

Prophylaxe



**Summer School**

2006

### **Teil 3**

Ein Schulungsprogramm  
für zahnärztliche Mitarbeiterinnen  
und Mitarbeiter



**LISTERINE<sup>®</sup>**

## VORWORT



**Prof. Dr. Bernd-Michael  
Kleber**



**Prof. Dr. med. Stefan  
Zimmer**

Patienten zu regelmäßiger Mundhygiene zu bewegen, gehört zu den größten Herausforderungen im Arbeitsalltag der Prophylaxe-Assistentin. Im letzten Teil der Listerine® Prophylaxe Summer School geht es daher um die Patienten-Motivation. Eigentlich müsste es richtig „Motivierung“ heißen, denn dieser Begriff trifft präziser die Maßnahmen, die ergriffen werden, um jemanden zu motivieren. Erst wenn dies gelingt, hat der Patient die nötige Motivation für eine gute Mundhygiene. Die Frage nach der allgemeingültigen „richtigen“ Motivierung kann nachfolgend sicher nicht beantwortet

werden, da sich Patienten beispielsweise je nach Alter, Bildungsniveau und persönlichen Erfahrungen unterscheiden. Es ist also unabdingbar, sich auf jeden Patienten unter Berücksichtigung des jeweiligen Mundhygienestatus individuell einzustellen. Es gibt aber einige grundsätzliche Empfehlungen, die die Prophylaxe-Assistentin im täglichen Patientengespräch nutzen kann. Diese Tipps werden im Folgenden zunächst theoretisch vorgestellt und anschließend anhand von beispielhaften Situationen illustriert.

Prof. Dr. Bernd-Michael Kleber

Prof. Dr. med. Stefan Zimmer

### Inhalt

■ Theoretische Grundlagen zur Motivierung .....	3
■ Gesunde Zähne sind kein Zufall .....	7
■ Der Grundstein für eine gesunde Zahnkarriere .....	9
■ Mundhygiene und Zahnpflege im Alter .....	11

Autoren: Prof. Dr. Bernd-Michael Kleber, Prof. Dr. med. Stefan Zimmer  
Herausgeber: Pfizer Consumer Healthcare GmbH, Pfizerstraße 1, 76032 Karlsruhe

# Theoretische Grundlagen zur Motivierung

Haben Sie diese Erfahrung auch gemacht? Nach Ihrer Ausbildung sind Sie davon überzeugt, dass eine gute Mundhygiene das A & O gesunder Zähne ist. Mit Enthusiasmus haben Sie im Praxis-Alltag versucht, Ihr Wissen weiterzugeben und Ihre Patienten zu besserer Mundhygiene zu motivieren. Und tatsächlich, zunächst schien es zu klappen: Der Patient bedankte sich bei Ihnen für die nützlichen Tipps und Erklärungen, zum Beispiel folgendermaßen: „Vielen Dank! Bisher wusste ich gar nicht, wie man richtig putzt, weil mir das vorher noch nie jemand so überzeugend erklärt hat. Künftig werde ich meine Zähne viel gründlicher als bisher pflegen.“ Nach einem solch positiven Feedback fühlten Sie sich augenblicklich wie „auf Wolke sieben“ und waren fest vom Erfolg Ihrer Mission überzeugt. Leider belehrte Sie die Realität bald eines Besseren, als zwei Wochen später der nächste Termin anstand: Das Ergebnis war enttäuschend. Die Mundhygiene Ihres Patienten hatte sich kaum verbessert. Aus Enthusiasmus wurde Frust. Mittlerweile haben Sie akzeptiert, dass sich viele Ihrer Patienten kaum motivieren lassen.

Wenn Sie solche enttäuschenden Erlebnisse kennen, können wir Sie trösten: Wir alle haben in diesem Punkt wohl mehr oder weniger die gleichen Erfahrungen gemacht. Eine Reihe wissenschaftlicher Untersuchungen hat gezeigt, wie schwierig die dauerhafte Motivierung von Patienten ist ▶ **Abb. 1**. Aber müssen wir deshalb die Flinte ins Korn werfen oder sind wir einfach nur falsch an die Sache herangegangen? Wenn es um die Inhalte geht, haben Sie sicher alles richtig gemacht oder sind dabei, bestehende Wissenslücken im Team kontinuierlich aufzufüllen. Entscheidend ist eher die Situation, in der Sie Ihr Prophylaxe-Know-How dem Patienten vermitteln. Für die Motivierung von Patienten spielt nicht nur das „Was“ sondern auch das „Wie“ eine wichtige Rolle. Dafür ist eine gleichberechtigte Gesprächssituation wichtig. Nachfolgend werden einige Empfehlungen zur Kommunikation vorgestellt.

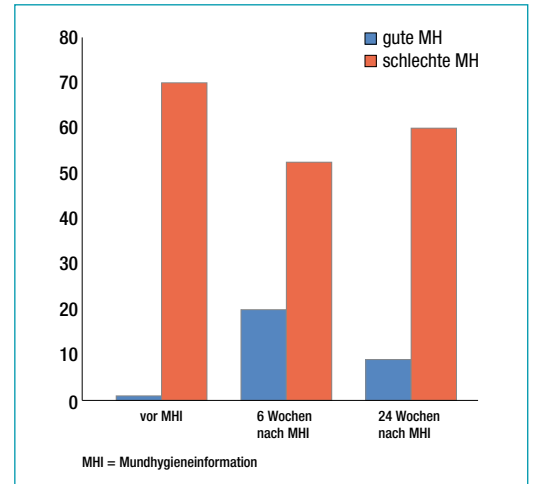
## Kommunikation auf Augenhöhe

Ob und inwieweit ein Patient motiviert werden kann, hängt entscheidend davon ab, auf welche Art und Weise das Wissen an „den Mann“ oder „die Frau“ gebracht wird. Wichtig ist, dass sich die motivierende Person „auf Augenhöhe“ mit dem Patienten unterhält. Dies ist sowohl wörtlich als auch im übertragenen Sinne zu verstehen. Unabhängig davon, ob Gespräche zur Motivierung und Instruktion am Behandlungsplatz oder beispielsweise an einem separaten Mundhygieneplatz stattfinden, ist darauf zu achten, dass die jeweiligen Sitzgelegenheiten so eingestellt sind, dass sich Patient und Behandler aufrecht und in Augenhöhe

gegenüber sitzen. Das ist nämlich die Situation, in der sich gleichberechtigte Partner begegnen.

Mindestens ebenso wichtig wie die Sitzposition ist die Sprache, in der zum Teil komplizierte zahnmedizinische Zusammenhänge dargestellt werden. Einem Kind müssen diese natürlich anders erklärt werden als beispielsweise einem Oberstudienrat, dessen Hauptfach Biologie ist. Es ist daher wichtig, etwas über den Bildungshintergrund des Patienten zu erfahren, damit ihm auch sprachlich auf Augenhöhe begegnet werden kann.

