

## SPECIAL: PATIENTEN UND IHRE BEDÜRFNISSE

### BEDÜRFNISSE IDENTIFIZIEREN UND INDIVIDUELL BERATEN

Die Wünsche eines Patienten zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren, ist im Praxisalltag oft eine Herausforderung. Unterschiedliche Bedürfnisse und Anliegen für den Zahnarztbesuch, individuelle gesundheitliche Faktoren und der persönliche Informationsstand der Patienten müssen berücksichtigt werden. Im ersten Schritt, dem Anamnesegepräch, werden alle relevanten Vorerkrankungen aufgedeckt, die einen Einfluss auf die optimale Therapieempfehlung haben können.

In einem gelungenen Beratungsgespräch lassen sich Ängste der Patienten abbauen und die Compliance in Hinsicht auf häusliche Vor- und Nachsorge erhöhen. So sollten etwa Diabetiker und Patienten, die ein erhöhtes Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfälle aufweisen, zu einer wirksamen Prophylaxe angeleitet werden, um beispielsweise eine negative wechselseitige Beeinflussung mit einer Parodontitis zu vermeiden. Aber auch die Schwangerschaft einer Patientin erfordert eine erhöhte Aufmerksamkeit in der Vorsorge, denn hormonelle Veränderungen haben Auswirkungen auf den Zahnhalteapparat. Patienten, die Angst vor dem Zahnarztbesuch haben, können mit Einfühlungsvermögen und detaillierten Informationen für die geplante Therapie gewonnen werden. Basis für eine optimale Vorsorge ist eine effektive Biofilmbkontrolle, etwa mittels 3-fach- Prophylaxe im Rahmen der täglichen Mundhygiene zu Hause.

Laut einer Studie des Markt- und Trendforschungsinstitutes EARSandEYES im Auftrag von jameda, finden es 89 % der Befragten wichtig zu wissen, wie zufrieden andere Patienten mit einem Arzt sind.<sup>1</sup> Gerade in Zeiten des digitalen Massenaustausches ist es für medizinisches Fachpersonal deshalb von elementarer Bedeutung, nicht nur fachliche Kompetenz zu beweisen, sondern auch individuell auf die Bedürfnisse der Patienten einzugehen. Dies fördert die Patientenzufriedenheit und beeinflusst den langfristigen Erfolg einer Therapie.

### DIE INDIVIDUELLEN VORAUSSETZUNGEN JEDES PATIENTEN

Jeden Tag wird in der Praxis eine Vielzahl unterschiedlicher Patienten vorgestellt. Eine Einordnung in verschiedene Patientengruppen kann dabei helfen, die Bedürfnisse des Praxisbesuchers schneller zu erkennen und das eigene Verhalten wirksam den Gegebenheiten anzupassen.

#### DIE „VORSORGER“

Gesundheitsbewusste Patienten sowie sogenannte „Vorsorger“ kommen häufig bereits sehr gut informiert in die Praxis. Sie zeigen meist eine hohe Bereitschaft, in die eigene Gesundheit zu investieren (ca. 528 Euro bzw. 455 Euro jährlich).<sup>1</sup> Bedingt durch den hohen Informationsstand haben diese Patienten oft schon einen Überblick über mögliche Therapieformen. Im Beratungsgespräch gilt es daher, das große Interesse und das Wissen dieser Patientengruppen aufzugreifen und für den Behandlungserfolg zu nutzen. Es empfiehlt sich, Vor- und Nachteile einer Behandlung oder Therapieempfehlung deutlich zu benennen und Transparenz zu zeigen.

