

# Dentista



WISSENSCHAFT | PRAXIS | LEBEN

02/22

## FOKUS

Vorsorge, Prophylaxe  
und Prävention

Gesundheit im  
Job – Blick auf die  
eigene Prophylaxe

Das Recht der  
Implantatpatient/  
-innen auf  
Informiertheit

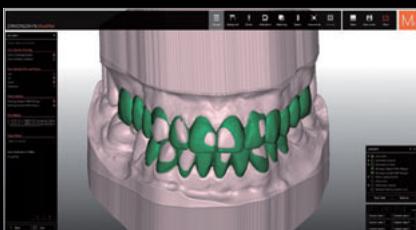


*Prep-Guide-Schiene aus Temp Premium Flexible  
ZT Alexander Lichtmannegger – Zirkonzahn Education Center Bruneck, Südtirol, Italien*

## PREP-GUIDE-SCHIENE

### PRÄPARATIONS-MOCK-UP ALS KOMMUNIKATIONSTOOL ZWISCHEN ZAHNARZTPRAXIS UND DENTALLABOR

- *Hilfreiches Kommunikations- und Planungstool*
- *Anhand der Prep-Guide-Schiene markiert der Techniker die Stellen der Zähne, die minimalinvasiv präpariert werden sollen*
- *Bestmögliche Patientenversorgung durch enge Zusammenarbeit von Behandler und Zahntechniker*



# Zirkonzahn®



Prettau® Skin Zirkonveneers gefertigt aus Prettau® 3 Dispersive®  
ZT Alexander Lichtmannegger – Zirkonzahn Education Center Bruneck, Südtirol, Italien

## PRETTAU® SKIN

**HAUCHDÜNNE ZIRKONVENEERS ALS NICHT- BZW. MINIMALINVASIVE LÖSUNG BEI ÄSTHETISCHEN PROBLEMEN**

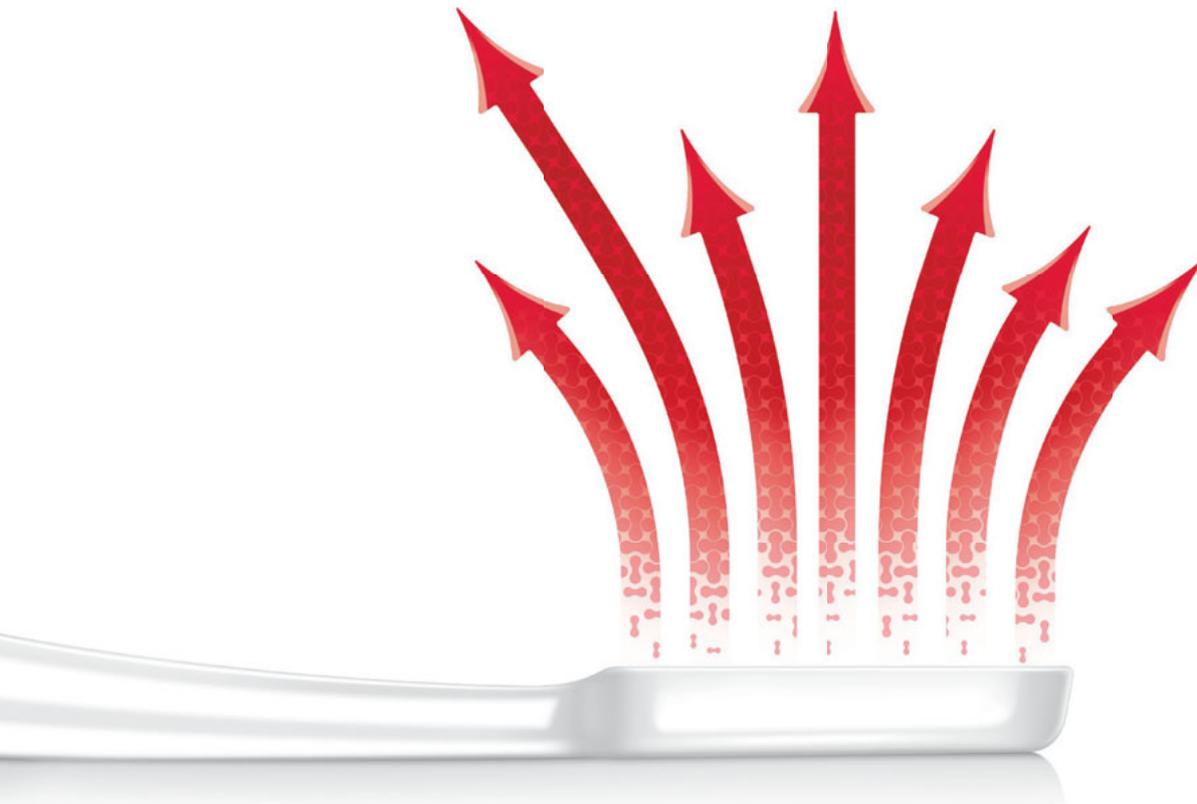
- Neue Technik zur Erstellung dünnster Veneers aus Prettau® Zirkon
- Ohne oder nur minimale Präparation der Zahnhartsubstanz
- Eignet sich für die ästhetische Korrektur von Zahnverfärbungen, Zahnlücken, schiefen Zähnen, Zapfenzähnen sowie abradierten Gebissen





# parodontax

## Jetzt mehr erreichen für das Zahnfleisch\*



**Wir unterstützen Sie dabei, Ihre Patienten auf dem Weg zu einem gesunden Zahnfleisch zu begleiten.**

Mit 67 % Natriumbicarbonat optimiert parodontax die Effektivität des Zähneputzens.\*



**Jetzt kostenfreie Muster anfordern!**



\* Entfernt mehr Plaque als eine herkömmliche Zahnpasta bei zweimal täglicher Anwendung.

Marken sind Eigentum der GSK Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert.  
© 2022 GSK oder Lizenzgeber.



# Prävention in jedem Alter

Bereits vor 130 Jahren hat G. V. Black in einer Vorlesung den Wunsch nach mehr Prävention geäußert: *„The day is surely coming and perhaps within the lifetime of you young men before me when we will be engaged in practicing preventive rather than reparative dentistry.“* Viel hat sich seitdem getan und dennoch hat die Prävention in der Zahnheilkunde gerade in den letzten 2 Jahren pandemiebedingt herbe Rückschläge erleiden müssen. Gerade in der Kinderzahnheilkunde und Gerostomatologie spielt die Prävention eine entscheidende Rolle – Kinder und ältere Menschen sind wie keine andere Patientengruppe auf die Mithilfe Dritter in der Erhaltung ihrer Zahn- und Mundgesundheit angewiesen. Während die Prävention in der Gruppe der 12-Jährigen nachweisbare Erfolge gebracht hat und wir in dieser Altersgruppe in puncto Zahngesundheit mit zur Weltspitze gehören, ist die frühkindliche Karies weiterhin ein Problem, vor dem wir gesellschaftlich und zahnmedizinisch zu kapitulieren scheinen. Ähnlich sieht es bei älteren und/oder pflegebedürftigen Patienten/-innen aus. Laut Professor Stefan Zimmer verschlechtert sich die Mundgesundheit ab dem Eintritt in die Pflegebedürftigkeit rapide. Diese besonders vulnerablen Patientengruppen sind es auch, die durch das Ausbleiben der Gruppenprophylaxe oder der aufsuchenden Versorgung aufgrund der Coronapandemie mit den größten gesundheitlichen Folgen zu kämpfen haben.

Erfolgreiche Prävention muss von vielen Schultern getragen werden. Natürlich ist es unsere Pflicht als Praktiker/-innen, unsere Patienten/-innen bestmöglich zu versorgen, zu beraten und präventiv zu begleiten. Gleichzeitig müssen wir in der aufsuchenden Tätigkeit Verantwortung für die Patienten/-innen übernehmen, die nicht mehr in der Lage sind, zu uns zu kommen. Außerdem müssen wir es schaffen, der Mundgesundheit

als integralen Bestandteil der Gesamtgesundheit eine entsprechende Priorität bei unseren jungen Patienten/-innen und deren Eltern einzuräumen. Nur so kann die Prävention im häuslichen Bereich funktionieren. Ein nicht zu unterschätzender Teil erfolgreicher Prävention wird auch der Wissenschaft und der entsprechenden Fachgesellschaften zuteil, deren Aufgabe es ist, den Weg für neue und funktionierende Konzepte in die Praxis zu ebnen. Beispielsweise sind wir auch im Bezug auf die MIH darauf angewiesen, dass durch anhaltende Forschung eine Primärprävention überhaupt erst möglich wird. Nicht zuletzt müssen die politischen Gegebenheiten stimmen, um erfolgreiche Prävention zu gewährleisten. Sei es durch eine entsprechende Vergütung, die es uns ermöglichen muss, wirtschaftlich zu arbeiten, sei es durch die so wichtige Transparenz, die wir dem Verbraucher bieten wollen.

Einer multifaktoriellen Erkrankung wie Karies wird nicht allein durch die rein restaurative Therapie erfolgreich zu begegnen sein: *„We can't drill our way out of a bacterial disease“* (Jeanette MacLean). Das heißt: Wir alle müssen bereit sein, immer wieder neue Wege zu denken und zu gehen.



A stylized handwritten signature in black ink.

Ihre  
Dr. Ulrike Uhlmann

*Ich stehe bei goDentis für digitale  
Kommunikation und junge Themen.*

**LASSEN SIE UNS ÜBERLEGEN,  
WIE WIR GEMEINSAM  
FRISCHEN WIND IN IHRE  
PRAXIS BEKOMMEN!**

Naomi Darko,  
Studentin Kommunikation & PR  
Kommunikation und strategische Kooperationen



Sprechen Sie uns an!  
[godentis.de/jetztinformieren](https://godentis.de/jetztinformieren)

**DKV**  
**goDentis**

Ihr Partner für Zahngesundheit  
und Kieferorthopädie

10

FOKUS



## WISSENSCHAFT & ZAHLEN

06 Wissenschaft &amp; Zahlen

### DENTISTA FOKUS

#### VORSORGE, PROPHYLAXE UND PRÄVENTION

- 10 Die Primär-Primär-Prophylaxe – Zahnärztliche Gesundheitsförderung Von der Schwangeren bis zum Kleinkind
- 15 Vorsorge, Prophylaxe und Prävention bei Jugendlichen
- 20 Mund- und zahngesund zwischen Volljährigkeit und Pflege?
- 23 Prophylaxe im Seniorenalter
- 26 Kommunikation von Prophylaxe-konzepten  
Wie kommt man an die jeweiligen Gruppen menschlich und moralisch heran?

31

VDZÄ – DENTISTA E. V.



## DENTISTA VERBAND

- 31 Regionalgruppen
- 32 Dentista Akademie
- 33 Last Call: HTS 2022 – „Erfolgreich führen“
- 34 Bewerbungstraining in Jena Von Frauen – aber nicht nur für Frauen



Auf dem Cover dieser Dentista:  
Dr. Stefanie Marxkors, Werne, Dentista-Mitglied  
(Porträt auf S. 40)

48

LÄNDLICHER RAUM



- 34 Dentista vor Ort
- 35 Frauen führen besser
- 36 „Haltet durch!“ – 36. Berliner Zahnärztetag mit dem Fokus Zahnerhaltung
- 37 Den Nerv der Zielgruppe getroffen

## INTERNATIONALE ZAHNÄRZTINNEN

- 41 Dr. Tin Chun Wong, Hongkong

## PRAXIS & RECHT

- 42 Gesundheit im Job – Blick auf die eigene Prophylaxe
- 45 Das Recht der Implantatpatient/-innen auf Informiertheit

## LÄNDLICHER RAUM

- 48 Wir besuchen Dr. Friederike Nölke in Glückstadt

## SERVICE

- 50 Pateninfo
- 52 Impressum

copyright by  
all rights reserved  
Quintessenz



Bildquelle: Burdun Iliya/Shutterstock.com



Bildquelle: takasu/Shutterstock.com



Bildquelle: klyots/Shutterstock.com

## Gesundheitsversorgung gehört nicht in die Hände von Spekulanten!

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) nehmen die aktuellen Berichterstattungen in den öffentlichen Medien, insbesondere die Recherchen von „Panorama“ (NDR) zum Anlass, um erneut eindringlich an die Politik zu appellieren, endlich den ungebremsen Zustrom versorgungsfremder Finanzinvestoren aus dem In- und Ausland in die ambulante ärztliche und zahnärztliche Versorgung wirksam zu unterbinden.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Seit Jahren belegen wir der Politik mit Analysen und Gutachten die fatalen Folgen der Einflussnahme versorgungsfremder Investoren auf die Patientenversorgung, ohne dass bisher wirklich wirksame gesetzliche Maßnahmen ergriffen wurden.“

Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der BZÄK: „Die aktuellen Recherchen des NDR bestätigen, dass es bereits 5 nach 12 ist. Wenn dort gezeigt wird, wie auf Zahnärztinnen und Zahnärzte in einigen iMVZ massiver Umsatzdruck ausgeübt wird, hat das mit indikationsgerechter Zahnmedizin nichts mehr zu tun. Sollte die ungebremsste Zunahme von iMVZ weiterhin nicht eingedämmt werden, ist zu befürchten, dass in absehbarer Zeit die zahnmedizinische Versorgung zu einem großen Teil aus renditeorientierten Gesundheitsfabriken besteht.“ (BZÄK/KZBV)

## Zweiter Bericht zu zahnärztlichen Qualitätsprüfungen

Zur Beurteilung der Indikationsstellung von direkten und indirekten Überkappungsmaßnahmen, bei der mindestens eine Folgeleistung am selben Zahn notwendig war, werden seit dem Jahr 2019 Qualitätsprüfungen durchgeführt. Der zweite Bericht der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), der sich auf die Qualitätsprüfungen im Jahr 2020 bezieht, ist auf der Website des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) veröffentlicht worden. Er enthält neben den detaillierten Ergebnissen der Qualitätsprüfungen auch Informationen zur Methodik der Prüfung und zu den getroffenen Maßnahmen, heißt es in der Pressemeldung des G-BA.

Bundesweit waren 398 Zahnarztpraxen in die Qualitätsprüfung einbezogen. Im Gesamtergebnis wurden bei 35 % der geprüften Zahnarztpraxen keine Auffälligkeiten oder Mängel bei der Indikationsstellung festgestellt – im Jahr 2019 waren es 27 %. Geringe Auffälligkeiten oder Mängel gab es bei 42 % (2019: 39 %) der Zahnarztpraxen. Erhebliche Auffälligkeiten oder Mängel konnten noch bei 23 % (2019: 34 %) der Zahnarztpraxen festgestellt werden.

Der Prüfkatalog für die Behandlungsdokumentationen und das Bewertungsschema sind in der Qualitätsbeurteilungsrichtlinie vertragszahnärztliche Versorgung Überkappung des G-BA enthalten. (Quintessenz News)

## 33.898 zahnärztlich tätige Zahnärztinnen

Der Anteil von Frauen in der Zahnmedizin nimmt weiter zu: Im Jahr 2020 gab es in Deutschland 33.898 Zahnmedizinerinnen, während es im Vorjahr noch 33.499 waren. Im Jahr 2012 betrug die Zahl der Zahnärztinnen lediglich 29.287. Im Vergleich zu diesem Trend geht die Zahl der männlichen Zahnärzte weiter zurück: Gab es im Jahr 2012 39.949 Zahnmediziner, waren es im Jahr 2020 noch 38.570.

Die Zahl 33.898 setzt sich so zusammen:

- 18.449 niedergelassene Zahnärztinnen,
- 13.834 in Praxen angestellte Zahnärztinnen (inklusive Assistentinnen und Vertreterinnen),
- 1.615 außerhalb von Praxen zahnärztlich tätige Zahnärztinnen.

(Quintessence News)

Alle Nachrichten lesen Sie in voller Länge unter [www.quintessence-publishing.com](http://www.quintessence-publishing.com).



# Wawibox

copyright by  
all rights reserved  
Quintessenz

Digitale Kaffeepause

## Mehr Zeit für Kaffee dank Wawibox.

Materialeinkauf schneller erledigen?  
Wir verraten unsere Tipps im Beratungsgespräch.

Mehr Informationen:  
[wawibox.de/kaffeepause](http://wawibox.de/kaffeepause)



-  Termin buchen
-  kostenloses Kaffeepaket erhalten
-  mit Glück einen Kaffeevollautomaten gewinnen



## DENTISTA FOKUS

# VORSORGE, PROPHYLAXE UND PRÄVENTION

Liebe Leserinnen,

Vorsorge, Prophylaxe und Prävention sind in der heutigen Zahnmedizin zweifellos zu den wichtigsten Aspekten neben der klassischen Behandlung avanciert. Die Vorbeugung oraler Krankheiten hat damit maßgeblich zur Verbesserung der Mundgesundheit insgesamt beigetragen – vom Anfang bis zum Ende des Lebens. Deswegen beschäftigen wir uns in der vorliegenden Ausgabe Ihrer Dentista mit jedem Lebensalter und den dafür speziellen Anforderungen an die Vorsorge, Prophylaxe und Prävention.

Den Anfang machen die Schwangerschaft und die Zeit vom ersten Zahn bis zum vollständigen Milchgebiss. Was kann schon während der Schwangerschaft für die Zahngesundheit des Kindes getan werden? Wie können Babys an die Zahn- bzw.

Mundreinigung gewöhnt werden? Wie kann der erste Besuch beim Zahnarzt erfolgreich absolviert werden?

Eine wichtige Zeit ist das Teenager- und Jugendalter. Hier kommt es neben den richtigen Maßnahmen vor allem auch auf die Motivation an. Denn der Fokus Jugendlicher liegt in Regel nicht übermäßig auf Zahnpflege und regelmäßigen Zahnarztbesuchen.

Das Erwachsenenalter betrifft den Großteil der Bevölkerung und ist damit auch am besten erforscht, dennoch sind auch hier immer noch Fragen zu Konzepten und Rahmenbedingungen interessant.

Und schließlich haben wir die Prophylaxe für die älteren und betagten Menschen, die aufgrund der verbesserten Mundhygienebedingungen zwar zunehmend mehr eigene Zähne haben. Dennoch erfordert die Versorgung und Erhaltung

des Zahnstatus besondere Maßnahmen und – ganz wichtig – den altersgerechten Umgang vor allem mit den allgemeingesundheitlich beeinträchtigten Senioren.

Sie sehen: Jedes Alter hat seine speziellen Anforderungen für die Gesunderhaltung der Zähne. Wir hoffen Ihnen mit dieser Dentista-Ausgabe den speziellen Blick auf die einzelnen Aspekte näherzubringen und wünschen viel Gewinn beim Lesen.



Ihre  
Susann Lochthofen

## Die Primär-Primär-Prophylaxe – Zahnärztliche Gesundheitsfrühförderung Von der Schwangeren bis zum Kleinkind

Für werdende Eltern beginnt eine spannende neue Lebensphase. Sie freuen sich auf das Ungeborene, besuchen nun regelmäßig meist gemeinsam den Gynäkologen. Sie überdenken die bestehende Wohnsituation, kaufen Babykleidung, informieren sich über Kinder-

sitze für das Auto und fragen in ihrem Bekanntenkreis nach einem liebevollen Kinderarzt. Doch eine Schwangerschaft beinhaltet nicht nur Veränderungen für den Körper an sich, auch die Zahn- und Mundgesundheit kann sich während einer Schwangerschaft verändern.

Diese Veränderungen können Risiken für Mutter und Kind mit sich bringen. Ansteigendes Kariesrisiko, Gingivitis, Parodontitis, Erosionen sind mögliche Auswirkungen. Doch nicht selten sind Schwangere über diese Zusammenhänge unzureichend informiert.



Abb. 1 Schwangerschaft.

gen, Hebammen, Zahnärzten und Kinderärzten aufgebaut und gelebt werden (Abb. 1 und 2).

Schwangere sollten den mittlerweile in allen Bundesländern verfügbaren „zahnärztliche Kinderpass“ ausgehändigt bekommen. Er ist mit dem U-Heft des Kinderarztes gleichzusetzen. In dem „zahnärztlichen Kinderpass“ werden die zahnärztlichen Befunde der werdenden Mutter dokumentiert (Abb. 3). Ziel der zahnärztlichen Gesundheitsfrühförderung ist die Vermeidung/Minimierung von Karies, Gingivitis und Parodontitis. Aber auch über ernährungsbedingte Folgeerkrankungen werden die werdenden Mütter informiert.



Abb. 3 Kinderpass.

### Anstieg des Kariesrisikos

Patientinnen, die in den Zahnarztpraxen ihre Schwangerschaft mitteilen, benötigen eine gut strukturierte Beratung: die zahnärztliche Gesundheitsfrühförderung oder Primär-Primär-Prophylaxe. Diese sollte ein wichtiger Bestandteil in der Schwangerschaftsvorsorge sein<sup>2,4</sup>. Netzwerke müssen zwischen Gynäkolo-

In der Schwangerschaft verändert sich der Speichel. Pufferkapazität sowie Calcium- und Phosphatgehalt sinken und damit die wichtigen Remineralisationseigenschaften des Speichels<sup>3</sup>. Auch kann die Konzentration des Streptococcus mutans ansteigen<sup>3</sup>. Diese Faktoren zusammen sorgen für ein erhöhtes

Kariesrisiko bei der werdenden Mutter. Heißhungerattacken, Erbrechen sowie die veränderte Nahrungsaufnahme im Sinne von vielen kleinen Zwischenmahlzeiten begünstigen dieses Risiko. Viele Schwangere klagen über Übelkeit und morgendliches Erbrechen gerade in den ersten Wochen der Schwangerschaft.

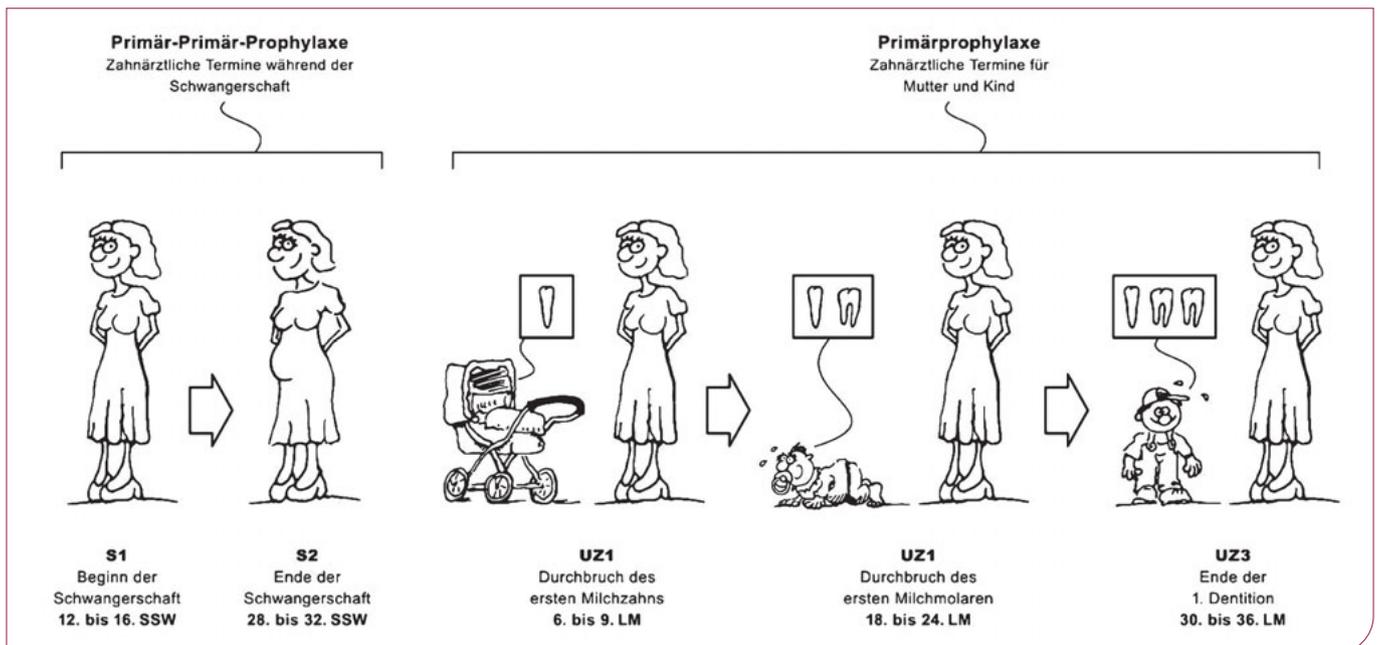


Abb. 2 Zahnärztliche Gesundheitsfrühförderung.



## Risiko einer Gingivitis/ Parodontitis

Aber nicht nur das Kariesrisiko steigt in der Schwangerschaft. Gingivitis und Parodontitis sind sehr häufig zu diagnostizieren während der Schwangerschaft. Ausgelöst durch die hormonellen Veränderungen (Progesteron- und Östrogenanstieg, Auflockerung des Bindegewebes, Mehrdurchblutung) kann es zu starken Schwellungen in der Gingiva kommen<sup>6</sup>. Folgen sind erhöhte Blutungen der Gingiva, Schmerzen beim Zähneputzen und die unzureichende Mundhygiene führt zu einem Anstieg der Plaqueanhaftung. Die bakterielle Entzündung der Gingiva kann auf den Zahnhalteapparat übergehen und somit eine Parodontitis auslösen.