Dabei darf der Patient weder unterfordert noch überfordert werden. Wenn er unterfordert ist, schweifen seine Gedanken aus Langeweile ab; ist er hingegen überfordert, verliert er das Interesse, weil er dem Gespräch nicht folgen kann. Deshalb sind gelegentliche Verständniskontrollen wichtig. Dies kann durch Rückfragen erfolgen oder durch Blickkontakt mit dem Patienten. Aus dem Blick oder Gesichtsausdruck Ihres Patienten lässt sich mit ein wenig Erfahrung Interesse oder Desinteresse, Verständnis oder Verständnislosigkeit leicht ablesen. Und noch etwas ist von allergrößter Bedeutung: Kommunikation ist keine Einbahnstraße. Wir interessieren uns für das, was der andere mitteilt, auf Dauer nur dann, wenn uns das gleiche Interesse entgegengebracht wird. Deshalb sollten lange Monologe vermieden werden. Besser ist es, dem Patienten immer wieder Gelegenheit zu geben, selbst etwas zu berichten. Daher ist ein guter Einstieg in die Instruktion zur häuslichen Mundhygiene, den Patienten aufzufordern zu erzählen, wie und womit er sich die Zähne putzt. Wenn er das getan hat, sollten Sie ihm ein Lob aussprechen, zum Beispiel: „Ihnen kann man ja zum Thema Mundhygiene nicht mehr viel beibringen. Sie kennen sich ja perfekt aus.“ Lob sollte auch dann gespendet werden, wenn es nicht viel zu loben gibt. Auch wenn dieses Vorgehen nicht gerechtfertigt erscheinen mag, denken Sie mal an sich selbst: Auf Lob reagiert jeder sehr positiv, selbst wenn vielleicht zu vermuten ist, dass es eigentlich übertrieben ist. Damit ist zunächst einmal eine positive Grundstimmung für das anschließende Gespräch geschaffen. Danach lassen sich vielleicht auch weniger angenehme Wahrheiten zur Mundhygiene und zum Zahnstatus Ihres Patienten besser vermitteln.



**Abb. 1:** Weinstein et al. haben in ihrer Studie auf Parodontologie spezialisierte Zahnärzte beauftragt, Patienten mit schlechter Mundhygiene (n = 71) 20 Minuten lang zu motivieren und zu instruieren. Sechs Wochen nach dieser ausführlichen Motivierung hatten 51 der Patienten immer noch (oder schon wieder) eine schlechte Mundhygiene, nach 24 Wochen hatten sogar 62 von 71 Patienten wieder eine schlechte Mundhygiene.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Weinstein P, Milgrom P, Melnick S, Beach B, Spadafora A. How effective is oral hygiene instruction? Results after 6 and 24 weeks. J Public Health Dent 1989;49:32-38.

Für eine erfolgreiche Motivierung von Patienten sind die nachfolgend beschriebenen Grundregeln nach Heckhausen (vorgestellt auf dem Blend-a-med Präventionskongress 2005, Frankfurt am Main) von entscheidender Bedeutung. Sie orientieren sich an den Begriffen Wichtigkeit, Fähigkeit und Bereitschaft.

### Wichtigkeit

Mit „Wichtigkeit“ ist gemeint, dass der Patient im Rahmen der Motivierung erkennen muss, dass eine Lösung seines oralen Problems wichtig für ihn ist. Eine erfolgreiche Motivierung heißt, den Patienten davon zu überzeugen, dass er es für notwendig erachtet, seine Mundhygiene zu verbessern.

Diese Überzeugungsarbeit kann am besten durch Veranschaulichen geleistet werden: Krankhafte Befunde, die der Patient in seinem Mund „live“ betrachten kann, machen ihn betroffen. Dies kann zum Beispiel eine kariöse Läsion, blutendes Zahnfleisch oder eine parodontale Tasche sein ▶ **Abb. 2**, die ihm mit Hilfe eines Handspiegels oder einer intraoralen Kamera gezeigt werden. Mit diesen Hilfsmitteln können Sie den Patienten rasch und nachhaltig zur Einsicht bewegen, dass er eine behandlungsbedürftige Erkrankung hat und selbst etwas tun muss, damit sich dieser Zustand nicht verschlimmert und weitere Schäden verhindert werden können.



**Abb. 2:** Die Blutung bei Sondierung einer Tasche zeigt dem Patienten, dass sein Zahnhalteapparat erkrankt und eine Behandlung nötig ist.



**Abb. 3:** Kommerzielles Prophylaxe-Chart zur Patienten-Motivierung.

Während bei Kindern das Anfärben der Plaque durchaus hilfreich sein kann, ist bei erwachsenen Patienten zumindest beim ersten Termin davon abzuraten. Der Patient könnte sich wegen seiner schlechten Mundhygiene kritisiert fühlen und sich bloßgestellt vorkommen. Als Reaktion könnte er sich abwehrend verhalten, da ein Mensch erfahrungsgemäß nicht bereit ist, Ratschläge von jemandem entgegen zu nehmen, der ihn gerade beleidigt hat. Da wir in der Prophylaxe auf die Mitarbeit des Patienten angewiesen sind, sollten wir alles verhindern, was die Zusammenarbeit gefährdet. Erst wenn wir den Patienten besser kennen, und er uns vertraut, kann das Anfärben von Plaque durchaus hilfreich sein, um ihm Problembereiche aufzuzeigen. Eine weitere Möglichkeit, die Wichtigkeit einer besseren Mundhygiene verständlich zu machen, bietet das Plaque-mikroskop. Hierzu wird mit einem Zahnholz Plaque aus einem Approximalraum gewonnen. Anschließend

kann sich der Patient mit einem Blick durch das Mikroskop selbst ein Bild davon machen, welche Vielzahl an Mikroorganismen sich in seinen Zahnzwischenräumen tummelt.

Es gibt in Deutschland allein fünf Millionen Zahnarztphobiker, die Anzahl von Patienten mit „normaler“ Zahnarztangst dürfte um ein Mehrfaches höher liegen. Viele dieser Menschen zögern einen Besuch beim Zahnarzt so lange hinaus, wie es nur irgendwie geht. Wenn sie sich schließlich doch zu einem Praxisbesuch durchgerungen haben, können sie durch Situationen, die ihnen Angst machen, schnell wieder abgeschreckt werden. Deshalb sollte es unbedingt vermieden werden, Patienten durch besonders schwerwiegende Befunde zu schockieren. Betroffenheit aufgrund der eigenen Situation zu erzeugen, ist für die Motivation wichtig. Aber es muss auch die Sicherheit vermittelt werden, dass die zahnmedizinischen Probleme des Patienten lösbar sind.