#### DIE „UNBESORGTEN“

Bei Patienten, die im Gegensatz zu den Gesundheitsbewussten ein geringeres Interesse und damit einhergehend auch einen geringeren Informationsstand bezüglich gesundheitsrelevanter Themen mitbringen, sollte das Beratungsgespräch einen anderen Fokus haben. Patienten der Gruppe der „Unbesorgten“ weisen eine vergleichsweise niedrige Investitionsbereitschaft in die eigene Gesundheit auf (ca. 318 Euro jährlich).<sup>1</sup>

Sie gehen seltener zum Arzt, so dass ein Besuch in der Praxis dazu genutzt werden sollte, alle wichtigen Behandlungs- und Prophylaxethemen zu besprechen. Ziel der Beratung sollte es sein, den Patienten für seine Zahngesundheit zu sensibilisieren, damit die häusliche Prophylaxe verbessert wird und vorgeschlagene Therapieformen zeitnah umgesetzt werden können.

Neben Faktoren wie Interessen und Investitionsbereitschaft eines Patienten spielt auch der demografische Wandel eine Rolle in der Arztpraxis. Insbesondere die (Gesund-)Erhaltung der eigenen Zähne bis ins hohe Alter wird wichtiger. Erfreulicherweise ist eine Tendenz zu immer besserer Mundhygiene feststellbar.

So fehlen Patienten im Alter von 65 bis 74 Jahren durchschnittlich nur noch 14,2 Zähne - so wenig wie nie zuvor.<sup>2</sup> In Bezug auf die alternde Gesellschaft sollte sich das medizinische Fachpersonal bewusst machen, welche typischen Charakteristika ältere Menschen aufweisen. Ein gutes Vertrauensverhältnis von Arzt und Patient ist dabei aufgrund des starken Sicherheitsbedürfnisses älterer Personen besonders wichtig.

Dieses kann der Arzt etwa durch aufmerksames Zuhören sowie einer patientenindividuell angepassten Sprache aufbauen. Da altersbedingte körperliche Einschränkungen die Zahnpflege erheblich erschweren können, ist es bei diesen Patienten sinnvoll, altersgerechte Prophylaxeprodukte, wie etwa auch die zusätzliche Verwendung von Mundspülungen, für eine optimale Mundhygiene zu empfehlen.

## UNTERSCHIEDLICHE MOTIVE FÜR DEN ARZTBESUCH

Während einige Patienten ganz selbstverständlich regelmäßige Vorsorgeangebote wahrnehmen, um die Gesundheit und Ästhetik ihres Mundraumes langfristig zu bewahren, brauchen andere Patienten einen handfesten Anlass, um einen Termin in der Zahnarztpraxis zu vereinbaren. Hierzu zählen etwa Angstpatienten. Auch sogenannte Ästhetik-Patienten stellen eine spezielle Patientengruppe dar, die hier näher betrachtet werden soll.

## ANGSTPATIENTEN MIT KONKRETEN BESCHWERDEN

Die Angst vor dem Zahnarztbesuch ist ein weit verbreitetes Phänomen. Angstpatienten erfordern eine erhöhte Sensibilität bei der Behandlung. Häufig führt ihre Angst dazu, dass sie erst bei konkreten Beschwerden in die Praxis kommen. Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) weist in einer wissenschaftlichen Stellungnahme zur Zahnbehandlungsangst und Zahnbehandlungs - phobie bei Erwachsenen darauf hin, dass der Übergang von der normalen zur pathologischen Angst vor der Zahnbehandlung fließend sein kann.

Dabei geben zwischen 60 und 80 % der Bevölkerung an, ein Angstgefühl vor dem Zahnarztbesuch zu empfinden.<sup>3</sup> Eine Studie mit deutschen Großstadtbewohnern kam zu dem Ergebnis, dass bei 11 % die Angst vor dem Zahnarztbesuch als pathologische Zahnbehandlungsphobie anzusehen ist.<sup>4</sup> Als größtes Bedürfnis dieser Patienten identifiziert die Studie den Wunsch nach möglichst genauen Informationen (69 %) sowie einen mitfühlenden Zahnarzt (62 %).<sup>4</sup>

## ÄSTHETIKPATIENTEN MIT WUNSCHVORSTELLUNGEN

Gänzlich andere Motive und Bedürfnisse kann man bei Patienten erkennen, die hauptsächlich um ästhetische Aspekte der oralen Pflege besorgt sind. In diesem Verständnis tragen Zahnärzte vorwiegend zum Ideal-Aussehen bei, etwa mit Maßnahmen zur Zahnaufhellung.<sup>5</sup> Ästhetikpatienten kommen freiwillig in die Praxis und nehmen auf eigenen Wunsch umfassende zahnmedizinische Behandlungen wahr.

