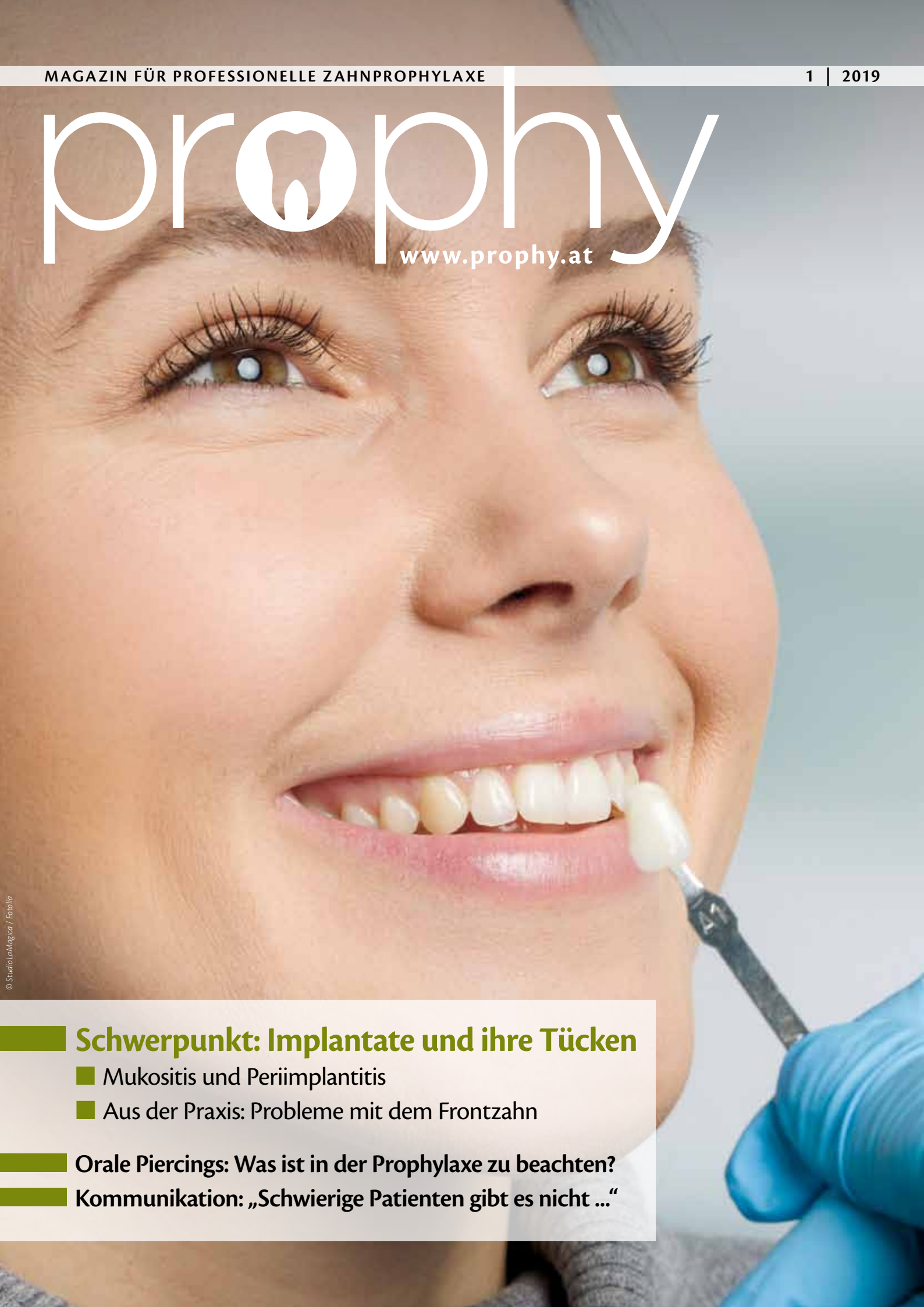
MAGAZIN FÜR PROFESSIONELLE ZAHNPROPHYLAXE 1 | 2019

prophy

www.prophy.at



© StudioLaMagica / Fotolia

Schwerpunkt: Implantate und ihre Tücken

- Mukositis und Periimplantitis
- Aus der Praxis: Probleme mit dem Frontzahn

Orale Piercings: Was ist in der Prophylaxe zu beachten?

Kommunikation: „Schwierige Patienten gibt es nicht …“

NEU

0% Farbstoffe, künstliche Aromen und SLS*

100% meridol® Zahnfleischschutz

Die neue meridol® PUR Zahnpasta enthält nur das, was Sie brauchen, um Ihr Zahnfleisch und Ihre Zähne gesund zu halten. Ohne Farbstoffe, künstliche Aromen und SLS*.

* Sodium Lauryl Sulfate

meridol®

Gesundes Zahnfleisch, Gesunde Zähne.

Liebe Leserinnen und Leser!

Implantate sind aus der rekonstruktiven Zahnheilkunde nicht mehr wegzudenken. Dennoch kann es – gerade auch langfristig – zu Komplikationen kommen. Wie entstehen diese? Und was ist in der professionellen Zahn- und Implantatreinigung zu beachten? In der aktuellen Ausgabe widmen wir diesem Thema einen Schwerpunkt (ab Seite 6).

Das Wissen, dass orale Piercings Schäden verursachen können, wird wohl kaum jemanden davon abhalten, sich ein Piercing stechen zu lassen. Umso wichtiger ist es, durch Aufklärung, die richtige häusliche Mundhygiene und gezielte Prophylaxemaßnahmen Schäden zu vermeiden, zu minimieren und zu behandeln. Was dabei zu beachten ist, erklärt die Dentalhygienikerin Petra Natter im Interview (Seite 10).

Schwierige Patienten? Gibt es nicht, meint die Kommunikationsexpertin Beatrix Kastrun. Aber, ganz ehrlich: Wir alle kennen sie doch, die Nörgler, die sich dauernd beschweren. Wie es gelingen kann, herausfordernde Begegnungen mit Patienten souverän zu meistern, lesen Sie im Gespräch mit Kastrun auf Seite 16.

Mit diesem Interview starten wir eine neue Serie, in der es um Themen rund um den Praxisalltag geht und haben damit eine öfter geäußerte Anregung aus der LeserInnenbefragung aufgenommen – vielen Dank dafür.

Mehr über die Ergebnisse der LeserInnenbefragung lesen Sie ab Seite 14.

Ihr prophy Redaktionsteam

04 Diagonal

06 Schwerpunkt: Implantate
Über festsitzenden Zahnersatz und seine Tücken rundherum

08 Neue Klassifizierung parodontaler und periimplantärer Erkrankungen und Zustände

09 Interview mit Hady Haririan, ÖGP

10 Thema
Piercings im Mundbereich:
Was ist in der Prophylaxesitzung zu beachten?

12 Aus der Praxis
Periimplantitis als Folge ignorierter Parodontitis

14 Thema
LeserInnen-Befragung:
Hohe Zufriedenheit – bunter Katalog an Themenwünschen

16 Praxisalltag
Patientenkommunikation:
„Schwierige Patienten gibt es nicht ..."

18 Wellness-Tipp
Olang, Südtirol:
Entspannen und genießen im Landhotel Tharerwirt

19 Mitmachen & gewinnen!

Impressum: *Medieninhaber und Herausgeber: CP GABA GmbH, Zweigniederlassung Österreich, Donau-City-Straße 11/9. Stock/Top 9, A-1220 Wien, Mail: info@prophy.at, www.prophy.at. Redaktion: Mag. Susanne Sametinger, Gerlinde Wiesner, MSc. Redaktionsanschrift: Die Kommunikationsberater, An der Sonnleithen 16, 4020 Linz, Mail: office@diekommunikationsberater.at, Tel.: +43 660 64 33 953. Gestaltung: Die Werbezone, Bäckerweg 3, 4175 Herzogsdorf. Druck: Mittermüller GmbH. Bei allen personenbezogenen Bezeichnungen gilt die gewählte Form für beide Geschlechter.*

Zahnbehandlung in Sedierung oder Narkose: Angebot in Oberösterreich erweitert

Zahnbehandlungen sind für viele erwachsene Menschen oft schwer zu ertragen – auch wenn kein Bohrer zum Einsatz kommt. Noch schwieriger sind solche medizinische Eingriffe bei Kindern oder wenn bei Patienten eine geistige Beeinträchtigung besteht. Dann kann in vielen Fällen eine Zahnbehandlung nur unter Sedierung oder Narkose vorgenommen werden. Für diese Patientengruppen hat die OÖ Gebietskrankenkasse gemeinsam mit dem Land Oberösterreich und dem Klinikum Wels-Grieskirchen unter Mitwirkung der Landeszahnärztekammer für OÖ eine neue Vereinbarung zur effektiveren und schnelleren Behandlung getroffen. Künftig wird das jährliche Angebot für solche besonderen Leistungen, die schon bisher im Klinikum Wels-Grieskirchen erbracht wurden, erweitert und verdoppelt.