Empfehlungen für die häusliche Pflege und unterstützende Maßnahmen in der Zahnarztpraxis sind von der DGZMK (Deutsche Gesellschaft für Zahn-Mund- Kieferheilkunde) und DGParo (Deutsche Gesellschaft für Parodontologie) 2018 veröffentlicht worden<sup>1</sup>.

## Empfohlene Untersuchungszeiträume

Bei der Terminierung sollte die pränatale Betreuung (S1) spätestens in der 12.–16. SSW erfolgen. Ziel hierbei ist der Erhalt bzw. die Verbesserung der mütterlichen Zahn- und Mundgesundheit. Dadurch werden gute Voraussetzungen geschaffen, eine dauerhafte Zahngesundheit des Kindes herbeizuführen.

Je mehr die Mundhöhle der werdenden Mutter von Bakterien befallen ist, umso größer ist die Gefahr der Übertragung. Eine Schwangere sollte somit vor der Geburt, sofern Karies, Gingivitis oder Parodontitis vorliegt, saniert werden<sup>5</sup>. Idealerweise sollte dieser Termin in die 28.–32. SSW gelegt werden. Im zweiten Drittel der Schwangerschaft können notwendige zahnärztliche Maß-



Abb. 4 Schnuller.

nahmen in der Regel problemlos durchgeführt werden.

Zum Ende der Schwangerschaft sollte dann eine Beratung der werdenden Eltern stattfinden. Hier ist die Einbeziehung des werdenden Vaters wichtig. Denn für die Mund-Zahn-Gesundheit des Neugeborenen sind Verhaltensregeln der Eltern zu diskutieren. Zusammenhänge zwischen der Mundgesundheit der Eltern und des Kindes ist ihnen oft nicht bewusst. Mit der Geburt des Kindes verändert sich die familiäre Situation. Nicht selten sind die Nächte kurz, das Neugeborene steht im Mittelpunkt. Hebammen sind in dieser Phase wichtige Bezugspersonen. Sie besuchen und begleiten regelmäßig die Familie, stehen mit Rat und Tat zur Seite. Der Zahnarzt ist nun nicht unbedingt die erste Anlaufstelle.

## Pränatale Beratungsthemen

### Folgen von übermäßigem Zuführen zucker- und/oder säurehaltiger Lebensmittel

Die Eltern sollten über die Zusammensetzung der Muttermilch informiert werden. Neben wichtigen Bestandteilen wie Eiweißen und Enzymen sind Mehrfachzucker in der Muttermilch enthalten. Übermäßiges und langes Stillen kann zu

frühkindlicher Karies führen. Auch auf die höhere Kariogenität von Milchfertigprodukten sollte hingewiesen werden.

Nach wie vor sind alle gesüßten Getränke für die Kinder obsolet. Kinder mögen süß! Viele Getränke wie Limo, Eistee oder Apfelsaft enthalten neben einem hohen Zuckergehalt auch häufig Zitronensäure, die sich hinter dem Kürzel E 330 verbirgt<sup>7</sup>. Gerne werden diese Getränke mithilfe einer Nuckel- oder Rennfahrerflasche verabreicht. Diese werden dem Kleinkind mit ins Bettchen gestellt – jederzeit nachts erreichbar. Dass aber gerade in Eistee neben Zucker und Säure auch Coffein enthalten ist, wissen viele Eltern nicht.

Katastrophale Folgen sind bei häufiger Verabreichung von zucker- und/oder säurehaltigen Getränken bekannt. Es kommt zu frühzeitigen Schädigungen der Milchzähne, Schlafstörungen, Unruhe, Schmerzen, Abszessen. Und dann ist die Not groß, wenn die jungen Eltern die ersten „verfaulten“ Milchzähne entdecken.

## Übertragungswege von Mikroorganismen

Häufig werden Eltern nach der Geburt mit der Gabe eines Schnullers konfrontiert. Botschaft an die werdenden Eltern sollte sein, dass dieses Gerät niemals von niemanden abgeleckt werden darf. Genau dieses Hilfsmittel ist die Übertragungsquelle der Mikroorganismen von Eltern, Großeltern, Geschwistern und anderen Betreuungspersonen auf das Neugeborene (Abb. 4).

Viele Neugeborene weisen in den ersten Lebenswochen einen weißen Belag im Mund- und Rachenraum auf, der wie Muttermilch aussieht. Dieser lässt sich nicht abwischen. Dies ist ein Hinweis auf eine Soor-Infektion (Pilzerkrankung des *Candida albicans*). Soor ist sehr ansteckend. Übertragungswege sind abgeleckte Schnuller, infizierte



Abb. 5 Vorstellung beim Zahnarzt.

Brustwarzen oder die Finger Anderer. Wird eine Soor-Infektion beim Kind festgestellt, sollten die Eltern einen Kinderarzt oder Zahnarzt aufsuchen. Die Ärzte können dann gemeinsam mit den Eltern über Therapiemöglichkeiten sprechen.

## Mund- und Zahnreinigung beim Kind

Auch das Neugeborene muss an eine tägliche Mund- und später Zahnreinigung gewöhnt werden. Die Mundhöhle sollte bei der täglichen Körperpflege des Babys nicht fehlen. Mit einem kleinen Lappen kann die Mundhöhle nach dem Stillen oder Füttern ausgewischt werden. Das Baby „lernt“ dieses Vorgehen. Brechen die ersten Milchzähne mit ca. 6 Monaten durch, müssen diese geputzt werden. Seit April 2021 gibt es eine gemeinsame Empfehlung zur frühkindlichen Kariesprävention von den Fachgesellschaften Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde e. V. (DGKiZ), Deutsche Gesellschaft für Zahn-, DGZMK, Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Ju-

gendzahnpflege e. V. (DAJ), Verbände der Pädiater und Hebammenverbände, nachzulesen und ggf. herunterzuladen unter [www.ble-medienservice.de](http://www.ble-medienservice.de) oder [www.gesund-ins-leben.de/kariespraevention](http://www.gesund-ins-leben.de/kariespraevention). Neben der Verwendung einer altersgerechten Zahnbürste dürfen Fluoride in einer altersgerechten Zahnpasta nicht fehlen. Eltern sind häufig verunsichert, da das Kleinkind die Zahnpasta nicht ausspülen kann. Hier ist das gesamte Praxisteam aufgefordert, die jungen Eltern fachgerecht zu beraten.

## Der erste Zahnarztbesuch

Sind die ersten Milchzähne in der Mundhöhle sichtbar, sollten die Eltern erstmalig mit ihrem Kind den Zahnarzt aufsuchen. Für die kleine Familie sollte gerade für den ersten Termin genügend Zeit eingeräumt werden. Jetzt können diese Themen erneut angesprochen und vertieft werden.

Und dann muss die erste Inspektion der Mundhöhle liebevoll, aber sehr konsequent durchgeführt werden. Bewährt hat sich die Knie-zu-Knie-Untersuchung

(Abb. 6). Denn der Zahnarzt muss sich ein Bild vom Zahnzustand machen, auch wenn das Kind diese Inspektion nicht gutheißt und weint. Es ist dem Kind durchaus zuzumuten, diesen kurzen Befund „auszuhalten“. Das Kind „lernt“ nun, dass auch die Inspektion der Mundhöhle regelmäßig stattfinden muss und die darin befindlichen Zähne gereinigt werden müssen. Die postnatale Betreuung von Eltern und Kind hat das Ziel, die Keimbesiedlung und die frühkindliche Karies zu verhindern oder zu verzögern. Entscheidend ist die Verhaltensentwicklung bei Kind und Eltern.

## Fazit

In einer Zahnarztpraxis werden Patienten unterschiedlichster Altersklassen betreut, untersucht und ggf. behandelt. Bei der Betreuung einer schwangeren Patientin hat sich das Konzept der zahnärztlichen Gesundheitsfrühförderung etabliert. Prä- und postnatale Betreuung mit festgelegten Konzepten der Untersuchung, Aufklärung und Behandlung zielen darauf ab, schwangerschaftsas-



Abb. 6 Knie-zu-Knie-Position.

soziierte orale Veränderungen und ihre Auswirkungen darzulegen. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachgruppen ist unausweichlich. Viele Frauen konsultieren nicht immer einen Zahnarzt während der Schwangerschaft, da sie über die Zusammenhänge nicht wissend sind. Die Verankerung der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen im Mutterpass, im U-Heft des Kinderarztes und im zahnärztlichen Kinderpass sind wichtige Instrumente, Informationen zur zahnärztlichen Gesundheitsfrühförderung an die Schwangere weiterzugeben.

Ist das Baby geboren, benötigen die Eltern qualifizierte Zahnärzte, die sich der kleinsten Patienten annehmen. Fachliche Kompetenz im Bereich der Kinderzahnheilkunde sollte ebenso selbstverständlich sein wie Fürsorge und Empathie für die kleinsten Patienten. Es bedarf nicht viel – Fachwissen und das Herz am rechten Fleck.

## Literatur

1. Graetz Ch, Fawzy El-Sayed KM, Sälzer S, Dörfer CE. S3-Leitlinie (Langversion) „Häusliches mechanisches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie der Gingivitis“. AWMF-Reg.-Nr. 083-022. Stand: November 2018; gültig bis November 2023.
2. Günay H, Moch-Bockhorn K, Günay Y, Geurtsen W. Effect on caries experience of a long-term preventive program for mothers and children starting during pregnancy. Clin Oral Investig 1998;2: 137–142.
3. Laine MA. Effect of pregnancy on periodontal and dental health. Acta Odontol Scand 2002;60:257–64.
4. Meyer K, Geurtsen W, Günay H. Zahnmedizinische Frühprävention – Ein Prophylaxe-konzept für Schwangere und Kleinkinder. Wissen kompakt 2012; 4:3–13.
5. Meyer-Wübbold K, Hellwig E, Fischer P, Geurtsen W, Günay H. Zahnärztliche Diagnostik und Therapie schwangerer Patientinnen. zm online 6,2020:1–3.

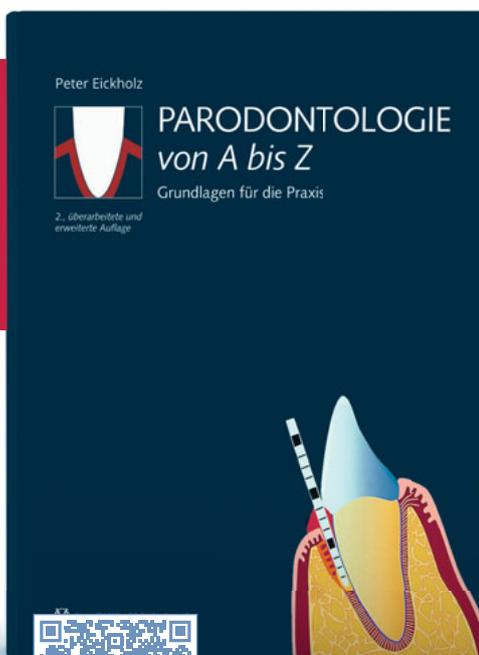
6. Schröder HE. Pathobiologie oraler Strukturen. Basel: Karger, 3. Aufl. 1997.
7. Wetzel W. Nach der Nuckel-die Rennfahrerflasche? UGB-Forum 2005;2: 88–89.



**Dr. Sabine Runge**

Gesundheitszentrum Kiel-Mitte  
Prüner Gang 15 | 24103 Kiel  
E-Mail: Service@Runge-Runge.de

# DIE GANZE PARODONTOLOGIE ZUM PREIS VON 4 KÜRETTEN!



Peter Eickholz

## Parodontologie von A bis Z

Grundlagen für die Praxis

370 Seiten, 645 Abbildungen

Artikelnr.: 22540, € 138,- (€ 98,- für Abonnenten der Parodontologie)

Dieses Buch gibt einen kompakten Überblick über den klinischen Teil der Parodontologie und fasst alle wichtigen Fakten zur Anatomie des Zahnhalteapparats, Ätiologie und Diagnostik der parodontalen Erkrankungen, zu den verschiedenen Stufen der Parodontitistherapie und der plastischen Parodontalchirurgie zusammen. Es basiert auf den „Glossaren der Grundbegriffe für die Praxis“, einer bewährten Rubrik der Zeitschrift PARODONTOLOGIE. Für diese 2. Auflage wurden zahlreiche neue Beiträge ergänzt, alle bestehenden komplett überarbeitet bzw. aktualisiert und die Klassifikation von 2018 sowie die aktuellen Leitlinien (EFP 2020/DG PARO 2020) berücksichtigt – ein topaktuelles Werk für alle parodontologisch tätigen Zahnärzte!



buch@quintessenz.de



+49 30 76180-667

 QUINTESSENCE PUBLISHING

www.quint.link/paro-a-z



# Vorsorge, Prophylaxe und Prävention bei Jugendlichen

Die Jugend kennzeichnet den Übergang von der Kindheit zum Erwachsensein<sup>1</sup> und ist für Jugendliche eine spannende, wenn auch durch zahlreiche Veränderungen gekennzeichnete Lebensphase. Die Jugendlichen erleben einerseits ein beschleunigtes körperliches Wachstum, andererseits ändert sich während dieser Lebensphase ihre soziale Rolle in der Gesellschaft<sup>1</sup>. In den letzten Jahren haben sowohl Änderungen auf biologischer Ebene, nämlich das frühere Einsetzen der Pubertät und das nachweislich längere Wachstum des menschlichen Organismus, als auch eine Verschiebung des sozialen Rollenwechsels (z. B. durch eine längere Ausbildung und spätere Heirat mit anschließender Familiengründung) dazu geführt, dass sich die aktuell gängige Definition der Adoleszenz auf eine Altersspanne von zehn bis 24 Jahren bezieht<sup>1</sup>. Aufgrund der vielfältigen Wandelungen haben Jugendliche auch bei der zahnmedizinischen Versorgung charakteristische Bedürfnisse, die sich danach richten, welche Phase der Jugend sie gerade durchleben<sup>2</sup>.

Vor diesem Hintergrund hat die American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) im Jahr 2021 einen umfassenden Praxisleitfaden zur Mundgesundheitsvorsorge bei Jugendlichen veröffentlicht, an den die im Folgenden genannten Präventionsmaßnahmen angelehnt sind<sup>2</sup>. Allem voran steht die sorgfältige Erhebung einer umfassenden Anamnese, die als Grundlage für die weitere Behandlung dient<sup>2</sup>. Hinsichtlich der Vorsorge, der Prävention und der Prophylaxe gibt es eine Reihe von Punkten, die bei Jugendlichen beachtenswert erscheinen. So werden neben

Maßnahmen zur Kariesprävention auch Empfehlungen zur Vorbeugung parodontaler Erkrankungen sowie traumatischer Zahnverletzungen gegeben<sup>2</sup>. Zusätzlich wird die Berücksichtigung kieferorthopädischer Aspekte und weiterer Faktoren angeraten, die speziell für Jugendliche relevant sind<sup>2</sup>.

## Karies und parodontale Erkrankungen

Nach Schätzungen sind rund 2,3 Mrd. Menschen weltweit von unbehandelter Karies an den bleibenden Zähnen und mehr als 530 Mio. Kinder von sanierungsbedürftigen kariösen Milchzähnen betroffen<sup>3</sup>. Trotz des erfreulichen Rückgangs der Kariesprävalenz in den vergangenen Jahrzehnten<sup>4</sup> weisen einige Jugendliche eine Karieserfahrung auf<sup>2</sup> (Abb. 1). Die Jugendlichen haben mit dem Durchbruch der bleibenden Zähne eine erhöhte Anzahl an zu reinigenden Zahnflächen, deren post eruptive Schmelzreifung noch nicht abgeschlossen ist<sup>2,5</sup>. Dies macht die Zähne gemeinsam mit weiteren Umweltfaktoren (z. B. geringe Priorität der Mundhygiene, kariogene Ernährung, unregelmäßige Inanspruchnahme von Kontrollterminen) und sozialen Faktoren anfällig für eine kariöse Erkrankung<sup>2</sup>. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, den Jugendlichen nahe zu bringen, dass sie durch Verhaltensänderung und Kontrolle der ursächlichen Faktoren aktiv etwas gegen die Karies tun können<sup>6</sup>. Zur Vermeidung des Auftretens kariöser Erkrankungen (Primärprävention) liegt der Fokus auf der täglichen Mundhygiene, der regelmäßigen Verwendung fluoridhaltiger Mundpflegeartikel und der Ernährungslenkung<sup>2</sup>.

Hinsichtlich parodontaler Erkrankungen haben Jugendliche im Vergleich zu Kindern und Erwachsenen eine höhere Prävalenz der Gingivitis, die möglicherweise mit den hormonellen Veränderungen während der Pubertät assoziiert ist<sup>2,7,8</sup>. Typischerweise lassen sich die Anzeichen einer pubertätsassoziierten Gingivitis bei Jugendlichen schon bei vergleichsweise geringen Mengen an Biofilm feststellen<sup>2</sup> (Abb. 2). Deshalb ist es wichtig, auf Symptome einer Entzündung der Gingiva und des Parodontiums bei den routinemäßigen Kontrollen zu achten, betroffene Jugendliche darüber aufzuklären, ihnen Hinweise zur Optimierung der häuslichen Mundhygiene zu geben und sie in ein Prophylaxeprogramm einzubinden<sup>2,7</sup>.

Nach der AAPD sollte ein solches, auf parodontale Gesundheit zielendes Prophylaxeprogramm die folgenden Punkte enthalten:

- eine Aufklärung über parodontale Erkrankungen (Ätiologie, klinisches Erscheinungsbild, Prävention, Mundhygiene-Skills),
- ein individuell angepasstes Mundhygieneprogramm und
- ein regelmäßiges, umfassendes, parodontales Screening<sup>2</sup>.

Eine Überweisung an spezialisierte Parodontologen/-innen empfiehlt sich bei voranschreitenden parodontalen Erkrankungen<sup>2</sup>.

## Mundhygiene

Die Maßnahmen der täglichen Mundhygiene zielen darauf ab, den Biofilm von den Zahnoberflächen zu entfernen und



**Abb. 1** Zustand nach umfassender chirurgischer Zahnsanierung bei einem Jugendlichen ohne Allgemeinerkrankungen mit hoher Kariesaktivität und kariös bedingter Zerstörung nahezu aller bleibender Zähne ausgenommen der Zähne 34 bis 43. Die weiß-opaken Läsionen an den Zähnen 32 bis 43 lassen auf eine noch immer erhöhte Kariesaktivität schließen. Nach Mundhygieneinstruktion und Remotivation erfolgte die Sanierung der kariösen Läsionen mit adhäsiven Kompositrestaurationen und eine Überweisung des Patienten zur prothetischen Versorgung. Quelle: Poliklinik für Kinderzahnheilkunde, UKGM Standort Gießen



**Abb. 2** Pubertätsassoziierte Gingivitis bei einer jugendlichen Patientin mit deutlichen Entzündungszeichen der Gingiva (Schwellung, Rötung, Blutung auf Sondieren) infolge unzureichender mechanischer Entfernung des Biofilms im Gingivarandbereich. Quelle: Poliklinik für Kinderzahnheilkunde, UKGM Standort Gießen

seine Neubildung zu vermeiden, was der Prävention von Karies<sup>9</sup> und parodontalen Erkrankungen dient<sup>10</sup>. Zur mechanischen Entfernung des Biofilms wird das (mindestens) zweimal tägliche Zähneputzen empfohlen<sup>9-11</sup>, das zur Kariesprävention mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta (1.450 ppm Fluoridgehalt, Menge 0,5–1 g) erfolgen sollte<sup>11</sup>. Nach Metaanalysen der Cochrane Collaboration eignen sich elektrische Zahnbürsten im Vergleich zu Handzahnbürsten kurz- und langfristig besser zur Reduktion des Biofilms (um 11–21 %) und der Gingivitis (um 6–11 % nach dem Gingival-Index nach Löe und Silness) bei einer moderaten Qualität der Evidenz<sup>12</sup>. Die zusätzliche Verwendung von Interdentalbürstchen oder Zahnseide, wobei erstere bei Indikation bevorzugt zum Einsatz bei der Prävention und der Therapie der Gingivitis kommen sollen<sup>10</sup>, kann eine Reduktion des Biofilms an den Approximalflächen, die der Reinigung mit der Zahnbürste unzugänglich sind, ermöglichen<sup>9,13</sup> und Gingivitis reduzieren<sup>13</sup>. Zur Prävention und zum Management der gerade während der Pubertät

präsenten Gingivitis sind an die individuellen Bedürfnisse angepasste Mundhygieneinstruktionen mit gezielten Reinigungshinweisen für die Übergangszone von den Zähnen zur Gingiva empfehlenswert<sup>10</sup>. Da die Mundhygiene bei vielen Jugendlichen allerdings nicht von hoher Priorität ist, sind die Motivation und die Ermutigung zum täglichen Putzen umso bedeutsamer<sup>2,7</sup>. Hier kann es hilfreich sein, den Fokus auf die für Jugendliche wichtige Ästhetik und Außenerscheinung zu legen: Das Zähneputzen erhält ein gesundes Lächeln und schöne Zähne; zusätzlich reduziert es Mundgeruch<sup>7</sup>.

## Fluoride

Die Wirksamkeit der Fluoride zur Prävention und zur Arretierung kariöser Läsionen wurde in einer Vielzahl an Studien nachgewiesen<sup>9,14</sup>. Die Fluoridierungsempfehlung für Jugendliche sollte nach der Erhebung einer umfassenden Fluoridanamnese und unter Berücksichtigung des individuellen Kariesrisikos getroffen werden. Allgemein sind

die Verwendung einer fluoridhaltigen Zahnpasta<sup>14</sup> mit 1.450 ppm Fluoridgehalt in einer Menge von 0,5 bis 1 g für das zweimal tägliche Zähneputzen<sup>11</sup> sowie der Gebrauch fluoridierten Speisesalzes ratsam<sup>9</sup>. Zusätzlich kann die zahnärztliche Fluoridlackapplikation zweimal (bei nicht erhöhtem Kariesrisiko) bis viermal (bei erhöhtem Kariesrisiko) pro Jahr erfolgen<sup>9</sup>. Weitere häusliche Fluoridierungsmittel wie fluoridhaltige Gele und Mundspüllösungen sind im Einzelfall bei erhöhter Kariesaktivität der Jugendlichen anzuraten<sup>9,11</sup>. Dies kann der Fall sein, wenn die mechanische Biofilmkontrolle nur unzureichend oder erschwert möglich ist, beispielsweise durch kieferorthopädische Apparaturen oder Allgemeinerkrankungen (Abb. 3 und 4).

## Ernährung

Die Ernährungsweise von Jugendlichen ist nicht immer gesund für den Körper und die Zähne; ein hoher Konsum von oftmals zucker- und säurehaltiger Limonade, hochkalorischen Sportlergeträn-



**Abb. 3** Jugendliche Patientin mit festsitzender kieferorthopädischer Apparatur nach traumabedingtem Zahnverlust von Zahn 21 mit Gingivitis aufgrund von unregelmäßiger Durchführung häuslicher Mundhygienemaßnahmen. Quelle: Poliklinik für Kinderzahnheilkunde, UKGM Standort Gießen



**Abb. 4** Nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung zeigten sich weitere Folgen der mangelnden Mundhygiene bei derselben Patientin in Form von initialkariösen Läsionen angrenzend an die Bracket-Klebestellen. Quelle: Poliklinik für Kinderzahnheilkunde, UKGM Standort Gießen

ken, der beginnende Kaffeekonsum und Junkfood stehen regelmäßig auf dem Ernährungsplan<sup>2,7</sup>. Eine sorgfältige Ernährungsanamnese und -beratung können dabei helfen, die Menge sowie die Häufigkeit des Konsums kariogener und erosiver Nahrungsmittel und Getränke zu reduzieren<sup>2,9</sup>.

## Vorsorgeuntersuchungen

Zahnärztliche Kontrolluntersuchungen und Prophylaxesitzungen unterstützen Jugendliche bei der Vorbeugung oraler Erkrankungen: Regelmäßig durchgeführte eingehende Untersuchungen zur klinischen Befundaufnahme sowie die Anfertigung von Röntgenbildern bei vorhandener rechtfertigender Indikation ermöglichen ein frühzeitiges Erkennen und Behandeln oraler Erkrankungen<sup>2</sup>. Eine mindestens zweimal jährliche professionelle Zahnreinigung dient der Entfernung von harten und weichen Belägen und kann zur Remotivation der Jugendlichen genutzt werden<sup>7</sup>. Im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen sollte auch auf weitere, nicht kariös bedingte Hartsubstanzverluste, wie sie beispielsweise in Form von Erosionen, Abrasionen und

Attritionen an bleibenden Zähnen von Jugendlichen zu beobachten sind<sup>15</sup>, geachtet werden.