Zunächst muss Ihr Gegenüber verstanden haben, warum eine bessere Mundhygiene für seine Zahngesundheit wichtig ist. Als nächster Schritt kann die Erklärung der Entstehung oraler Erkrankungen und der Bedeutung der Plaque anhand von Bildern folgen. Bei der Erläuterung hilft ein kommerzielles Chartsystem ▶ **Abb. 3**. Besonders glaubwürdig bei der Demonstration wirken natürlich Abbildungen und Bilder, die in der eigenen Praxis erstellt wurden. Dabei geht es nicht darum, dass die Aufnahmen qualitativ hochwertig und hochglänzend sind. Vielmehr überzeugt Ihren Patienten die Tatsache, dass die Fotos von „richtigen“ Patienten stammen, die bei „seinem“ Zahnarzt behandelt wurden und er sich keine idealisierten Lehrbuch-Situationen anschaut. Dies gibt ihm die Zuversicht, dass auch er genau so erfolgreich behandelt werden kann.

### Fähigkeit

Nachdem dem Patienten im Rahmen der Motivierung die Wichtigkeit einer guten Mundhygiene klar gemacht worden ist, muss er im nächsten Schritt in die Lage versetzt werden, alles auch umsetzen zu können. Bevor die Mundhygienefähigkeiten des Patienten verbessert werden können, muss sein Gebiss in einen „putzbaren“ Zustand gebracht werden. Dazu gehören folgende Maßnahmen ▶ **Abb. 4–7:**

- Entfernung von Zahnstein
- Extraktion nicht erhaltungswürdiger Zähne
- Konturierung überstehender Füllungs- und Kronenränder
- Provisorische Versorgung offener kariöser Läsionen

Erst wenn diese Maßnahmen abgeschlossen sind, geht es an das Demonstrieren der für den jeweiligen Patienten passenden Hilfsmittel und Techniken für die Zahnpflege. Der richtige Umgang mit Zahnbürste und Hilfs-



**Abb. 4: Vor der Mundhygieneinstruktion muss Zahnstein entfernt werden.**

mitteln für die Zahnzwischenraumpflege sollte zunächst an einem Modell gezeigt werden. Danach sollten Sie den Patienten dazu ermutigen, die vermittelte Technik selbst am Modell auszuprobieren. Dabei ist jedoch wieder ein wenig Gespür für die Situation gefragt. Denn wie bei der anfänglichen Überzeugungsarbeit kann auch in dieser Phase eine ungewollte kommunikative Hürde entstehen: Mancher könnte es als beleidigend empfinden, wenn die Prophylaxe-Assistentin ihn auffordert, die soeben gezeigte Putztechnik zum Nachweis seines Könnens vorzuführen. Man stelle sich nur etwa die Situation vor, in der eine junge Prophylaxe-Assistentin den bereits erwähnten älteren Oberstudienrat bittet, ihr zu zeigen, ob er die gezeigte Putztechnik richtig verstanden hat und sie reproduzieren kann. Um dieses Problem mit Fingerspitzengefühl umgehen, hat es sich als nützlich erwiesen, das ganze in eine Frage zu verpacken: „Möchten Sie das vielleicht selbst am Modell mal ausprobieren?“ Erfahrungsgemäß sagt bei dieser Frage niemand nein, um nicht in die Rolle eines Spielverderbers zu geraten.

### Bereitschaft

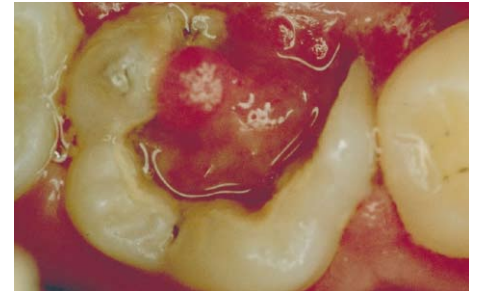
Wenn wir eine Maßnahme als wichtig erkannt haben und auch die Fähigkeit besitzen, sie durchzuführen, sollte ihrer Realisierung eigentlich nichts mehr im Wege stehen. Die Realität ist häufig anders. Warum das so ist, macht das Beispiel Sport anschaulich: Jeder weiß, dass regelmäßiger Sport wichtig ist. Fast jeder besitzt auch die Fähigkeit zu irgendeiner Sportart, zum Beispiel Joggen oder Radfahren. Aber längst nicht immer wird das auch in Taten umgesetzt. Das liegt daran, dass jedes Vorhaben, das uns wichtig oder zumindest interessant erscheint, mit vielen anderen Dingen konkurriert, die auch auf der Wunschkala ganz oben zu stehen scheinen. Bei der morgendlichen Mundhygiene ist das zum Beispiel das Bedürfnis, nicht zu spät zur Arbeit zu kommen; der abendlichen Zahnpflege steht nicht selten die Müdigkeit und das Bedürfnis, ins Bett zu gehen, im Weg.

Wenn Patienten langfristig zu einer guten Mundhygiene motiviert werden sollen, gilt es, bei ihnen eine so genannte intrinsische Motivation zu erzeugen. Diese ist selbstbestimmt, kommt von innen und kann langfristig wirken. Intrinsische Motivation finden wir bei allen Dingen, die wir sehr gerne tun. Im Gegensatz dazu steht die extrinsische Motivation, die von außen kommt, also fremdbestimmt ist, und nicht von Dauer ist. Ein Beispiel hierfür ist die Motivation eines Kindes, das von seiner Mutter aufgefordert wird, sein Zimmer aufzuräumen. Es wird dieser Weisung Folge leisten, weil es vielleicht sonst Sanktionen befürchten muss. Da aber die Motivation fremdbestimmt ist, also keine intrinsische Moti-

vation vorliegt, wird es in der Folgezeit keineswegs freiwillig sein Zimmer aufräumen, sondern muss immer wieder neu ermahnt werden.

### Motivation erfordert Einfühlungsvermögen

In einem Motivierungsgespräch geht es also darum, den Patienten darin zu unterstützen, seine intrinsische Motivation zu finden. Auch wenn Wichtigkeit und Fähigkeit bereits vermittelt wurden, ist er häufig noch nicht dazu bereit, gründlichere Mundhygiene zu betreiben. Der Grund: Das Bedürfnis nach gesunden Zähnen und gesundem Zahnfleisch steht in Konkurrenz zu anderen Bedürfnissen. Obwohl der Patient durchaus dazu geneigt ist, abends Zahnseide zu benutzen, ist er meist „zu müde“ dazu. Diese Ambivalenz in der Motivationslage des Patienten gilt es zu erkennen und aufzulösen. Dabei hilft der Vergleich mit einer Balkenwaage, auf der auf beiden Seiten Argumente liegen. Auf der einen Seite liegt der Wunsch nach Gesundheit, auf der anderen die Müdigkeit. Wir neigen dazu, auf der Seite des für uns richtigen Argumentes (also Zahnseide) etwas „nachzuliegen“, provozieren aber genau damit den Patienten, ein Gegenargument zu liefern. Dieser Mechanismus kann an Hand eines Beispiels aus dem Lebensalltag veranschaulicht werden. Jeder hat die folgende Situation sicher schon einmal erlebt: Sie waren zusammen mit Ihrem Partner im Kino, sind sich aber nicht sicher, ob Sie den Film gut oder schlecht fanden. Ihre Meinung ist also ambivalent. Spontan sagen Sie: „Eigentlich fand ich den Film nicht so gut.“ Ihr Partner, der auch noch unentschlossen ist, will das aber – wegen seiner ambivalenten Einschätzung, in der es ja auch Argumente für den Film gibt – nicht so stehen lassen und antwortet: „Wieso, ich fand den Film nicht schlecht.“ Da Sie primär Position für eine schlechte Bewertung des Films bezogen haben, können Sie jetzt schlecht Ihre Meinung einfach ändern. Sie bekräftigen beispielsweise: „Die Handlung war doch reichlich platt, eine Schlägerei nach der anderen.“ Ihr Partner befindet sich in der gleichen Situation.