Fokus Mundgesundheit – Aktionstag im VinziMarkt

Seit über einem Jahrzehnt veranstaltet die Wiener Zahnärztekammer alljährlich ihren Zahnputz-Aktionstag im VinziMarkt in der Wiener Hauffgasse. Mit Beratungsangeboten und kostenlosen Mundhygieneartikeln wollen die Initiatoren die von Armut bedrohten Kunden des VinziMarktes zu regelmäßiger, sorgfältiger Mundhygiene motivieren. Gerade die sozial schwächere Bevölkerungsgruppe leidet häufig unter schlechter Zahngesundheit. CP GABA, Zweigniederlassung Österreich, unterstützt die Aktion bereits seit vielen Jahren.

v. l. Katharina Bottig (CP GABA), MR Dr. Martina Gredler und MR DDr. Claudius Ratschew (beide Landeszahnärztekammer für Wien) beim Aktionstag im VinziMarkt.

MR Dr. Martina Gredler, Sozialreferentin der Wiener Zahnärztekammer und Organisatorin der Veranstaltung, ist vom Nutzen der karitativen Aktion überzeugt: „Unser Bestreben ist es, die Menschen zu motivieren, nicht nur ihre Zähne zu putzen, sondern auch den Zahnarzt oder die Zahnärztin wieder einmal aufzusuchen. Ein Termin, den man gerne übersieht, der aber für die Gesundheit enorm wichtig ist." Unter anderem konnten sich die Besucher des Aktionstages im Dezember rund um das Thema Zahnpflege beraten lassen. Mit der kostenfreien Ausgabe von Zahnbürsten und Zahnpasten soll die häusliche Mundhygiene der Menschen zusätzlich unterstützt werden. MR DDr. Claudius Ratschew, Präsident der Wiener Zahnärztekammer, war ebenfalls vor Ort. „Die Landeszahnärztekammer für Wien bemüht sich mit ihrer VinziMarkt-Aktion seit vielen Jahren darum, Menschen mit geringem Einkommen mit kostenlosen Zahnpflegeprodukten zu versorgen", erläutert er das Konzept. „Denn ein gepflegtes Gebiss ist die Voraussetzung für richtige Ernährung und körperliche wie seelische Gesundheit."

Mundgesundheit häufig mit Sozialstatus verknüpft

Dass beim Thema Gesundheit ein soziales Gefälle herrscht, ist vielfach wissenschaftlich belegt: Gesundes Verhalten lässt sich umso schwerer aufrechterhalten, je niedriger der Sozialstatus eines Menschen ist.[1] Armuts- oder ausgrenzungsgefährdeten Menschen fehlt es häufig auch am Geld sowie am nötigen Wissen, um eine angemessene Mundhygiene betreiben zu können. Mit der Zahngesundheits-Aktion im VinziMarkt wollen die Initiatoren und Sponsoren daher zu einer besseren Mundgesundheit dieser Bevölkerungsgruppe beitragen.

[1] [1] Heilmann A et al., Förderung der Mundgesundheit durch einen gemeinsamen Risikofaktorenansatz (CRFA), IDZ-Information Nr. 1/2017.

4 Serie: Zahn der Zeit

Jeder Zahn ist einzigartig, und seine Wurzeln sind oft beeindruckend geformt. Das wird bei einem Besuch des Linzer Zahnmuseums klar: Dort ist neben vielen historischen Utensilien, Arbeitsgeräten und Einrichtungsgegenständen aus dem Bereich der Zahnmedizin eine vielfältige Sammlung von Zähnen mit Wurzel ausgestellt, für deren Beschreibung die Vielfalt an Adjektiven in der deutschen Sprache kaum auszureichen scheint: krumm, gerade, gedreht, groß, klein, lang, kurz, massiv, filigran, dick, dünn, wuchtig, einfach, mehrfach, schraubenartig, unscheinbar, riesig, knubbelig, hubbelig, glatt, weiß, gelb, makellos, vom Leben gezeichnet ...

Dass die Säuberung solcher „Unikate" mitunter eine äußerst anspruchsvolle Aufgabe darstellt, ist nachvollziehbar – umso höher einzuschätzen ist die Leistung der Prophylaxeassistentinnen, die dadurch wesentlich zur Gesundheit der PatientInnen beitragen.

www.zahnmuseum-linz.at

Linzer Museum für Geschichte der Zahnheilkunde und Zahntechnik. Im Alten Rathaus der Stadt Linz, Hauptplatz 1, A-4010 Linz – Eingang auch über Pfarrgasse 9 möglich. Geöffnet Montag - Freitag, 9.00 - 18.00 Uhr (ausgenommen Feiertage). Eintritt frei.

TERMINE:

- **23. bis 25. Mai 2019: Paroknowledge © 25. Parodontologie Expertentage**
  Veranstalter: Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie
  6370 Kitzbühel
  paroknowledge.at/paroknowledge-2019

- **13. und 14. September 2019: CP GABA Symposium 2019**
  „Zahnmedizin - mehr als ein gesundes Lächeln"
  Steigenberger Hotel Köln, Habsburgerring 9-13, D-50674 Köln
  www.cpgaba-events.de/?s=cp-gaba-symposium

- **19. bis 21. September 2019: Österreichischer Zahnärztekongress und Kärntner Seensymposium**
  Congress-Center Villach, Europaplatz 1, 9500 Villach
  www.zahnaerztekongress.com

- **07. bis 09. November 2019: „Zukunft Zahn" 40. Burgenländische Herbsttagung**
  Seehotel Rust, Am Seekanal 2/4, 7071 Rust
  www.zukunft-zahn.at

- **29. und 30. November 2019: Innsbrucker Prophylaxetage**
  Congress Innsbruck, Rennweg 3, 6020 Innsbruck
  www.izpt.at

© Gina Sanders / Fotolia.com

Über festsitzenden Zahnersatz und

Implantate haben sich in den vergangenen dreißig Jahren zu einer gängigen Standardmethodik etabliert. Verloren gegangene Zähne zu ersetzen, sind bei Patienten und Ärzten gleichermaßen beliebt. Die Verfahren des Einzelzahnersatzes oder auch der Brücken wurden mit den Jahren immer elaborierter und die Zufriedenheit auf allen Seiten kann als gegeben bezeichnet werden.

Die „Nachfrage regelt den Markt", so scheinen die Gesetzmäßigkeiten auch in der Zahnmedizin zu wirken. Die Möglichkeit einzelne Zähne zu ersetzen, oder ganze Zahnreihen mit Hilfe prothetischer Lösungen wieder herzustellen, bringen dem Patienten schließlich ein enormes Maß an erneuter Lebensqualität. Kurzum, Implantate sind aus der rekonstruktiven Zahnheilkunde nicht mehr wegzudenken. Grund genug einen Blick hinter die Kulissen zu werfen, mit einem Schwerpunkt auf mögliche Komplikationen, Krankheitsbilder und natürlich die Prophylaxe bei Implantaten.

© edwardolive / Fotolia

Prof. Dr. Reiner Mengel aus Marburg verwies anlässlich eines CP GABA-Symposiums (Leipzig) in seinem Vortrag „Implantate und Prophylaxe – alles wie üblich?" auf eine interessante Studie. Seit 1990 werden die Daten erfasst, die Studie wurde 2012 publiziert und sie stellt den Langzeiterfolg von Implantaten in den Mittelpunkt. Tausend Implantate an 400 Patienten liegen der Untersuchung zu Grunde. Die Auswertung erfolgte anonymisiert, standortortübergreifend und zeigt auf den ersten Blick, dass die Überlebensrate (nicht gleichzusetzen mit Erfolgsraten) von Implantaten, also Implantat ist drinnen oder draußen, bei gesunden Patienten bei hundert Prozent liegt. Bei jener Gruppe mit generalisierter aggressiver Parodontitis (GAP) bei 96 Prozent. Diese Erkenntnis ist noch wenig überraschend. Differenziert betrachtet kommen allerdings spannende Details zu Tage: 16 Jahre nach der Implantatinsertion entwickelten 56 Prozent der GAP-Gruppe Mukositis, also eine Erkrankung des Weichgewebes rund um das Implantat und 26 Prozent eine Periimplantitis. Das Risiko eine Mukositis oder Periimplantitis zu entwickeln, ist demnach bei Patienten mit einer aggressiven Parodontalerkrankung 14 mal höher. Eine interessante Erkenntnis, zumal dann, wenn Menschen in jungen Jahren Zähne verlieren und ein Zahnersatz im Raum steht.

Was wissen wir über die Entstehung von Mukositis und Periimplantitis?

Mukositis ist eine Entzündung der Schleimhaut rund um das Implantat, genauer gesagt, am Übergang vom Implantat zum periimplantären Weichgewebe. Vergleichbar mit dem Stadium einer Gingivitis bei natürlichen Zähnen, ist Mukositis an sich eine reversible Entzündung. Sie kann allerdings die Vorstufe zur Periimplantitis sein, eine Entzündung um das Implantat, immer einhergehend mit einem Knochenverlust. Der Kieferknochenschwund führt zu einer Lockerung und langfristig zum Verlust des Implantats.