## Fissuren- und Grübchenversiegelungen

Fissuren- und Grübchenversiegelungen mit kunststoffbasierten Versiegeln eignen sich zur Kariesprävention bei Kindern und Jugendlichen<sup>16</sup>, weshalb sie bei einem erhöhten patienten- oder flächenbezogenen Kariesrisiko indiziert sind<sup>2</sup>. Nach einem Review der Cochrane Collaboration gibt es eine Evidenz von moderater Qualität für eine Kariesreduktion um 11 bis 51 % bei Versiegelung der Grübchen und Fissuren bleibender Molaren mit kunststoffbasierten Versiegeln bei einem Nachuntersuchungszeitraum von 24 Monaten<sup>16</sup>.

## Traumatische Zahnverletzungen

Traumatische Zahnverletzungen der bleibenden Zähne erleiden durchschnittlich rund ein Viertel der Jugendlichen und Erwachsenen<sup>17</sup>. Hierbei sind die Ober-

kieferschneidezähne die am häufigsten von Zahntraumata betroffenen Zähne<sup>17,18</sup>. Nach Ng *et al.* betreffen Zahnunfälle an den bleibenden Zähnen mehr Jungen als Mädchen, nämlich rund 70 % im Vergleich zu 30 %<sup>18</sup>. Ursächlich verantwortlich können Stürze, Zusammenstöße mit anderen Personen, Unfälle, Gewalteinwirkung, sportliche Betätigungen und Freizeitaktivitäten sein<sup>17,18</sup>. Im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung von Jugendlichen wird die Etablierung eines Traumapräventionsprogrammes empfohlen<sup>2</sup>. Dieses sollte folgende Punkte enthalten:

- eine anamnestische Erhebung von Informationen zur Art, zur Häufigkeit und zum Umfang von sportlichen und anderen risikobehafteten Freizeitaktivitäten,
- eine Aufklärung zur Prävention traumatischer Verletzungen<sup>2</sup>,
- einen Hinweis zur Wichtigkeit der frühzeitigen Versorgung<sup>18</sup> sowie
- die Empfehlung eines altersgerechten Sportmundschutzes (z. B. konfektionierte Modelle, Boil-and-Bite-Versionen (Abb. 5) oder ein laborgefertigter Sportmundschutz)<sup>7,19</sup>.



**Abb. 5** Boil-and-Bite-Version eines Sportmundschutzes (Gel Max, Fa. Shock Doctor, United Sports Brand, Olen, Belgien) vor der Individualisierung. Nach dem Erwärmen des thermoplastischen Materials kann der Sportmundschutz durch Zubeißen individuell angepasst werden. Die Zahnimpressionen dienen der Retention nach dem Erhärten des Materials. Quelle: Poliklinik für Kinderzahnheilkunde, UKGM Standort Gießen

## Kieferorthopädische Aspekte

Multiple orthodontische Befunde (z. B. Zahnfehlstellungen, Größendiskrepanzen zwischen Zähnen und Kiefern, kraniofaziale Anomalien, Nichtanlagen, ektopisch durchbrechende Zähne) können der Auslöser für funktionelle, physiologische, ästhetische und emotionale Störungen bei Jugendlichen sein, weshalb die betroffenen Jugendlichen an erfahrene Kieferorthopäd/-innen überwiesen werden sollten<sup>2</sup>. Kieferorthopädische Apparaturen erschweren die tägliche Mundhygiene und bedeuten einen zusätzlichen Pflegeaufwand für Jugendliche<sup>2,7</sup>. Deshalb ist es ratsam, zusätzliche Prophylaxesitzungen für Jugendliche mit kieferorthopädischen Apparaturen anzubieten, um diese regelmäßig zu motivieren und bei der Reinigung zu unterstützen<sup>7</sup>. Bei unzureichender Mundhygiene kann es zu Demineralisationen angrenzend an die Brackets kommen<sup>20</sup>,

die nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung mitunter das ästhetische Erscheinungsbild beeinträchtigen<sup>7</sup> (Abb. 4).

## Berücksichtigung weiterer Faktoren

### Rauschmittel

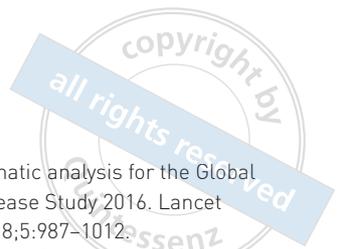
Jugendliche erleben oftmals erste Kontakte zu Tabak, Alkohol und mitunter auch zu weiteren Rauschmitteln, weshalb die Auswirkungen des Konsums solcher Substanzen auf die (Mund-) Gesundheit im Rahmen der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen zur oralen Gesundheitsaufklärung thematisiert werden sollten<sup>2</sup>. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist der Konsum von Tabak ursächlich verantwortlich für den jährlichen Tod von mehr als 8 Mio. Menschen weltweit, wovon über 7 Mio. Menschen durch den direkten Konsum und mehr als 1,2 Mio. Menschen durch Passivrauchen betroffen sind<sup>21</sup>. Globale Schätzungen aus dem Jahr 2016 zeigten, dass Alkoholkonsum für rund 4,2 % und Drogenkonsum für 1,3 % der verloren gegangenen gesunden Lebensjahre verantwortlich ist<sup>22</sup>. Für Jugendliche können diese gravierenden Langzeitfolgen jedoch hinsichtlich ihrer momentanen Situation weniger relevant erscheinen<sup>7</sup>. Durch eine motivierende Gesprächsführung, die sich aufmerksam auf die Jugendlichen richtet, können für die jeweilige Person aktuell relevante nachteilige Aspekte, wie z. B. Zahnverfärbungen, Mundgeruch oder schlechtere sportliche Leistungen durch Tabakkonsum, hervorgehoben werden, um einen Denkanstoß für eine Verhaltensänderung zu geben<sup>7</sup>.

## (Peri-)Orale Piercings

Manche Jugendliche haben bereits (peri-) orale Piercings im Bereich der Wangen, der Lippen oder der Zunge, die mit oralen und systemischen Gesundheitsrisiken verbunden sein können<sup>2,7,23</sup>. Beim Stechen der Piercings besteht unter anderem die Möglichkeit der Erkrankungsübertragung über das Blut, der Blutung, der Schädigung von Nerven und der anschließenden Schwellung der Weichgewebe<sup>7,23</sup>. Bei Zungenpiercings kann die Schwellung der Zunge in seltenen Fällen die Atemwege verlegen und die Heilung erheblich verzögern<sup>7</sup>. Lokale Wundinfektionen sind möglich, die sich in manchen Fällen auch systemisch ausbreiten können<sup>7,24</sup>. Beim versehentlichen Lösen des Schmucks können die Piercings aspiriert oder verschluckt werden, die metallischen Legierungen können zu Überempfindlichkeitsreaktionen führen, es kann zu Zahnhartsubstanzverlusten sowie gingivalen und parodontalen Erkrankungen bei direktem Kontakt mit den Schmuckstücken kommen<sup>7,23,25,26</sup>. Aus diesen Gründen ist es wichtig, Jugendliche mit (peri-)oralen Piercings über die Risiken und Pflege zur Infektionsprävention aufzuklären, um Komplikationen möglichst zu vermeiden<sup>7</sup>. Es sollte darauf hingewiesen werden, das Klicken mit den Piercings an den Zähnen zu vermeiden, Beläge an Piercings zu entfernen, bei Anzeichen einer Infektion umgehend vorstellig zu werden und die Piercings beim Sport möglichst nicht zu tragen<sup>7</sup>.

## Fazit

Die Vorsorge, die Prophylaxe und die Prävention bei Jugendlichen sind facettenreich und umfassen eine Vielzahl an Schwerpunkten. Es bedarf Empathie, um störende Einflüsse auf die orale Gesundheit zu erkennen, darauf hinzuweisen und dann ein zahngesundes Verhalten



ten zu unterstützen. Wenn es während dieser Entwicklungsphase gelingt, die Jugendlichen zur Mundgesundheit zu motivieren, kann damit der Grundstein für eine mundgesunde Zukunft gelegt werden<sup>7</sup>.

## Literatur

1. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health* 2018;2:223–228.
2. Adolescent Oral Health Care. The reference manual of pediatric dentistry. Chicago: American Academy of Pediatric Dentistry, 2021.
3. Collaborators GBDOD, Bernabe E, Marcenes W et al. Global, regional, and national levels and trends in burden of oral conditions from 1990 to 2017: A systematic analysis for the global burden of disease 2017 study. *J Dent Res* 2020;99:362–373.
4. Jordan RA, Krois J, Schiffner U, Michelis W, Schwendicke F. Trends in caries experience in the permanent dentition in Germany 1997–2014, and projection to 2030: Morbidity shifts in an aging society. *Sci Rep* 2019;9:5534.
5. Lynch RJ. The primary and mixed dentition, post-eruptive enamel maturation and dental caries: A review. *Int Dent J* 2013;63(Suppl 2):3–13.
6. Schwendicke F, Frencken JE, Björndal L et al. Managing carious lesions: consensus recommendations on carious tissue removal. *Adv Dent Res* 2016;28:58–67.
7. Silk H, Kwok A. Addressing adolescent oral health: A review. *Pediatr Rev* 2017;38:61–68.
8. Murakami S, Mealey BL, Mariotti A, Chapple ILC. Dental plaque-induced gingival conditions. *J Periodontol* 2018;89(Suppl 1):S17–S27.
9. Geurtsen W, Hellwig E, Klimek J. S2k-Leitlinie (Langversion): Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen - grundlegende Empfehlungen: Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), 2016:1–31.
10. Greatz C, Fawzy El-Sayed K, Sälzer S, Dörfer CE. S3-Leitlinie (Langversion): Häusliches mechanisches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie der Gingivitis: Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), 2020:1–45.
11. Toumba KJ, Twetman S, Splieth C, Parnell C, van Loveren C, Lygidakis N. Guidelines on the use of fluoride for caries prevention in children: An updated EAPD policy document. *Eur Arch Paediatr Dent* 2019;20:507–516.
12. Yaacob M, Worthington HV, Deacon SA et al. Powered versus manual toothbrushing for oral health. *Cochrane Database Syst Rev* 2014:CD002281.
13. Worthington HV, MacDonald L, Poklepovic Pericic T et al. Home use of interdental cleaning devices, in addition to toothbrushing, for preventing and controlling periodontal diseases and dental caries. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;4:CD012018.
14. Walsh T, Worthington HV, Glenn AM, Marinho VC, Jeroncic A. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;3:CD007868.
15. Kreulen CM, Van't Spijker A, Rodriguez JM, Bronkhorst EM, Creugers NH, Bartlett DW. Systematic review of the prevalence of tooth wear in children and adolescents. *Caries Res* 2010;44:151–159.
16. Ahovuo-Saloranta A, Forss H, Walsh T, Nordblad A, Makela M, Worthington HV. Pit and fissure sealants for preventing dental decay in permanent teeth. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;7:CD001830.
17. Lam R. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: A review of the literature. *Aust Dent J* 2016;61 (Suppl 1):4–20.
18. Ng L, Malandris M, Cheung W, Rossi-Fedele G. Traumatic dental injuries presenting to a paediatric emergency department in a tertiary children's hospital, Adelaide, Australia. *Dent Traumatol* 2020;36:360–370.
19. Ranalli DN. Sports dentistry and dental traumatology. *Dent Traumatol* 2002;18:231–236.
20. Tufekci E, Dixon JS, Gunsolley JC, Lindauer SJ. Prevalence of white spot lesions during orthodontic treatment with fixed appliances. *Angle Orthod* 2011;81:206–210.
21. Tobacco – Key facts: World Health Organization, 2021.
22. Collaborators GBD. The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990–2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Psychiatry* 2018;5:987–1012.
23. Policy on intraoral/perioral piercing and oral jewelry/accessories. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago: American Academy of Pediatric Dentistry, 2021.
24. Martinello RA, Cooney EL. Cerebellar brain abscess associated with tongue piercing. *Clin Infect Dis* 2003;36:e32–e34.
25. Ziebolz D, Soder F, Hartl JF, Kottmann T, Rinke S, Schmalz G. Comprehensive assessment of dental behaviour and oral status in patients with tongue piercing-results of a cross-sectional study. *Clin Oral Investig* 2020;24:971–977.
26. Ziebolz D, Hildebrand A, Proff P, Rinke S, Hornecker E, Mausberg RF. Long-term effects of tongue piercing – A case control study. *Clin Oral Investig* 2012;16:231–237.



### Dr. Stefanie Amend, M. Sc.

Justus-Liebig-Universität Gießen  
 Universitätsklinikum Gießen und  
 Marburg  
 Poliklinik für Kinderzahnheilkunde  
 Schlangenzahl 14  
 35392 Gießen  
 E-Mail: Stefanie.Amend@dentist.med.uni-giessen.de

### Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer

Justus-Liebig-Universität Gießen  
 Universitätsklinikum Gießen und  
 Marburg  
 Poliklinik für Kinderzahnheilkunde  
 Schlangenzahl 14  
 35392 Gießen



# Mund- und zahngesund zwischen Volljährigkeit und Pflege?

## Standortbestimmung der zahnärztlichen Prävention

„Prophylaxe“ und „Prävention“, als Begriffe in der Regel weitgehend synonym verwendet, gelten heute zu Recht als Markenzeichen einer guten Zahnmedizin. Zahnärztinnen und Zahnärzte haben früh verstanden, dass die umfangreiche therapeutische Versorgung für Patienten sehr hilfreich ist, aber im Kern die Ultima Ratio zahnärztlicher Maßnahmen darstellt. Sie haben deshalb seit Jahrzehnten aus dem Verständnis der Ätiologie zahnmedizinischer Erkrankungen Präventionskonzepte entwickelt. Den Weg von der Spättherapie zur Prävention und Früherkennung sind wir zum Wohle der Patienten sehr erfolgreich gegangen. Dies zeigen eindrucksvoll die regelmäßig erstellten „Deutschen Mundgesundheitsstudien“. Die DMS VI ist gerade in Arbeit.

Es ist gelungen einfache, holzschnittartige Aussagen erfolgreich im öffentlichen Bewusstsein zu verankern:

- 2-mal jährlich zum Zahnarzt zur Kontrolle,
- 2-mal täglich 3 Min. Zähneputzen,
- von rot nach weiß,
- Zahnfleischbluten ist ein Alarmsignal,
- ein sauberer Zahn wird nicht krank,
- Süßigkeiten machen Karies,
- Fluoride schützen.

Früh haben wir verstanden, dass die Präventionsinformation sowohl in der Gruppe (in der KiTa, der Schule) wie auch individuell kommuniziert werden muss. Seit den 1980er-Jahren hat die Individualprophylaxe für Erwachsene in den zahnärzt-

lichen Praxen eine ständig wachsende Bedeutung. Patienten, die regelmäßig unsere Praxen aufsuchen, nutzen deshalb zunehmend unsere Präventionsangebote.

Wer schon als Kind für die zahnmedizinische Prävention gewonnen wurde, hat im Durchschnitt eine bessere Mund- und Zahngesundheit als die Gruppen in unserer Gesellschaft, die Zahnarztpraxen nicht oder nur im Schmerzfall aufsuchen. Dazu gehören überproportional z. B. Migranten, Suchtkranke, psychisch Kranke, Menschen im Dauerstress oder in Lebenskrisen. Das bedeutet, dass wir uns Partner in der Gesellschaft suchen müssen, um diese Menschen zu erreichen und sie für die Prävention von Mund- und Zahnkrankheiten gewinnen zu können. Das Netzwerken von Zahnärztinnen und Zahnärzten vor Ort mit Akteuren, die Zugang zu diesen Gruppen bieten können, ist der richtige Ansatz.

## Prophylaxe ist Schwimmen gegen den Strom!

Die Erfolge der Prävention lassen manche selbstzufrieden werden. Alles ist wie selbstverständlich. Wir haben heute eine Erwachsenengeneration, die weitgehend zahngesund aufgewachsen ist, die keine frühen Zahnverluste erlebt hat, heute in der Regel keinen herausnehmbaren Zahnersatz tragen muss. Wenn das so bleiben soll, muss regelmäßig remotiviert werden, muss immer wieder an die gemeinsame Erfolgsgeschichte erinnert werden, auch wenn heroische Erfolge einer Spättherapie spektakulärer daher kommen als der Erhalt einer gesunden Situation.

## Erfolg der Kariesprävention weitet die Perspektive

Zahnärztliche Prophylaxe wurde und wird zunächst als Kariesprophylaxe verstanden. Der Grund ist trivial. Karies kann bereits im frühkindlichen Alter („Early childhood caries“, ECC) zu massiven Zahnverlusten führen. Jeder Zahn, der früh durch Karies verloren geht, wird nicht mehr anders erkranken. Je erfolgreicher also die Kariesprävention ist, desto notwendiger wird es, Prävention auch auf Parodontitis, Abrasion, Erosion oder Funktionsstörungen zu fokussieren. Die erfolgreiche Prävention einer Erkrankung (hier der Karies) ist gleichzeitig die Verpflichtung zur Implementierung der Präventionsstrategie für weitere Erkrankungen. Wird dies erkannt, bedeutet es das Ende eindimensionaler Präventionsstrategien. Die oben zitierten holzschnittartigen „Wahrheiten“ reichen heute nicht mehr. Es gilt, dem Patienten zu erklären, dass wir mit jeder Untersuchung sein Risikoprofil neu erfassen müssen und daraus mit ihm ein individuelles Präventionskonzept für seine Mund- und Zahngesundheit entwickeln. Steht beim jungen Erwachsenen vermutlich noch die Prävention einer Approximalkaries im Vordergrund, gilt es dann, den Beginn einer über Jahrzehnte laufenden Parodontitis zu vermeiden. Die Vermeidung von Zahnhartsubstanzverlust durch Erosion (Säuren in der Nahrung oder Reflux?) oder Abrasion (Bruxismus, Stress oder auch aggressives, falsches Zähneputzen?) ist ebenfalls in die Präventionsstrategie einzubeziehen.

## Prävention – anspruchsvollster Teil zahnärztlicher Tätigkeit?

Die Entwicklung und erfolgreiche Kommunikation einer individuellen, das heißt risikoadaptierten Präventionsstrategie ist aus meiner persönlichen Perspektive das Anspruchsvollste der zahnärztlichen Tätigkeit. Warum? Weil wir Menschen für Verhaltensänderungen gewinnen möchten. Menschen sind sicher vernunftbegabt. Zugleich sind sie bequem, lieben ihre Gewohnheiten und werden 24 Std. am Tag mit Botschaften beeinflusst, die suggerieren, dass es gegen Geld für alles eine Lösung gibt. Noch dazu wird suggeriert, dass die auf diese Weise beworbenen Produkte und Dienstleistungen positive Emotionen versprechen. Wir alle wissen, dass die Krankheiten, die die Zahngesundheit gefährden (Karies, Parodontitis u. a.) genauso wie Bluthochdruck, Diabetes, Krankheiten des Bewegungsapparats in einem hohen Maß auf dem Lebensstil basieren. Die Botschaft unserer Präventionskonzepte zielt also (leider) unweigerlich darauf, diesen „Lifestyle“ zu überdenken und zu korrigieren. Die Werbung verspricht, über den Kauf bestimmter Produkte Teilhabe an einem angesagten Lebensstil gewinnen zu können ... Unsere Botschaft wird deshalb oft als vernünftig, aber unbequem mit einem Schulterzucken aufgenommen.

Jeder weiß, dass Zucker in vielfältiger Weise gesundheitliche Probleme verursacht. Trotzdem sind Fast Food und vorgefertigte, „bequeme“ Nahrungsmittel („Convenience food“) weiter im Trend. Kaum eines dieser Produkte ist zuckerfrei. Fruchtsäfte (süß und sauer) werden weiter erfolgreich mit Gesundheit und Vitalität assoziiert. Anstelle weniger vollwertiger Mahlzeiten werden kohlenhydratlastige „Snacks“ erfolgreich als angesagt beworben.



## Was können Zahnärztinnen und Zahnärzte entgegensetzen?

Zunächst sollten wir uns stets hinterfragen, ob wir nicht selbst mit produktorientierten, marketinggetriebenen Botschaften unterwegs sind: Die „PZR“ ist ein sehr wertvoller Teil jeder Präventionsstrategie. Sie ist aber nicht Selbstzweck, sondern Teil eines Konzepts. Zudem sind Inhalt, Schwerpunkt, Dauer und Frequenz immer individuell sinnvoll abzustimmen.

„Bleaching“ mag ja (vorrübergehend) manche Menschen glücklich machen. Mit Prävention und Zahnmedizin haben derartige Maßnahmen wenig bis nichts zu tun. Bieten wir „vegane“ PZR an, propagieren wir Mundhygieneartikel aus regenerativen Rohstoffen, weil es einen individuellen oder gesellschaftlichen Mehrnutzen gibt, oder wollen wir uns als „hipp“ und angesagt präsentieren?

Es gilt, sich also zu entscheiden: Möchten wir Teil der Lösung oder Teil des Problems sein! Ehrliche Prävention ist persönliche Haltung und keine Marketing-Strategie.

Deshalb liegt unsere Stärke im persönlichen Gespräch. Wir erfassen sehr

exakt den Befund. Wenn wir die Persönlichkeit des Patienten einbeziehen, haben wir eine Chance mit ihm gemeinsam einen Weg in die richtige Richtung zu gehen, Synergien von gesundem Lebensstil, abgestimmter häuslicher Mund- und Zahnpflege mit zahnärztlichen Individualprophylaxemaßnahmen zu schaffen.

## Wo liegen die Herausforderungen der Zukunft?

Wir wissen, dass der Schlüssel zum Verständnis des individuellen Risikos die Kombination aus der Zusammensetzung der individuellen oralen Keimflora (das Biotop der Mundhöhle) und der individuellen Leistungsfähigkeit des Immunsystems ist. Nur so erklärt sich, warum manche Patientinnen und Patienten trotz regelmäßiger Prophylaxeterminale und guter häuslicher Pflege keine stabile gesunde Befundsituation erreichen, während andere Patienten trotz massiver Beläge wenig Karies und keine parodontalen Taschen zeigen.

Die orale Prävention wird sich in Zukunft daran messen lassen müssen, ob es uns mit unseren Patienten gelingt, die



Keimflora der Mundhöhle zu „managen“. Gelingt es uns, die Zusammensetzung der Keimflora gezielt und nachhaltig so zu beeinflussen, dass wir das Risiko für den Patienten signifikant reduzieren? Wenn wir heute (immer neue) Spüllösungen einsetzen, um hilflos einen bestimmten Ausschnitt des Keimspektrums auszuschalten, ist das archaisch und ein Experiment mit ungewissem Ausgang. Welche Keime werden die ökologische Nische nachhaltig neu besiedeln? Wir wissen es nicht!

Der Versuch, über die heute erhältlichen Probiotika das Keimspektrum neu zu gestalten, liefert noch kein sicheres Ergebnis. Wir agieren diesbezüglich aktuell noch ohne große Nachhaltigkeit in einer Blackbox. Durch eine Erweiterung des Wissens werden uns da hoffentlich die Konzepte ermöglicht, die wir für eine gezielte erfolgreiche Prävention benötigen.

## Orale Prävention – Teil eines Gesamtkonzepts

Kommunikation mit der Perspektive auf Veränderung des persönlichen Verhaltens hat eher eine Chance auf Gelingen, wenn sie frei von Widersprüchen ist.

Die Präventionsbemühungen von Hausärzten, Kardiologen, Internisten, Diabetologen, Orthopäden und Zahnärzten müssen sich wie Puzzleteile zu einem individuellen Gesamtbild fügen.

In der Vergangenheit haben Patienten zum Beispiel hinsichtlich der Ernährungsempfehlungen widersprüchliche

Informationen aus den verschiedenen Teildisziplinen erhalten. Ergebnis: Viel Bemühen, aber in der Regel bleibt alles beim Alten.

Wir benötigen zukünftig also in der Breite die Entwicklung abgestimmter Strategien, wie wir sie im Einzelnen bereits mit den Kinderärzten betreffend der Fluoridierung und der Ernährungsempfehlung für Kinder realisiert haben.

Für den individuellen Patienten bedarf es sicherlich der gezielten persönlichen Kommunikation der beteiligten präventionsorientierten Behandler. Nur ein abgestimmtes, gemeinsames Präventionskonzept wird den Patienten wirklich erreichen und kann dann Erfolg haben. Wie gut das funktionieren kann, sehen wir bereits heute, wenn sich Diabetologen und Zahnärzte in der Betreuung von Parodontitispatienten effektiv abstimmen. Man wird ja noch träumen dürfen ...

## Die „Sandwich“-Generation

Eine gelingende Prävention zwischen Volljährigkeit und Pflege ist Voraussetzung für Präventionserfolge mit Kindern und Patienten in Pflege. Selbst um den Wert der oralen Prävention zu wissen, ihn zu leben, ist die beste Voraussetzung, um die Prävention für die eigenen Kinder oder für Eltern in einer Pflegesituation zu organisieren. Zeit, die Sie für die Kommunikation der Prävention in dieser Altersgruppe einsetzen, hilft letztlich allen Generationen.