**Abb. 5: Tief zerstörter Zahn mit Pulpapolyp, der extrahiert werden muss.**



**Abb. 6: Überstehender Kronenrand an Zahn 46, der konturiert werden muss.**



**Abb. 7: Offene kariöse Läsionen müssen vor der Mundhygiene-Instruktion zumindest provisorisch verschlossen werden.**



**Abb. 8: Bedürfnishierarchie nach MASLOW<sup>2</sup>**

Es wird ihm kaum einfallen, nun noch eine Kehrtwendung in seiner Haltung zu machen. Er erwidert: „Du bist halt zu zart besaitet. Warum gehst Du dann überhaupt in einen Action-Film?“ Spätestens ab diesem Zeitpunkt ist das Gespräch festgefahren und wahrscheinlich keine Einigung auf eine gemeinsame Meinung mehr möglich, obwohl beide prinzipiell auch die jeweils andere Position vertreten könnten.

Genau das Gleiche kann passieren, wenn wir in unserem Motivierungsgespräch etwas auf die falsche Seite der Waage legen. Auch dies soll folgender Beispieldialog verdeutlichen.

**Patient:** „Ich habe abends einfach keine Zeit für Zahnseide.“

**Assistentin:** „Sie müssen sich die Zeit aber schon nehmen!“

**Patient:** „Ich habe so einen anstrengenden Beruf und bin abends total kaputt.“

**Assistentin:** „3 Minuten Zeit findet man immer.“

**Patient:** „Das sagen Sie!“

**Assistentin:** „3 Minuten mehr Schlaf retten Sie auch nicht.“

In einem Motivierungsgespräch sollte eine solche Diskussion von vornherein vermieden werden, denn im besten Fall wird der Patient der Meinung der Prophylaxe-Assistentin zustimmen. Damit hätten Sie wahrscheinlich eine extrinsische Motivation erzeugt, die natürlich nicht erstrebenswert ist. Es kommt vielmehr darauf an, zu erkennen, dass der Patient sich in einer Situation der Ambivalenz befindet und ihm zu helfen, die Lösung selbst zu finden. Nur dann kann eine von innen kommende Motivation bei ihm erzeugt werden. Das kann so aussehen:

**Assistentin:** „Sie haben also einen Konflikt zwischen dem, was Sie gerne möchten, und dem, was Ihre Zeit Ihnen erlaubt.“

**Patient:** „Ja, das stimmt.“

**Assistentin:** „Haben Sie eine Idee, wie man das Problem lösen könnte?“

**Patient:** „Ich könnte ja morgens Zahnseide benutzen. Ich stehe sowieso immer etwas früher auf, und fünf Minuten Zeit habe ich da bestimmt.“

### Ist jeder motivierbar?

Auch wenn Motivierungsgespräche noch so geschickt geführt werden: Leider gibt es Patienten, die kaum zu einer guten Mundhygiene motiviert werden können. Natürlich sollte uns dies nicht davon abhalten, es auch bei schwierigen Patienten mit Optimismus und Zuversicht immer wieder neu zu probieren. Als Richtmaß dafür, wie viele Patienten motiviert werden können

beziehungsweise müssen, gilt die so genannte 3/3-Regel:

- 1/3 der Patienten ist schon motiviert
- 1/3 der Patienten kann motiviert werden
- 1/3 der Patienten ist kaum motivierbar

Ein Erklärungsansatz hierfür findet sich unter anderem in der Bedürfnishierarchie nach Maslow (Maslow AH., 1999) ▶ **Abb. 8.** Danach muss zwischen Grundbedürfnissen und sekundären Bedürfnissen unterschieden werden: Grundbedürfnisse sind zum Beispiel Atmung, Wärme, Essen, Trinken, Schlaf, Fortpflanzung, Wohnung und Sicherheit. Erst wenn alle Grundbedürfnisse erfüllt sind, versucht der Mensch auch die Bedürfnisse zu verwirklichen, die auf der Hierarchieleiter weiter oben stehen. Dazu gehören beispielsweise ein Auto, Urlaubsreisen und der Schutz der Gesundheit. Wir müssen uns darüber im Klaren sein, dass der viel zitierte Satz „Die Gesundheit ist das Allerwichtigste“ nur ein Lippenbekenntnis ist. Seien wir doch mal ehrlich: Richtig wichtig für uns wird Gesundheit doch erst dann, wenn sie verloren gegangen ist. Erst wenn wir eine schwere, vielleicht lebensbedrohliche Erkrankung haben, wird Gesundheit zu einem Grundbedürfnis. Denn existenzbedrohende, schmerzhaftes Erkrankungen, oder Krankheiten, die wichtige Lebensfunktionen einschränken, lassen kein „normales“ Leben mehr zu.

Zudem ist zu berücksichtigen, dass die grundsätzliche Aufgeschlossenheit gegenüber Gesundheitsbelangen in den Bevölkerungsgruppen durchaus unterschiedlich ist. Teil I der Listerine® Prophylaxe Summer School hat gezeigt (Ergebnisse der IDZ-Studie), dass die Mundhygiene-Indizes bei Menschen mit einem höheren Bildungsniveau – und einem häufig korrelierenden gehobenen Sozialstatus – besser waren, als bei Menschen mit einem geringeren Bildungsstand. Unterschiedliche Bedürfnishierarchien könnten hierfür eine Erklärung sein: Menschen in sozialen Brennpunkten haben oft schlichtweg andere „Sorgen“ als gesunde Zähne.