Mukositis und Periimplantitis haben multifaktorielle Ursachen, primär ist jedoch der bakterielle Biofilm, bestehend aus Streptokokken, Pilzen und anderen infektionsauslösenden Mikroorganismen als Hauptursache zu sehen. Genauso können lokale und systemische Faktoren zur Erkrankung beitragen. Darüber hinaus zählen eine schlechte Mundhygiene, das Rauchen oder etwa eine parodontale Vorerkrankung zu den Risikofaktoren. Ähnlich wie bei Parodontitis zeigen derzeitige Studien einen Zusammenhang zwischen Diabetes mellitus und der Entstehung periimplantärer Infektionen.

Heikle Einheilungsphase

Tückisch ist die Erkennbarkeit für die Patienten, denn periimplantäre Infektionen verlaufen in der Regel schmerzfrei. Hinweise können für den Betroffenen typische Entzündungssymptome wie Schwellungen, Rötungen und leichte Druckempfindlichkeit sein. Besonders gefährdet sind Patienten in der Einheilungsphase, in der die Titanschraube über einen gewissen Zeitraum hinweg fest mit dem Kiefer verwachsen muss. Denn direkt nach dem chirurgischen Eingriff ist das Gewebe um die Schraube ➤

© metamorworks / Fotolia

seine Tücken rundherum

besonders durchlässig für Bakterien. Darüber hinaus ist die Titanschraube als künstliche Wurzelverankerung anders aufgebaut als die natürliche Zahnwurzel. Die raue Oberfläche begünstigt die Ansiedlung von Bakterien, die sich so noch schneller vermehren können. Außerdem fehlt um die künstliche Zahnwurzel ein Faserapparat, der bei einem natürlichen Zahn voller einsatzbereiter Abwehrzellen steckt. Dieser natürliche Schutzschild, der eine Erkrankung durch Bakterienbefall bekämpfen kann, ist bei einem Zahnimplantat wesentlich durchlässiger.

Diagnostik und Therapie

Eine rechtzeitige Diagnostik ist für die Betroffenen elementar. Dies passiert durch die Erhebung von Sondierungstiefen und die Beurteilung von Blutung auf Sondierung (BOP, Bleeding on Probing) oder Suppuration um das Implantat. Mukositis und Periimplantitis weisen ein positives BOP auf, wobei die Periimplantitis von Suppuration begleitet sein kann. Eine weiterführende Diagnostikmaßnahme ist eine Röntgenaufnahme. Im Idealfall wird zum Zeitpunkt des Implantatsetzens vorsorglich ein Referenzröntgen gemacht um Veränderungen im Zeitverlauf besser nachvollziehen zu können. Der Ausgangspunkt für die Beurteilung der Knochenobergrenze rund um das Implantat ist jedoch mit dem Zeitpunkt der Eingliederung der technischen Arbeit zu sehen.

Implantate brauchen Pflege

An schwer zugänglichen Stellen des Implantates und der Zähne kann der Zahnbelag nur in der Zahnarzt-Praxis vollständig entfernt werden und auch da ist der Zugang nicht immer einfach. Plaque oder gar Speisereste bleiben oft an schwierigen Stellen und für den Patienten unerkannt haften. Die professionelle Zahn- und Implantatreinigung (PZIR), bei der Zähne, Implantate, Zahnzwischenräume und die Zunge von speziell ausgebildeten Mitarbeiterinnen gesäubert werden, trägt entscheidend zum langfristigen Erhalt der Implantates bei. In welchen Abständen die Kontroll- und Prophylaxetermine stattfinden sollten, das bestimmen die Zahnprofis individuell aufgrund der aktuellen Situation des Patienten.

Für den Therapieerfolg entscheidend ist ein Zusammenspiel aus einer optimalen häuslichen Mundhygiene (fluoridierte Zahnpaste, Interdentalbürsten/Zahnseide, spezielle Mundspüllösungen,...) und der regelmäßigen mechanischen Plaqueentfernung in der Zahnarztpraxis. In Pathogenese und Diagnostik sind Gingivitis und Mukositis vergleichbar und eine nichtchirurgische Behandlung meist ausreichend. Das mechanische Debridement kann mit Carbon-, Titan- oder Plastikküretten, Schall- und Ultraschallsystemen mit entsprechenden Aufsätzen sowie über Pulverstrahl erfolgen.

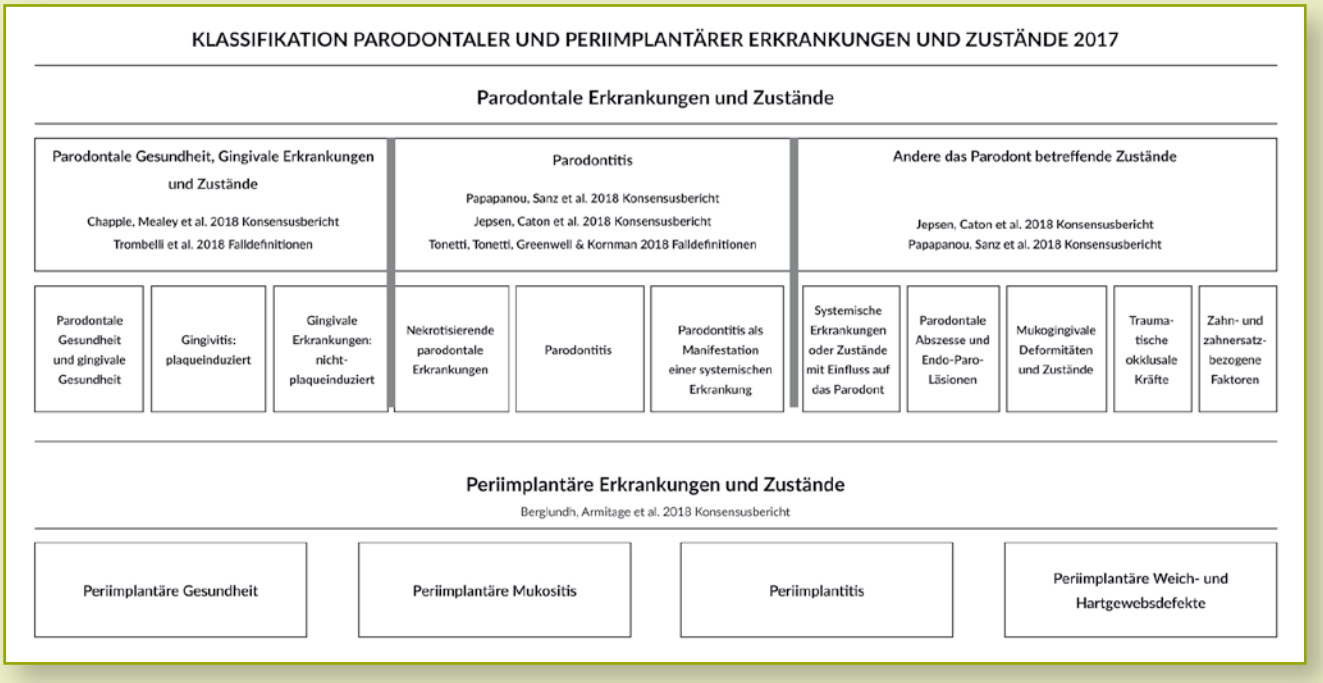
Während periimplantäre Mukositis in den meisten Fällen erfolgreich behandelt werden kann, sind nichtchirurgische Therapieansätze bei Periimplantitis oftmals wenig voraussagbar und in vielen Fällen ist eine anschließende chirurgische Intervention notwendig. Patienten mit Implantaten sollten in jedem Fall in ein regelmäßiges Behandlungssystem eingebunden sein und für die notwendige Compliance sensibilisiert werden.

PZIR – DIE PROFESSIONELLE ZAHN- UND IMPLANTAT-REINIGUNG

- Bei der Prophylaxe-Behandlung werden Zähne, Implantate, Zahnzwischenräume und ggf. auch die Zunge mit Handinstrumenten oder Spezialgeräten gesäubert.
- (Ultra)schallinstrumente entfernen Beläge mit hochfrequenten Schwingungen.
- Pulverstrahlgeräte reinigen die Implantat-Oberfläche gründlich mit einem Strahl aus Luft, Wasser und einem speziellen Pulver.
- Auch unterhalb des Zahnfleisches können so bakterielle Beläge entfernt werden.
- Spülungen mit Chlorhexidin oder eine spezielle Mundspüllösung tragen zur Verringerung der Bakterien bei.
- Eine anschließende Politur hemmt erneuten Plaquebelag.
- Zum Schutz des Zahnfleisches kann ein pflegendes Gel aufgetragen werden.
- Im Rahmen der Prophylaxe-Behandlung den Patienten anweisen, wie die Zähne und Implantate zu Hause am besten zu pflegen sind.
- Recallintervalle individuell vereinbaren.