**Dr. Wilfried Beckmann**

Zahnarzt und Vorstand der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Zahnärztekammer  
Auf der Horst 29  
48147 Münster  
[www.zahnaerzte-wl.de](http://www.zahnaerzte-wl.de)  
E-Mail: [beckmann@zahnaerzte-wl.de](mailto:beckmann@zahnaerzte-wl.de)

Praxis  
Susannenstraße 7a  
33335 Gütersloh  
[www.DrBeckmann.net](http://www.DrBeckmann.net)

# Prophylaxe im Seniorenalter

**Was als Titel so selbstverständlich daherkommt, entpuppt sich beim näheren Hinschauen als durchaus vielfältig. Keine Patientengruppe weist so uneinheitliche Merkmale auf wie die der älteren Mitbürger. Ab wann zählt man zu den Senioren?**

## Was sagen die Zahlen?

Es lohnt ein Blick in die letzte uns zur Verfügung stehende Mundgesundheitsstudie, der DMS V aus dem Jahr 2016. Neben der langjährig beobachteten Gruppe der 65- bis 74-Jährigen wurden erstmalig auch die 75- bis 100-Jährigen in die Studie einbezogen.

Wir beschreiben demnach eine Lebensspanne von 35 Jahren, Personen, die körperlich, geistig und mental unterschiedlich fit sind. Wir kennen die absolut fitten älteren Menschen, die oft unabhängig von ihrem Alter ihre Dinge vollständig selbst regeln, aktiv am Leben teilnehmen und kaum in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sind.

Darüber hinaus gibt es die Gebrechlichen, Bürger, die bereits Unterstützung brauchen und durch oft chronische Erkrankung auch die alltäglichen Verrichtungen nicht regelmäßig und selbstständig allein bewältigen können. Und es findet sich eine dritte Gruppe schwer pflegebedürftiger Menschen, die dauerhaft auf Unterstützung in vielfältiger Form angewiesen sind.

Um Empfehlungen für die unterschiedlichen Gruppen aussprechen zu können, bedient man sich der Erarbeitung bestimmter Belastbarkeitsstufen (BS), indem man die zahnmedizinische funktionelle Kapazität des Einzelnen er-

**Tab. 1** Situation der 75- bis 100-Jährigen laut DMS V.

%	ohne Pflegebedarf	mit Pflegebedarf	gesamt
	n = 877	n = 256	n = 1133
Mundhygienefähigkeit			
normal	63,1	22,5	53,9
leicht reduziert	31,7	34,9	32,4
stark reduziert	5,3	33,2	11,6
keine	0,0	9,4	2,1

mittelt. In diese BS gehen die Kriterien Therapiefähigkeit, Mundhygienefähigkeit sowie die mögliche Eigenverantwortlichkeit ein.

Zur Einschätzung der Therapiefähigkeit werden Punkte herangezogen wie z. B. medikamentöse Therapien mit Antikoagulation oder zur Endokarditisprophylaxe. Eine vorhandene Dyspnoe, eventuelle Orthostasestörungen, allgemeine Schmerzzustände oder auch Urininkontinenz schränken die Therapiefähigkeit möglicherweise weiter ein.

Die Mundhygienefähigkeit wird beeinflusst von zunehmend auftretenden Funktionseinschränkungen der Motorik und der Sinneswahrnehmung. Eigenverantwortlichkeit ist bei bestimmten Krankheitsbildern wie der Demenz, gerontopsychiatrischer oder depressiver Syndrome sowie bei allen Formen der Substanzabhängigkeit eingeschränkt. Beispielhaft können Sie die Situation der 75- bis 100-Jährigen laut DMS V aus Tabelle 1 entnehmen.

## Was tun?

Die Herausforderung sind in der Altersgruppe der 75- bis 100-Jährigen die fol-

genden Befunde: Der Personenkreis ist nur zu 32,8 % zahnlos, hat im Schnitt noch 16,9 eigene Zähne und 8 % von ihnen tragen Implantate. Eigene Zähne zu haben bedeutet die Möglichkeit der Kariesentstehung, insbesondere von Wurzelkaries. Eigene Zähne und Implantate bergen das Risiko an Parodontitis zu erkranken.

Ohne Frage spielt angesichts der Studienergebnisse die Prophylaxe auch der älteren, zunehmend gebrechlichen Mitbürger eine zentrale Rolle. Man könnte meinen, die Zahnärzteschaft ist in dieser Situation „Opfer“ des eigenen Prophylaxeerfolgs, weil es absehbar schwerer wird, die hervorragenden Resultate der Bemühungen im Kindes- und Erwachsenenalter zu konservieren. Geht es doch um nicht weniger als darum, die mundgesundheitsbedingte Lebensqualität zu erhalten. Dabei zählt eben nicht nur die Vermeidung von Schmerz, sondern auch der Erhalt von Funktionalität und damit um eine würdevolle Teilhabemöglichkeit bis zum Lebensende.



Abb. 1 Patientengespräch zur Mundhygienepraxis.

## Wie tun?

### Die fitten Senioren

Diese Gruppe findet in aller Regel noch den Weg in die Praxis. Entscheidend bleibt wie in allen Altersgruppen die Regelmäßigkeit der Zahnpflege. Für die Häuslichkeit sollte das zweimal tägliche Zähneputzen einschließlich des möglicherweise vorhandenen Zahnersatzes

eine geübte Gewohnheit sein. Auch sind die meisten älteren Patienten an die Inanspruchnahme der professionellen Zahnreinigung gewöhnt. Sie ist genauso wie die Kontrolluntersuchungen bei der Zahnarztpraxis dazu geeignet, auf Veränderungen in der Mundhöhle zu achten und damit verbundene spezielle Reinigungstechniken zu erläutern bzw. auf Stellen hinzuweisen, die besonderer Aufmerksamkeit bedürfen.



Abb. 2 Befundaufnahme und Pflegeanweisung.

Allgemeinerkrankungen bzw. Medikamenteneinnahme begünstigen Folgeerkrankungen, die zu Begleitscheinungen führen können, welche die Mundhygiene zwar nicht primär erschweren, sekundär jedoch anfälliger für Mundschleimhauterkrankungen machen. So kann z. B. eine Xerostomie die Selbstreinigung deutlich negativ beeinflussen. Selbst ein gut eingestellter Bluthochdruck- bzw. Diabetespatient hat ein größeres Risiko an einer Parodontitis zu erkranken (Abb. 1).

### Die gebrechlichen Senioren

Die Kunst bei dieser Patientengruppe besteht darin, die Übergangsphase von fit zu gebrechlich zu erkennen und zu managen. Leider funktioniert das Ampelschema hier nur bedingt. Die „grün-gelbe“ Phase verläuft in Schüben und häufig auch in Pendelbewegungen. In der Praxis empfiehlt sich die feinfühligste Frage nach einem gewährten Pflegegrad bzw. die aufmerksame Beobachtung, ob Termine gestreckt oder Recalls nicht eingehalten werden können. In Familienpraxen ist auch das Gespräch mit den Angehörigen hilfreich. Patienten mit einem Pflegegrad, die noch in die Praxis kommen, haben Anspruch auf die intensivere Befundaufnahme in Verbindung mit der dokumentierten Pflegeanweisung (Abb. 2). Dafür gibt es im Übrigen auch spezielle Gebührensätze. Aus fachlicher Sicht kommt zu den oben beschriebenen Maßnahmen der Hinweis hinzu, dass man begleitende Angehörige möglicherweise in die Pflegeaufklärung mit einbezieht. Vor allem sollte jedoch die vorhandene Prothetik auf langfristige Handhabbarkeit hin überprüft und ggf. angepasst werden. Wir beobachten häufiger, dass Patienten, obwohl sie z. B. nach einem Apoplexgeschehen recht gut rehabilitiert sind, möglicherweise feinmotorische Probleme haben, eine Riegelkonstruk-

tion herauszunehmen und adäquat zu pflegen. Ähnliches gilt für Patienten, die sich in der Frühphase einer Demenz befinden.

### Die pflegebedürftigen Senioren

In dieser Gruppe findet sich der größte Anteil derjenigen Personen mit direktem Unterstützungsbedarf, entweder teilweise oder vollständig. Zu bedenken ist hierbei auch der Umstand, wo sich die Pflege abspielt. Sicher ist ein größerer Teil der schwer pflegebedürftigen in einer stationären Einrichtung zu finden. Dennoch wird ein nicht unerheblicher Teil dieser Personengruppe in der Häuslichkeit gepflegt. Die prinzipiellen Ziele unterscheiden sich nicht von den oben genannten Grundsätzen. Die Vermeidung einer Parodontitis wird in dieser Situation seltener gelingen und Zahnhalskaries tritt vermehrt auf. Es kommt also ein prinzipiell palliativer Ansatz zum Tragen, immer mit der Frage im Hinterkopf: Was braucht die Person, um sich maximal wohl zu fühlen. Ein ebenso sensibles Thema ist die Frage: Wer darf helfen?

Ich möchte nicht missverstanden werden: Die Frage des Delegationsrahmens ist für mich unberührt. Ich meine dennoch, dass Unterstützung bei reinen Pflegeleistungen nicht den „Profis“ vorbehalten sein muss. In einer wünschenswerten Bezugspflege bzw. einer validierenden Begleitung einer demenziell erkrankten Person könnten interessierte und geschulte Laien einen wertvollen Beitrag beim Zugang zu dieser Patientengruppe leisten. Ansätze zur Anleitung und zur Schulung von „Non-professionals“ gibt es bereits.

Die in der vorherigen Gruppe bereits erwähnte Befundaufnahme und Pflegeanweisung gibt es natürlich auch hier. Bereits seit 2014 besteht die Möglichkeit, Kooperationsverträge mit Pflegeeinrichtungen abzuschließen. Wer sich genauer in die Systematik einarbeiten möchte und

ansprechende Hilfsmittel für diese Arbeit benötigt, wird auf den Seiten der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin und auf den Seiten der Zahnärztekammern fündig. Besonders reich ist das frei verfügbare Material der Zahnärztekammer Baden-Württemberg.

### Arzt sein bis zum Schluss

Prophylaxe für unsere älteren Mitbürger ist und bleibt kein Selbstzweck. Sie ist nicht nur Bestandteil unserer ärztlichen Verpflichtung, die wir mit unserer Berufsordnung eingegangen sind. Sie ist auch eine Komponente des Arbeitsauftrags, den wir mit dem Erhalt einer Kassenzulassung übernommen haben. Ich bin mir der Schwierigkeiten und Herausforderungen gerade auch in Hinblick auf eine adäquate Entlohnung bewusst.

Und dennoch wiegen diese nicht die innere Befriedigung auf, welche im Team aus Profis, Patient und Angehörigen erlebt werden kann, wenn selbst kleine Schritte gelingen.



**Dr. med. Kerstin Finger M.A.**

Dargersdorfer Straße 11

17268 Templin

E-Mail: zahnraath@gmx.de

## EXPERTENWISSEN ERNÄHRUNG UND ORALE GESUNDHEIT



Johan Peter Wölber | Christian Tennert

### Ernährungszahnmedizin

176 Seiten, 98 Abbildungen

Artikelnr. 22670, € 88,-

Dieses Buch bringt das komplexe Wissen der beiden faszinierenden Disziplinen Zahnmedizin und Ernährungsmedizin zusammen und widmet sich intensiv den Aus- und Wechselwirkungen der Ernährung auf die Mundgesundheit. Die Autoren haben sich dabei auf die wichtigsten oralen Erkrankungen Karies, Gingivitis, Parodontitis sowie Erosionen und Halitosis fokussiert, wobei auch viele mukosale Erkrankungen oder orale Neoplasien wichtige Bezüge zur Ernährung haben.



[www.quint.link/ernaehrung](http://www.quint.link/ernaehrung)



[buch@quintessenz.de](mailto:buch@quintessenz.de)



# Kommunikation von Prophylaxekonzepten

## Wie kommt man an die jeweiligen Gruppen menschlich und moralisch heran?

**Wer die Gespräche mit Patienten/-innen aktiv steuert, kann sie vom Nutzen der Prophylaxeleistungen überzeugen. Wichtig: Die Indikation der PZR muss zuvor zahnärztlich festgestellt werden und eine Aufklärung über Behandlungsalternativen erfolgt sein. Sowohl Befund als auch Aufklärung können nicht an Mitarbeiter/-innen delegiert werden.**

Grundsätzlich ist Überzeugen ein Prozess, der 5 Schritte umfasst (Abb. 1).

### Schritt 1: Analyse der Ausgangssituation

Bei der Analyse der Ausgangssituation geht es darum, sich klar zu machen, was für einen Menschen man vor sich hat. Welche Bedürfnisse hat er, welche Erwartungen und Ängste? Je mehr Informationen Sie über die Patienten/-innen haben, desto besser können Sie sie einschätzen – und auf dieser Basis passgenau argumentieren.

In diesem Kontext finde ich es hilfreich, Menschen grob zu klassifizieren. Dazu gibt es eine Vielzahl an Persönlichkeitssystematiken, die häufig auf der bereits seit vielen Jahrhunderten bekann-

ten 4-Säfte/4-Temperamente-Lehre von Hippokrates bzw. dem griechischen Arzt Galenos fußen. Die bekanntesten dürften das Insights- und das DISG-Modell sein.

Ganz grob gesagt beruht beispielsweise das Insights-Modell darauf, dass Menschen nach zwei Kriterien klassifiziert werden:

1. Handelt es sich um einen intro- oder extrovertierten Menschen? Wer beispielsweise mich kennt, kann unmittelbar einschätzen, dass ich extrovertiert bin und offen auf die Menschen zugehe. Einen eher verschlossenen, introvertierten Menschen können wir ebenso einfach identifizieren. Das macht es uns einfach, die einzuschätzenden Menschen auf dieser Achse einzuordnen.
2. Handelt es sich um einen eher rationalen oder emotionalen Menschen? Diese Einschätzung fällt uns schon schwerer. Einfacher wird es, wenn wir die Menschen unter Druck beobachten können. In diesem Fall tritt unsere ursprüngliche Konstitution hervor. Im entspannten Zustand können wir unsere „wahre Natur“ eher verleugnen. Wenn Menschen mich im beruflichen Kontext kennenlernen, ordnen Sie mich beispielsweise

gerne als rationalen Menschen ein. Meine Familie, die mein Temperament häufig zu spüren bekommt, weiß dagegen, dass ich im Kern ein sehr emotionaler Mensch bin. Von 0 auf 100 in 1 Sekunde.

So ergeben sich 4 Persönlichkeitsfarbtypen:

- introvertiert/rational = blau = Melancholiker, liebevoll auch ZDFler genannt (Zahlen-Daten-Fakten-Menschen), die alles bis ins Detail verstehen wollen. Sie sind häufig in der Zahnarztpraxis im QM oder der Abrechnung tätig und ansonsten z. B. Controller, Buchhalter oder Ingenieure. Sie erkennen sie am besten, wenn Sie auf Ihre Fragen besonders ausführlich antworten. Manchmal fragen sie auch nach, warum Sie diese Fragen überhaupt stellen. Sie wollen verstehen und reagieren erst, wenn sie einen Nutzen darin sehen.
- introvertiert/emotional = grün = Phlegmatiker, das sind sehr harmoniebedürftige, sicherheitsorientierte Menschen, die sehr einfühlsam, sozial und ausgeglichen sind. Sie



Abb. 1 Fünf Schritte des Überzeugens.



haben häufig auch ein Helfersyndrom. Sie finden sich daher oft in Berufen, die mit Menschen zu tun haben, denen sie helfen können, also z. B. Mitarbeiter in der (zahn-)ärztlichen Assistenz oder Sozialarbeiter.

- extrovertiert/rational = rot = Cholерiker, das sind sehr zielstrebige Menschen, die konsequent auf ihr Ziel hinarbeiten, unabhängig davon, was ihnen im Weg steht. Das sind häufig Unternehmer oder (Praxis-)manager.

Arbeiten Sie bei „Roten“ mit direkten Fragen und vermeiden Sie es, ihre Worte zu wiederholen. Sie sind komplett auf Effizienz getrimmt und hassen unnötige Worte.

- extrovertiert/emotional = gelb = Sanguiniker, das sind sehr begeisterungsfähige Menschen, die offen für neue Erfahrungen und daher sehr wissbegierig und flexibel sind. In der Zahnarztpraxis sind sie hervorragend eingesetzt in der Patientenberatung und in der Prophylaxe, ansonsten sind das häufig Menschen, die z. B. im Außendienst tätig sind.

Die „Gelben“ erkennen Sie daran, dass sie sehr ausufernd auf Ihre Fragen antworten. Um selbst effektiv zu arbeiten, müssen Sie sie sanft zum Thema zurückführen.

Natürlich ist es zu kurz gesprungen, Menschen ausschließlich nach zwei Kriterien zu kategorisieren. Dennoch habe ich die Erfahrung gemacht, dass diese Klassifizierung mir sehr häufig hilft, Menschen an der richtigen Stelle abzuholen.

Ebenfalls nützlich ist es, das bevorzugte Repräsentationssystem der Patienten/-innen zu kennen. Wir alle haben einen bevorzugten Sinneskanal, über den wir am besten Informationen aufnehmen können. Wir unterscheiden grob 3 Repräsentationssysteme:

### Visuell

Visuelle Menschen sind schnell sprechende und lesende Menschen. Sie erinnern sich besonders gut an Dinge, die sie gesehen und gelesen haben. Im Erinnern an Gehörtes sind sie eher schlecht und haben dabei nur einen Bruchteil der eigentlichen Information aufgenommen. Sie nutzen häufig visuelle Vokabeln:

- Es sieht so aus.
- Es scheint so.
- Sich ein Bild von etwas machen.
- Den Durchblick haben.
- Es liegt im Dunkeln.
- Es ist unklar.
- Im Trüben fischen.
- Aus dieser Perspektive gesehen.
- Es ist einleuchtend.
- Das sehe ich ein.

### Auditiv

Auditive Menschen erinnern sich gut an Gehörtes und werden leicht durch Umgebungsgeräusche abgelenkt. Sie lesen oft langsam, da sie beim Lesen innerlich die Wörter aussprechen. Auch nutzen sie häufig auditive Vokabeln:

- Das hört sich gut an.
- Das klingt gut.
- Nachtigall, ick hör Dir trapsen.
- Der Knackpunkt ist.
- Im Einklang sein.
- Resonanz finden.
- Zwischentöne.
- Eine feine Antenne haben.
- Sich etwas ins Gedächtnis rufen.
- Das schreit zum Himmel.

### Kinästhetisch

Kinästhetische Menschen sind sehr körperbewusst und fühlen sich selbst gern. Sie lernen durch aktives Tun, weil sie dabei buchstäblich be-greifen. Sie sind häufig sehr gemütliche Menschen und nutzen gerne kinästhetische Vokabeln:

- Das Gefühl haben.
- Gefühlsmäßig.
- Etwas begreifen.
- Etwas in den Griff bekommen.

- Das ist nicht zu fassen.
- Eine beklemmende Situation.
- Fingerspitzengefühl haben.
- Schlaff sein. Lasch sein.
- Das macht mir Bauchschmerzen.
- Das bringt mich aus dem Tritt.

Darüber hinaus sollten wir uns auch bewusst machen, was wir überhaupt wahrnehmen. Um bei der Vielzahl der auf uns einströmenden Reize überhaupt handlungsfähig sein zu können, ist unsere Wahrnehmung selektiv. Welche der vielen Wahrnehmungen uns überhaupt erreichen, ist abhängig davon, ob

- sie für uns relevant/interessant sind oder
- sie uns emotional berühren.

## Schritt 2: Zielformulierung

Bei der Zielformulierung geht es darum, das gewünschte/angestrebte Gesprächsergebnis zu fixieren:

Wir wollen die Patienten/-innen zur x-maligen Prophylaxe jährlich hier in der Praxis bewegen. Je konkreter das Ziel formuliert ist und je mehr das komplette Team das Ziel ebenfalls mitträgt, desto wahrscheinlicher ist es, dass konsequent auf das Ziel hingearbeitet wird.

Steht das Team nicht hinter dem Ziel, könnte es zu dieser Situation kommen – ein Fall aus meinem Beratungsalltag:

Die Zahnärztin hat ihre Patientin für die Prophylaxe gewinnen können und bittet sie, den Termin an der Rezeption zu machen. Dort sitzt just an diesem Tag eine neue Mitarbeiterin, die aus einer Kollegenpraxis kommt, in der Prophylaxe noch kein Thema war. An der Rezeption entspinnt sich folgender Dialog:

Patientin: „Ihre Chefin hat mir gesagt, ich soll einen Termin zur Prophylaxe machen. Was halten Sie denn eigentlich davon?“ Die neue Mitarbeiterin: „Ach wissen Sie, wenn Sie Ihre Zähne ordentlich putzen, dann brauchen Sie keine Prophylaxe.“



Dumm gelaufen. Die betreffende Zahnärztin hat daraus übrigens gelernt. Sie hat seitdem eine Mappe, in der sie schriftliche Informationen zur Praxisphilosophie, Prophylaxeorientierung und ihrem Leistungsangebot zusammengestellt hat. Neue Mitarbeiter/-innen, die einen Vertrag bei ihr unterschreiben, bekommen diese Mappe ausgehändigt, damit sie sich mit den Praxisgepflogenheiten noch vor dem ersten Arbeitstag vertraut machen können. Damit hat sie sehr gute Erfahrungen gemacht.

### Schritt 3: Planung

Der eigentlichen Gesprächsplanung sollte ein Selbstcheck vorangestellt werden: Sind Sie von der Prophylaxe als Leistung und dem dafür notwendigen Preis in vollem Umfang überzeugt? Nur wenn Sie diese Frage mit einem klaren „Ja“ beantworten, werden Sie andere überzeugen können. Sie müssen sich also in vollem Umfang sicher sein, dass Prophylaxe eine für den Patienten wichtige Präventivmaßnahme ist und dass sie Ressourcen bindet:

- Der Behandlungsraum kann in der Zeit, in der dort die Prophylaxe erbracht wird, nicht anderweitig genutzt werden.
- Sie benötigen dafür spezielle Geräte und Material sowie Personal.

Die Ressourcen kosten etwas. Daher muss die Prophylaxe auch entsprechend angemessen entlohnt werden. Ein Kalkulationsschema stellt Ihnen die Autorin gerne auf Anfrage zur Verfügung.

Haben Sie den Selbstcheck erfolgreich bestanden, können Sie gemeinsam mit Ihrem Team einen Argumentationsleitfaden erarbeiten. Welche Argumente sprechen für die Prophylaxe und welche davon benötigen Sie für welchen Patienten/-innentyp (s. o.)? Dazu können Sie wie folgt vorgehen:

- Sammeln Sie zunächst alle Argumente, die für die Prophylaxe sprechen.
- Suchen Sie anschließend Anlässe, zu denen Sie die Prophylaxe bei Ihren Patienten/-innen ansprechen können. Das können sein:
  - behandlungsbezogene Anlässe (Bei welchen Behandlungen ist es zielführend, die Prophylaxe ins Gespräch zu bringen?) oder
  - zielgruppenbezogene Anlässe (Bei welchen Zielgruppen ist es effektiv, die Prophylaxe ins Gespräch zu bringen?).
- Stellen Sie ergänzende schriftliche Informationen für die Patienten/-innen zusammen, damit sie selbst die Informationen noch einmal in Ruhe nachlesen und ggf. auch den Lebenspartner davon überzeugen können, dass diese Investition sich lohnt.

Bei Schwierigkeiten können Sie dazu Kommunikationsschulungen besuchen, die auch individuell auf den Bedarf Ihres Praxisalltags zugeschnitten sind und in Ihrer Praxis durchgeführt werden können.

Wenn diese Grundlagenarbeit erledigt ist, können Sie die Argumentation für die jeweiligen einzelnen Patienten/-innen planen. Ziehen Sie genau diejenigen Argumente aus dem Köcher, die für den jeweiligen Patiententyp geeignet sind:

- Für unsere „Blauen“ benötigen Sie Detailinformationen, damit sie alle für sie notwendigen Informationen erhalten, um eine Entscheidung treffen zu können. Idealerweise finden Sie Statistiken oder haben sogar eigene Erfahrungen gesammelt „In 99 % aller Fälle führt die Prophylaxe zu ...“ Die Blauen benötigen keinen Smalltalk, ihnen ist viel wichtiger, dass Sie gut auf das Gespräch vorbereitet sind. Sparen Sie nicht an technischen Details, da sie für sie besonders wichtig sind. Vermeiden Sie Pauschalaussagen,

da sie diesen misstrauen. Bevor die Blauen sich entscheiden, werden sie alles noch einmal detailliert prüfen.

Helfen Sie ihnen mit unterstützenden Unterlagen und geben Sie ihnen die Bedenkzeit, die sie benötigen.