**Motivierungsbeispiele aus dem Praxis-Alltag**  
**Anhand der folgenden beispielhaften Dialogsituationen werden Behandlungssituationen nachgestellt, die zeigen, wie einige der beschriebenen Grundregeln in der Praxis angewendet werden können.**

## Gesunde Zähne sind kein Zufall

Helmut (52) hat seit einiger Zeit bemerkt, dass sich ein Zahn gelockert hat. Auch einige alte Restaurationen scheinen lose zu sein. Gelegentlich hat er bei sich Mundgeruch festgestellt. Als Rundfunk-Moderator kann er auf eigene gesunde Zähne kaum verzichten. Helmut ist ein wenig besorgt und hat sich über das Internet eine Zahnarztpraxis herausgesucht, die sich unter anderem auf Parodontologie, Prävention und Implantologie spezialisiert hat. Die Arbeitswoche des beliebten Moderators ist straff organisiert. Aufgrund seiner vielen beruflichen Termine nimmt sich Helmut kaum Zeit für Privates oder Arztbesuche. Genauso wenig denkt er an eine regelmäßige Mundhygiene. Oft vergisst er abends sogar das Zähneputzen. Bei seinem heutigen Besuch in der Zahnarztpraxis macht er einen gestressten Eindruck. Nach der Begrüßung erkundigt sich die Prophylaxe-Assistentin nach der allgemeinen Gesundheit ihres Patienten. Helmut bekräftigt, dass er sich vital und fit fühle. Für die Anamnese lässt die Assistentin ihren Patienten einen Fragebogen ausfüllen. Vor der Untersuchung der Zähne und des Zahnfleischs von Helmut benötigt sie noch einige wichtige Auskünfte:

**PA:** „Bevor ich mir gleich Ihre Zähne ansehen werde, brauche ich noch einige Angaben: Wie lange liegt Ihr letzter Zahnarztbesuch zurück?“

**H:** „Ach wissen Sie, die Brücken und Kronen bei mir sind schon fast 20 Jahre alt. Ich habe aber jetzt das Empfinden, dass die Brücke im Oberkiefer nicht mehr richtig sitzt. Außerdem habe ich gelegentlich beim Zähneputzen Zahnfleischbluten.“

**PA:** „Sind Sie derzeit noch bei einem anderen Arzt in Behandlung?“

**H:** „Nein.“

**PA:** „Auf dem Fragebogen haben Sie angegeben, dass Sie Tabletten gegen zu hohen Blutdruck verschrieben bekamen. Nehmen Sie weitere Medikamente ein?“

**H:** „Nein.“

**PA:** „Haben Sie vielleicht beobachtet, dass Ihr Zahnfleisch seit der Tabletteneinnahme geschwollen oder dicker geworden ist?“

**H:** „Nein, eigentlich nicht.“

**PA:** „Gut. Dann schaue ich mir jetzt Ihren Zahnstatus und Ihr Zahnfleisch an.“

Helmut's Schilderungen über den Zustand seines Gebisses und der weit zurückliegende letzte Zahnarztbesuch lassen vermuten, dass es mit der Mundhygiene-Routine des Patienten offenbar schon länger nicht zum besten steht. Daher entscheidet sich die Prophylaxe-Assistentin dafür, ihrem Patienten die Untersuchung seines Zahnstatus gleich „live“ zu dokumentieren. So kann sie ihm die Wichtigkeit (siehe Abschnitt „Theoretische Grundlagen zur Motivierung“), dass er etwas tun muss, verdeutlichen. Mit der Intraoral-Kamera kann sie die Zähne und die Brücken auf dem Bildschirm vergrößert darstellen:

**PA:** „Am besten, Sie schauen auf den Bildschirm, da kann ich Ihnen anhand der Kameraaufnahmen alles zeigen.“

Die Befundaufnahme gibt Anlass zu sofortigem Handeln: Ein Zahn im OK (Oberkiefer) ist schwerst parodontal geschädigt und stark gelockert. Zwei Brücken auf der rechten Seite, sind durch ein intrakoronales Geschiebe verbunden. Darüber hinaus hat Helmut einige Kronen, Teilkronen und kleinere Brücken. Das Zahnfleisch ist stark entzündet, bei Sondierung bluten die teilweise sehr tiefen Taschen sofort.

**PA:** „Aha, die Füllungen aus Gold und die Brücken sind ja sehr schön! Gute Arbeit! Na, die vordere hier ist aber ziemlich locker, weil die Zähne, die als Brückenpfeiler dienen, nicht mehr fest sind. Können Sie erkennen, wie beweglich die vordere Brücke ist?“, und einige Augenblicke später: „Hier hinten, da ist ein Zahn nicht nur sehr locker, sondern auch ganz verfärbt und mit Zahnstein behaftet. Können Sie dies am Bildschirm erkennen?“, die Kamera wird auf die Zähne im Unterkiefer gerichtet: „Im Unterkiefer ist eine beträchtliche Zahnsteinansammlung, das Zahnfleisch ist gerötet und – wenn Sie schauen – es blutet sofort bei leichter Berührung. Es gibt noch viele Beläge zwischen den Zähnen und an den Brücken. Ist Ihnen gelegentlich unangenehmer Mundgeruch aufgefallen?“

**H:** „Ja, leider; dies stört mich schon arg.“

**PA:** „Darf ich Sie fragen, wie Sie das machen mit der Zahnreinigung? Nutzen Sie neben der Zahnbürste vielleicht Zahnseide, Superfloss oder Zwischenraumbürsten? Spülen Sie mit einer keimmindernden Mundspülung?“



**H:** „Nun, ich mache das mit einer Zahnbürste, Zahnpasta am Morgen und am Abend. Okay, manchmal vergesse ich das Putzen auch mal abends. Zahnseide, „Mundwässer“, ähh, Mundspülungen oder andere Hilfsmittel nutze ich nicht. Hat mir auch noch niemand erklärt!“

Die Prophylaxe-Assistentin klärt Helmut über Plaquebildung, das Entstehen von Karies und entzündlicher parodontaler Erkrankungen auf. Dabei achtet Sie auf gleiche Sitzhöhe mit ihrem Patienten und versucht, während des Gesprächs nicht zu nah an Helmut heranzurücken. Zur Veranschaulichung setzt sie Schautafeln ein. Sie lässt ausreichend Zeit für Zwischenfragen. Helmut möchte beispielsweise wissen, ob die bakteriellen Beläge an seinen Zähnen und in den Zahnfleischtaschen Auswirkungen auf seine Gesundheit haben. Die Assistentin bestätigt: Studien haben gezeigt, dass chronische Infektionen oder Entzündungen, die durch nicht entfernte bakterielle Beläge ausgelöst werden, eine Gefäßverengung, vor allem der Herzkranzgefäße, fördern können. Eine gründliche mechanische Reinigung und die ergänzende regelmäßige Verwendung einer antibakteriellen Mundspülung können Beläge deutlich reduzieren. Besonders an den Übergängen zwischen Gewebe und beispielsweise Implantaten, Restaurationen oder Brücken kann sich mit der Zeit Plaque festsetzen, da die mechanische Reinigung an diesen Stellen oft nicht so sorgfältig betrieben wird.