Bei der Beratung sollte darauf geachtet werden, sie umfassend über mögliche Nebenwirkungen und die Erfolgsaussichten der gewünschten Behandlung zu informieren. So können unrealistische Erwartungen beseitigt werden, um Enttäuschungen im Nachhinein vorzubeugen. Im Beratungsgespräch kann darüber hinaus auch über den sinnvollen Einsatz unterschiedlicher Hilfsmittel für den häuslichen Gebrauch aufgeklärt werden.

## PATIENTEN MIT VORERKRANKUNGEN

Um unerwünschte Wechselwirkungen oraler Krankheiten mit diversen Vorerkrankungen auszuschließen, ist ein ausführliches Anamnesegespräch mit jedem Patienten zu empfehlen. Es bietet sich an, vorbereitete Gesprächsbögen zu verwenden, damit die Anamnese strukturiert, vollständig und zeiteffizient stattfinden kann. Auch Medikamente, die der Patient regelmäßig

einnimmt, werden hierin erfasst. Das erleichtert im Bedarfsfall die Entscheidung über Behandlungsumfang, Zeitpunkt und Therapieform.

## DIABETIKER

Speziell Diabetiker sollten eine erhöhte Aufmerksamkeit durch den Zahnarzt erhalten, denn die Wechselwirkung zwischen Diabetes und einer Parodontitis kann schwerwiegende Folgen haben. Einerseits kann im Parodont und in der Gingiva von Diabetikern eine erhöhte Akkumulation von Endprodukten der fortgeschrittenen Glykierung festgestellt werden<sup>6</sup>, wodurch das Risiko an Gingivitis oder Parodontitis zu erkranken steigt. Andererseits führt die systemische Erhöhung der Entzündungsbotenstoffe in Folge einer Parodontitis zu einer Erhöhung der Insulinresistenz der Gewebe und erschwert somit die Einstellung des Blutzuckers.<sup>7</sup> Klinische Studien belegen, dass die Prävalenz diabetischer Komplikationen bei Patienten mit Parodontitis erhöht ist.<sup>8</sup>

## PATIENTEN MIT SCHLAGANFALL- UND HERZINFARKTRISIKO

Eine Parodontitis kann auch für ein erhöhtes Schlaganfall- und Herzinfarkttrisiko sorgen.<sup>9,10</sup> Als wahrscheinlichste Ursache für diesen Zusammenhang gilt, dass Bakterien, die sich in Folge einer Parodontitis im Mundraum vermehren, in die Blutlaufbahn gelangen und dadurch eine vermehrte Ausschüttung von Entzündungsbotenstoffen bewirken. Diese begünstigen wiederum schwerwiegende Erkrankungen wie Herzinfarkte oder Schlaganfälle.

Sowohl Diabetiker als auch Patienten, die in die Risikogruppen für Herzinfarkte oder Schlaganfälle eingeordnet werden können - dies sind vor allem Raucher und Menschen mit erhöhtem Cholesterinspiegel oder Bluthochdruck -, sollten im Rahmen einer zahnärztlichen Beratung auf die Bedeutung eines gesunden Mundraumes für ihre Allgemeingesundheit hingewiesen werden. Aufkommende Erkrankungen des Zahnhalteapparates gilt es frühestmöglich zu therapieren und den Patienten eine umfassende Anleitung zur häuslichen Prophylaxe zu geben.