- Für unsere „Roten“ argumentieren Sie mit der Gelegenheit, Erfolge zu erzielen und Eigenverantwortung zu übernehmen. Sie wollen immer wissen, was sie davon haben. „Die Prophylaxe ist die wirksamste Methode für den langfristigen Erhalt Ihrer Zähne. Zudem werden unschöne Beläge entfernt, sodass Sie Ihren Geschäftspartnern strahlend ins Gesicht lachen können. Sie wissen ja um den Zusammenhang zwischen Aussehen und Erfolg, nicht wahr?“ Achten Sie darauf, Ihr Anliegen kurz und präzise auf den Punkt zu bringen, da ihnen Effizienz wichtig ist. Dabei wollen sie immer das Gespräch in den Händen halten und entscheiden meist sehr schnell. Ihnen ist es wichtig, die Wahl zu haben, bieten Sie ihnen daher Alternativen. Bieten Sie den „Roten“ nach der Prophylaxe die Möglichkeit, die Erfolge selbst zu sehen, indem Sie sie z. B. mit der Intraoralkamera sichtbar machen. Die „Roten“ möchte Ergebnisse sehen und in ihrer Entscheidung bestätigt werden.
- Für unsere „Gelben“ argumentieren Sie ebenfalls mit Ästhetik. Da ihnen Anerkennung und Profilierung wichtig sind, sie gern im Rampenlicht stehen und gesehen werden wollen, ist ihnen dieser Aspekt besonders wichtig. Ersparen Sie ihnen unbedingt Details. Ihnen reicht der Überblick. Achten Sie darauf, den „Gelben“ Smalltalk zu bieten, da sie dies lieben. Oft ist der Abschluss nur noch Nebensache, wenn die Wellenlänge stimmt. Bieten Sie ihnen keine Alternativen, sondern nur die Ideallösung, da ihnen die Wahl

üblicherweise schwer fällt. Nach Abschluss der Prophylaxe können Sie die „Gelben“ damit erfreuen, dass Sie ihnen zeigen, welche Vorteile sie davon haben.

- Für unsere „Grünen“ argumentieren Sie damit, dass sie sich selbst etwas Gutes tun und zur langen Lebensdauer ihrer Zähne beitragen. Weisen Sie darauf hin, dass Prophylaxe sich seit Jahren bewährt hat, dass es keine Risiken gibt und machen Sie deutlich, wie wichtig Ihnen die Unterstützung der Patienten/-innen ist, um Ihr eigenes Ziel – den langjährigen Erhalt der Zähne der Patienten/-innen – erreichen zu können. Zudem reagieren „Grüne“ stark auf Referenzfälle. „Im Fall einer anderen Patientin ...“ Achten Sie darauf, in der Begrüßungsphase Gemeinsamkeiten zu finden, da das den „Grünen“ Sicherheit gibt und ihnen das Wohlfühlen erleichtert. Lassen Sie ihnen Bedenkzeit, da sie sich mit ihren Partnern und Freunden besprechen möchten. Sobald Sie Druck aufbauen, werden sie sich verweigern. Bieten Sie den „Grünen“ die Möglichkeit, Fragen auch im Nachhinein mit Ihnen persönlich klären zu können.

Wenn Sie dazu das Vokabular des bevorzugten Repräsentationssystems der Patienten/-innen nutzen, werden Sie Ihre Botschaft schnell mitten im Herzen der Patienten/-innen platzieren können.

Haben Sie weitere Informationen über die Patienten/-innen, die Ihnen Anhaltspunkte für eine zielführende Argumentation geben, nutzen Sie sie. Wenn Sie beispielsweise sehr ängstliche Patienten/-innen haben, können Sie sie sicher mit dem Argument gewinnen, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit zukünftige Zahnbehandlungen vermieden werden können.

Wichtig: Beschränken Sie sich in jedem Fall auf die maximal 3 wichtigsten

Argumente, da sie ansonsten ins Leere laufen. Zu viel ist zu viel. Die Argumente sollten Sie dann gliedern wie folgt:

- zunächst das zweitwichtigste Argument,
- dann das drittwichtigste Argument und erst dann
- das wichtigste Argument.

Letzteres bleibt aufgrund des aus der Psychologie bekannten „Recency“-Effekts am besten in Erinnerung.

## Schritt 4: Umsetzung

In diesem Schritt argumentieren Sie mit den Patienten/-innen, wie Sie es in Schritt 3 geplant haben.

## Schritt 5: Kontrolle

Dieser abschließende letzte Schritt dient der Kontrolle, ob Sie das angestrebte Gesprächsziel bei Ihren Patienten/-innen auch tatsächlich erreicht haben.

Wenn ja, feiern Sie sich und Ihr Team, dass Ihre Argumentation erfolgreich war. Das motiviert für zukünftige Überzeugungsgespräche.

Wenn nein, reflektieren Sie das Gespräch noch einmal. Was ist gut gelaufen? Was können Sie beim nächsten Mal besser machen? So lernen Sie aus noch nicht optimal verlaufenen Gesprächen und werden von Mal zu Mal besser in Ihrer Argumentation.

Naturgemäß gibt es eine Vielzahl von weiteren erfolgsbeeinflussenden Faktoren, die ich hier nur kurz anreißen kann, sonst würde der Artikel die Dimension eines Buchs annehmen.

Beispielsweise ist der Einsatz der Intraoralkamera zielführend. Damit kann die Notwendigkeit der Prophylaxe, aber auch das Ergebnis nach durchgeführter Prophylaxe eindrucksvoll belegt werden.

In meinem Beratungsalltag spielen hier insbesondere Glaubenssätze wie „Ich bin doch Zahnarzt/-ärztin und keine Verkäufer/-in“ oder „Über Geld spricht man nicht“ oder „Das können sich die Patienten/-innen ohnehin nicht leisten“ usw. eine Rolle. Sie spiegeln sich in der Körpersprache und stehen im Widerspruch zum gesprochenen Wort. Das spüren die Patienten/-innen und sie werden misstrauisch. Dadurch wird der Argumentationserfolg verhindert.

Es lohnt sich gerade jetzt in der aktuellen Situation, daran zu arbeiten, um in herausfordernden Zeiten optimal aufgestellt zu sein und die erforderlichen Honorarumsätze auch tatsächlich zu erzielen.



**Dr. Susanne Woitzik**

Die ZA

Expertin für betriebswirtschaftliche Praxisführung, Persönlichkeits- und Teamentwicklung

E-Mail: swoitzik@die-za.de

# Problemfälle und Misserfolge in der Zahnmedizin

– wie wir sie lösen und was wir von ihnen lernen können



## TAGUNGSORT:

Hotel Vier Jahreszeiten Kempinski,  
Maximilianstraße 17, München

## INFO UND ANMELDUNG:

[www.neue-gruppe.com](http://www.neue-gruppe.com)



boeld communication GmbH  
Reitmorstraße 25  
80538 München  
congress@bb-mc.com  
Tel. +49 89 1890460

## Referenten

### Parodontologie:

Prof. Dr. Maurizio Tonetti, Hongkong  
Dr. Pierpaolo Cortellini, Italien



### Traumatologie und Endodontie:

Prof. Dr. Gabriel Krastl, Deutschland  
Dr. Jörg Schröder, Deutschland



### Restaurative Zahnheilkunde:

Dr. Christian Ramel, Schweiz



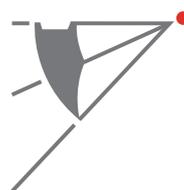
### Implantologie:

Dr. Ueli Grunder, Schweiz  
Dr. Gerd Körner, Deutschland



### Korrekte Kommunikation und der Einfluss der „Human Factors“

Prof. Dr. Sascha Bechmann, Deutschl.  
Dr. Franck Renouard, Frankreich



# NEUE GRUPPE

Wissenschaftliche Vereinigung von Zahnärzten

KOOPERATIONSPARTNER:



Deutsche Gesellschaft  
für Ästhetische  
Zahnmedizin e.V.



Gnathologischer Arbeitskreis Stuttgart  
Wissenschaftliche Gesellschaft für funktionsbezogene Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde



MEDIENPARTNER



# Regionalgruppen

Der aktive Erfahrungsaustausch unter Kolleginnen ist eines der primären Ziele von Dentista. Um unseren Mitgliedern und Freundinnen des Verbands eine möglichst unkomplizierte Möglichkeit hierfür zu bieten, haben wir deutschlandweit Regionalgruppen gebildet, deren Leiterinnen in Eigeninitiative Treffen ausrichten – ob in entspannter Atmosphäre beim gemeinsamen Abendessen oder als Fortbildungsveranstaltung zu verschiedenen Schwerpunktthemen. Wir bedanken uns ganz herzlich für das Engagement und die Organisation der Stammtische! Eine Übersicht der derzeit bestehenden Regionalgruppen gibt es hier: [www.dentista.de/regionalgruppen](http://www.dentista.de/regionalgruppen). Bei Ihnen in der Umgebung gibt es noch keine Regionalgruppe und das möchten Sie ändern? Dann schreiben Sie uns gerne an [info@dentista.de](mailto:info@dentista.de)!



Revival-Stammtisch der Regionalgruppe Bielefeld zum Start unter neuer Leitung.

## Anstehende Stammtischtreffen

Unsere Stammtische bieten eine schöne Gelegenheit, sich in lockerer Atmosphäre mit Kolleginnen aus der Region zu privaten und beruflichen Themen auszutauschen. Nachstehend finden Sie einige der geplanten Treffen. Mitglieder und Interessentinnen des Verbands sind hierzu herzlich eingeladen (kostenlose Teilnahme, Verzehr auf eigene Kosten). Weitere Termine, aktuelle Infos sowie Änderungen gibt es immer unter [www.dentista.de/veranstaltungen/dentista-regional](http://www.dentista.de/veranstaltungen/dentista-regional).

### Berlin – Sommerliches Stammtischtreffen

Termin: Freitag, 17. Juni 2022

Info & Anmeldung: Dr. Bettina Kanzlivius, [kanzlivius@aol.com](mailto:kanzlivius@aol.com)

### Thüringen – Sommer-Stammtisch in Erfurt

Termin: Mittwoch, 13. Juli 2022, ab 19:00 Uhr

Ort: Schloß Hubertus, Arnstädter Chaussee 9, 99096 Erfurt

Info & Anmeldung: Dr. Rebecca Otto, [dentistavdzaef@gmail.com](mailto:dentistavdzaef@gmail.com)



Stammtisch-Treffen in Stuttgart.



# Dentista Akademie

Die Dentista Akademie ist ein Servicebereich mit Fortbildungsangeboten von Mitgliedern, Akademiepartnern und vom Verband selbst. Weitere Informationen zu den einzelnen Veranstaltungen sowie das vollständige Akademieprogramm finden Sie unter [www.dentista.de/events/akademie](http://www.dentista.de/events/akademie).

## Mitgliederveranstaltungen

### GUT AUFGESTELLT! Kompetenz und Erfolg für die Praxis

Die Fortbildung der ZfN Oldenburg, mit veranstaltet von unserem Mitglied Dr. Silke Lange, beinhaltet Vorträge zu aktuellen Themen (PAR, Abrechnung, Niederlassung und Anstellung für Young Dentists, Kinderzahnmedizin, IfSG und GAA) und bietet die Möglichkeit zum Netzwerken und Austausch für Praxisteams in gemütlicher Atmosphäre.

**Termin:** 8. Juli 2022, 16:30–21:00 Uhr

**Ort:** Kulturzentrum PFL, Peterstraße 3, 26121 Oldenburg

**Info & Anmeldung:** [praxis.silke.lange@gmx.de](mailto:praxis.silke.lange@gmx.de)

## Akademie-Partner Veranstaltungen

### PraxisGründer-Seminar im Herbst auf Mallorca

Im September findet das beliebte PraxisGründer-Seminar, veranstaltet von unserem Rechtsbeirat Thomas Kirches, Dentberatung, auf der Sonneninsel Mallorca statt. Das sehr umfangreiche Programm mit nahezu allen Themen rund um die Erfüllung des Traums von der eigenen Praxis wird von namhaften Referenten kompetent und kurzweilig vermittelt. Wir freuen uns sehr, bei diesem einzigartigen Event wieder als Kooperationspartner mit dabei zu sein!

**Termin:** 29. September bis 2. Oktober 2022

**Infos & Anmeldung:** [www.dentberatung.de / info@dentberatung.de](http://www.dentberatung.de/info@dentberatung.de)



Bildquelle: AdobeStock/Photographiee.eu

### Neue Gruppe-Jahrestagung: „Problemfälle und Misserfolge in der Zahnmedizin“

Die diesjährige Jahrestagung der Neuen Gruppe findet unter dem Motto „Problemfälle und Misserfolge in der Zahnmedizin – Wie wir sie lösen und was wir von ihnen lernen können“ statt. Hier berichten hochkarätige Referenten von eigenen Fällen, die ganz anders als geplant verlaufen sind, und zeigen auf, was sie selbst daraus gelernt haben. Für Dentista-Mitglieder gilt bei Anmeldungen bis zum 1. August der Frühbucherrabatt.

**Termin:** 17.–19. November 2022

**Ort:** Hotel „Vier Jahreszeiten Kempinski“, Maximilianstraße 17 in München

**Info & Anmeldung:** [www.neue-gruppe.com/jahrestagung](http://www.neue-gruppe.com/jahrestagung)

### DIE ZA – Kostenlose Online-Seminare 2022

Von der praktischen Hilfe bei der Praxisgründung über Anleitungen zur Konfliktauflösung im Team bis hin zur gezielten Verbesserung bei Ihren Abrechnungen – im neuen Seminarprogramm unseres Kooperationspartners DIE ZA erwarten Sie 35 topaktuelle Online-Seminare zu Trendthemen – und das komplett kostenlos. Geboten wird eine Fülle an spannenden Themen, Tipps und Hilfestellungen für Ihren Praxisalltag. Also nehmen Sie Ihre Fortbildung selbst in die Hand – ganz nach dem Motto „The Future is now!“

**Infos:** [www.die-za.de/seminarkalender](http://www.die-za.de/seminarkalender)

Der Dentista e. V. Verband bedankt sich für die Unterstützung der Verbandsarbeit herzlich bei seinen Paten:



# Last Call: HTS 2022 – „Erfolgreich führen“

Das **Hirschfeld-Tiburtius-Symposium** findet am 25. Juni 2022 von 9–17 Uhr in der Steinburg über Würzburg statt und wird mit Kinderbetreuung angeboten. Anmeldungen sind auch direkt online möglich.

**Ort:** Schlosshotel Steinburg, Reußenweg 2, 97080 Würzburg  
**Infos & Anmeldung:**  
[www.dentista.de/hts-symposium](http://www.dentista.de/hts-symposium)



Nach zwei Jahren pandemiebedingter Pause findet das Hirschfeld-Tiburtius-Symposium (HTS) des Verbands der Zahnärztinnen – Dentista e.V. endlich wieder live und in Farbe statt: Am 25. Juni 2022 kommen alle Interessierten in Würzburg zusammen. Traditionell bietet Dentista im Rahmen des HTS einen Mix aus zahnärztlichen Fachthemen und solchen Themen, die den Praxisalltag zwar berühren, aber nicht zwingend im Zahnmedizinstudium gelehrt werden. So dreht sich das Programm im kommenden Jahr um das Thema „Erfolgreich führen“.

Gerade als Praxisinhaberin ist die tägliche Arbeit von zahlreichen komplexen Aufgaben geprägt, die über die fachlichen Herausforderungen hinausgehen. Zur Versorgung der Patienten/-innen kommen die Organisation des betrieblichen Ablaufs und die Personalführung hinzu. Gesetzliche und bürokratische Vorgaben rauben zusätzlich Zeit und erhöhen den Stressfaktor. Schnell stellt sich dann Unzufriedenheit und das Gefühl ein, keine Zeit mehr für die wesentlichen Dinge zu haben. Doch wie kann man der Unzufriedenheit entgegenwirken und den Stress minimieren? Antworten auf diese Fragen bietet das HTS 2022 unter dem Titel „Erfolgreich führen: Kommunikation, Marketing und Reflexion in der Zahnarztpraxis“.

Den Einstieg in das Fachprogramm des ganztägigen Symposiums gestaltet Yvonne Kasperek/Dormagen, Inhaberin von Synchronodent. Sie wird mit ihrem Vortrag „Teammanagement: Die Kunst des weiblichen Führens“ in das Kongressthema einführen und veranschaulichen, wie durch weiblichen Führungsstil die Kommunikation – sowohl im Team als auch mit Patienten – stark profitieren kann. Im Anschluss widmet sich

Am Vorabend des HTS findet um 18 Uhr im Kaminzimmer des Schlosshotels Steinburg unsere jährliche Mitgliederversammlung statt – mit einem gemeinsamen Abendessen im Anschluss, zu dem wir unsere Mitglieder auch auf diesem Wege herzlich einladen möchten.

Trainerin, Supervisorin, Coach im Gesundheitswesen und Dentista-Stamm-Referentin Dr. Anke Handrock der Prävention von Burn-out und Bore-out. Sie zeigt den Teilnehmerinnen Möglichkeiten und Hilfestellungen auf, um sich und die Mitarbeiter/-innen durch die Delegation von Aufgaben vor Burn-out und Bore-out zu schützen.

Am Nachmittag verrät Coaching-Expertin Antonia Montenos das Geheimnis zielführender und wertschätzender Mitarbeitergespräche – positiver Einfluss auf Kommunikation und Stimmung in der Praxis garantiert. Mit seinem Vortrag über Marketing- und Kommunikationsansätze für nachhaltigen Erfolg schließt der Oralchirurg Prof. Dr. Marcel Wainwright das 12. HTS. Sponsorenvorträge unseres Paten Ivoclar Vivadent und unseres Kooperationspartners DIE ZA ergänzen das Programm.

Neben den Fachvorträgen zu aktuellen Themen ist das HTS auch 2022 geprägt durch einen interaktiven Workshop-Charakter und eine familiäre Atmosphäre – Kinderbetreuung inklusive. Ein Get-Together mit Apéritiv gesponsert von Straumann runden den Abend im wunderschönen Schlossambiente mit Blick über Würzburg ab.



# Bewerbungstraining in Jena

## Von Frauen – aber nicht nur für Frauen

Auch in diesem Jahr richtete unsere Thüringer Regionalgruppe wieder ein Bewerbungstraining für die Absolvent/-innen des diesjährigen Zahnmedizin-Jahrgangs am Universitätsklinikum Jena aus: Von Frauen – aber nicht nur für Frauen.

Anna Elisabeth Rinke von der Thüringer Agentur für Fachkräftegewinnung gab 14 Teilnehmer/-innen (13 Frauen und ein Mann) online einen Einblick in die aktuelle Bewerbungsetikette. Wie kündigt man seine Bewerbung an? Wie sollte das Foto aussehen? Wie viel sollte man erzählen – und was eher nicht? Die zahlreichen Tipps wurden dankbar angenommen und der aktuelle Bezug (Händeschütteln ist beispielsweise nicht mehr zeitgemäß) kam bei allen gut an. Im Anschluss gaben fünf Dentista-Mitglieder (drei niedergelassene und zwei angestellte

Zahnärztinnen) ganz persönliche Einblicke, worauf es in der Assistenzzeit ankommt. Sie zeigten, auf welchen Internetportalen und in welchen gedruckten Zeitschriften erfahrungsgemäß am erfolgreichsten nach Assistenzstellen gesucht werden kann. Ebenso beantworteten sie Fragen zu Gehalt, Fortbildungen oder auch zum Umgang mit einer Schwangerschaft während der Assistenzzeit.

Besonders warben die erfahrenen Kolleginnen natürlich für die Thüringer Landpraxis: Hier locken für den zahnärztlichen Nachwuchs oft ein besserer Verdienst sowie dankbarere Patienten/-innen. Außerdem erhalten neue Assistent/-innen hier erfahrungsgemäß intensivere Unterstützung durch ihre Ausbilder/-innen und dürfen früher alleine Patienten behandeln.

## Dentista vor Ort

### Dental Summer

Beim 13. Dental Summer im Maritim Hotel Timmendorfer Strand bieten wir wieder in Kooperation mit DGI, DGZÄ, ICOI Europe und BdZA den beliebten Hands-On-Workshop „My First Implant“ an - und zwar am Samstag, 2. Juli von 10 bis 18 Uhr. Unter anderem wird unser Rechtsbeirat RA Carsten Wiedey in einem interaktiven Workshop die „Implantologie als angestellter Zahnarzt“ aus rechtlicher Sicht beleuchten und unser langjähriges Mitglied Dr. Dr. Anette Strunz gibt einen Einblick in die grundlegende Bedeutung der positiven Kommunikation in der Implantologie.

Im Mittelpunkt des ganztägigen Workshops steht der Hands-On-Part, in dem die Teilnehmer/-innen in praktischen Übungen das Implantieren am Kiefermodell, die Abformung, Augmentation und Naht unter Anleitung und mit Hilfestellungen ausprobieren können.

Außerdem werden wir hier auch wieder während des gesamten Kongresses vom 29. Juni bis zum 2. Juli mit einem Stand vertreten sein. Wir freuen uns schon sehr auf den Austausch mit unseren Standbesucher/-innen, anregende Gespräche und das Get-together mit unseren Mitgliedern und Interessent/-innen des Verbands.

**Informationen & Anmeldung:** [www.dental-summer.de](http://www.dental-summer.de)  
(Kursnummer 5184)

### Stipendium für AS-Akademie verliehen

Im Rahmen der Eröffnungsfeier des 12. Studiengangs der AS-Akademie, die am 12. März in Berlin stattfand, gratulierten BZÄK-Präsident Dr. Christoph Benz (links) und Dentista-Präsidentin Dr. Rebecca Otto (rechts) der Gewinnerin des Stipendiums Maria Missong von Treskow (Mitte).

Für den Studiengang 2022/2023 der AS-Akademie hatte der Verband der ZahnÄrztinnen – Dentista e.V. erstmalig ein Stipendium unter seinen Mitgliedern ausgeschrieben und wählte Maria Missong von Treskow aus Koblenz zur Gewinnerin. Mit dem Stipendium, welches unter anderem die Übernahme der Studiengebühren beinhaltet, unterstützt Dentista die Stipendiatin auf ihren Weg in die Standespolitik.



Bildquelle: Sandra Kühnapfel



# Frauen führen besser

## Warum Frauen in Führungspositionen einfach besser bestehen – in Wirtschaft, Wissenschaft und Praxis

Ist er wirklich (endlich) da, der „Wandel“ hin zu mehr Frauen in Führungspositionen? Vergangene Diskussionen und (Wahl-)Entscheidungen in standespolitischen Gremien lassen wenigstens vermuten, dass so manchen alteingesessenen Herren die Furcht vor dem Führungsanspruch der Frauen umtreibt. Das zumindest zeigt das dentale Brennglas. Weiten wir das Blickfeld etwas, gilt es in der Tat zu attestieren, dass sich das Rollenverständnis von Frauen in den vergangenen Jahrzehnten deutlich gewandelt hat. Längst ist es eine Selbstverständlichkeit, dass Frauen erfolgreich in ihren Berufen sind, an Karrieren arbeiten. Bis ganz an die Unternehmens- oder Organisationsspitze gelangen jedoch nach wie vor sehr wenige. Woran das liegen mag?

Des Themas angenommen haben sich kürzlich zwei ausgewiesene Experten auf ihrem Gebiet – Prof. Dr. Nina Kolleck, Professorin für Politik- und Bildungswissenschaften an der Universität Leipzig, und Prof. Dr. Klaus Hurrelmann, Professor of Public Health and Education an der Hertie School in Berlin. Für die ZEIT verfassten sie einen Gastkommentar mit klarer Quintessenz: „Unternehmen und Hochschulen sollten sich beeilen, mehr Chefinnen zu gewinnen.“ Denn: „Frauen führen besser.“ Entgegen landläufiger Meinung würden Studien heute belegen, dass es sich nicht nur ideell, sondern durchaus auch wirtschaftlich lohne, wenn Frauen in Führungsgremien sitzen: „Umsatz und Gewinn steigen, Unternehmen werden wettbewerbsfähiger und Universitäten werben mehr Drittmittel ein.“ Dabei identifizieren Kolleck und Hurrelmann das Phänomen fehlender Chefinnen nicht als ein europäisches – Länder wie Norwegen oder Finnland seien hier deutlich erfolgreicher als Deutschland. „Sie haben eine hohe Zahl weiblicher Führungskräfte und gehören zugleich zur weltweiten Spitze in Forschung und Wirtschaft. Deutsche Unternehmen und Universitäten sind noch lange nicht so weit. Damit ignorieren sie nicht nur einen riesigen Pool qualifizierten Personals, sondern auch gesellschaftliche Entwicklungen.“

Zurück in den (zahn-)medizinischen Kosmos. Seit Jahren ist zu beobachten, dass hier der Anteil weiblicher Studentinnen stark ansteigt – in Bälde ist sogar mit rein weiblichen Jahrgängen Studierender zu rechnen. Oft werden die besseren schu-

lischen Leistungen – und damit das häufigere Erreichen des NC – als Begründung angeführt. Doch: Woher kommt es, dass Mädchen in der Schule besser abschneiden als Jungen? Auch hierauf haben die beiden Professoren eine Antwort gefunden – das sogenannte Multi-Rollen-Verhalten, das immer mehr junge Frauen und Mädchen heute bereits praktizieren. Was ist darunter zu verstehen? Frauen lernten heute früh, sich zeitlich in vielen verschiedenen Lebensbereichen zu bewegen. Sie „beherrschen das Aushandeln widersprüchlicher Interessen. Diese Flexibilität hat dazu geführt, dass sie ihre männlichen Altersgenossen auf fast allen Feldern abgehängt haben: Sie liefern in Schule und Studium bessere Leistungen ab, sind gesundheits- und umweltsensibler und haben im sozialen Engagement die Nase vorn. Sie sind also nicht nur inhaltlich qualifizierter, sondern aufgrund ihrer Soft Skills in besonderem Maße in der Lage, Führungsanforderungen in Wissenschaft und Wirtschaft gerecht zu werden – beim Einbeziehen verschiedener Interessen und gesellschaftlicher Aspekte, in der Zusammenarbeit und in Verhandlungen.“ Oder anders gesagt: Frauen führen tatsächlich besser.