Damit Helmut seine Mundhygiene verbessern kann, zeigt die Prophylaxe-Assistentin ihm, wie Zahnseide richtig angewendet wird und übt mit ihm gemeinsam. Sie empfiehlt ergänzend den Gebrauch einer antibakteriellen Mundspülung, die den Plaque-Film durchdringen kann (z. B. Listerine®). Die Mundspülung hat den Vorteil, dass sie auch an die Stellen im Mund gelangt, die mechanisch nur schwer zu reinigen sind oder häufig ausgelassen werden. Damit können die bakteriellen Beläge zusätzlich deutlich reduziert werden. Aber auch Mundgeruch, der häufig durch bakterielle Stoffwechselfvorgänge der auf Zähnen, Zahnfleisch und der Zunge haftenden Mikroorganismen hervorgerufen wird, kann so wirksam bekämpft werden.

Obwohl die Assistentin während der Sitzung gemerkt hat, dass ihr Patient aufmerksam zugehört hat, und durch praktisches Üben und interessiertes Nachfragen erfahren hat, wie er seine Mundhygiene verbessern kann, ist sie sich noch nicht sicher, ob er dies auch umsetzen wird.

**PA:** „Sie werden merken: Mit der Zeit wird die Anwendung der Zahnseide für Sie zur Routine. Wichtig ist, dass Sie es regelmäßig machen.“

**H:** „Tja, ich werd's versuchen, es irgendwie zeitlich unterzubringen.“

**PA:** „Einer meiner Patienten ist Reporter bei der hiesigen Tageszeitung. Vor einem halben Jahr kam er mit ähnlichen Problemen zu mir. Anfangs hatte er Schwierigkeiten, jeden Tag das Fädeln beizubehalten. Inzwischen hat er sich aber gut mit dem abendlichen Benutzen der Zahnseide ‚angefreundet‘ – sein Zahnstatus hat sich deutlich gebessert. Vielleicht gelingt Ihnen das ja auch...“

**H:** „Ich denke, im Laufe der Zeit werde ich mich daran gewöhnen. Schließlich sind mir meine Zähne wichtig.“

Die Prophylaxe-Assistentin wird auch in den folgenden Sitzungen immer wieder versuchen, herauszuhören, wie gut die Bereitschaft (siehe Abschnitt „Theoretische Grundlagen zur Motivierung“) ihres Patienten ist, die Mundhygiene-Maßnahmen umzusetzen und ihn gegebenenfalls motivatorisch unterstützen.

Im letzten Teil der Sitzung wird Helmut über das weitere Vorgehen informiert. Als nächster Schritt soll der Zahnarzt den Befund und die erste notwendige Behandlung vornehmen. Dafür wird gleich ein Termin festgelegt. Danach werden zwei Termine bei der Prophylaxe-Assistentin für die professionelle Zahnreinigung (PZR) vereinbart, um den entzündlichen Zustand des Zahnfleisches zu verbessern und den Zahnstein zu entfernen. Nach circa 5 Wochen beginnt der Zahnarzt, die Brücken zu stabilisieren, damit deren Funktionalität und das Sprachvermögen von Helmut nicht beeinflusst werden. Vor der Verabschiedung teilt die Prophylaxe-Assistentin Helmut noch mit, dass er für alle anstehenden Maßnahmen natürlich vorab einen detaillierten Kostenvoranschlag erhält. Der Moderator bedankt sich für die informative Sitzung und gute Betreuung.

## Der Grundstein für eine gesunde Zahnkarriere

Die Mutter kommt mit ihrer 11-jährigen Susanne in die Zahnarztpraxis. Die Zähne des Mädchens stehen unregelmäßig. Außerdem hat die Mutter festgestellt, dass einige Zähne im hinteren Bereich noch nicht vollständig durchgebrochen sind. Im vorderen Bereich sieht das Zahnfleisch sehr geschwollen aus, und beim Zähneputzen blutet es leicht. Susannes Mutter möchte vor allem verhindern, dass ihre Tochter ein „schiefes Gebiss“ bekommt. Für den Behandlungstermin bittet die Prophylaxe-Assistentin Mutter und Tochter in den Hygieneraum der Praxis. Er ist ausgestattet mit einem großem Wandspiegel, einem Parabolspiegel zur Vergrößerung von Details sowie typischen Prophylaxe-Utensilien, zum Beispiel unterschiedlichen Handzahnbürsten, elektrischen Zahnbürsten, Zahnseide, Zwischenraumbürsten, einer antibakteriellen Mundspülung sowie Schautafeln und Wandkästen mit weiteren Prophylaxehilfsmitteln. Während sich Susanne alles anschaut, nutzt die Prophylaxe-Assistentin die Gelegenheit, um mit der Mutter kurz zu verabreden, das weitere Gespräch mit dem Mädchen allein zu führen. Anschließend bittet die Assistentin Susanne darum, vor dem großen Spiegel mit dem darunter befindlichen Waschbecken Platz zu nehmen. Die Prophylaxe-Assistentin sitzt auf Augenhöhe neben ihr, während die Mutter im Hintergrund schräg im Spiegel zu erkennen ist.

**PA:** „Susanne, weißt Du, warum Du heute bei uns zu Besuch bist?“

**S:** „Na ja, meine Zähne sind nicht ganz gerade. Und dann habe ich dauernd dieses Zahnfleischbluten.“

**PA:** „Stört es Dich, dass Deine Zähne nicht so geschlossen stehen wie bei Deinen Klassenkameraden?“

**S:** „Ich finde, die Lücken nicht schön. Da würde ich schon gern was dran ändern.“

**PA:** „Zeig’ mir doch mal im Spiegel, was genau Dich an Deinen Zähnen stört.“

Susanne öffnet ihren Mund und zeigt die Lücken im Frontzahnbereich. Sie erzählt, dass einige ihrer Schulfreundinnen schon Brackets hätten und dass sie doch bestimmt auch welche bräuchte. Die Assistentin merkt, dass sich ihre kleine Patientin bei ihr noch nicht gut aufgehoben fühlt. Sie möchte gern, dass mehr Vertrauen zwischen ihr und Susanne entsteht.

**PA:** „Susanne, was Deine Lücken angeht, kann ich Dich bestimmt beruhigen: Du hast vor einiger Zeit Deine Milchzähne verloren. Ein Teil der Bleibenden, die nachgewachsen sind, ist noch nicht vollständig durchgebrochen. Daher sind Lücken bei den vorderen Zähnen so wie bei Dir ganz normal und schließen sich häufig mit der Zeit wieder“, sie fügt hinzu: „Brackets werden zwar oft bei Jugendlichen in Deinem Alter angepasst. Sie dienen aber in erster Linie der Regulierung möglicher falsch stehender Zähne.“

Sie erklärt Susanne, dass die Entscheidung darüber, ob Brackets bei ihr notwendig sind oder nicht, letztlich nur ein Spezialist treffen kann. Dafür wäre ein Termin bei einem Kieferorthopäden zu vereinbaren. Sie bietet Susannes Mutter an, ihr eine kieferorthopädische Praxis im näheren Umfeld zu benennen.