NEUE KLASSIFIZIERUNG

Auf der EuroPerio9 in Amsterdam im Juni 2018 wurde die neue „Klassifikation Parodontaler und Periimplantärer Erkrankungen und Zustände" erstmalig vorgestellt: nun ist parodontale Gesundheit definiert, die Parodontitis in „Stadien und Grade" eingeteilt und es gibt eine **neue Klassifikation für periimplantäre Gesundheit, Mukositis und Periimplantitis.**



Periimplantäre Gesundheit

Periimplantäre Gesundheit wurde sowohl klinisch als auch histologisch definiert. Klinisch ist sie durch das Fehlen sichtbarer Entzündungszeichen und Bluten auf Sondieren (BAS) gekennzeichnet. Periimplantäre Gesundheit kann sowohl um Implantate mit normalem als auch reduziertem Knochenniveau bestehen. Es ist nicht möglich, einen Bereich von Sondierungstiefen zu definieren, der mit periimplantärer Gesundheit einhergeht.

Periimplantäre Mukositis

Periimplantäre Mukositis ist gekennzeichnet durch Bluten auf Sondieren (BAS) und sichtbare Entzündungszeichen. Während starke Evidenz vorliegt, dass die periimplantäre Mukositis durch Plaque verursacht wird, gibt es nur sehr wenige Hinweise für eine nicht- plaqueinduzierte periimplantäre Mukositis. Periimplantäre Mukositis kann durch Entfernung der Plaque geheilt werden.

Periimplantitis

Periimplantitis wurde als plaqueassoziierter pathologischer Zustand definiert, der in den Geweben um Zahnimplantate auftritt und gekennzeichnet ist durch Entzündungen in der periimplantären Mukosa und nachfolgendem fortschreitendem Verlust von Stützknochen.
Es wird angenommen, dass die periimplantäre Mukositis einer Periimplantitis vorausgeht. Periimplantitis ist mit schlechter Plaquekontrolle und mit schwerer Parodontitis in der Anamnese verbunden. Der Beginn einer Periimplantitis kann früh nach der Implantatinsertion auftreten, wie durch radiographische Daten gezeigt wurde. Falls die Behandlung ausbleibt, scheint Periimplantitis in einem nichtlinearen und beschleunigenden Muster voranzuschreiten.

Hart- und Weichgewebsdefizite im Implantationsgebiet

Nach Zahnverlust führt der normale Heilungsverlauf zu verminderten Dimensionen des Alveolarfortsatzes/-kamms, was einen Defizit an Hart- und Weichgewebe darstellt. An Stellen mit starkem parodontalem Knochenverlust, Extraktionstrauma, endodontischen Infektionen, Wurzelfrakturen, dünnen bukkalen Knochenwänden, ungünstiger Zahnposition, Verletzung und Pneumatisation der Kieferhöhlen können größere Kieferkammdefekte entstehen. Andere Faktoren, die den Kieferkamm betreffen, können mit Medikamenten oder systemischen Erkrankungen in Verbindung stehen, welche die Menge an natürlich gebildetem Knochen reduzieren, sowie mit Zahnagenesie oder Prothesendruck.

Caton J, Armitage G, Berglundh T et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification. J Clin Periodontol. 2018 45(suppl 20): S1-S8.

Interview mit Univ.-Ass. Dr. Hady Haririan, PhD, MSc

EFP-Delegierter, Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP)

Mehr Implantate, gute Ergebnisse, glückliche Patienten. Alle sind zufrieden mit der Entwicklung?
„Natürlich ist es ein Segen, wenn man eine herausnehmbare Prothese umgehen kann. Allerdings die Vorstellung, ein Implantat einfach so in die Lücke zu setzen, greift zu kurz. Wir brauchen davor eine profunde parodontale Diagnostik und Planung, da es sonst zu späteren Komplikationen mit dem Implantat kommen kann."

Sind sich Patienten dessen bewusst? Wie ist Ihre Erfahrung in der Klinik?
„Viele Patienten kommen zu uns mit der Grundhaltung, ein desolater Zahn sollte möglichst durch ein Implantat ersetzt werden und sie meinen, damit eine Dauerlösung gefunden zu haben. Hier gilt es ganz klar Aufklärung zu leisten, dass sich auch das Gewebe um Implantate entzünden kann und dies dann auch wieder zu Problemen führt. Patienten, die schon ein Implantat haben, werden oft erst dann alert, wenn eine Periimplantitis voll zugeschlagen hat, denn zuvor werden die Probleme einfach nicht erkannt oder gefühlt. Die kommunizierten Erfolgsraten bei Implantaten sollten niemanden verleiten, die möglichen Begleiterscheinungen auszublenden."

Was ist zu den Risikofaktoren zu sagen und zur Pflege zu Hause?
„Die Betroffenen dürfen die Risikofaktoren wie z.B. Rauchen oder eine unbehandelte Parodontitis nicht vernachlässigen. Deshalb ist die individuelle Diagnostik und Beratung ganz wichtig. Auch die Lebensumstände und das fortgeschrittene Alter der Patienten spielen eine Rolle. Das Thema Reinigung ist besonders für ältere Menschen enorm schwierig. Wir erheben derzeit an der Universitätszahnklinik in Wien, wie hoch der Anteil an Patienten mit Implantaten in der Ambulanz sich über die letzten Jahre verändert hat, damit wir eine bessere Planbarkeit haben und vorrauschauend disponieren können. Als nachteilig erweisen sich die mannigfachigen Implantatsysteme, die immer wieder zu Problemen führen, wenn Komplikationen an Implantaten zu behandeln sind."

Was kann das zahnärztliche Team tun, um den Patienten bestmöglich zu unterstützen?
„Das allerwichtigste ist die profunde Diagnostik, das kann nicht oft genug betont werden. Wir erleben immer wieder Patienten, bei denen noch nie eine Parodontale Grunduntersuchung (PGU) durchgeführt wurde. Wenn der Patient parodontal gesund ist bzw. nach erfolgter Parodontitistherapie entzündungs- und taschenfrei ist, bestehen gute Voraussetzung für ein Implantat, trotzdem bleibt ein Risiko. Wir müssen vorausschauend Implantieren und Individuallösungen anbieten, wohlüberlegt besonders hinsichtlich der immer älter werdenden Menschen, die irgendwann die Reinigung vermutlich nicht mehr gut oder gar selbst durchführen können. Ein „Backstop" ist hier in jedem Fall angebracht."

Welche Trends, Entwicklungen sind für die Zukunft zu erwarten?
„Wichtig war die neue Klassifikation des letzten Workshops der American Academy of Periodontology und der European Federation of Periodontology in Chicago 2017 (siehe linke Seite) – wir sprechen jetzt alle vom Gleichen. Die periimplantären Probleme werden zunehmen, weil ja viele Implantate bei Patienten mittleren Alters gesetzt wurden und werden und im höheren Alter die Inzidenz parodontaler und periimplantärer Erkrankungen ansteigt. Hinsichtlich der Materialien und Oberflächen kommt Keramik immer mehr in Spiel. Zudem ist es unumgänglich, das Bewusstsein für parodontale Zusammenhänge in der Bevölkerung zu stärken."

© Nidetzky

www.oegp.at

Die ÖGP ZAss/PAss Mitgliedschaft im neuen ÖGP PROPHYLAXE CLUB ist seit 2019 **KOSTENLOS!**

25. Parodontologie Experten Tage [lernen·wissen·anwenden] paroknowledge 2019 KITZBÜHEL 25
Fachkongress der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie
23. - 25. Mai 2019

Piercings im Mundbereich: Was ist in der Prophylaxesitzung zu beachten?

© Santina, Bregenz

Petra Natter, BA *ist Dentalhygienikerin in Feldkirch und Dornbirn, Vorarlberg*

Piercings mit rituellem oder religiösem Hintergrund haben in vielen Kulturen eine lange Tradition. In Europa und den USA hat sich diese Mode seit den 1980er Jahren etabliert. Welche Auswirkungen dieser Trend auf die Zahn- und Mundgesundheit hat und wie wir in der Prophylaxesitzung dazu beitragen können, Schäden zu vermeiden oder minimieren, erklärt die Dentalhygienikerin Petra Natter im Gespräch mit prophy.

Frau Natter, intraorale und labiale Piercings können zu schweren Schäden am Parodont und den Zähnen führen. Was können wir in der Prophylaxesitzung tun, um diese Schäden zu vermeiden oder zumindest gering zu halten?

Wir können keinem Patienten den Wunsch, sich ein orales Piercing stechen zu lassen, ausreden. Wenn möglich, sollte man die Patienten aber schon im Vorfeld über Risiken und Nebenwirkungen aufklären. Es ist erwiesen, dass die Auswahl des Materials, die Positionierung des Piercings, sowie natürlich auch das Verhalten der Patienten Schäden minimieren oder sogar vermeiden können.

Wann raten Sie grundsätzlich von Piercings ab?

Orale Piercings sollte man nur bei gesunden Mundverhältnissen in Erwägung ziehen. Eine gründliche Mundhygiene ist wichtig um unnötige Infektionen zu vermeiden. Bei unbehandelter Karies, Gingivitis oder Parodontitis und bei bestimmten Allergien würde ich meinen Patienten dringend davon abraten.