Eher zweischneidig sei das Schwert deutlich selbstkritischerer Selbstwahrnehmung von Fehlern bei Frauen. Einerseits würden Frauen so natürlich wesentlich schneller als ihre männlichen Kollegen erkennen, dass (und warum) etwas schiefgelaufen ist – andererseits stehen sie sich damit auch häufig einfach selbst im Weg. „Diese (selbstkritische) Haltung steht einer veralteten Unternehmenskultur gegenüber, die Narzissten für toxisches Verhalten belohnt. Doch entspricht sie sehr viel eher den aktuellen gesellschaftlichen Anforderungen an Unternehmen und Hochschulen.“ Muss also moderne Führung sogar weiblicher werden?

Dazu passen auch eine höhere Bereitschaft zum gesellschaftlichen Engagement, ein stärker entwickeltes Bewusstsein für Nachhaltigkeit und Klimaschutz und damit einhergehend die Entwicklung von Innovationen, die Unternehmen schon heute in die Zukunft bringen. „Und da Frauen strengere ethische Maßstäbe anlegen als Männer, sind Wirtschaft und Wissenschaft gut beraten, diese Transformationsprozesse vorauszudenken und gezielt Frauen in Führungspositionen zu bringen. Nur so können sie diesen Veränderungen begegnen und auch in einigen Jahren noch zukunftsfähig sein.“ Und das könnte auch für den (zahn-)medizinischen Kosmos gelten.

# „Haltet durch!“ – 36. Berliner Zahnärztetag mit dem Fokus Zahnerhaltung



Zeigten sich rundum zufrieden mit dem gelungenen Kongress: Dr. Juliane von Hoyningen-Huene, Dr. Karsten Heegewaldt und Prof. Dr. Sebastian Paris (von links) zum Abschluss am Samstagnachmittag im Berliner Quintessenz-Studio.

**Eine geballte Ladung Wissen für jede Praxis, direkt zum Anwenden und auch zum Nachdenken – das konnten die knapp 400 Teilnehmer/-innen des diesjährigen Berliner Zahnärztetags am 11. und 12. März 2022 aus den Online-Sessions mitnehmen.**

Lebenslange Zahnerhaltung ist möglich – die Auswahl aus den zur Verfügung stehenden Mitteln aber ändert sich je nach Lebensalter und Situation der Patienten/-innen. Und auch die Mittel und die Therapieziele haben sich verändert, gerade im Verständnis und in der Therapie der Karies. Aktive oder inaktive Karies, (minimal-)invasiv tätig werden? Und mit welchen Mitteln? Oder die Karies nur arretieren und womit? Diese Fragen, zu denen es neue Konsensuspapiere aus der Wissenschaft gibt, zogen sich durch fast alle Unterthemen der Zahnerhaltung, die an den beiden Tagen diskutiert wurden.

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Juliane von Hoyningen-Huene sowie Prof. Dr. Sebastian Paris, Charité – Universitätsmedizin Berlin, ging es dann unter dem Oberthema „Haltet durch! Gesunde Zähne ein Leben lang“ auch direkt auf die Reise durch die Lebensphasen und Herausforderungen der Zahnerhaltung.

Die erste wissenschaftliche Session stand im Zeichen der Kinderzahnheilkunde. Prof. Christian Splieth von der Universität Greifswald beleuchtete schlaglichtartig den aktuellen Stand und die Perspektiven einer zukünftigen Kinderheilkunde. So gut und erfolgreich die zahnärztliche Prophylaxe in der Schule greift, so schlecht sei die Situation bei den nicht schulpflichtigen Kindern. Da der Kindergartenbesuch nicht verpflichtend ist und Plätze dort eher knapp sind, werden gerade Kinder sogenannter Problemfamilien weniger vertreten sein, obwohl sie von Früherziehung zu Mundhygiene und Prophylaxebesuchen am meisten profitieren würden. Daher Splieths Empfehlung: „Trainieren Sie die Eltern“. Und dies nicht am Modell – Sie müssen ran ans Kind und in der Praxis Zähne putzen. Darüber hinaus stellte der Kinderzahnheilkundler neue Wege der Milchzahnkariestherapie vor, z. B. die noninvasive und effiziente Behandlung mit Silberdiaminfluorid und die Hall-Technik mit Stahlkronen im Seitenzahnbereich.

Die nichtinvasive Kariestherapie mit Silbernitrat oder Silberdiaminfluorid (SDF) stellte Dr. Ulrike Uhlmann im nächsten Beitrag näher vor, welche vor allem bei der Behandlung von unkooperativen (Klein-)Kindern zunehmend auch bei allge-



meinzahnärztlich tätigen Kollegen in den Vordergrund rückt. Genauso wichtig wie die akute Behandlung ist auch ihr die Mitarbeit der Eltern und ihre Aufklärung: „Je atraumatischer die Behandlung ist, umso wichtiger ist die Elterncompliance“, die auch regelmäßig zu überprüfen sei.

Der nächste, von Prof. Paris moderierte Vortragskomplex widmete sich der restaurativen Zahnheilkunde und dem Kariesmanagement. Zunächst ging es um CAD/CAM: Was leisten chairside gefertigte Inlays in der Praxis? Mit Dr. Gertrud Fabel M.Sc., aus München zugeschaltet, gab eine mit dem System und den Materialien sehr erfahrene Referentin einen Überblick über die Materialien und die Vorteile, aber auch Herausforderungen bei der Arbeit mit solchen Systemen in der Praxis.

Der zweite Vortrag rüttelte erneut an den Festsätzen der Kariestherapie. Prof. Dr. Falk Schwendicke, Charité – Universitätsmedizin Berlin, lieferte den theoretischen Unterbau und die daraus resultierenden diagnostischen und therapeutischen Konsequenzen für das Kariesmanagement bei Erwachsenen. „Karies ist keine Kinderkrankheit“, so Schwendicke, vielmehr sei die Kariesaktivität in allen Altersgruppen gegeben, aber in anderer Form, z. B. als Wurzelkaries bei Senioren. Im Sinne des Zahnerhalts sei es grundlegend, die Restaurationsspirale möglichst lange zu strecken und präventiv/minimalinvasiv zu bleiben.

Wie die aufsuchende Betreuung für Menschen aussehen kann, die eine Zahnarztpraxis nicht mehr besuchen können,

zeigte anschaulich und mit großer Empathie Dr. Kerstin Finger. Sie ist seit 2009 in der nördlichen Uckermark auch mobil als Zahnärztin unterwegs. Dabei geht es nicht nur um pflegebedürftige Seniorinnen und Senioren, auch jüngere Menschen können wegen schwerer Erkrankungen Zahnarztpraxen nicht mehr aufsuchen. Wer Patienten/-innen aufsuchend betreue, müsse als Zahnarzt seinen Denkansatz umkehren und viel stärker aus Patienten/-innensicht denken und dann die mögliche Behandlung auch aus der Praxis organisieren.

Den ausführlichen Artikel sowie den Bericht über den zweiten Veranstaltungstag finden Sie hier: <https://www.quintessence-publishing.com/deu/de/news/zahnmedizin/fortbildung-aktuell/arretieren-statt-eliminieren-neue-wege-der-kariestherapie-und-mehr>.



Dr. Marion Marschall, Karen Nathan,  
Quintessenz Verlag, Berlin

## Den Nerv der Zielgruppe getroffen

### Bayerischer Netzwerk- und Trainingstag für Zahnärztinnen feierte gelungene Premiere

Der 1. Bayerische Netzwerk- und Trainingstag für Zahnärztinnen am 12. März in Geiselwind ist bei den Teilnehmerinnen so gut angekommen, dass sie ein klares Signal gegeben haben: „Wir interessieren uns für Follow-up-Termine mit fachlichem Input und wollen weiter netzwerken.“ Für die Projektpartner Bayerische Landes Zahnärztekammer, Verband der Zahnärztinnen – Dentista e. V. und Zahnärztinnen Netzwerk Deutschland ist dieses Feedback großer Ansporn und Motivation, weitere Formate für Zahnärztinnen auf den Weg zu bringen.

Erstmalig haben sich BLZK, Verband der Zahnärztinnen – Dentista e. V. und das Zahnärztinnen Netzwerk Deutschland zusammengenommen und mit ihrer Veranstaltung direkt den Nerv der

Zielgruppe getroffen: Netzwerken und Fortbilden unter Frauen. 56 Zahnärztinnen kamen nach Geiselwind. Die Organisation der Veranstaltung übernahm die eazf, das Fortbildungsinstitut der BLZK.

### Prominente Botschafterin

Mit Dr. Romy Ermler, Vizepräsidentin der BZÄK, konnten die Veranstalter eine prominente Botschafterin und Unterstützerin gewinnen. Sie wandte sich per Video mit einer klaren Botschaft an die Teilnehmerinnen: „Baut Euch ein Netzwerk auf, unterstützt Euch gegenseitig in fachlichen, unternehmerischen, aber auch familiären, organisatorischen und strukturellen Fragen und profitiert voneinander. Ich unterstütze Euch gerne dabei! Diese Veranstaltung bietet genau den passenden Rahmen dafür.“



56 Teilnehmerinnen kamen zum 1. Bayerischen Netzwerk- und Trainingstag für Zahnärztinnen nach Geiselwind. Fotoquelle: BLZK

Die Motivation zum Netzwerken unter den Teilnehmerinnen war unmittelbar zu beobachten: Visitenkarten wurden ausgetauscht und private Chatgruppen initiiert. Auf die Frage, was sie motiviert habe sich anzumelden, gaben die Zahnärztinnen einhellige Rückmeldung: Das Netzwerken unter Frauen als Programmpunkt bei einem Fortbildungstag sei ein neuer, spannender Aspekt, der den fachlichen Teil des Programms perfekt ergänzt und sie neugierig gemacht habe.

### „Get-together“ am Vorabend

Einige Teilnehmerinnen hatten den Netzwerkgedanken schon im Gepäck: Studienkolleginnen und befreundete Zahnärztinnen kamen gemeinsam zur Fortbildung nach Geiselwind. Ein brennendes Gesprächsthema beim Kennenlernen am Vorabend war die Suche und Bindung qualifizierter Mitarbeiter/-innen: „Wie macht ihr das mit der Mitarbeiter/-innensuche, über welche Plattform sprecht ihr die jungen Leute an? Wie bindet ihr sie ans Team?“. Einen zweiten Themenkomplex gab es an diesem Abend: Familiengründung, Rollenverständnis und tatsächliche Rollenausübung in Zahnärztinnen-Familien. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf als selbstständige Unternehmerin, aber auch als angestellte Zahnärztin sind nach wie vor hochbrisante Themen und beschäftigten Zahnärztinnen. Lösungen und Wege für derlei Fragen zu fin-

den, sich über die unterschiedlichen Modelle auszutauschen, das wollte der Netzwerk- und Trainingstag ermöglichen – beispielsweise im Gespräch mit „Role Models“, die diese Lebensphase erfolgreich gestaltet und gemeistert haben. Und „Role Models“ gab es einige an diesem Netzwerk- und Trainingstag.

### Who is who? Die Netzwerkpartner stellen sich vor

Der Samstag startete mit der Vorstellung der Netzwerkpartner und ihrer inhaltlichen Schwerpunkte. Dr. Cosima Rücker, Referentin Nachwuchsförderung, Beruf und Familie der BLZK, stellte ihre standespolitische Arbeit als Vorstandsmitglied und Referentin vor. Sie hat klare Ziele vor Augen, möchte mehr Zahnärztinnen in die Standespolitik bringen und junge Frauen und Männer dafür begeistern, den Schritt in die Selbstständigkeit zu gehen. Ihr Aufruf an die Teilnehmerinnen war deutlich: „Macht mit, bringt Euch aktiv in Euren Bezirken und Gremien mit den Themen ein, die Euch wichtig sind, und vor allem: Geht dieses Jahr zur Wahl, wählt junge Kolleginnen und Kollegen, wählt Frauen, um die Parität in den Vorständen sicherzustellen!“

Martina Werner leitet die die Dentista-Regionalgruppe Unterfranken und ging auf die Schwerpunkte des Verbands ein: Fortbildung, Praxis, Wissenschaft, Gender Dentistry und die



Standespolitik. Frauen hätten andere Anforderungen an die Berufsausübung. Damit diese Anforderungen Gehör finden, sagte Werner ganz offen: „Nicht wir Frauen müssen uns ändern, es sind die Strukturen, die uns an vielen Stellen behindern. Um das zu ändern, setzen wir uns bei Dentista aktiv ein.“ Ein konkretes Beispiel nannte Werner dazu: Meetings in der Standespolitik, in denen richtungsweisende Entscheidungen für den Berufsstand getroffen werden, müssten zeitlich so angesetzt werden, dass auch Zahnärztinnen mit Familie teilnehmen können. Das sei ein kleiner Schritt mit großer Wirkung. Denn dadurch erhielten Frauen erst die Chance, sich an Entscheidungsprozessen zu beteiligen.

Claudia Huhn, Gründerin von Zahnärztinnen Netzwerk Deutschland, beendete die Vorstellungsrunde der Veranstaltungspartner: Der Schwerpunkt ihres Unternehmens liegt auf unternehmerischen Aspekten, entsprechend sind die Angebote für Zahnärztinnen konzipiert. „Die Uni macht Euch zu Expertinnen in der Zahnmedizin. Mein Netzwerk möchte Angebote machen, die Euch helfen, Euch unternehmerische Kompetenzen anzueignen“, spornte Huhn die Teilnehmer/-innen an. In Webinaren, regionalen Präsenzveranstaltungen und bei einem jährlich stattfindenden Kongress könnten Zahnärztinnen zu verschiedenen unternehmerischen Themen Fortbildungen besuchen, voneinander lernen und ihr Netzwerk ausbauen.

## Themenmix im Fortbildungsteil

Die Fachvorträge bildeten thematisch einen bunten Strauß, der in dieser Mischung bei den Zahnärztinnen gut ankam. „Mehrere, in sich geschlossene Vorträge zu verschiedenen Themen zu hören, das machte den Tag sehr abwechslungsreich“, freute sich eine Teilnehmerin über das Fortbildungsprogramm.

Die drei Veranstaltungspartner hatten je eine Expertin bzw. einen Experten für den Fachvortrag mitgebracht. Die BLZK vertrat Prof. Dr. Johannes Einwag, wissenschaftlicher Koordinator für Online-Fortbildungen der eazf und Experte auf dem Gebiet der Parodontologie. Seinen Vortrag mit dem Thema „Subgingivales professionelles Biofilmmangement als Basis moderner Parodontistherapie“ präsentierte er als interaktives Fachgespräch: Er holte die Zahnärztinnen ins Gespräch, stellte ihnen konkrete Fragen und hielt die Aufmerksamkeit so bis zum Schluss auf Höchststand.

Von Dr. Amely Hartmann, Mitglied des Dentista Verbandes und Leiterin der Stuttgarter Regionalgruppe, bekamen die Zahnärztinnen einen Einblick in die „Ästhetik in der Implantologie“. Die Dozentin präsentierte dieses zukunftssträchtige Thema aus der Perspektive von Chirurginnen und sensibilisierte die Zuhörerinnen hinsichtlich der Erwartungshaltung der Patien-

ten/-innen: „Die virtuelle Erwartungshaltung prägt die Realität unserer Patientinnen und Patienten. Die sozialen Medien nehmen hier stark Einfluss, auch bei der implantologischen Versorgung. Die Implantation in der ästhetischen Zone ist jedoch hochkomplex. Brieft deshalb Eure Patientinnen und Patienten umfassend und gebt ihnen Hinweise, z. B. auf den Knochenaufbau, bevor Ihr sie an chirurgische Kolleginnen und Kollegen überweist.“

Christin Haarmeyer und Claudia Huhn schlossen den Fortbildungstag mit unternehmerischen Aspekten. „Erfolgreiche Praxiskommunikation – Ein Magnet, nicht nur für Patienten!“ lautete ihr Thema. Christin Haarmeyer referierte über Marketing und machte klar: Jedes Unternehmen, auch eine Zahnarztpraxis, braucht Branding, um in der Masse nicht unterzugehen. Wie aber sieht erfolgreiches Marketing aus? Dazu gab Haarmeyer viele konkrete Beispiele, von der Gestaltung einer modernen Praxiswebsite über die Arbeitskleidung zur Stärkung des Teamgedankens bis hin zur Einstellung einer Marketing-Bauftragten im Team.

Claudia Huhn schulte die Zahnärztinnen darin, Patienten/-innengespräche zielorientiert aufzusetzen und durchzuführen. Patientinnen und Patienten wollen aktiv mit einbezogen werden, mitdenken und nicht passiv berieselt werden. Das Gespräch erhält einen Wert, indem man ausreichend Zeit dafür einplant. Und Patientinnen und Patienten schätzen klare Kommunikation: Was ist nötig und wie sieht der Behandlungsweg aus? Was jedoch am meisten Einfluss nimmt auf ein erfolgreiches Patientengespräch, erklärte Claudia Huhn auch: „Beziehung. Beziehung schafft Vertrauen und das wiederum schafft Bereitschaft, den von Euch als Zahnärztinnen vorgeschlagenen Weg der Behandlung zu gehen. Denkt daran, wenn Ihr das Gespräch mit Euren Patientinnen und Patienten beginnt.“

## Das Netzwerk lebendig halten

Das Resümee am Abend war eindeutig. Die Veranstaltung kam sehr gut an, die Zahnärztinnen möchten in Kontakt bleiben, sich aktiv austauschen und weiter fortbilden. Die Netzwerkpartner haben erste Ideen vorgestellt, wie das aussehen könnte. Dem Live-Event in Geiselwind sollen nun mehrere Online-Termine folgen. Alle Anwesenden signalisierten großes Interesse. Die bayerischen Zahnärztinnen dürfen sich also auf weitere spannende Formate freuen.

Autorin Judith Kärtner

Quelle: Bayerisches Zahnärzteblatt 4/2022

*Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer.*



## Wir besuchen Dr. Stefanie Marxkors, Werne



**Dr. Stefanie Marxkors führt gemeinsam mit ihrem Mann eine kieferorthopädische und zahnmedizinisch-prothetisch ausgerichtete Praxis in der nordrhein-westfälischen Stadt Werne und ist seit sechs Jahren standespolitisch aktiv. Vor Kurzem hat sie die Gründung einer Dentista-Liste für die anstehende KZV-Wahl in Arnsberg übernommen, da es ihr wichtig ist, Dinge selbst in die Hand zu nehmen.**

Ursprünglich wollte Stefanie Marxkors Medizin studieren, ist dann aber durch das Auswahlverfahren in Witten-Herdecke zur Zahnheilkunde gekommen und dabei geblieben. Nachdem sie drei Jahre lang allgemeine Zahnmedizin praktiziert hatte, entschied sie, sich auf die Kieferorthopädie zu spezialisieren. Gemeinsam mit ihrer damals noch kleinen Tochter, die sie direkt nach dem Studium bekam, absolvierte sie in Jena die Fachweiterbildung zur Kieferorthopädin. Besonders fasziniert hat sie an der KFO die Zusammensetzung der zunächst theoretischen Planung mit der dann umzusetzenden praktischen Behandlung – also das vorausschauende Denken, das in etwa ein Drittel ihrer täglichen Arbeit ausmacht. Zu sehen, dass das, was sie geplant hat, dann am Ende auch wirklich funktioniert, darin liegt für sie auch heute noch der besondere Reiz. Die Unwägbarkeiten mit dem menschlichen Organismus und der Hand-

habung mit den Patientinnen und Patienten machen für sie am Ende das spannende Tätigkeitsfeld aus.

Obwohl die Selbstständigkeit nicht von Anfang an ihr Ziel war, ist sie heute mit ihrem Mann in einer Gemeinschaftspraxis niedergelassen. Mit der Arbeit in der Praxis stellte sie nach und nach fest, dass in der Freiberuflichkeit deutlich mehr Vorteile sowohl in Hinblick auf die Berufsausübung als auch auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf existieren. Als sie realisierte, wie frei sie hier wirklich gestalten kann, kam keine Alternative zur eigenen Praxis mehr in Betracht. Trotz der schwierigen Personalsituation bzw. dem Fachkräftemangel und der Bürokratisierung, die einen großen Teil der alltäglichen Arbeit in Anspruch nimmt, überwiegen für Stefanie Marxkors eindeutig die positiven Seiten der Selbstständigkeit. Die Meinung vieler Kolleginnen, dass der Zeitpunkt für die Familienplanung einfacher ist, wenn man angestellt ist, kann sie nicht teilen. Für sie war die freie Arbeitszeit und Urlaubsgestaltung gepaart mit einer viel besseren Einkommenssituation der erfolgreichere und bequemere Weg. Gleichzeitig konnte sie an den Herausforderungen der Selbstständigkeit wachsen und fühlt sich dadurch auch als ein gutes Vorbild für ihre beiden inzwischen volljährigen Kinder.

Standespolitisch aktiv ist Stefanie Marxkors seit mittlerweile sechs Jahren. In dieser Zeit ist ihr bewusst geworden, dass sie sich auch selbst weiterentwickeln sollte, um hier erfolgreich Fuß zu fassen. Daher hat sie ein Studium an der AS-Akademie absolviert und studiert derzeit zusätzlich noch Medizinrecht, was ihr als hervorragende Grundlage dazu dient, sich schneller und sachorientierter einarbeiten zu können. Zudem hat sie auch kürzlich die Organisation bzw. Gründung einer Dentista-Liste für die anstehende KZV-Wahl in Arnsberg übernommen. Ihr ist es sehr wichtig, dass sich Frauen generell selbst organisieren und dass sie nicht darauf warten sollten, bis jemand anderes etwas für sie übernimmt. „Wir müssen die Dinge selbst in die Hand nehmen, wenn wir etwas verändern und erreichen wollen“, so der Appell an ihre Kolleginnen.

In Bezug auf die Vereinbarkeit von Beruf, Familie, standespolitischem Engagement, Studium und Freizeit ist Organisation für sie alles. Priorisieren und Struktur helfen ihr dabei, auch die nötige Zeit für sich selbst zu finden.



# Internationale Zahnärztinnen

## Dr. Tin Chun Wong, Hongkong

Als Tin Chun Wong entschied, Zahnärztin zu werden, hielten ihre Lehrer und Freunde sie für eigenartig. Nur ihre Mutter unterstützte sie voll und ganz. Ihr Chemielehrer sagte ihr sofort, dass sie ihren Kurs wechseln und ihre Ambitionen ändern sollte. Da es damals keine Möglichkeit gab in Hongkong Zahnmedizin zu studieren, musste Tin Chun nach England gehen und dafür die englischen Eingangstests bestehen. Dafür war exzellentes Englisch notwendig und selbst wenn sie bestehen würde – ihre Eltern müssten sehr viel Geld für ihre Ausbildung aufwenden. Es war also eine sehr komplexe Entscheidung, für fünf Jahre in Großbritannien Zahnmedizin zu studieren. Gerade deshalb ist sie ihren Eltern dankbar, dass sie ihren Traum nicht nur finanziert haben, sondern sie auch immer ermutigten. Vielleicht ist Tin Chun deshalb eine so entschlossene Person geworden, die sich nie entmutigen lässt.



Tin Chun hat eine eigene kieferorthopädische Praxis, unterrichtet in Teilzeit an der Universität in der kieferorthopädischen Postgraduiertenausbildung und ist aktiv in der Zahnärztekammer Hong Kong.

Sie hat einen Sohn und zwei Töchter, von denen eine mit ihr zusammen als Kieferorthopädin arbeitet. Sie spielt Klavier, genießt bildende Kunst, Schwimmen und Yoga.

### Mit welchen Herausforderungen sehen sich Zahnärztinnen heutzutage ihrer Meinung nach konfrontiert?

Wo es meiner Meinung nach praktisch keine Diskriminierung mehr gibt, ist der

Zugang zu zahnmedizinischen Fakultäten, die Zulassung zur postgradualen Facharztausbildung an der Universität und die Beschäftigung im öffentlichen/privaten/akademischen Sektor. Die Öffentlichkeit akzeptiert auch weitgehend, zu einer Zahnärztin zu gehen und sich von ihr behandeln zu lassen. Einige Patientinnen bevorzugen weibliche Zahnärzte, besonders Patienten/-innen mit Kindern, und ich glaube, das wird nicht nur in Hongkong so sein. Die verbleibenden Herausforderungen weisen jedoch darauf hin, dass es Phasen gibt, in denen Frauen aufhören, mit den Männern mitzuhalten. Dies sind Bereiche, in denen es um fachliche Weiterbildung, familienfreundliche Arbeitszeiten, das ehrgeizige Streben nach Spitzenpositionen und um Situationen geht, in denen Kompromisse eingegangen werden müssen, z. B. bei Reisen über längere Strecken. Familien-

und Kinderbetreuung fordern uns Frauen eben anders.