Unreine Haut gehört zu den Problemen, mit denen sich vor allem Teenager häufig auseinander setzen müssen. Die Prophylaxe-Assistentin kennt sich auch bei diesem Thema gut aus und möchte ihr Wissen gern an Susanne weitergeben. Zugleich bietet sich ihr dadurch eine Gelegenheit, das Vertrauen zwischen ihr und dem Mädchen zu verbessern. Die Ratschläge, wie sie ihre Haut in der Pubertät besser und schonender reinigen und ihr Hautbild insgesamt verbessern kann, nimmt Susanne gern entgegen. Als nächstes untersucht die Assistentin Susannes Zahnfleisch: Es ist vorn geschwollen und blutet schon bei Berührung. Daraufhin erklärt sie Susanne dass diese Blutung durch einen bakteriellen Belag auf den Zähnen und dem Zahnfleisch verursacht wird, der das Zahnfleisch angreift. Sie gibt ihr Zahnpflegetipps, um das Bluten besser zu vermeiden, zum Beispiel indem die Zähne nicht nur regelmäßig, sondern auch so gesäubert werden, dass ringsherum alle Zahnflächen erreicht werden. Dadurch kann sich der Belag erst gar nicht bilden. Bei ihren Erläuterungen nimmt sie Schautafeln zu Hilfe.

**PA:** „Gerade der Zahnwechsel macht es immer ein wenig schwierig, die Zähne sauber zu halten. Die Lücken bilden sich, wenn die Zähne noch nicht vollständig in einer Zahnreihe stehen, teilweise auch ein bisschen gekippt sind und so die Zahnbürste zur Reinigung allein nicht ausreicht“, sie fährt fort: „Auch, wenn



*Du beim Zähneputzen hin und wieder Zahnfleischbluten hast, solltest Du bei der täglichen Mundhygiene nicht nachlassen.“*

Dazu empfiehlt sie Susanne, einmal eine Mundspülung auszuprobieren. Mit Hilfe antibakterieller Mundspülungen können Zahnfleischbluten und -entzündung wirksam minimiert werden.

Jetzt ist das Zahnputzmodell dran. Am Modell darf Susanne zeigen, wie sie putzt. Das Mädchen schrubbt ordentlich die Kauflächen, während sie andere Bereiche wie die Innenseite der Zahnreihen aber vernachlässigt. Die Assistentin geht ihr zur Hand: Beginnend mit dem rechten oberen Quadranten hinten, folgt anschließend der linke obere Quadrant, bevor nach rechts unten hinten und links unten hinten gewechselt wird. Zum Schluss ist noch die Frontseite zu säubern. Diese Reinigung wird sowohl von der Wangenseite als auch von der Zungenseite her durchgeführt. Auf diese Weise vermittelt die Assistentin ihrer kleinen Patientin das nötige Rüstzeug, um die empfohlenen Maßnahmen selbstständig umzusetzen. Susanne erhält so die Fähigkeit (siehe Abschnitt „Theoretische Grundlagen zur Motivierung“) für eine erfolgreiche Mundhygiene.

Die Prophylaxe-Assistentin weist Susanne darauf hin, dass sie den 6 Jahrmolar und den 12 Jahrmolar, der noch nicht vollständig durchgebrochen ist, besonders sorgfältig reinigen sollte. Das ist nicht nur wichtig, weil diese Zähne weit hinten stehen und daher leicht vernachlässigt werden. Beide zählen zudem zu den besonders kariesgefährdeten Zähnen, die aber – wie alle anderen bleibenden Zähne auch – ein Leben lang halten sollen. Susanne soll das richtige Zähneputzen zu Hause erst einmal üben. Beim nächsten Besuch will die Prophylaxe-Assistentin dann mit ihr einen Färbetest machen, um weitere mögliche Schwachstellen vor dem

Spiegel aufzuspüren und die Zahnreinigung weiter zu optimieren.

Susannes Mutter findet es toll, wie sich die Prophylaxe-Assistentin um ihre große Tochter kümmert. Sie regt an, dass solche Mundpflegehinweise auch für die 9-jährige Schwester von Susanne sinnvoll wären. Die Assistentin schlägt spontan vor, dass doch beide Kinder beim nächsten Mal gemeinsam kommen könnten. Dann könnten sich die Geschwister bei den Übungen später gegenseitig unterstützen. Zudem könnten die Schwestern von den Problemen der jeweils anderen noch lernen. Die Prophylaxe-Assistentin vereinbart mit Susanne einen Termin nach der Schule, zu dem sie ihre Schwester mitbringen wird.

Beim Hinausgehen aus dem Hygieneraum fällt der 11-Jährigen ein großes Plakat auf, das an der gegenüberliegenden Wand aufgehängt ist und auf die Gefahr des Zigarettenrauchens aufmerksam macht. Sie reagiert mit einem Lächeln und zuckt die Achseln. Die Assistentin hat die Körpersprache bemerkt, will aber jetzt keine belehrende Rede halten, sondern sagt einfach, dass das Zigarettenrauchen sehr schädlich ist und man gar nicht erst damit anfangen sollte, auch wenn es vielleicht die „anderen“ im Moment gerade ausprobieren. Sie merkt kurz an, dass sie bei einer der nächsten Sitzungen das Problem des Zigarettenrauchens und der möglichen Schädigungen und der Suchterzeugung durch die Inhaltsstoffe in den Zigaretten aufgreifen möchte. Um ihr Vorhaben nicht zu vergessen, macht sie eine Notiz in der Krankenakte. Auch das Stichwort „Ernährungslenkung“ hat sie aufgeschrieben, um Susanne in einer der nächsten Sitzungen über eine zahngesunde Ernährung zu informieren. Zum Abschied bekommt Susanne noch eine passende Zahnbürste geschenkt, mit der sie zu Hause das umsetzen soll, was sie heute gelernt hat.

### Methodik der professionellen Zahnreinigung (PZR)

Die PZR geschieht auf Anweisung und unter Aufsicht des Zahnarztes. Sie beinhaltet die vollständige supragingivale Zahnreinigung sowie bei Bedarf bis 3 mm subgingival. Die benötigten Instrumente sind Scaler (nur für den supragingivalen Bereich auf Schmelz), Universalküretten und Gracey-Küretten. Zusätzlich können maschinell betriebene Geräte (Ultraschall, Schall) verwendet werden. Zur Politur werden Gummikelche sowie fluoridierte Polierpasten benutzt. Prophylaxeutensilien wie Zahnbürste, Zahnseide, Zahnzwischenraumbürsten, eine antibakterielle Mundspülung etc. sollten zur individuellen Aufklärung und Demonstration für den Patienten immer bereitgehalten werden.