PATIENTIN Z. *hat ein seitliches Lippenpiercing und ein Zungenpiercing. Sie pflegt die Piercings und hat insgesamt eine gute Mundhygiene. Das Unterkiefer lingual ist noch nicht stark betroffen, es sind keine Sondierungstiefen vorhanden. Deshalb kann dieser Patientin ein regelmäßiges 6monatiges Recall empfohlen werden – ebenso gründliche häusliche Mundhygiene (siehe Interview). Sie sollte weiterhin unter zahnärztlicher Beobachtung bleiben, um etwaige Schäden an Zahn oder Zahnfleisch frühzeitig erkennen zu können.*

Was sollten die Patienten in punkto häuslicher Mundhygiene beachten?

Am besten, man verwendet eine weiche Zahnbürste, dazu antibakterielle Zahnpasta und Mundspülung. Wichtig: das Piercing öfter entfernen, reinigen und in antibakterielle Mundspülung einlegen, um pathogene Beläge oder Biofilm zu entfernen.

Was ist in der Prophylaxesitzung zu beachten?

Wer ein orales Piercing hat, sollte je nach Situation und Risiko alle drei bis sechs Monate zur Prophylaxe kommen. In der Praxis sollte man in der Diagnostik gezielt auf Entzündungszeichen rund um das Piercing achten. Während der professionellen Prophylaxe ist ein entsprechendes Biofilmmanagement sowie – wenn notwendig – eine gezielte Therapie gegen Gingivitis oder Parodontitis durchzuführen. Die Piercings können dabei sehr gut mit dem AirFlow-Gerät gereinigt werden.

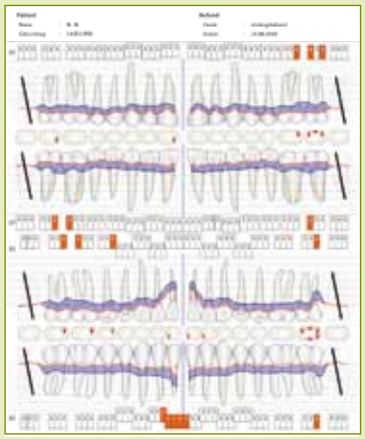
Wie sieht's aus, wenn Entzündungen erfolgreich ausgeheilt sind?

Die Taschentiefe, die durch das Piercing verursacht wurde, bleibt meistens, da ja die Ursache – das Piercing - nicht entfernt wurde. Diese Risikopatienten sollten engmaschig ins Recall eingebunden werden. Wurde das Piercing entfernt, ist die Heilung meist erfolgreich. In beiden Fällen sollten wir die Patienten darauf hinweisen, was in der häuslichen Mundhygiene zu beachten ist. Zum Beispiel kann es sinnvoll sein, Interdentalraumbüsten in eine antibakterielle Mundspülung einzutauchen, um weitere Infektionen zu vermeiden. Mann kann ➤

für die Pflege des Piercings auch eine Einbündelbürste verwenden. Diese Aufklärung sollte selbstverständlich auch immer dokumentiert werden.

Worauf sollten TrägerInnen oraler Piercings noch achten?

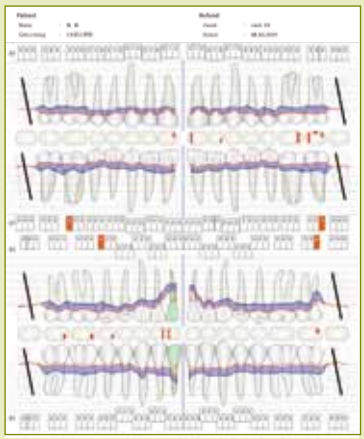
Sie sollten nicht mit dem Piercing spielen, weil dadurch feine Risse im Zahnschmelz entstehen könnten. Beim Sport passiert das Zusammenpressen der Lippen und Wangen sehr unkontrolliert – durch die Piercings im Mund sind die Zähne und die Schleimhäute zusätzlichem Druck ausgesetzt. Daher sollte man Piercings beim Sport grundsätzlich entfernen, um zusätzliche Risiken zu vermeiden.



PATIENTIN M.

Ausgangsbefund: Rezession am Zahn 41. Die Patientin hatte ihr Zungenpiercing auf Anraten des Zahnarztes bereits entfernt.

2 Monate nach der durchgeführten Parodontalbehandlung: die vorhandenen Rezessionen an Zahn 41 sind gut sichtbar; sehr gute Mitarbeit der Patientin in der häuslichen Mundhygiene.



Abschlussbefund nach 5 Monaten: Taschentiefen sind reduziert. Die Patientin kommt in ein 4monatiges Recall. Empfehlung, das Zungenpiercing weiterhin nicht zu tragen.

Alle Fotos © Petra Natter

KOMPLIKATIONEN BEI ORALEN PIERCINGS

Priv. Doz. Dr. Ines Kapferer-Seebacher, Assistenzärztin an der Innsbrucker Universitätsklinik für Zahnersatz und Zahnerhaltung, erforscht seit vielen Jahren parodontale und dentale Aspekte oraler Piercings. Hier fassen wir einige ihrer Erkenntnisse kurz zusammen:

Komplikationen direkt nach dem Setzen:

Häufig: Schwellungen und damit verbunden Probleme mit dem Sprechen und Essen, leichte Infektionen.

Selten: Sensibilitätsstörungen, langanhaltende Blutungen, schwerwiegende Infektionen.

Langfristige Schäden:

Bei Unterlippenpiercings: Häufig Rezessionen bis zu 5 mm Tiefe, seltener lokalisierte Parodontitiden. Wenn trotz Warnungen ein Unterlippenpiercing nicht entfernt wird, sollte ein Ring anstelle des Stäbchens eingesetzt werden. Darauf achten, dass der Verschluss an der Lippeninnenseite nicht auf den Margo gingivae drückt. Zahnfrakturen gibt es nur, wenn Patienten versehentlich auf das Lippenpiercing beißen. Häufig leichte Attritionen durch das Aufschlagen der Metallteile am Zahn.

Bei Zungenpiercings: Ein Drittel der Patienten hat tiefe linguale Rezessionen in der Unterkieferfront oder an den 6-Jahr-Molaren. Je länger der Stab des Piercings ist und je länger das Piercing im Mund ist, desto häufiger kommt es zu Rezessionen. 10 Prozent der Patienten zeigen durch das unkontrollierte Aufschlagen der Metallkugel auf die Zähne Höckerfrakturen.

Material:

Piercings aus Polytetrafluorethylen (PTFE) sind Metallstiften vorzuziehen. Bei seitlichen Lippenpiercings können diese ohne Bedenken mit Metallkugeln verwendet werden, bei Zungenpiercings nicht. Alle Piercings sollten regelmäßig entnommen und gereinigt werden Orale Piercings sind mit parodontalpathogenen und Periimplantitis-assoziierten Mikroorganismen besiedelt. Vor Implantationen und in der Parodontaltherapie sollten sie entfernt werden.

Zum Nachlesen: Piercings: Komplikationen und Prophylaxe - Infos von der Expertin. Interview mit Ines Kapferer-Seebacher, IN: ZMT 10/2014 (online abgerufen am 1. Februar 2019)

Periimplantitis

als Folge ignorierter Parodontitis

von **Univ.-Ass. Dr. Hady Haririan, PhD, MSc**
Zahnerhaltung und Parodontologie, Universitätszahnklinik, Medizinische Universität Wien

Alle Fotos © Universitätszahnklinik Wien

Bild 1: *Parodontalabszess bei 11 bei unbehandelter Parodontitis.*

Bild 2: *Sondierungstiefe bis zu 12 mm mb bei 11.*

Bild 3: *Massiver knöcherner Attachmentverlust im OK Front- und Prämolarenbereich sowie im Bereich des Implantats.*

Bild 4: *Zustand nach konservativer Parodontitistherapie und Verschluss der schwarzen Dreiecke mittels Composite*

Eine Patientin, welche gerade eine Invisalign-Therapie hinter sich hatte, kommt an die Universitätszahnklinik Wien in den Fachbereich Zahnerhaltung und Parodontologie, da „mit dem Frontzahn etwas nicht stimme und es irgendwie geschwollen ist". Zudem berichtet die Patientin über lockere Zähne.

Die klinische Inspektion lässt eindeutig einen Parodontalabszess in Regio 11 erkennen (bei positivem Sensibilitätstest) (Bilder 1-2). Zum Drüberstreuen wurde auch noch eine Woche lang ein Antibiotikum (Dalacin) eingenommen, was letztlich zur Verschlechterung der Situation geführt hatte.

