondern auch deshalb, weil sie aufzeigt, was Patienten über ihre eigene Krankheit – die Parodontitis – wissen oder auch nicht.

Nutzen Sie die Ergebnisse beider Studien, um die Führung Ihrer PAR-Patienten zu optimieren. Erhöhen Sie damit einmal mehr Ihre Chancen, durch zielgerichtete Information und Beratung noch mehr Patienten als bisher von der Notwendigkeit einer PAR-Behandlung zu überzeugen und Ihre Behandlungsqualität nachhaltig zu sichern. So erhalten Sie noch mehr zufriedene Patienten und wirken an der dringend notwendigen weiteren Aufklärung zum Thema Parodontitis mit.

Wenn Sie die Ergebnisse dieser Studie aufmerksam lesen, erfahren Sie, was Ihre Patienten wirklich über PAR wissen. So können Sie die Führung der PAR-Patienten und die damit verbundenen Praxisinformationen, aber auch das Präventionsangebot genau auf dieses Wissen abstimmen – und werden so höhere Erfolge erzielen als bislang. Eine gesunde Skepsis auch Patienten gegenüber, die gut informiert scheinen, ist stets angebracht. Die Studie belegt, dass das Wissen über PAR der Bevölkerung eher unterdurchschnittlich ausgeprägt ist und immer noch viel Aufklärungsbedarf durch Ihre Praxis besteht.

In der Studie wurden den Probanden einfache Fragen zum Thema Parodontitis gestellt. Diese basierten weitestgehend auf dem „Ratgeber 1: Gesundes Zahnfleisch“ der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP, www.dgparo.de). Der Fragebogen wurde für die Erhebung modifiziert. Zusätzlich zu den in der Broschüre vermittelten Wissensinhalten wurden noch Fragen zur Zahnbürstetechnik gestellt.

Auf die Frage „Was ist eine Parodontitis“ (bzw. wurde nach dem Begriff „Parodontose“ gefragt, weil die Erkrankung eher unter diesem Begriff in der Bevölkerung bekannt ist) stellten nur die Hälfte der befragten Personen einen Bezug zum Zahnfleisch her. Dies zeigt, wie hoch hier der Aufklärungsbedarf Ihrer Patienten immer noch ist! Bedenklich stimmt die Tatsache, dass die Gruppe der

ANZEIGE

3. Leipziger Symposium
für rejuvenile Medizin
und Zahnmedizin

28./29. Januar 2011
WHITE LOUNGE®,
Leipzig/Marriott Hotel Leipzig

DGKZ
Deutsche Gesellschaft für
Kosmetische Zahnmedizin

o2mm

Nähere Informationen finden Sie unter www.oemus.com

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag/Sonnabend	Sonntag
morgens							
mittags							
abends							
wöchentlich							
Hilfreiches							
gut zu wissen							

Abb. 1: Vorlage für einen PAR-Masterplan.

befragten Schüler zu 42 % mit dem Begriff „Parodontose/Parodontitis“ rein gar nichts anfangen konnte. Mit diesem Wissen sollte die Praxis eine altersgerechte PAR-Aufklärung bereits im Rahmen der IP-Vorsorgemaßnahmen bei Kindern und deren Eltern frühzeitig zum Thema machen.

Auf die Frage: „Kennen Sie die Risikofaktoren der Parodontitis?“ wussten sogar die von Parodontitis am häufigsten betroffene Gruppe der Senioren nur zu 25 % die richtige Antwort. Eigene Befragungen (PAR-Fragebögen) in Kundenpraxen ergaben ähnliche Ergebnisse. Selbst Patienten, die in den Praxen nachweislich professionell und kompetent nach höchstem Standard aufgeklärt wurden und sich danach auch einer PAR-Behandlung unterzogen haben, vergaßen nach einiger Zeit die Relevanz ihrer (chronischen) Erkrankung. Recall-Termine wurden nicht mehr zuverlässig eingehalten, die Mitarbeit ließ deutlich nach, was zwangsläufig zu einer erneuten Verschlechterung des Krankheitsbildes führen muss.