Das Arbeiten mit den Handinstrumenten oder zusätzlichen Geräten erfordert eine besondere Ausbildung (z. B. ZMP). Es muss besonders auf die richtige Auswahl der Instrumente, deren Handhabung, die Angulation des Arbeitsendes an der zu bearbeitenden Zahnoberfläche, die Führung des Instrumentes und die Abstützung der Arbeitshand geachtet werden. Im Verlauf einer PZR können die Zahnoberflächen, auch im subgingivalen Bereich mit 3 %igem  $H_2O_2$  gespült werden. Die Überprüfung der PZR geschieht mit einer speziellen Tastsonde

(EXD 11/12), die für die Palpation der bearbeiteten Zahnoberflächen besonders gut geeignet ist. Die Reihenfolge der zu bearbeitenden Zahnoberflächen hängt von der Menge der supragingivalen Auflagerungen ab. Bei deutlichem Zahnsteinansatz kann im unteren Frontzahngelände begonnen werden. Dabei sollten zunächst die distalen Kronenbereiche aller Frontzähne gereinigt werden. Dann wird die andere Seite des doppelseitigen Instrumentes (Scaler, Kürette) für die mesialen Teile der Kronen genutzt. Stetiges Drehen und Wenden des Instrumentes an jedem Zahn würde dagegen zu viel Zeit kosten. Im lingualen Bereich ist das Arbeiten entweder indirekt mit Spiegel oder aus der 11–12 Uhr Position unter direkter Sicht möglich. Bei den Seitenzähnen sollte die Reinigung im distalen Bereich beginnen. Mit einem Arbeitsende werden zunächst die distalen bis mittleren Teile der Kronen von vestibulär und nach Drehung des Instrumentes von lingual/palatal gesäubert. Danach wird das Instrument (Gracey-Kürette) gewechselt und die mesialen Teile bearbeitet. Die Sitzposition ist entweder 8 Uhr oder 11–12 Uhr. Um Zeit zu sparen, sollte ein häufiger Sitzplatzwechsel vermieden werden. Bei parodontal geschädigten Gebissen mit freiliegenden Wurzeloberflächen sollte zur Vermeidung von Wurzelkaries immer abschließend fluoridiert werden.

## Mundhygiene und Zahnpflege im Alter

Das Praxis-Team empfängt heute einen langjährigen Patienten, der bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern beliebt ist. Für seine 80 Jahre ist Ludwig noch erstaunlich fit. In letzter Zeit plagen ihn aber häufiger Erkrankungen. Die Sehkraft lässt zunehmend nach, er hat Gelenkprobleme und verspürt beim Laufen und Treppensteigen Schmerzen in den Knien. Die Prophylaxe-Assistentin begrüßt Ludwig mit einem freudigen Lächeln.

**PA:** „Schön, dass Sie uns wieder besuchen. Ich hoffe, Sie betreiben immer noch fleißig Mundhygiene?“

**L (schmunzelt):** „Ich bemühe mich redlich.“

**PA:** „Das freut mich. Sind Sie heute wieder mit dem Fahrrad gekommen?“

**L:** „Nein, meine Frau hat mich mit dem Auto gebracht. Ich habe doch in letzter Zeit solche Gelenkprobleme.“

**PA:** „Bestimmt geht es Ihnen bald wieder besser. Ihre Zahnpflege muss ja glücklicherweise darunter nicht leiden...“

**L:** „Naja, ich bemühe mich wirklich, aber, es fällt mir zugegebenermaßen schon schwer, meine Implantate, die ich vor 3 Jahren bei Ihnen erhielt, und den Zahnersatz zu reinigen.“

**PA:** „Können Sie mir Ihre Schwierigkeiten mal genauer beschreiben?“

**L:** „Normalerweise bin ich ja nicht ungeschickt, aber mit der Superfloss-Zahnseide gelingt es mir einfach nicht mehr richtig, die Implantate zu säubern. Auch die Pfeilerzähne im anderen Kiefer könnten meines Erachtens gründlicher gereinigt werden. Was meinen Sie?“

**PA:** „Na, zunächst bewundere ich Ihr Engagement, das ist jedenfalls schon mal vorbildlich! Ihre ‚Problemfälle‘ bekommen wir auf jeden Fall in den Griff. Dazu werden wir uns Ihre Zähne jetzt mal genauer ansehen.“

Die Prophylaxe-Assistentin schaut sich anschließend gemeinsam mit ihrem Patienten die von der Intraoralkamera auf den Monitor übertragenen Aufnahmen an. Tatsächlich hat sich im Pfeilerbereich des kombinierten Zahnersatzes Plaque angesammelt, besonders in den Zwischenräumen im Kronenblock. Die Assistentin demonstriert an den Pfeilern die richtige Anwendung einer Zwischenraumbürste. Ludwig schaut interessiert zu und möchte es auch gleich selbst probieren. Wäh-

rend er das Bürstchen benutzt, schaut er in den Spiegel. Die Prophylaxe-Assistentin braucht dabei gar nicht viel korrigieren. Weiter geht es mit der Implantatreinigung und der Säuberung der brückenartigen Implantatsuprakonstruktion. Auch hier hatte Ludwig mit Superfloss unterhalb der Brücke und bei den Implantaten selbst bisher Schwierigkeiten. Das fing schon beim Einfädeln des Zahnseidedfadens an.



Es stellt sich heraus, dass die Reinigung der Implantathülse und der Suprakonstruktion mit einer sehr feinen dünnen Zwischenraumbürste besser gelingt. Dabei sollte die Zwischenraumbürste so geführt werden, dass die Spitze nach oben, in Richtung der Kaufläche deutet, und so eine Verletzung des Zahnfleisches vermieden wird. Hierfür eignet sich eine Bürste, dessen Drahtkern mit Kunststoff ummantelt ist. So wird ausgeschlossen, dass die Implantatoberfläche versehentlich zerkratzt wird. Ludwig fühlt sich gut beraten und bedankt sich für die Übung. Die Prophylaxe-Assistentin ist zufrieden und möchte ihrem Patienten noch einige Empfehlungen mit auf den Weg geben. Da Ludwig generell Probleme mit verstärktem Plaquewachstum hat, schlägt sie ihm zusätzlich eine antibakterielle Mundspülung vor. Für die regelmäßige Anwendung eignet sich nachweislich eine Mundspülung mit ätherischen Ölen. Darüber hinaus empfiehlt sie Ludwig, sich eine moderne elektrische Zahnbürste zuzulegen: Sie erleichtert das Putzen vor allem im Seitenzahnggebiet.

Zur Pflege des herausnehmbaren Zahnersatzes bietet sie Ludwig an, die Prothese im Ultraschallbad gelegentlich in der Praxis reinigen zu lassen. Der Rentner sollte darüber hinaus eine spezielle Prothesenbürste verwenden, um die Prothese von Plaqueanlagerungen zu befreien. Die Assistentin prüft den Zahnersatz, indem sie Ludwig bittet, ihn einzusetzen. Sie achtet dabei auf die Funktionalität sowie den Status des die Implantate umgebenden Weichgewebes. Sie kann jedoch keine Auffälligkeiten feststellen. Sie bittet ihren Patienten, in 14 Tagen nachdem er die neuen Methoden der Zahnreinigung trainiert hat, noch einmal vorbeizukommen, um das Erlernte in einer weiteren Übung zu optimieren. Ludwig bedankt sich herzlich und verabschiedet sich.