Was war geschehen? Wie leider immer wieder zu beobachten wurde es verabsäumt, bei der Patientin eine parodontale Grunduntersuchung durchzuführen. Diese sollte bei jeder neuen Patientin/jedem neuen Patienten durchgeführt werden, um zu erfassen, ob parodontal gesunde oder kranke Verhältnisse vorliegen. Wenn bei dieser Schnelluntersuchung erhöhte Sondierungstiefen (>3,5 mm) festgestellt werden, dann sollte eine erweiterte parodontale Befunderhebung durch die ZahnärztInnen in Form eines Parodontalstatus durchgeführt werden. Danach folgt ein subgingivales Debridement aller Zahnfleischtaschen und im Anschluss, wenn der Biofilm überall zerstört und die Wurzeloberflächen gereinigt wurden, bei schweren Fällen evtl. eine systemische Antibiotikagabe. Erst nach Erreichen von Entzündungsfreiheit steht der Weg für eine Kieferorthopädie oder auch Implantation offen.

Im konkreten Fall wurde leider nie eine parodontale Sonde zur Hand genommen und lediglich eine professionelle Zahnreinigung – sprich supragingivale Reinigung – regelmäßig durchgeführt. In Kombination mit den Raucher-gewohnheiten der Patientin führte dies fast unweigerlich zur gefürchteten Periimplantitis, gegen welche sich bisher keine wirklich vorhersehbare Therapie durchgesetzt hat. Die Periimplantitis grenzt sich klar von der periimplantären Mukositis ab und geht unweigerlich mit Knochenverlust einher (s. Tabelle S. 12), welcher sich auch schon bei jener Patientin deutlich im Panoramaröntgen erkennen lässt (Bild 3).

Nach konservativer Vortherapie bleibt in den meisten Fällen nur mehr der Schritt zur chirurgischen Intervention mit Reinigung und/oder Glättung der freiliegenden Windungen oder Defektauffüllungen mit Knochenersatzmaterial. Bei fortgeschrittenem Knochenabbau (>50 %) bleibt nur mehr die Explantation und ein Defekt, der eine nochmalige Implantation oft verunmöglicht.

Bei der besorgten Patientin wurde zunächst eine konservative Parodontitis- und Periimplantitistherapie mit adjuvanter systemischer Antibiotikagabe nach der letzten Reinigungssitzung durchgeführt (Amoxicillin + Metronidazol) (Bild 4). In einem weiteren Schritt wurde in einer chirurgischen Intervention die Implantatoberfläche zugänglich gemacht und mechanisch mittels Titankürretten, Pulverstrahl sowie chemisch gereinigt (Bild 5-7).

Bild 5-7: *Zustand vor / während / nach chirurgischer Periimplantitistherapie.*

elmex®-Seminar Herbst 2019

Der gesunde Mund – eine dufte Angelegenheit!

von 6. – 7. September 2019
in Innsbruck

Eine Veranstaltung von CP GABA in Kooperation mit dem Verein Zahngesundheit Tirol

Programm

FREITAG, 6. SEPTEMBER 2019

13:00 - 14:00 Registrierung in der Tiroler ZahnProphylaxe Akademie

14:00 - 16:00 **Die Entwicklung der Zähne und ihre vererbbaren Krankheiten**
Univ.-Prof. Dr. Adrian Lussi, dipl. Chem. Ing. ETHZ

16:00 - 16:30 Pause

16:30 - 18:00 **Wie wirken Fluorid, Arginin, Peptide und Co. in der Prophylaxe?**
Univ.-Prof. Dr. Adrian Lussi, dipl. Chem. Ing. ETHZ

Gemeinsames Abendprogramm

SAMSTAG, 7. SEPTEMBER 2019

09:00 - 11:00 **Mundgeruch und Zunge – Was gibt es Neues aus der Praxis?**
Anleitung zur Therapie bei Mundgeruch und die Rolle der Zunge in der Prophylaxe
Petra Natter, BA

11:00 - 11:30 Pause

11:30 - 13:00 **Workshop zum Thema Zungenreinigung in der Praxis und für die Patienten zu Hause**
Tipps und Tricks für die praktische Umsetzung einer Mundgeruchsprechstunde
Petra Natter, BA

13:00 - 13:30 Diskussion, Feedback und Gruppenfoto

ca. 13:30 Ende der Veranstaltung

Referenten

Univ.-Prof. Dr. Adrian Lussi, dipl. Chem. Ing. ETHZ
Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin an der Zahnmedizinischen Klinik in Bern

Petra Natter, BA
Dentalhygienikerin in verschiedenen Zahnarztpraxen mit Schwerpunkt Parodontologie und Mundgeruch, Referentin und Praxiscoach zu allen Themen der Zahnprophylaxe
www.paroprophylaxe.at

WEITERE INFORMATIONEN UND ANMELDUNG ZUM SEMINAR

Ab 30.04.2019 unter **www.izpt.at/elmexseminar2019** verfügbar

SEMINARORGANISATION

Tiroler ZahnProphylaxe Akademie
Fischnalerstraße 4
A-6020 Innsbruck
Tel.: +43 6765513332
Fax: +43 512 219921 7244
e-mail: elmexseminar2019@izpt.at
www.izpt.at/elmexseminar2019
Weitere Informationen und aktuelle Veranstaltungen finden Sie unter **www.prophy.at/fortbildung/**

LeserInnen-Befragung:
Hohe Zufriedenheit – bunter

Klar und verständlich, visuell ansprechend aufbereitet und in der Praxis gut umsetzbar – die prophy-LeserInnen stellen dem Magazin ein durchwegs sehr gutes Zeugnis aus. Im Folgenden präsentieren wir die Ergebnisse der LeserInnen-Befragung im Detail.

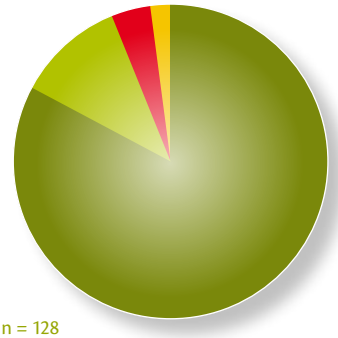
Der Fragebogen ging an alle LeserInnen des Prophy-Magazins. In der Auswertung berücksichtigt wurden 128 Fragebögen, die bis 15. Jänner 2019 bei der Rücksendeadresse eingelangt waren. Da die Fragebögen keine Pflichtfelder enthielten, kann die Grundgesamtheit n = 128 bei der Auswertung einzelner Fragen variieren. Erhoben wurde die Zufriedenheit der prophy-LeserInnen betreffend der inhaltlichen Qualität, der Struktur und des Nutzwerts, den sie dem Magazin zuschreiben, sowie die Gesamtzufriedenheit.

Das Positive gleich vorweg: In allen vier Bereichen wurde prophy im Durchschnitt von mehr als 90 % der Befragten positiv beurteilt. 97 % gaben an, dass die Befragten das prophy-Magazin weiterempfehlen würden, die grundsätzliche Zufriedenheit mit dem Magazin liegt bei 94 %.

Drei Printausgaben pro Jahr

Mehr als 90 % der Befragten zeigten sich mit der Erscheinungshäufigkeit des Magazins, das dreimal jährlich an die AbonnentInnen geht und der Zahnkrone beigelegt wird, zufrieden. In den freien ➤

GESAMTZUFRIEDENHEIT

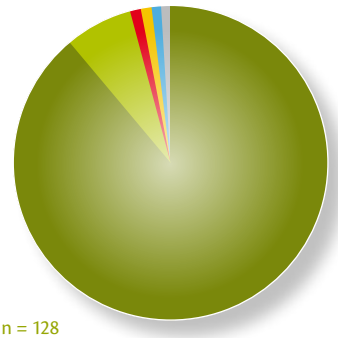


Ich bin grundsätzlich mit dem prophy-Magazin zufrieden.

83 % stimme voll zu
11 % stimme zu
4 % neutral
2 % stimme nicht zu
0 % stimme gar nicht zu
0 % keine Angaben / weiß nicht

n = 128

GESAMTZUFRIEDENHEIT

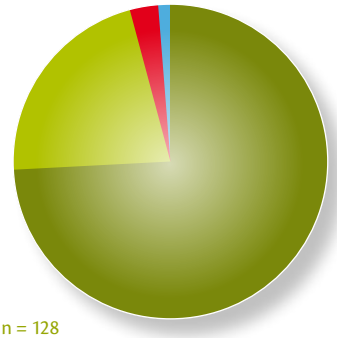


Ich würde das prophy-Magazin weiterempfehlen.

90 % stimme voll zu
7 % stimme zu
1 % neutral
1 % stimme nicht zu
1 % stimme gar nicht zu
1 % keine Angaben / weiß nicht

n = 128

STRUKTUR



Die visuelle Aufbereitung des prophy-Magazins ist sehr gelungen.

75 % stimme voll zu
22 % stimme zu
3 % neutral
0 % stimme nicht zu
1 % stimme gar nicht zu
0 % keine Angaben / weiß nicht

n = 128

Katalog an Themenwünschen

Antworten wurde hingegen mehrfach der Wunsch geäußert, dass das Magazin öfter, regelmäßiger und mit höherem Umfang erscheinen soll. Insbesondere wurde in den Freiantworten auch der Wunsch geäußert, mehr und aktuellere Informationen bezüglich der Termine von Fortbildungsveranstaltungen zu erhalten.