Wie kann eine nachhaltige Mitarbeit der PAR-Patienten erreicht werden?

Mithilfe des PSI-Index lässt sich der Parodontalzustand des Patienten und sein individueller Behandlungsbedarf erfassen. Damit wird die Grundlage für eine Frühdiagnostik der marginalen Parodontitis geschaffen. Damit Patienten die Schwere einer Parodontitis erkennen oder aber für eine beginnende Parodontalerkrankung rechtzeitig sensibilisiert werden, ist einiges Geschick der Praxis gefragt.

Selten reichen Ermahnungen, besser, anders und/oder öfter Zähne zu putzen. Viele Patienten nehmen Erkrankungen des Mundbereichs erst als solche wahr, wenn es sich um ganz deutlich spürbare Zahnschmerzen handelt. Wie erreicht man also die eigenen Patienten, wenn der erhobene Zeigefinger nicht hilft? Eine Möglichkeit wäre es, den Patienten seine beginnende Zahnfleischerkrankung erkennen, sehen, spüren, schmecken zu lassen.

Mittels eines Interdentalbürstchens, das der Patient selbst in einige seiner Zahnzwischenräume einführt und dabei möglicherweise eine Blutung auslöst, gelingt das recht anschaulich. Auch der Färbetest ist gut geeignet, Putzdefizite aufzuzeigen, das Exkavieren von Konkrementen, Belägen und Speiseresten aus den Zahnfleischtaschen und der damit verbundene Riechtest ist ebenso einfach wie probat.

Aufklärung ohne erhobenen Zeigefinger

Folgendes Problem ist wohl jedem bekannt: Haben uns die Eltern ermahnt, ja nicht zu lange im schwachen Lichtschein der Taschenlampe zu lesen, hat uns das keinesfalls davon abgehalten, es trotzdem zu tun. Ermahnungen führen sogar häufig dazu, genau das Gegenteil von dem zu tun, was eigentlich gut ist.

Bei der Aufklärung und Führung der Patienten sollte anders vorgegangen werden. Im Gehirn befindet sich der Nucleus accumbens, ein Zentrum, das nach Belohnung strebt, motiviertes Verhalten vermittelt und Glücksgefühle auslöst. Ohne es zu wissen, strebt der Mensch danach, es zu stimulieren, und sich dadurch gut und zufrieden zu fühlen. Dieses Wissen kann man sich bei der Führung der PAR-Patienten zunutze machen.

Nachdem Sie Ihrem Patienten die persönliche Betroffenheit aufgezeigt haben und entsprechende Emotionen entstehen, sollte ein anerkannter Parodontitis-Risiko-Test durchgeführt werden (z.B. www.dgparo.de/PDF/Risiko_DGP_o8.pdf, den es auch interaktiv gibt). Da der Mensch, wie schon erwähnt, nach Belohnung strebt und mit sich zufrieden sein will, regt das Testergebnis ihn an, diesen Zustand alsbald zu erreichen.

Natürlich ist es Ihre Aufgabe, den Patienten umfangreich aufzuklären, zu informieren, ihn zu einer möglichen Verhaltensänderung zu bewegen, um sein Krankheitsrisiko zu senken und eine Verbesserung der aktuellen Situation zu erreichen.

Als Lösung könnte ein Vier-Wochen-Programm zusammengestellt werden. Die Intervalle zwischen den ersten Behandlungssitzungen werden nach den individuellen Erfordernissen des jeweiligen Patientenfalls bestimmt. Ein PAR-Masterplan sollte mindestens folgende Aspekte zum Zähneputzen enthalten:

- Wann
- Wie oft
- Wie
- Tipps und Nützliches.