## RISIKEN FÜR MUTTER UND KIND

Die Schwangerschaft ist eine Zeit der körperlichen Umstellungen für die werdende Mutter. Dies ist auch für das zahnmedizinische Fachpersonal relevant, denn hormonelle Veränderungen haben Auswirkungen auf den Zahnhalteapparat der Patientin: Der Anstieg von steroidalen Geschlechtshormonen, Östrogenen und des Progesteron-Spiegels in der Schwangerschaft beeinflusst die gingivale Gewebemorphologie, wodurch bestehende Plaque-induzierte Entzündungen des Zahnfleisches verstärkt werden können.<sup>11</sup>

Eine Metaanalyse bestätigt die signifikante Zunahme des Gingivitis-Index im Zusammenhang mit Schwangerschaften bei gleichbleibendem Plaque-Level.<sup>12</sup> Andererseits scheint auch ein Zusammenhang zwischen Parodontitis und Frühgeburten zu bestehen.

Eine multivariate Regressionsanalyse zeigt, dass Parodontitis das Risiko von Frühgeburten mit niedrigem Geburtsgewicht um das 7,5-Fache erhöhen kann.<sup>13,14</sup> Die Behandlung schwangerer Frauen stellt weiterhin ein Problem dar, weil eventuell notwendige chirurgische Eingriffe aufgrund der Schwangerschaft nicht durchgeführt werden können.

Die DGZMK rät unter anderem dazu, chirurgische Eingriffe auf die Zeit nach der Geburt zu verschieben und identifiziert das zweite Trimenon einer Schwangerschaft als sicherste Zeit für die nicht-chirurgische Therapie.<sup>15</sup> Auch hier kristallisiert sich die Notwendigkeit einer detaillierten Aufklärung über Maßnahmen der häuslichen und professionellen Prophylaxe heraus.

## DER DENTALE BIOFILM

Die Ursache vieler dentaler Erkrankungen ist auf eine ungenügende Mundhygiene zurückzuführen. Im Beratungsgespräch sollten daher auch die Zahnpflegegewohnheiten des Patienten hinterfragt werden. Einen der Hauptgründe für Erkrankungen der Zähne und des Zahnhalteapparats stellt der dentale Biofilm dar.

Diese stabile Lebensgemeinschaft von Bakterien haftet in supra- und subgingivalen Räumen und ist durch das tägliche Zähneputzen häufig nicht ausreichend kontrollierbar. Die Bakterien in

einem Biofilm werden durch feste Verbindungen aus Zuckerketten und Eiweißen zusammengehalten.

Durch diese Gemeinschaftsbildung sind Bakterien im Biofilm deutlich besser vor äußeren Einflüssen geschützt.<sup>16</sup> Potenziell pathogene Mikroorganismen, die sich im dentalen Biofilm vermehren und dort Schutz vor dem körpereigenen Immunsystem finden, können Ursache von ernstzunehmenden Erkrankungen des Mundraumes wie Karies, Gingivitis oder Parodontitis sein und auch allgemeinmedizinische Krankheiten bedingen.

## EFFEKTIVE MASSNAHMEN IN DER PROPHYLAX

Nicht nur eine gründliche Mundhygiene, sondern auch eine angepasste Ernährung, die ausreichende Fluoridanwendung und vorbeugende Zahnarztbesuche gehören zur optimalen zahnmedizinischen Prophylaxe.

Zahnarzt und Dentalhygieniker sind die idealen Ansprechpartner für alle Fragen der Mundgesundheit: Sie verfügen mit der Fluoridierung und der professionellen Zahnreinigung über wichtige Methoden der Krankheitsvorbeugung bei Kindern und Erwachsenen. Auch in allen Fragen der häuslichen Prophylaxe geben sie kompetente, individuelle Empfehlungen.

Um dentalen Krankheiten zu Hause bestmöglich vorzubeugen, empfiehlt sich für alle Patiententypen die tägliche 3-fach-Prophylaxe zur Verbesserung der Mundhygiene. Sie besteht aus Zähneputzen, Interdentalpflege und antibakterieller Mundspülung.