Für alle, die regelmäßig über die aktuellen Termine informiert werden möchten, weisen wir auf die Möglichkeit hin, den prophy-Newsletter zu abonnieren: Dieser erscheint 9 mal jährlich und enthält immer aktuelle Hinweise auf PAss-Fortbildungen österreichweit.

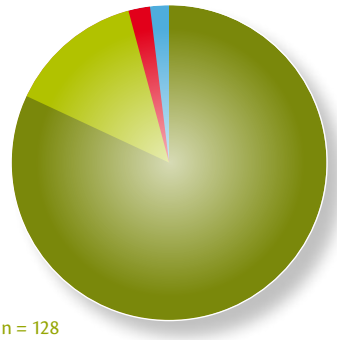
Mit der inhaltlichen Qualität des Magazins zeigten sich im Durchschnitt mehr als 90 % der Befragten zufrieden.
Obwohl mehr als 90 % der Aussage zustimmten, dass die Inhalte umfassend und mit guten Hintergrundinformationen präsentiert sind, wurde in den Freiantworten mehrmals der Wunsch nach mehr Wissenschaftlichkeit und Expertenbeiträgen geäußert. Allerdings wünschten sich manche auch das Gegenteil. O-Ton: „Nicht immer so fachsimpeln: Beschreibungen leichter verständlich!".

Themenwünsche

Besonders erfreulich sind die vielen Anregungen und Wünsche bezüglich der Themen, denen sich prophy in nächster Zeit widmen soll: Von den Besonderheiten bei der Behandlung älterer Patienten bis hin zu speziellen Anforderungen bei der Prophylaxe bei Kindern, von Ernährungsthemen bis hin zu Zeitmanagement, Kommunikation und Teamthemen im Praxisalltag ... die Themenliste für kommende Redaktionsmeetings ist gut gefüllt. Eine erste Anregung haben wir bereits in dieser Ausgabe umgesetzt: Im Interview mit Beatrix Kastrun (S. 16) geht es um die Kommunikation mit „herausfordernden" Patienten.

Wir danken allen prophy-LeserInnen, die sich an der Befragung teilgenommen haben! Die fünf Gewinnerinnen der Überraschungspakete sind: Natascha Winter, Gabriela Traxler, Barbara Höbling, Hanna Trausner-Lindenmayr und Sabine Berto.

INHALTLICHE QUALITÄT

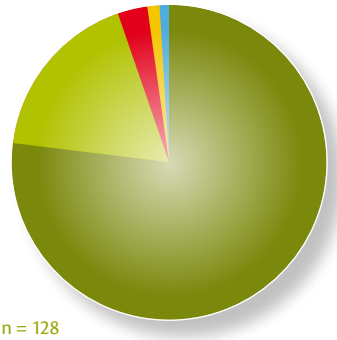


Ich finde die Inhalte des prophy-Magazins sehr ansprechend und interessant.

82 % stimme voll zu
14 % stimme zu
2 % neutral
0 % stimme nicht zu
2 % stimme gar nicht zu
0 % keine Angaben / weiß nicht

n = 128

INHALTLICHE QUALITÄT

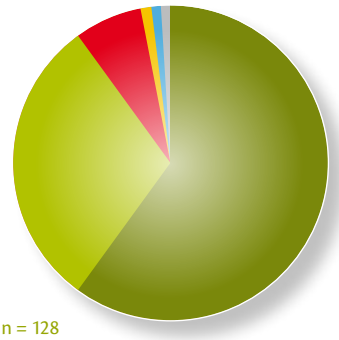


Die Informationen des prophy-Magazins sind klar und verständlich dargestellt.

77 % stimme voll zu
18 % stimme zu
3 % neutral
1 % stimme nicht zu
1 % stimme gar nicht zu
0 % keine Angaben / weiß nicht

n = 128

INHALTLICHE QUALITÄT



Die Inhalte des prophy-Magazins werden umfassend und mit guten Hintergrundinformationen präsentiert.

60 % stimme voll zu
30 % stimme zu
7 % neutral
1 % stimme nicht zu
1 % stimme gar nicht zu
1 % keine Angaben / weiß nicht

n = 128

Patientenkommunikation: „Schwierige Patienten

Wenn Patienten sehr fordernd auftreten, sich dauernd beschweren, glauben, alles besser zu wissen oder nicht bereit sind, mitzuarbeiten, stufen wir sie als „schwierig" ein. Wie es gelingen kann, solche Begegnungen souverän zu meistern, erklärt die Kommunikationsexpertin Beatrix Kastrun im Gepräch mit prophy.

Frau Kastrun, in der Zahnarztpraxis haben wir alle hin und wieder mit Patienten zu tun, die wir als „schwierig" einstufen ...

... was heißt „schwierig"? Da halte ich es mit der Ordensschwester, die einmal sagte: „Schwierige Patienten gibt es nicht – es gehören immer zwei dazu." An der Kommunikation sind ja immer mehrere Menschen beteiligt und was beim Kommunikationspartner ankommt ist nicht unbedingt das, was beabsichtigt ist. Da spielt ganz viel hinein: Die jeweilige persönliche Befindlichkeit, die Tatsache, dass Botschaften subjektiv wahrgenommen und interpretiert werden ...

Dennoch werden aggressives Sprachverhalten, Streitsucht, eine mangelnde Bereitschaft, Regeln oder Verhaltensmaßnahmen zu befolgen, übertriebene Forderungen oder übertriebenes Klagen und Jammern meist als „schwierig" oder weniger wertend ausgedrückt als „herausfordernd" empfunden. Was kann ich tun, um bei einem solchen Verhalten möglichst professionell und freundlich zu bleiben und es nicht persönlich zu nehmen?

Machen Sie sich bewusst, dass Sie dem oder der Betroffenen im Hier und Jetzt begegnen. Dass er oder sie aus der Vergangenheit kommt und in die Zukunft geht ... das Erlebte oder das zu Erwartende beeinflusst uns und hat nichts mit der aktuellen Situation zu tun. Manche auf den ersten Blick seltsame Verhaltensweise wird verständlich, wenn wir die Hintergründe kennen: Vielleicht ist der Patient unter Zeitdruck, vielleicht ist die Finanzierung der Behandlung für ihn nicht geklärt, vielleicht hat er Angst, weil die Situation für ihn neu ist ...

Was können wir in der Begegnung mit Patienten grundsätzlich beachten, damit die Kommunikation klappt?

Ganz grundsätzlich geht es um eine wertschätzende, empathische Haltung. Patienten brauchen Zuwendung, Fürsorglichkeit und Mitgefühl.

Wie kann es gelingen, diese Haltung zu vermitteln?

Sehr wichtig ist das aktive Zuhören: Vermitteln Sie Ihren Patienten, dass Sie sie verstehen: Wiederholen Sie die Aussagen mit eigenen Worten. Sprechen Sie Ihre Eindrücke laut aus: „Sie wirken ängstlich auf mich ... sehe ich das richtig?" „Ich habe den Eindruck, dass...". So beugen Sie Missverständnissen vor und vermitteln Interesse, Empathie und Wertschätzung.

Gibt es ein „Rezept", wie wir Beschwerden begegnen können?

Lassen Sie ihr Gegenüber ausreden, hören Sie sich die Beschwerde bis zum Schluss ohne Unterbrechung an. Gegenvorwürfe führen zu nichts, auch die Schuldfrage bewirkt keine Lösung! Konzentrieren Sie sich auf die Lösung des Problems.

Das fällt schwer, wenn ich mit ungerechten Vorwürfen konfrontiert werde ...

Machen Sie sich klar, dass Sie meist keine Schuld am Auslöser der Beschwerde haben – auch wenn Ihr Gegenüber ➤

© www.starmayr.com

Mag. Beatrix Kastrun

begleitet als Trainerin, Coach und Mediatorin Menschen auf ihrem Weg der Weiterentwicklung. Sie bietet unter anderem Seminare zu Kommunikationsthemen (Umgang mit schwierigen Zeitgenossen, Beschwerdemanagement, Körpersprache ...), Spezialthemen für den Gesundheitsbereich (Problemlösung auf Rezept, Humor im Umgang mit Patienten ...), Führungs- und Teamentwicklungsthemen an.

Mehr Info: www.kastrun.com

gibt es nicht ...“

das zunächst vielleicht behauptet. Das Wichtigste ist, zu einer positiven Lösung zu kommen. Da bewährt sich die so genannte EVA3-Methode ...

Wie funktioniert diese Methode?
EVA3 steht für Entschuldigen, Verständnis zeigen, Analysieren, Auflösen und Abschluss: Formulieren Sie eine ehrlich gemeinte Entschuldigung – Sie zeigen damit, dass Sie die Beschwerde ernst nehmen. Wichtig: Ruhig bleiben, auch wenn's schwerfällt. Wenn Sie Verständnis zeigen, schaffen Sie Vertrauen: Greifen Sie die Formulierungen Ihres Gegenübers auf: „Das heißt also, dass ...“. Sagen Sie, dass Sie verstehen, warum der Patient zornig, ärgerlich, enttäuscht ... ist. Wichtig: Ruhig bleiben – Sie sind nicht persönlich gemeint!