Ein Beispiel

Zu Beginn sollten die Anforderungen an den Patienten bescheiden ausfallen, sodass er die Möglichkeit hat, sich an den Plan zu gewöhnen. Wichtig ist, dass er für ihn selbst wahrnehmbare Erfolge verzeichnet. Das spornt weiter an, er will sich schließlich mit Erfolg belohnen! Es läuft dann wie im Sport: Langsam beginnen und stetig steigern, Erfolge messen und Belohnung nicht vergessen! Fordern und fördern, loben und unterstützen.

Je genauer und konkreter die Anweisungen im Masterplan gefasst sind, umso eher gelingt die Umsetzung beim Patienten. Auf ausschweifende medizinische Abhandlungen sollte verzichtet werden, da diese vom Patienten vermutlich nicht gelesen werden.

Kurze prägnante Formulierungen im Checklisten-Charakter und evtl. einige aussagekräftige Bilder eignen sich am besten.

Der Masterplan ist nicht nur eine nützliche Hilfe bei der Führung der PAR-Patienten, sondern auch ein hervorragendes Marketinginstrument für die Praxis. Wenn das Formular, z.B. passend zum Praxisauftritt (Corporate Identity [CI], Praxislogo, Praxisfarben etc.) repräsentativ gestaltet und evtl. auf Ihrer Homepage als Download in allgemeiner Form erhältlich ist, wirkt sich das sicher positiv auf Ihr Image aus. Natürlich individualisieren Sie den Masterplan für jeden Patienten – das erhöht die Wertigkeit.

Des Weiteren könnte man dem Patienten ein Interdentaltbürstchen mitgeben, damit er zu Hause den Interdentalttest selbst durchführen kann. Wenn er schon bald merkt, dass die Blutung nachlässt, stellt er eine Verbindung zu seiner verbesserten Zahnputztechnik her.

Belohnen Sie ihn mit z.B. einer ersten „Schnupper-PZR“, einem Zahnpflegeset oder Ähnlichem. Ihrer Fantasie sind keine Grenzen gesetzt.

Extra-Tipp: Ganz im Trend sind die PAR-Tipps Ihrer Praxis als App für iPod-Nutzer! ■

■ KONTAKT

Sybille David

Zahnärztliche Praxisberatung seit 1985

Rathausstraße 5, 64521 Groß-Gerau

E-Mail: sybille_david@web.de

Web: www.sybille-david.de

ANZEIGE

Beste Reinigung bei geringster Abrasion.



Wissenschaftlich bewiesen:

Das Putzprinzip der Pearls & Dents Pflegeperlen bietet die gründlichste Reinigung bei gleichzeitig geringsten Abrasionswerten. Effektiv aber sehr schonend werden Beläge und Verfärbungen auch an schwer zugänglichen Stellen entfernt, ohne Zahnschmelz, Dentin, Füllungen und Versiegelungen zu schädigen. Zusätzlich sorgen ein Aminfluorid/NaF-System und entzündungshemmende Wirkstoffe wie Kamillenextrakte, Bisabolol und Panthenol für eine tägliche optimale Karies- und Parodontitis-Prophylaxe. RDA: 45

Pearls & Dents – besonders zu empfehlen

- für gesundheitsbewusste Zähneputzer
- bei Fissurenversiegelungen und Kunststofffüllungen, Kronen und Implantaten
- gegen Verfärbungen und Beläge durch Rauchen, Kaffee, Tee und Rotwein
- für Träger von Zahnspangen



Bestell-Fax: 0711 75 85 779-26

Bitte senden Sie uns:

- kostenlose Fachinformationen für Zahnärzte
- kostenlose Proben und Patienteninformationen
- zum Sonderpreis für den Praxisverkauf:
_____ Kartons mit je zwölf 100ml Tuben
im praktischen Thekenaufsteller.

Praxisstempel

Datum / Unterschrift

DHJ 11/2010



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG

D-70746 Leinfelden-Echt. · Tel. 0711 75 85 779-11