Diese Situationen erfordern Mentoring und Unterstützung. Wenn eine Frau mutig und es ihr egal ist, wenn Leute sie „ehrgeizig“ nennen, weil dies normalerweise nicht nur positiv besetzt ist, sollte sie ihren Traum trotzdem verfolgen. Sie muss Mut und Kraft haben, um ihrem Ehrgeiz zu folgen.

### Gibt es in Hongkong einen Verband für Zahnärztinnen?

Ja, die Hong Kong Dental Association hat ein Women Dentists Committee unter dem Vorsitz einer Zahnärztin.

### Inwieweit sind Frauen in Hongkong in die dentale Politik involviert?

Die Gesundheitsministerin ist eine Frau, ebenso wie die Gesundheitsdirektorin. Sie sind die wichtigsten Personen, die Änderungen in der Regierungspolitik steuern.

### Wenn Sie eine Sache für Zahnärztinnen ändern könnten, welche wäre das?

Women Dentists Worldwide – FDI World Dental Federation kann keinen Erfolg verkünden, wenn es noch so viele Länder auf der Welt gibt, in denen Frauen und Zahnärztinnen Bildung (einschließlich Weiterbildung) und Gleichberechtigung in ihrer Karriere weiterhin vorenthalten werden. Wenn ich für eine Änderung einen Zauberstab benutzen dürfte, würde ich ihnen die Ausbildung herzaubern, die sie sich wünschen. Ich weiß, dass dies eine riesige Aufgabe ist, die uns noch lange begleiten wird. Aber mit unserem Ehrgeiz und Zielen können wir uns global zusammenschließen und darauf hinarbeiten.

# Gesundheit im Job – Blick auf die eigene Prophylaxe

Prophylaxe ist selbstverständlich, jedenfalls für Patienten – und für uns selbst und unsere Teams? Natürlich sind wir als Zahnärzt/-innen über die Notwendigkeiten von genügend Schlaf, regelmäßiger sportlicher Bewegung und gesunder Ernährung theoretisch gut informiert. Auch auf ergonomisches Arbeiten wird inzwischen in vielen Praxen geachtet. Und Hygiene, Arbeitssicherheit und Arbeitsschutz sind neben der Effizienz im Behandeln Selbstverständlichkeiten.

Was uns hingegen im Studium kaum vermittelt wird, ist das eigene Stress- und Belastungsmanagement sowie das konsequente Einhalten psychischer Prophylaxemaßnahmen im Sinne der eigenen Gesundheit. Dabei waren schon 2012 13,6 % der Zahnärzt/-innen von Burn-out betroffen und 31,9 % galten laut Carolin Wissel und ihrer gemeinsam mit André Wanne-mueller und Peter Jöhren verfassten Studie von 2012 als Burn-out-gefährdet. Je nach Lebenslage verlangt uns unser Job eine Menge ab und es scheint schon in guten Zeiten schon immer ein Spagat zu sein – zwischen Praxis, Beziehung, Fami-



lie, der Pflege von Freundschaften, Hobbies und der eigenen Gesundheitsfürsorge.

Wenn ein erhöhter Grundstress andauert, reagieren Menschen intuitiv mit dem Versuch, Stressfaktoren zu reduzieren – frei nach dem Motto „Ballast abwerfen statt untergehen“. Meist müssen zuerst Hobbies dran glauben, dicht gefolgt von Gesundheitsfürsorge. Oft werden auch noch in der Familie Abstriche gemacht – und trotzdem erleben wir keine große Entlastung. Tatsächlich stellen wir uns mit der vermeintlichen

Schonung und Vermeidung von „allem Überflüssigen“ selbst ein Bein. Die Forschung zur Resilienz (psychische Widerstandsfähigkeit) und zur positiven Psychologie zeigt Möglichkeiten guten Copings (Umgang mit Stress) und wirksamer Regeneration auf.

Die positive Psychologie ist der Teilbereich der wissenschaftlichen Psychologie, der das Hauptaugenmerk nicht auf pathologische Zustände und Problemlagen richtet, sondern auf menschliches Wohlbefinden, „gelingendes“ Leben und Salutogenese.

Ein zentrales Modell der positiven Psychologie ist das PERMA-Modell (Abb. 1) von Martin Seligman aus dem Jahr 2011. Darin werden die grundlegenden und aktiv durch uns beeinflussbaren Faktoren, die unser alltägliches Wohlbefinden steigern und langfristig erhalten, systematisch beschrieben. Diese Faktoren fördern gleichzeitig die Resilienz und wirken auch Burn-out entgegen. Einige ausgewählte Beispiele aus den verschiedenen Bereichen finden Sie unten. Die folgenden 5 Faktoren sind ausschlaggebend.

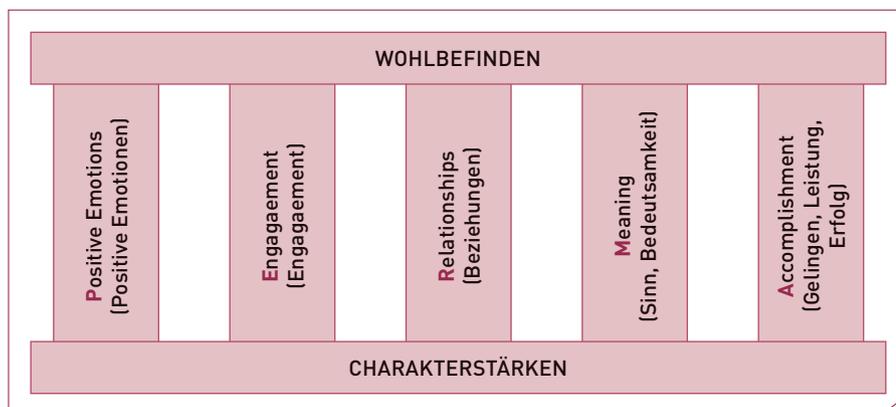


Abb.1 PERMA-Modell nach Seligman.



## P (Positive Emotions – Positive Emotionen)

Unser Gehirn ist darauf ausgerichtet, unangenehme Reize schneller als positive wahrzunehmen, sich länger zu merken und diese Ereignisse aus der Erinnerung auch schneller abzurufen. Dieses Phänomen, die „Negativity bias“, hat sich aus unserem grundlegenden Überlebensinstinkt entwickelt.

Gleichzeitig bewirkt dieser Fokus auf Negatives eine selektive Wahrnehmungsausrichtung auf weitere potenzielle Bedrohungen.

Wenn wir uns Zeit nehmen, aktiv unsere Aufmerksamkeit auf positive Erlebnisse im Alltag zu richten, steigt unser Wohlbefinden nachweislich dauerhaft an – und zwar selbst bei Menschen mit klinisch nachweisbarer depressiver Symptomatik.

Dabei ist es wichtig zu berücksichtigen, dass es – außer großer Freude – viele Qualitäten von positiven Gefühlen gibt. Dankbarkeit, Ergriffenheit, Zuneigung, positive Überraschung, Humor, Erheiterung, Befriedigung, Zugehörigkeit, bewusstes Wahrnehmen von Ästhetik/Musik/Kunst, Flow-Erleben oder auch das Gefühl, etwas abgeschlossen zu haben, Helfen oder Hilfe erfahren sind nur einige Beispiele für Möglichkeiten von positivem Erleben im Alltag. Es geht dabei nicht darum, real existierende Probleme und Ärgernisse durch positives Denken „schönzureden“. Das Ziel ist, den Fokus auf das zu lenken, was positiv ist – und was eben auch (fast immer) da ist.

Wie kann das im Alltag gelingen? Man kann sich z. B. über 1 bis 2 Wochen hinweg eine Handvoll Centstücke nehmen und diese morgens in die rechte Jackentasche stecken. Jedes Mal, wenn man ein positives Erlebnis während des Tages hat, nimmt man einen Cent und steckt ihn in die Tasche auf der anderen Seite. Ziel ist es, dass am Abend alle Centstücke die Seite gewechselt haben. Durch dieses Verfahren wird die bewusste Aufmerksamkeit

immer wieder auf die Suche nach Positivem gerichtet und es ist erstaunlich, wie schnell man beginnt, im Alltag jede Menge kleiner, positiver Gefühle (wieder) wahrzunehmen (z. B. den Kaffee, den uns jemand hingestellt hat, die Amsel, die am Abend singt, Lieblingsmusik im Radio, ...). Gerade in Zeiten hoher Belastung besteht eine weitere Herausforderung darin, die Dinge abends gedanklich in der Praxis zu lassen.

Es hat sich bewährt, alles, was nicht abgeschlossen werden konnte, vor dem Verlassen der Praxis schriftlich für die weitere Bearbeitung zu fixieren. Dabei ist es besonders wirksam, den nächsten Handlungsschritt konkret aufzuschreiben. Hirnphysiologisch wird damit dieser Arbeitsschritt als abgeschlossen betrachtet und die Wahrscheinlichkeit, dass am Abend darüber nochmals nachgedacht wird, sinkt. Bewährt hat sich eine Mappe (oder ein leeres Buch), in die Post-it-Zettel mit den entsprechenden nächsten Arbeitsschritten für die weitere Bearbeitung geklebt werden können.

## E (Engagement)

Wenn wir ganz in einer Tätigkeit aufgehen, die Zeit wie im Flug vergeht und wir die Menschen um uns herum dabei ganz vergessen, dann sind wir im sogenannten Flow. Einen Flow-Zustand erreichen wir, wenn wir uns voll und ganz auf eine Tätigkeit fokussieren und einlassen, also voll engagiert bei der Sache sind und die Schwierigkeit der Tätigkeit genau zu dem passt, was wir leisten können.

Prinzipiell ist ein Flow-Zustand bei jeder Tätigkeit möglich, sofern wir dabei proaktiv und zielgerichtet handeln. Im Flow ist die Aufmerksamkeit zu 100% auf die Tätigkeit fokussiert. Man kann bewusst trainieren, Flow-Zustände leichter zu erreichen und die Aufmerksamkeit zu fokussieren und zu halten. Man kann das Erreichen von Flow-Zuständen trainieren, indem man ungeliebte Tätigkeiten mithilfe der sogenann-

ten Pomodoro-Technik abarbeitet: Stellen Sie sicher, dass Sie in den nächsten 25 Minuten nicht gestört werden (Telefon ausstellen, rote Karte an die Tür hängen, ...). Definieren Sie die Aufgaben, die abgearbeitet werden müssen. Stellen Sie sich einen Timer auf 25 Minuten. Arbeiten Sie die Aufgaben so schnell wie möglich ohne jegliche Unterbrechung 25 Minuten lang ab. Wenn der Wecker klingelt, hören Sie auf zu arbeiten und machen eine echte Pause von mindestens 5 Minuten. Dazu stehen Sie auf und verlassen den Raum. Bei Bedarf können Sie danach ein bis zwei weitere derartige Arbeitseinheiten anfügen. Danach muss es dann eine echte, längere Pause geben (und ggf. einen Wechsel der Arbeitsanforderung). Die Technik heißt übrigens Pomodoro-Technik, da sie von einem Italiener entwickelt wurde, der als Kurzzeitwecker einen Küchenwecker in Tomatenform benutzte. 25 Minuten und dann eine Pause ist für unser Gehirn eine vorhersehbare, gut machbare Anforderung. Wenn Sie eine solche Einheit geschafft haben, stellt sich quasi automatisch ein Erfolgserlebnis und damit ein gutes Gefühl ein.

## R (Relationships – positive Beziehungen)

Bei diesem Thema geht es darum, seine positiven menschlichen Beziehungen aktiv zu pflegen. Menschen benötigen ein gewisses regelmäßiges Maß an guten sozialen Kontakten, um sich wohlfühlen. Dabei ist es wichtig, in Beziehungen zu investieren, zu geben und auch anzunehmen, um die Erfahrung der Verlässlichkeit und Wertschätzung machen zu können.

Eine klassische Übung besteht darin, sein Adressbuch im Handy durchzugehen und sich spontan bei einer Freundin oder einem guten Bekannten zu melden, den man schon lange nicht mehr gesehen hat. Mit diesen trifft man dann eine Verabredung und nimmt diese auch wahr. Der Vorteil dabei ist, dass das eigene Umfeld



komplett verlassen wird und so andere Erfahrungen als im Alltag gemacht werden.

In Zeiten hoher Belastung ist es auch wichtig, Beziehungen zu schützen und zu intensivieren (oder auch zu reaktivieren), die im direkten Umfeld sind. Eine bewährte Strategie ist es beispielsweise, sich jede Woche eine definierte „Paarzeit“ zu zweit zu nehmen. (Dabei kann der Zeitpunkt durchaus von Woche zu Woche neu vereinbart werden.) Diese Zeit halten beide fest ein. Sie ist ausschließlich für gemeinsame Tätigkeiten reserviert, die beiden angenehm sind und die ggf. Freude machen. Während dieser Zeit sind ausnahmsweise Gespräche über Organisation, Probleme und Ähnliches tabu. Die Zeit muss nicht lang sein: Es geht darum, sich einen Freiraum zu schaffen, der das bewusste Erleben von Gemeinsamkeit auch in belasteten Zeiten möglich macht. Manchmal fällt es nicht leicht eine gemeinsame Tätigkeit zu finden, die beide als angenehm empfinden. Dann hilft es, abwechselnd das zu machen, was der Andere mag und vorschlägt. Dem Anderen bewusst einen Gefallen zu tun, erzeugt ebenfalls positive Gefühle.

## M (Meaning – Bedeutung/ Sinnerleben)

Die Frage nach dem Warum und Wozu bringt Menschen dazu, erstaunliche Energie und Kreativität zu entwickeln, um ihre grundlegenden Werte zu verfolgen und zu verteidigen. Im Sinne der eigenen Werte zu handeln, Tätigkeiten zu verfolgen, die uns wirklich wichtig und wertvoll erscheinen - für uns und auch für andere -, das gibt uns Energie und lässt uns trotz großer Leistungen noch neue Energie schöpfen. Gerade im medizinischen Bereich hilft es, sich regelmäßig bewusst zu machen, wie vielen Patienten/-innen man z.B. innerhalb einer Woche wirklich geholfen hat. Diese Erfahrung lässt sich noch intensivieren, wenn man sich be-

wusst macht, inwieweit man seine eigenen Stärken dabei einsetzt und inwieweit man entsprechend seiner Werte handelt. Wenn Sie Ihre Stärken besser kennenlernen wollen, können Sie unter [www.charakterstaerken.org](http://www.charakterstaerken.org) einen validierten und kostenfreien Stärken-Test durchführen.

## A (Achievement/ Accomplishment – Erfolg/ Leistung)

Ein Ziel zu erreichen, etwas zu erschaffen, die Wirkung des eigenen, bewussten Handelns zu erleben, das führt zu tiefer Zufriedenheit und stärkt zugleich das Selbstbewusstsein. Aus diesem Grund fangen viele Menschen an, einfache Haushaltstätigkeiten zu verrichten, wenn Sie sich anderen beanspruchenden und stressreichen Aufgaben gegenübersehen. In den klaren Anforderungen von Haushalts- oder Gartenarbeit lässt sich schnell und zuverlässig das Gefühl des Erfolgs und der abgeschlossenen Tätigkeit erleben und ein kleines Gefühl der Zufriedenheit und Kontrolle erschaffen.

Das erfolgreiche Durchführen von zahnärztlichen Behandlungen kann ebenfalls diese Zufriedenheit hervorrufen. Es lässt sich intensivieren, wenn man sich vorab innerlich klar sein Behandlungsziel vergegenwärtigt – und hinterher bewusst realisiert, dass man es erreicht hat. Wenn Sie die Ziele mit den Stärken und Werten aus der Übung zuvor verknüpfen, dann kann sich diese Zufriedenheit noch intensivieren.

Oft entsteht der Eindruck, dass es sich bei diesen kleinen Dingen, die wir eben als Beispiele für Aspekte des PERMA-Modells dargestellt haben, quasi um Banalitäten handelt. Dem ist nicht so: Alle Aspekte des PERMA-Modells sind wissenschaftlich-systematisch untersucht und als nachhaltig wirksam einzustufen. Im Rückblick auf das PERMA-Modell des menschlichen Wohlbefindens fällt

auf, dass das Schonverhalten der Person zu Beginn unseres Artikels genau das Gegenteil von dem bewirkt, was die Person sich wünscht. Der Rückzug und das Schonverhalten reduziert die Möglichkeiten, positive Erlebnisse zu gestalten und die Batterien wieder aufzutanken.

Gerade unter hohem Stress ist es sinnvoll, neben körperlichem Ausgleich auch Zeit für PERMA-Tätigkeiten einzuplanen – z.B. ein regelmäßiges Teamfrühstück, ein Spaziergang mit bewusstem Wahrnehmen der Umgebung in der Mittagspause, regelmäßige Komplimente für die Menschen um mich herum usw. So lässt sich das eigene Wohlbefinden, das des Teams und die eigene psychische Widerstandsfähigkeit nachhaltig stärken.

Die Literatur zum Artikel kann bei den Verfasserinnen angefragt werden.



**Dr. med. dent. Anke Handrock**

Praxiscoach, Lehrtrainerin für Hypnose (DGZH), NLP, Positive Psychologie, Coaching und Mediation, Speakerin und Autorin  
E-Mail: [info@handrock-online.de](mailto:info@handrock-online.de)



**Maike Baumann**

Diplompsychologin, Psychotherapeutin und Mediatorin, Coach, Autorin und Dozentin  
E-Mail: [info@tonart-coaching.de](mailto:info@tonart-coaching.de)

# Das Recht der Implantatpatienten/-innen auf Informiertheit

Die Zeiten sind vorbei, in denen die Diskussion der Risiken einer Zahnimplantation im Mittelpunkt der Patientenkommunikation standen. Die Risiken einer jeden Implantation sind nahezu Allgemeingut geworden und durch vorgedruckte Musteraufklärungsbögen hinreichend bewältigt, sofern der Arzt auch auf die individuelle Befundsituation eingeht. Mit dieser Personalisierung der Aufklärung muss der Arzt sich weitergehend auch mit den Wünschen und der Erwartung der Patienten/-innen befassen wie auch mit dessen Haltung zu Behandlungsvarianten und Kostenoptionen. Denn in § 630e Abs. 1 Satz 3 BGB heißt es: Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können. Unter Informationspflichten heißt es in § 630c Abs. 2 Satz 1 BGB weiter, den Patienten/-innen seien alle wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen, alles dies unter Erläuterung der unterschiedlichen Kostenbelastung (§ 630c Abs. 3 BGB). Erst wenn diese Umstände und Folgen vollständig kommuniziert sind, liegt ein „informed consent“ der Patienten/-innen vor. Gerade diese Kommunikation stellt Implantolog/-innen heute vor besondere Herausforderungen, da sie – anders als die Risikoaufklärung – eine gegenseitige ist und Patienten/-innen mitnichten auf die Kenntnisnahme der ärztlich mitgeteilten OP-Risiken reduziert sind.



## 1. Alternativenaufklärung

Dies galt im Wesentlichen freilich schon vor dem Inkrafttreten dieser Regelungen durch das Patientenrechtsgesetz 2013, dies damals noch gestützt auf Richterrecht:

So ermöglicht die kortikale Verankerung eines Implantats den Verzicht auf einen sonst erforderlichen Knochenaufbau, wodurch auch das Risiko entfällt, hierbei anatomische Strukturen zu gefährden oder Komplikationen bei der Knochenaufbauoperation zu erfahren (LG Köln, Urte. v. 07.02.2007, AZ 23 O 458/04, NJW-RR 2007, 1401) – zweifellos eine alternative Perspektive, die für einen Patienten/-innen mit atrophiertem Knochen von höchstem Interesse ist.

Patienten/-innen sind über die Details der Behandlungsplanung und der sich bietenden Alternativen expressis verbis zu informieren: So bedarf es des Hinweises darauf, dass statt einer auto-

logenen Knochentransplantation auch die Verwendung eines Knochenersatzmaterials grundsätzlich möglich ist und es wiederum unter dieses unterschliche Risiko- und Kostenaspekte gibt, je nachdem ob biologische oder synthetische Materialien in der Operation vorgesehen werden; zuvorderst aber sind die Patienten/-innen darüber zu informieren, ob ein Knochenaufbau überhaupt erforderlich ist (wie regelmäßig bei den sogenannten 2-Phasen-Implantaten) oder ob dieser trotz der Atrophie des Kieferknochens unter Umständen verzichtbar ist, wie dies regelmäßig bei kortikalen Schraubimplantaten der Fall ist (OLG Stuttgart, Urte. v. 12.07.2005, AZ 1 U 25/05, sog. Bikortikalschrauben [BCS]).

Eine durch den Behandler verkürzte Patienten/-inneninformation kann nach der Behandlungsdurchführung zu einer für die Patienten/-innen schmerzhaften Erstattungsverweigerung des Kostenträgers führen. Denn der Kostenträger

kann Patienten/-innen und damit im Reflex Behandler/-innen befragen, warum überhaupt ein Knochenaufbau erfolgt ist, wenn doch auch die Verwendung kortikaler Implantate möglich gewesen wäre, bei denen diese Augmentationen nicht erforderlich sind. Regelmäßig werden Behandler/-innen dann die Gründe für die Unverzichtbarkeit der Knochentransplantation oder auch nur eines Knochenaufbaus der Krankenversicherung darzulegen haben und die Krankenversicherung wird im Falle der Kostenversicherung auf das Merkmal der sogenannten Verlangensleistung oder der sogenannten Übermaßbehandlung nach § 4 Abs. 2 der Musterbedingungen hinweisen. Dann kommt es nicht nur auf die zahnmedizinische Sachlage an, sondern auch darauf, ob der Behandler die Patienten/-in auch über die unterschiedlichen Kostenzenarien, insbesondere auch im Hinblick auf einen Erstattungsausfall, hingewiesen hat und dies auch beweisen kann. Denn Patienten/-innen, die nachträglich erfahren, dass die vonseiten der Behandler/-innen gewählte Behandlung länger gedauert hat, invasiver war und auch noch teurer ist, wird am Ende seine Uninformiertheit bei den Behandler/-innen geltend machen.

## 2. Information zur Periimplantitis

Die Befürworter/-innen der strategischen Implantate weisen darauf hin, dass glatt polierte Implantatoberflächen das Risiko einer Periimplantitis herabsetzen oder gar ausschließen, die als solche häufig erst zwei oder drei Jahre nach einer Implantation auftritt. Bei herkömmlicher Betrachtung ist dies dann nicht die Folge einer Standardabweichung durch den Implantologen, denn bei diesem Zeitfenster kommt eine Zurechnung der Entzündung auf die Implantation selbst sicher nicht mehr in

Betracht. Sollte diese Folge aber auf die Implantatwahl zurückzuführen sein oder zumindest bekannt sein, dass es in der Fachwelt einige Hinweise darauf gibt, dass die rauen Oberflächen der 2-Phasen-Implantate eine Risikosteigerung im Hinblick auf das Auftreten einer Periimplantitis bergen, kann dies zu dem Vortrag der Patienten/-innen führen, dass er sich bei Kenntnis dieser Hinweise für strategische Implantate entschieden hätten. So wurde die Haftung eines Chirurgen bejaht, der die Patientin nicht darauf hingewiesen hatte, dass bovines Knochenersatzmaterial verwendet wurde. Es war dabei unerheblich gewesen, ob ein wissenschaftlicher Nachweis für das Risiko einer Kreutzfeld-Jacob-Krankheit geführt werden konnte. (Für die Haftung des Chirurgen reichte es, dass es an diesem Material zu einer Entzündung gekommen war und die Patientin zur Überzeugung des Gerichts nachweisen konnte, dass sie der Verwendung dieses Materials aus einer rein subjektiven Überzeugungslage niemals zugestimmt hätte (OLG Stuttgart, Ur. v. 12.07.2005, AZ 1 U 25/05). In vergleichbarer Weise könnte ein Patient bei aufgetretener Periimplantitis darlegen, dass er präoperativ gerne von dem strategischen Implantat als Option erfahren hätte, das für sich unter Hinweis auf wissenschaftliche Studien reklamiert, diese Krankheit nicht zu verursachen.

Ein Implantatverlust lässt sich nicht als Risiko einer Implantation verstehen. Hier steht die Information der Patienten/-innen im Mittelpunkt, wie lange ein Implantat verbleiben kann. Zum Teil finden sich Überlebenszeitanalysen von Zahnimplantaten, die zu einer Rate von 96,1% nach 7 Jahren gelangen<sup>1</sup>. Andere Analysen sprechen davon, dass bei 45% aller Patienten/-innen Periimplantitis auftritt, bei 14,5% sogar mit einem besonderen schweren Verlauf<sup>2</sup>. Nach einer aktuellen Studie zum strategischen Implantat soll hier die Periimplantitis als

Verlustursache gar keine Rolle spielen. Hier tritt eine fachliche Meinungsdivergenz auf, die für autonome Patienten/-innenentscheidungen und damit für das ärztliche Informationsprogramm jedenfalls relevant ist, so auch dieses Kriterium der Implantatwahl gegenüber den Patienten/-innen offenzulegen ist.