Beim Analysieren geht's dann darum, nachzufragen, was genau passiert ist ...
... genau! Vermeiden Sie es aber, misstrauisch zu wirken – sagen Sie, dass Ihre Frage der Lösungsfindung dienen.

Es heißt ja, man soll in Lösungen denken, nicht in Problemen ...
... deshalb ist es wichtig, Drohungen und Vorwürfe zu vermeiden.

Machen Sie Pausen, um zu überprüfen, wie ihre Vorschläge wirken. Und versichern Sie zum Abschluss, dass sie alles tun werden, was in Ihrer Macht steht.

Was kann ich tun, wenn das alles zu keiner Lösung führt?
Dann sprechen Sie es aus – aber als Ich-Botschaft: „Ich bin jetzt verärgert, enttäuscht...“, „Ich habe Ihnen vorgeschlagen...“, „Ich habe mich bemüht Ihr...“ Wenn nichts hilft, beenden Sie das Gespräch: „Ich werde das Gespräch jetzt beenden, weil ich keine Möglichkeiten mehr erkenne.“

© contrastwerkstatt / Fotolia.com

INFO-BOX:

DO´S:
- Patienten direkt mit Namen ansprechen!
- Blickkontakt!
- Patienten ausreden lassen!
- Verständnisfragen stellen! („Sie meinen also, dass...“)
- Ich-Botschaften formulieren!
- Wertungen vermeiden!
- Fachausdrücke ohne Erklärung vermeiden!
- Positiv formulieren! (Gerne, selbstverständlich, natürlich, das freut mich, es wäre schön, ...)
- Positive Verständnisformeln verwenden! („Ich kann mich gut in Ihre Lage versetzen...“, „Danke für den Hinweis...“, „Die Situation ist schwierig, aber wir geben uns große Mühe“...)

DON´TS:
- Befehlen, kommandieren („Sie müssen...“)
- Warnen, drohen (Wenn Sie nicht..., dann...“)
- Moralisieren, predigen („Das tut man nicht...“)
- Kritisieren, widersprechen, beschuldigen („Sie sind auf dem falschen Weg...“)
- Vorhalten, belehren („Das weiß doch jeder, dass...“)
- Beschimpfen, lächerlich machen („Sie reden, als hörten Sie zum ersten Mal davon...“)
- Bemitleiden, bagatellisieren („Sie Armes, aber es ist ja nicht so schlimm...“)
- Verhören, bohrend nachfragen („Was haben Sie getan, um eine Lösung zu finden ...“)
- Leere Floskeln verwenden („Die Zeit heilt alle Wunden!“)
- Negativformulierungen („Das ist kein Problem!“, „Sie müssen ...“)

Olang, Südtirol: **Entspannen und genießen im Landhotel Tharerwirt**

Umgeben von drei Naturparks inmitten der Dolomiten bietet das Landhotel Tharerwirt in Olang sowohl im Sommer als auch im Winter Entspannung, Genuss und zahlreiche Outdoor-Aktivitäten.

Mit seinen 28 Zimmern, fünf Suiten und neun Ferienwohnungen in der nahegelegenen Residence ist das Landhotel Tharerwirt ein familiärer Gastbetrieb. Das Haus liegt im Zentrum der beschaulichen Gemeinde Olang, umgeben von einem Wanderparadies inmitten der malerischen Landschaft: Wenn Sie nach Süden blicken, sehen Sie die Pragser Dolomiten, im Norden die Rieserfernergruppe mit dem Gletscher des Hochgalls und von West nach Ost das grüne Pustertal.

Outdoor-Aktivitäten

Im Sommer locken in dieser Gegend beinahe unbegrenzte Möglichkeiten: Wandern Sie stundenlang durch idyllische Wälder, testen Sie ihre Kondition beim Nordic Walking, verbessern Sie ihr Handicap beim Golfspielen, besuchen Sie den Hochseilklettergarten oder nutzen Sie die Möglichkeiten zum Rafting, Canyoning, Fischen oder Bogenschießen!

Im hoteleigenen Reiterhof wird Reitunterricht im Westernreiten oder in englischer Reitweise geboten, auch Ausritte und Trekkingtouren sind möglich.

Ski- und Snowboardfahrer schätzen die Nähe des Landhotels Tharerwirt zum Kronplatz – Südtirols Skiberg Nr. 1 – mit vielen gut präparierten Pisten. Vom Hotel aus sind es nur 1.500 Meter zur Seilbahn, Skibusse bringen Sie alle 20 Minuten zur Talstation und wieder zurück.

Kulinarik und Wellness

Nach einem sportlichen Tag in der Natur bietet das Hotel Genuss und Erholung: Das Küchenteam im Landhotel Tharerwirt versteht es jeden Tag auf's Neue, mit erlesenen und sorgsam ausgewählten Zutaten wahre Gedichte auf dem Tisch zu zaubern. Mediterrane Spezialitäten kombiniert mit der guten Südtiroler Küche sorgen für ausbalancierte Geschmackserlebnisse. Hochwertige Weine dürfen dabei nicht fehlen.

Der Wellnessbereich mit Saunalandschaft, Whirlpool, Kinderbecken, Solarium und Teebar lädt ein, zu entspannen und die Seele baumeln zu lassen. Auch verschiedene Beauty-Anwendungen und Massagen stehen zur Verfügung.

Landhotel Tharerwirt*S**
Fam. Steurer
Florianiplatz 2
I-39030 Olang, Südtirol – Italien
Telefon: +39 0474 / 496150
Mail: info@tharerwirt.com
Web: www.tharerwirt.com

Presse & Promotion Agentur: MSI – Medien Service International

Mitmachen und gewinnen!

Wir verlosen einen Gutschein für 2 Personen für drei Nächte im Landhotel Thararwirt*S in Olnag, Südtirol (Vorreservierung erforderlich).**

Und so funktioniert's:

Beantworten Sie die nachstehenden Fragen rund um die Zahngesundheit aus dieser prophy-Ausgabe und tragen Sie das Lösungswort sowie Ihre persönlichen Daten in den Gewinncoupon ein. Unter allen Einsendungen mit dem richtigen Lösungswort wird eine Gewinnerin / ein Gewinner gezogen. Einsendeschluss ist der 1. Juni 2019. Der/die Gewinner/in wird schriftlich verständigt. Viel Glück!

WER WEISS ES ...

Voraussetzung, damit Kommunikation mit Patienten klappen kann:

1							2						

Patienten mit einer aggressiven Parotdontalerkrankung haben ein hohes Risiko, eine Periimplantitis zu ...

					3	4	5	6	

Wer mit seinem Zungenpiercing spielt, riskiert ...

7	8	9	10									

Umlaute Ä, Ö, Ü werden als AE, OE, UE jeweils über 2 Felder eingetragen!

LÖSUNGSWORT:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Teilnahmebedingungen: Ausgeschlossen von der Teilnahme am prophy Gewinnspiel sind Mitarbeiter von Colgate-Palmolive und ihre Angehörigen. An der Verlosung nehmen alle Zusendungen teil, die ausreichend frankiert und mit Name, Adresse und E-Mail versehen einlangen. Über das Gewinnspiel wird kein Schriftverkehr geführt. Eine Barablösung der Gewinne ist nicht möglich. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Prophy Mail!

Erhalten Sie 9 x jährlich prophy-mail mit Top-Themen kostenlos an Ihre E-Mail Adresse! Jetzt anmelden auf **www.prophy.at**

Name: _____

Anschrift: _____

Postleitzahl / Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Lösungswort: _____

Coupon ausfüllen und ausschneiden, in ein Kuvert stecken oder auf eine Postkarte kleben, ausreichend frankieren und an folgende Adresse einsenden:

die Kommunikationsberater | An der Sonnleithen 16 | 4020 Linz | Kennwort: prophy

WIR GRATULIEREN...

... Frau Sabrina Weigl zu ihrem Gewinn aus der letzten Ausgabe: Ein Wochenende mit Verwöhn-Halbpension in Kesselgrubs Ferienwelt **** in Altenmarkt, Zauchensee.

Repariert sofort* sensible Zahnbereiche & beugt künftiger Schmerzempfindlichkeit vor.

elmex SENSITIVE PROFESSIONAL REPAIR & PREVENT

Für sofortige* Schmerzlinderung und anhaltende Prävention.

ZAHNARZT Nummer 1[1] EMPFEHLUNG

*Für sofortige Schmerzlinderung Zahnpasta bis zu 2x täglich mit der Fingerspitze auf den empfindlichen Zahn auftragen und für 1 Minute sanft einmassieren. [1] Quelle: Ist die Marke elmex®. Umfrage unter Zahnärzten zu der meist empfohlenen Marke für Zahnpflegeprodukte (n=150), 2015.