Mundspülungen auf der Basis ätherischer Öle, wie beispielsweise Listerine®, können den dentalen Biofilm bekämpfen, auch dort, wo die Reinigung mittels mechanischer Biofilmkontrolle nicht ausreichend ist.<sup>17</sup> Mundspülungen mit ätherischen Ölen sind ferner auch für die Langzeitanwendung geeignet.

So ist nicht bekannt, dass es bei der Anwendung über einen Zeitraum von 6 Monaten zu einer Verschiebung des mikrobiellen Gleichgewichts zugunsten opportunistischer oraler pathogener Keime oder zu bakteriellen Resistenzen kommt. Auch Veränderungen der Mundschleimhaut oder mehr Verfärbungen der Zähne als bei Kontrollprodukten konnten nicht beobachtet werden.<sup>18</sup>

## QUELLEN:

1 Jameda in Zusammenarbeit mit dem EARSandEYES Institut für Markt- und Trendforschung: Patientenstudie 2014, Juli/August 2014.

2 Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV). Kurzfassung. Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) im Auftrag von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung. November 2006, S. 7.

3 Jöhren P, Markgraf-Stiksrud J (2002): Wissenschaftliche Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK): Zahnbehandlungsangst und Zahnbehandlungsphobie bei Erwachsenen, DZZ 57(1).

4 Enkling N, Marwinski G, Jöhren P (2006): Dental anxiety in a representative sample of large German city. *Clinical Oral Investigations* 10(1).

5 Vgl. etwa Gesellschaft für Zahngesundheit, Funktion und Ästhetik: [www.gzfa.de/diagnostik-therapie/zahnaesthetik/](http://www.gzfa.de/diagnostik-therapie/zahnaesthetik/), zuletzt abgerufen am 15.02.2016.

6 Salvi GE, Carollo-Bittel B, Lang NP (2008): Effects of diabetes mellitus on periodontal and peri-implant conditions: update on associations and risks. *J Clin Periodontol*; 35(8): 398-409.

7 Taylor GW, Burt BA, Becker MP, et al. (1996): Severe periodontitis and risk for poor glycemic control in patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus. *J Periodontol*; 67:1085–1093.

8 Ryan ME et al. (2003): The influence of diabetes on the periodontal tissues. *JADA*; 34S-40S.

9 Syrjanen J. et al. (1989): Dental infection in association with cerebral infarction in young and middle-aged men. *J Intern Med* 225:179-184.

10 Mattila KJ, et al. (1989): Association between dental health and acute myocardial infarction. *Brit Med J* 298:779-782.

11 Niederman R (2013): Pregnancy gingivitis and causal inference. *Evid Based Dent*. 2013 Dec;14(4):107-8.

12 Figuero E1, Carrillo-de-Albornoz A, Martín C, Tobías A, Herrera D (2013): Effect of pregnancy on gingival inflammation in systemically healthy women: a systematic review. *J Clin Periodontol*. 2013 May;40(5):457-73.

- 13 Offenbacher S, Jared HL, O'Reilly PG et al. (1998): Potential pathogenic mechanisms of periodontitis-associated pregnancy complications. *Ann Periodontol* 3, 233.
- 14 Offenbacher S, Katz V, Fertik G et al. (1996): Periodontal infection as a possible risk factor for preterm birth weight. *J Periodontol* 67, 1103.
- 15 Willershäusen-Zönnchen B, Halbach S, Reichl F.-X. (2001): Wissenschaftliche Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK): Zahnärztliche Behandlung in der Schwangerschaft, *DZZ* (49), Stand 2/01.
- 16 Ciancio SG: Efficacy of antiseptic mouthrinses on plaque biofilm. *Biological Therapies in Dentistry* 2009; 24 (Supplement 2): 1-4.
- 17 Fine DH et al. Effect of rinsing with an essential oil-containing mouthrinse on subgingival periodontopathogens. *J Periodontol* 2007; 78: 1935–1942.
- 18 Stoeken JE, Paraskevas S, van der Weijden GA. The long-term effect of a mouthrinse containing essential oils on dental plaque and gingivitis: a systematic review. *J Periodontol* 2007; 78: 1218–1228.