## 3. Information über Behandler/-innen

Ein typisches patienten/-innenseitiges Informationsbedürfnis besteht darin zu erfahren, wie versiert die kontaktierte Behandlerin in dem vorgesehenen Verfahren ist. Wenn ein unerfahrener Assistenzarzt erstmals und unter Aufsicht eine bestimmte Operation durchführt, sind Patienten/-innen hierüber vorab zu informieren. In ähnlicher Weise wird die erfahrene Operateurin dem Patienten zu eröffnen haben, dass er für das geplante bzw. angewendete Verfahren die herstellerseitig geforderte Autorisation gar nicht besitzt, etwa weil sie an dem Einweisungskurs des Herstellers hierzu nicht teilgenommen hat. Ein Übernahmeverschulden kann sowohl einen völlig unerfahrenen Operateur als auch eine nur mit dieser Technik unerfahrene Operateurin treffen. Dies gilt sowohl für die Einbringung als auch für die Herausnahme eines Implantats, wiewohl auch für die prothetische Versorgung. Denn es ist zu beobachten, dass die Gestaltung und Suprakonstruktion der verschiedenen Implantattypen bezüglich der Positionierung, des Einbringungswinkels und des Belastungsprotokolls auch in zeitlicher Hinsicht variieren. Das Erfordernis Produktkenntnis dürfte wohl auch der Grund dafür sein, dass als Gutachter einer Behandlungstechnik nur der- oder diejenige in Betracht kommt, der das Verfahren selbst anwendet und somit in Theorie und Praxis selbst beherrscht (BGH, Beschl. v. 06.06.2019, AZ III ZB 98/18).

## 4. Kommunikation patientenrelevanter Umstände

Aus § 39 SGB V, aber auch im PKV-Recht wird ein Grundsatz des Vorrangs der ambulanten vor der stationären Versorgung hergeleitet. Zumindest bei Patienten/-innen einer geplanten Knochentransplantation könnte so der Vorrang der BCS hergeleitet werden. Dieser wird abgeleitet daraus, dass grundsätzlich dem weniger invasiven Verfahren der Vorrang gebührt und die Kosten einer stationären Aufnahme grundsätzlich zu vermeiden sind. Bei der Verwendung bikortikaler Zahnimplantate bedarf es gar keiner autologen Knochentransplantation, die als vollnarkosepflichtiger Vorgang der Knochen- bzw. Gewebetransplantation zwingend eine stationäre Aufnahme notwendig macht.

Auch losgelöst vom konkreten Behandlungsvorgang stellt sich die Frage, wie der Konflikt zwischen Expert/-innen-dominanz und Patienten/-innenautonomie aufgelöst werden kann. Über die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung wirken Patienten/-innenvertreter ohnehin längst mit. Sie werden von Patienten/-innenorganisationen als sachkundige Personen benannt und haben ein abgeleitetes Teilnahme-, Beratungs- und Antragsrecht (§ 140f SGB V). Dies ist sinnvoll, da dem Patienten/-innenwillen nicht nur vor der eigenen Operation aufgrund vollständiger Informationserteilung Gehör zu verschaffen ist, sondern auch schon im Vorfeld, nämlich bei der Frage, welche Behandlungstechniken bei generalisierender Betrachtung Bestandteil des Leistungskatalogs des Kostenträgers sind. Während dies für Keramikimplantate immer noch diskutiert wird, sind die bikortikalen Implantate seit Jahren inkludiert.

## 5. Fazit

Die sprechende Medizin ist auch in der Zahnmedizin das Gebot der Stunde. Der so erhöhte Aufwand zahlt sich aus in der späteren Behandlungstreue der Patienten/-innen, denn nichts gibt einen so anhaltenden Impuls wie die eigene Bejahung eines Vorgangs in der Außenwelt. Die Grundlage hierfür müssen Behandler/-innen durch ein Informationsgespräch legen, das nicht die Risiken der Behandlung in den Mittelpunkt stellt, sondern die wirklich entscheidungserheblichen Umstände der konkreten Behandlungsplanung.

## Literatur

1. Pommer, Mailath-Pokorny, 10.000 Tausend Implantate: Langzeiterfahrungen und Risikoanalyse, Klinik & Praxis 2013.
2. Palka, Lazarov, Immediate loading: Results for the concept of strategic implant. Ann Maxillofac Surg 2019;9(1):78.



**Michael Zach**

Fachanwalt im Auftrag der DGAO e.V. Deutsche Gesellschaft für Aligner Orthodontie e.V. (DGAO)  
Geschäftsstelle  
Lindenspürstraße 29C, 70176 Stuttgart  
E-Mail: info@rechtsanwalt-zach.de



Reinhard Gruber | Bernd Stadlinger  
Hendrik Terheyden (Hrsg.)

## Zellatlas – Visualisierte Biologie in der Oralen Medizin

Kommunikation der Zellen Band 7

1. Auflage 2022

Hardcover, 264 Seiten, 298 Abbildungen  
inklusive Videos über Augmented Reality App  
Artikelnr. 15210, € 86,-

Dieses Buch – begleitet von einer Augmented Reality (AR) App, mit der der Prozess des Knochenabbaus virtuell miterlebt werden kann – soll helfen, eine Vision zu entwickeln, wie wir Gewebe regenerieren und Krankheiten heilen können, indem wir die Sprache der Zellen steuern. Die Publikation zeigt uns, in welche Richtung Forschung und Therapie in Zukunft gehen werden.

Supported by



[www.quint.link/  
zellatlas](http://www.quint.link/zellatlas)



[buch@quintessenz.de](mailto:buch@quintessenz.de)

# Praxis im ländlichen Raum

## Wir besuchen Dr. Friederike Nölke in Glückstadt



Dr. Friederike Nölke hat sich vor fünf Jahren in Glückstadt niedergelassen, einem Ort im Hamburger Speckgürtel mit rund 11.000 Einwohner/-innen. Da sie nach ihrer Assistenzzeit nicht wie erhofft eine Klinikstelle als Oralchirurgin fand, nahm sie das Angebot ihres Vaters an, ihn zur Überbrückung in seiner Praxis zu unterstützen. Zuerst war sie skeptisch, ob ein gemeinsames Arbeiten überhaupt funktionieren würde. Schnell war jedoch klar, dass es genau zu ihr passte, denn hier kann sie nun genau so arbeiten, wie sie es sich immer gewünscht hat.

**Als Sie Zahnmedizin studierten – war da der Wunsch schon vorhanden, einmal im ländlichen Raum zu leben und zu arbeiten?**

Definitiv nicht. Mir war es immer wichtig dahin zu gehen, wo man mich braucht. Ich habe schon als Studentin in den Semesterferien in einer Community Klinik eines südafrikanischen Townships

und nach dem Examen in einer Klinik in einem kleinen ghanaischen Dorf gearbeitet. Genauso habe ich es auch mit meiner Niederlassung gemacht. Ich bin in Hamburg geboren und aufgewachsen, habe in Kiel und Kapstadt studiert. Für mich war immer klar, dass ich wieder in Hamburg leben möchte. Meine Praxis befindet sich im Hamburger Speckgürtel. Und hier in Glückstadt braucht man mich. Ich lebe in der Stadt und arbeite auf dem Land. Für mich war es nie ein Problem, 40 Minuten mit dem Auto zur Arbeit zu fahren. Auch innerhalb einer Großstadt ist ein Arbeitsweg von 30 Minuten eher die Regel als die Ausnahme.

**Wie sieht die Entwicklung in Ihrem Patienten/-innenbereich aus – nimmt sie zu oder eher ab?**

Die Haus- und Grundstückspreise steigen und viele Familien verlassen die Stadt und ziehen zu uns aufs Land. Hier sind die Preise noch moderat und die

Anbindung an Hamburg mit dem ÖPNV ist ganz gut. Wir haben eine bunte Mischung an Patienten, viele Kinder und deren Eltern, aber auch viele mittelalte und ältere Patienten. In Bezug auf die Verteilung von gesetzlichen Versicherten und Privatpatienten stellt unsere Praxis ein Abbild des deutschen Versicherungssystems dar.

**Erleben Sie unangenehmen Wettbewerb unter den regionalen Kolleginnen und Kollegen hinsichtlich der Patienten/-innen?**

Überhaupt nicht. Wir tauschen untereinander Notdienste und pflegen ein kollegiales Miteinander auf Augenhöhe.

**Wie machen Sie das, wenn Sie an Fortbildungen teilnehmen wollen – ist das schwieriger hinsichtlich der Distanz?**

Ganz und gar nicht. Ich war schon immer sehr fortbildungsorientiert und -interessiert, habe viele curriculäre Fortbildungen



gen in Deutschland und Europa besucht. Seit der Pandemie habe ich virtuelle Fortbildungen zu schätzen gelernt. Vor Kurzem war ich innerhalb weniger Tage virtuell bei Herrn Prof. Filippi in Basel sowie bei Herrn Prof. Manhardt in München. Das hätte ich früher innerhalb einer Woche nicht geschafft.

**Sind Sie mit Ihrer Landzahnarztpraxis im Großen und Ganzen zufrieden? Was könnte besser sein, was macht richtig Spaß?**

Ich bin sehr glücklich und zufrieden mit dem, was mein Team und ich in den letzten Jahren erreicht und geschafft haben. Es ist toll in einem motivierten, fröhlichen und freundlichen Team zu arbeiten. Mir macht meine Arbeit viel Freude und ich genieße es, mich und die Praxis kontinuierlich weiterzuentwickeln. Nur das Wetter in der norddeutschen Tiefebene könnte definitiv besser sein!

**Haben Sie Familie, und wenn ja: Wie lässt sich „Beruf und Familie“ verbinden? Wie empfinden Sie die Lebensqualität an Ihrem Ort?**

Ja, und es ist täglich eine Herausforderung, beiden Bereichen gerecht zu werden. Dabei spielt es aber meiner Meinung nach nicht so sehr eine Rolle, ob man eine Praxis auf dem Land oder in der Stadt hat.

Ich empfinde die Lebensqualität in Glückstadt als außerordentlich hoch. Die Wege sind kurz, die Stadt wunderschön, es gibt viele Sportmöglichkeiten, Vereine sowie ein vielfältiges kulturelles Angebot.



**Für wen, würden Sie sagen, ist eine Landzahnarztpraxis ein richtig gutes Modell? Was spricht für dieses im Vergleich zu einer Stadt?**

Für wen das eine oder andere gut ist, kann und will ich nicht entscheiden. Aber ich habe mich für beides entschieden ... und das ist für mich genau richtig!

**Was meinen Sie: Hat die Landzahnarztpraxis eine Zukunft?**

Meine Kollegen und ich haben so viel zu tun, dass wir zeitweise einen Aufnahmestopp hatten, um den Patientenansturm bewältigen zu können. Der Bedarf an qualifiziertem medizinischen Personal ist riesig. Und wir beobachten, dass immer mehr Menschen aus der Stadt zu uns aufs Land ziehen. Die Mieten, Haus- und Grundstückspreise sind geringer und die Lebenshaltungskosten ebenfalls. Und wenn man doch mal etwas anderes

sehen möchte, dann ist man innerhalb einer Stunde in der Großstadt oder an der Nordsee.

Auch wir würden uns gern personell und räumlich vergrößern. Den Raum haben wir, uns fehlt nur noch ein Kollege oder eine Kollegin, der/die Lust hat uns zu unterstützen und mit uns zu wachsen.



**Friederike Nölke**

Zahnarztpraxis Glückstadt  
E-Mail: f.noelke@zahn-und-mehr.de  
Instagram: zahnarzt\_glueckstadt

## APOBANK



### Nachhaltig investieren – Ökologisch und ökonomisch sinnvoll

Klimaschutz nimmt eine immer größere Rolle in der Gesellschaft ein – und damit auch an den Kapitalmärkten. Warum sollten Anleger/-innen in grüne Finanzprodukte investieren? Antworten gibt eine Kapitalmarktstudie der apoBank.

Zum einen lohnt sich nachhaltiges Investieren unter Renditegesichtspunkten: „Indizes, die emissionsintensive Unternehmen ausschließen, haben in der Vergangenheit oftmals höhere Renditen erzielt und in Krisenzeiten geringere Kurseinbrüche verzeichnet“, sagt Klaus Niedermeier, Leiter Investment Research bei der apoBank.

Zum anderen reduziere nachhaltiges Investieren das Risiko bei der Geldanlage: „Nichtnachhaltigen Unternehmen fällt die Finanzierung über den Kapitalmarkt zunehmend schwerer. Investoren bevorzugen klimabewusste Geschäftsstrategien und üben dadurch Druck auf alle anderen Unternehmen aus, sich grün aufzustellen.“

Generell beeinflusst der Klimawandel einzelne Branchen unterschiedlich stark. Das mache die Auswahl der Investition komplex. „Ein aktives Management unter Beachtung von Klimarisiken und mit Unterstützung von Profis kann das Portfolio nachhaltig robust aufstellen.“

[www.apobank.de](http://www.apobank.de)

## CGM



### Mit CGM zum digitalen Praxismanagement – Digitale Praxis, zufriedenerer Mitarbeiter/-innen

In jüngster Zeit haben viele Praxen erkannt, welche interessanten Mehrwertpotenziale eine erfolgreiche „Digital-Optimierung“ mit sich bringen kann! Sabine Zude, Geschäftsführerin bei der CGM Dentalsysteme, erläutert: „Es gibt viele echte Zeitfresser in der Praxis – beispielsweise das Archivieren von Daten, die Abrechnung oder das analoge Koordinieren von Terminen und Praxisabläufen. Mit den intelligenten Software-Anwendungen von CGM Dentalsysteme lässt sich in kürzester Zeit der Workload für das Praxisteam minimieren sowie Abläufe in der Praxis verschlanken. Das Ergebnis: Eine viel höhere Zufriedenheit im Team und langfristig mit Sicherheit auch eine höhere Mitarbeiter/-innenbindung.“ Das Allrounder-System CGM Z1.PRO lässt sich optimal in alle bestehenden Workflows integrieren und ist kinderleicht zu bedienen. Der Digitalisierungsgrad einer Praxis kann durch die unterschiedlichen Module der CGM Z1.PRO-Software individuell angepasst werden, Praxisberater/-innen finden gemeinsam mit dem Team vor Ort maßgeschneiderte Lösungen.

[www.cgm-dentalsysteme.de](http://www.cgm-dentalsysteme.de)

## COLTENE



### Coltene reist mit innovativem Workshop-Programm durch Deutschland

Der Coltène Endomotor CanalPro Jeni geht erneut auf Reisen und macht an vielen Stationen in ganz Deutschland Halt. Zahnärztinnen und Zahnärzte können sich bei halbtägigen Workshops oder ganztägigen Seminaren mit attraktiven Rahmenprogrammen den Motor vorführen lassen und selbst testen. Eine Übersicht zu allen Terminen finden Interessierte unter [events.coltene.com](http://events.coltene.com).

Alle Workshops stellen unter anderem den Endomotor CanalPro Jeni vor, der selbstständig durch die Behandlung navigiert. Der Anwendende arbeitet von koronal bis apikal mit leichtem Druck beständig voran, während der Motor über den Bewegungsablauf entscheidet. Dank komplexer Algorithmen kann die Software im Millisekundentakt die variablen Feilenbewegungen steuern. Die Behandlung wird so sicherer, effizienter und verblüffend einfach. Für die halbtägigen Workshops werden 5 Fortbildungspunkte vergeben, für die Ganztages-Workshops 9 (Bewertung gemäß BZÄK/DGZMK).

[www.coltene.de](http://www.coltene.de)

## IVOCLAR



### Großer Schutz für kleine Zähne – Schnelle, komfortable Fissuren- versiegelung bei Kindern

Komplizierte Zahnoberflächen wie Grübchen und Fissuren können mit der Zahnbürste nur schwer und unzureichend gereinigt werden. Aufgrund ihrer Oberflächenstruktur erzielt auch eine gute Zahnpflege hier häufig keinen ausreichenden Erfolg. Diese Bereiche unterliegen einem hohen Kariesrisiko.

Der Fissurenversiegler Helioseal F Plus gewährleistet eine schnelle und komfortable Behandlung bei Kindern. Mithilfe einer geeigneten Polymerisationslampe härtet Helioseal F Plus in nur 10 Sek. aus. Die Spritze erlaubt das präzise Dosieren und punktgenaue Applizieren des Versieglers. Die feine Kanüle begünstigt das exakte Aufbringen ohne Überfüllen der Fissur.

Neben der kurzen Belichtungszeit sind die präzise Applikation sowie das exzellente Fließ- und Benetzungsverhalten wichtige Aspekte für eine zügige und effiziente Behandlung bei Kindern.

[www.ivoclar.de](http://www.ivoclar.de)

**CGM Z1**  
Dentalinformationssystem



## CGM Z1.PRO - Meine Zukunft. Mein Weg.

[cgm-dentalsysteme.de](http://cgm-dentalsysteme.de)



ZAHNARZTSOFTWARE

„Ich wünsche mir einen verlässlichen Ansprechpartner, der mich bei allen Herausforderungen unterstützt – ein Rundum-sorglos-Paket aus einer Hand. Und das bekomme ich bei CGM Z1.PRO.“



CompuGroup  
Medical

## ICH BEANTRAGE DIE AUFNAHME IN DEN VDZÄ – DENTISTA E. V.

Name/Vorname \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Telefon/Telefax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Website \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

### ... als

- ordentliches Mitglied: 175,- EUR Jahresbeitrag
- Mitglieder Studium / Assistenz / Elternzeit / Ruhestand: 15,- EUR Jahresbeitrag
- alleinerziehendes Mitglied: 87,50 EUR Jahresbeitrag
- Fördermitglied / natürliche Person: 175,- EUR Jahresbeitrag
- Fördermitglied / juristische Person: 450,- EUR Jahresbeitrag
- Ich überweise selbst nach Rechnungseingang
- Ich bitte um SEPA-Lastschriftzug von meinem Konto:

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC (bei Auslandsgeldverkehr) \_\_\_\_\_

Die Gläubiger-Identifikationsnummer des VdZÄ – Dentista e. V.: DE02ZZZ00000302282

### Freiwillige statistische Angaben:

Kinder:  Nein  Ja, Anzahl \_\_\_\_\_

Ort der Tätigkeit:

Einzelpraxis  BAG  Labor

Unternehmen  Hochschule  Anderes

Fachliche Schwerpunkte \_\_\_\_\_

Die Satzung des VdZÄ – Dentista e. V. ist mir bekannt. Mit der Zusendung des Mitgliederjournals/des Newsletters bin ich einverstanden (falls nicht, bitte Entsprechendes streichen).

Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte per Fax an den VdZÄ – Dentista e. V.: 030 / 26 39 17 30 32 46

Oder per Post an: VdZÄ – Dentista e. V., Amelie Stöber, Schuckertdamm 332, 13629 Berlin

## DENTISTA-KONTAKT

## Anzeige

copyright by  
all rights reserved  
Quintessenz



**MUNDTROCKENHEIT**  
Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige

## PATIENTENRATGEBER

Andreas Filippi | Virginia Ortiz | Cornelia Filippi | Fabio Saccardin

**Mundtrockenheit**  
Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige

Softcover, 72 Seiten, 38 Abbildungen, Artikelnr.: 23540  
Staffelpreise:  
1-4 Exempl. je € 14,80 | ab 5 Exempl. je € 12,80 | ab 10 Exempl. je € 9,80 | ab 20 Exempl. je € 6,80

Patientinnen und Patienten mit Mundtrockenheit erleiden deutlich spürbare Einschränkungen im Mundraum und damit einhergehend kann die gesamte Lebensqualität beeinträchtigt sein. Ziel dieses Ratgebers ist es, Betroffene und Angehörige über alles zu informieren, was das Thema Speichel und Mundhöhle betrifft, um eine Linderung der Beschwerden zu ermöglichen, aber auch um aufzuzeigen, wann sich Betroffene spätestens an eine spezialisierte Praxis wenden sollten.

  
[www.quint.link/mundtrockenheit](http://www.quint.link/mundtrockenheit)

  
[buch@quintessenz.de](mailto:buch@quintessenz.de)

  
 +49 30 76180-667



## IMPRESSUM

# Dentista

Wissenschaft | Praxis | Leben

Offizielle Zeitschrift des VdZÄ – Dentista e. V.

### Herausgeber:

Christian Wolfgang Haase

### Herausgeber Emeritus:

Dr. h. c. H.-W. Haase

### Geschäftsführung:

Christian Wolfgang Haase

### Redaktionsleitung Zeitschriften:

Dr. Marina Rothenbücher

### Verlag:

Quintessenz Verlags-GmbH,  
Ifenpfad 2-4,  
12107 Berlin

### Redaktion:

Susann Lochthofen

### Vertrieb:

Adelina Hoffmann, abo@quintessenz.de

### Anzeigen:

Markus Queitsch,  
queitsch@quintessenz.de, 0172 / 9 33 71 33

### Layout:

Ina Steinbrück

### Kontakt und Redaktion VdZÄ – Dentista e. V.:

Amelie Stöber, stoeber@dentista.de

Copyright © 2022 Quintessenz Verlags-GmbH Berlin

Die „Dentista“ erscheint in der Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin, Geschäftsführer Christian Wolfgang Haase, 93 HRB 15 582, Telefon 030/761 80-5,

Fax 030/761 80 680, E-Mail: info@quintessenz.de,

Web: www.quintessencepublishing.com;

Zweigniederlassung: 83700 Rottach-Egern.

Bei redaktionellen Einsendungen ohne besonderen diesbezüglichen Vermerk behält sich der Verlag das ausschließliche Recht der Vervielfältigung in jeglicher Form sowie das der Übersetzung in fremde Sprachen ohne jede Beschränkung vor. Die in der Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar. Der Verlag haftet

nicht für die Richtigkeit mitgeteilter Angaben. Als Originalarbeiten werden grundsätzlich nur Erstveröffentlichungen angenommen. Nach Annahme für eine Veröffentlichung dürfen diese Arbeiten nicht in gleichem oder ähnlichem Wortlaut an anderer Stelle angeboten werden. Die Redaktion behält sich vor, den Zeitpunkt der Veröffentlichung zu bestimmen.

Die „Dentista“ erscheint vierteljährlich im März, Mai, August und November.

Bezugspreise: Jahresabonnement 2022 Inland 48,- EUR (Ausland: 56,- EUR), Einzelheft 15,- EUR.

Die Abonnementpreise verstehen sich einschl. MwSt. und sämtlicher Versandkosten. Sofern nichts anderes vereinbart ist, laufen Abonnements zunächst für 12 aufeinander folgende Monate und verlängern sich anschließend automatisch auf unbestimmte Zeit zu den dann jeweils gültigen Preisen. Nach Ablauf der ersten Bezugszeit können Abonnements mit einer Frist von 30 Tagen zum Monatsende gekündigt werden. Bei Ausfall der Lieferung durch höhere Gewalt, Streik oder dergleichen ergeben sich hieraus keine Ansprüche auf Lieferung oder Rückzahlung des Bezugsgeldes durch den Verlag, Lieferung erfolgt auf Gefahr des Empfängers.

### Zahlungen:

Quintessenz Verlags-GmbH,  
Commerzbank AG Berlin,  
IBAN: DE61100400000180215600, BIC: COBADEFF;  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG,  
IBAN: DE36300606010003694046,  
BIC: DAAEDEDXXX.  
Anzeigenpreisliste Nr. 73, gültig ab 1. Januar 2022.  
Erfüllungsort und Gerichtsstand Berlin.

ISSN: 2366-3634

Druck: WKS Print Partner GmbH, Felsberg,  
www.wksgruppe.de



## RESPIRE UNTERKIEFERPROTRUSIONSSCHIENEN (UKPS) VERHELFFEN ZU GESUNDEM SCHLAF

UKPS: Zweitlinientherapie in der GKV

### Respire Blue+ New Wing Design



#### PREISBEISPIEL

**Respire Blue+**  
Unterkieferprotrusionsschiene,  
zweiteilig, einstellbar,  
hoher Tragekomfort  
**2 Jahre Herstellergarantie**

**511,32 €\***

\*inkl. Modelle und Versand, zzgl. MwSt.

Respire – richtlinienkonforme Unterkieferprotrusionsschienen (UKPS) zur Behandlung von leichter bis mittelschwerer Schlafapnoe.



Bestellen Sie sich Ihr kostenloses Exemplar des Respire-Kataloges.  
02822-71330-22 | e.lemmer@permadental.de | kurzlinks.de/respire

**Whole You**<sup>™</sup>



# *DIE* DAISY Schneller. Mehr Wissen.

Während viele immer noch grübeln, wie UPT-Folgetermine abrechnungssicher geplant werden, haben Sie dank des zuverlässigen **UPT-Rechners**® binnen Sekunden die Sicherheit, alles richtig errechnet zu haben.

## Ihre Vorteile:

- ✓ perfekt in die Praxissoftware integriert
- ✓ offline + online + Tablet-App für unterwegs
- ✓ jetzt bestellen und 3 Monate Abrechnungswissen kostenlos erhalten

Mit Aktionscode **Dentista** auf [daisy.de](http://daisy.de) oder einfach über den QR-Code



Exklusiv  
bei **DAISY**