



PRAXISMARKETING

„Für feste Zähne ist man nie zu alt“: Ein Praxisfall

von Nicole Graw, Hamburg

In unserer Gesellschaft, in der das persönliche Erscheinungsbild zum Statussymbol avanciert und nach langer Lebensqualität gestrebt wird, kann der Verlust von Zähnen zum geschwächtem Selbstwertgefühl führen. Das Schicksal der Zahnlosigkeit ereilte auch Edith Sommer. Bereits vor Jahren resultierte aus dem Zahnverlust im Oberkiefer ein herausnehmbarer, in der Zwischenzeit kippeliger Zahnersatz. Damit sollte nun Schluss sein. Frau Sommer wollte festsitzende schöne Zähne. Die Vorgehensweise für die Vorbesprechungen und Behandlung bei Frau Sommer wird im Beitrag vorgestellt.

Der Fall Edith Sommer

Über reißerisch aufgemachte Werbung für Zahnimplantate zum Pauschalpreis von 888 Euro stolperte sie bereits im Supermarkt. Von einem bekannten Juristen wusste Edith Sommer jedoch, dass diese Werbung rechtswidrig ist (Landgericht Bonn, Urteil vom 21. April 2011, Az. 14 O 184/10). Wie viel ein Zahnarzt für eine Behandlung verlangen darf, ist gesetzlich in der GOZ festgelegt.

Wunsch bereits bei der Vereinbarung des Termins abgefragt

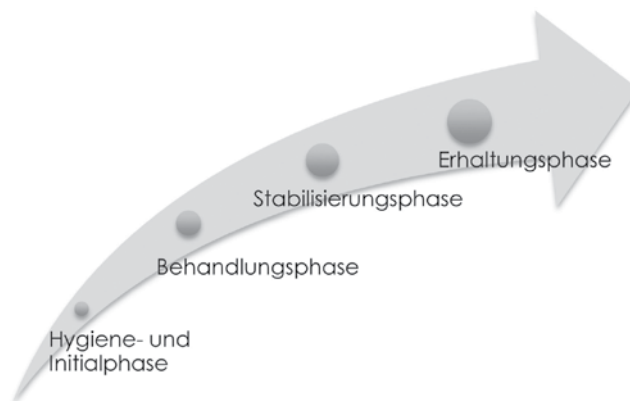
Aufgrund einer guten Webpräsenz hatte sie eine implantologische Zahnarztpraxis ausfindig machen können. Bereits bei der telefonischen Terminvereinbarung fragte die Mitarbeiterin genau nach, welchen Wunsch sie denn hätte. Diese Information bräuchte sie, damit erstens der Zahnarzt genügend Zeit für die neue Patientin hat und zweitens Frau Sommer sich unnötiges Hin- und Herfahren ersparen würde. Beim ersten Termin wurde sie herzlich empfangen. Beim Gespräch mit dem Zahnarzt wurden ihr in aller Ruhe die verschiedenen Phasen des „Feste Zähne“-Konzepts von der Hygiene- und Initialphase über die Behandlungsphase bis zur Stabilisierungs- und Erhaltungsphase erläutert.

Die verschiedenen Phasen des „Feste Zähne“-Konzepts

<b>Hygiene- und Initialphase</b>
1. PZR (60 Minuten): Aufnahme des SBI und API sowie BOB; Mundhygiene-Instruktion, Vertiefung der bereits erfolgten Aufklärung: Ursache, Folgen sowie Investition, Ultraschallscaling + Scaling, Politur, Wirkstoffkur (Proxigingivine Zahnfleischgel); Dental SPA (Oshibori Wohlfühltücher, Lippenpflege, DVD-Brille)
2. PZR (45 bis 60 Minuten): (Re-)Motivation; SBI und API; Ultraschallscaling + Scaling, Politur, Wirkstoffkur; Dental SPA; bei einem API < 25 Prozent und SBI < 15 Prozent ist die Hygiene- und Initialphase abgeschlossen.
3. PA-Befunde (30 Minuten): Sechs-Punkt-Messung „Walking Probe“; Aufnahme der Lockerungsgrade; Aufnahme des Furkationsbefalls; Röntgenstatus; Abdrücke für eine PA Schiene; Nachreinigung.
Mikrobiologische Keimanalyse: Zentrum für dentalmedizinische Diagnostik in Kiel, Institut für Mikroökologie in Herne
<b>Behandlungsphase (60 Minuten)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Prä PA erfolgt eine FMD nach Prof. Axellson</li> <li>■ Parodontales Debridement + Kürretage</li> <li>■ Wirkstoffkur (Proxigingivine Zahnfleischgel)</li> <li>■ (Re-)Motivation</li> </ul>
PA-Nachbehandlung (15 Minuten): Aufnahme des SBI; sub- und supragingivale Dekontamination mit dem Ultraschall; kein Airflow; Wirkstoffkur (Proxigingivine Zahnfleischgel)

<b>Stabilisierungsphase</b>
1. PZR im Sechs-Wochen-Zyklus: Ultraschallscaling + Scaling, kein Airflow; keine ST erheben; keine Politur
2. PZR im Sechs-Wochen-Zyklus: Ultraschallscaling + Scaling; kein Airflow, Keine ST erheben; keine Politur
3. PZR-Reevaluation im Sechs-Wochen-Zyklus: Ultraschallscaling + Scaling; subgingivale Dekontamination mit Glycin; Erheben der ST; Besprechung des Verlaufs mit dem Patienten
<b>Erhaltungsphase</b>
Wiederkehrende PZR im zwölfwöchigen Turnus

Die Frühdiagnostik erbrachte die folgenden Resultate: Frau Edith Sommer, 67 Jahre alt; Anamnese: unauffällig, Nichtraucherin; Röntgenologischer Befund: aggressive, generalisierte Parodontitis; Oberkiefer: zahnlos; Unterkiefer: LG I und Sondierungstiefen von 8 mm. Daraus resultierte die folgende bedarfsorientierte „Feste Zähne“-Therapie (eine Therapie zur Stabilisierung der Parodontitis), um den Wunsch von festsitzenden Zähnen langfristig zu erfüllen. Denn die Frage, ob parodontal erkrankte Patienten eine erhöhte Anfälligkeit oder eine Prädisposition für periimplantäre Entzündungsreaktionen aufweisen, wurde in Langzeitstudien abschließend geklärt.



### Maßnahmen nach Abschluss der Hygiene- und Initialphase

Nach erfolgreich abgeschlossener Hygiene- und Initialphase wurden der API auf 24 Prozent sowie die Sondierungstiefen auf 5 mm reduziert. Zusätzlich wurden überstehende Füllungsänder geglättet und nicht erhaltungswürdige Zähne extrahiert. Bis zum Termin der PA-Behandlung wurde eine antimikrobielle Therapie verordnet: 0,12 % CHX Spülung 3 x täglich. Hierbei wird eine Rekolonisation verlangsamt, auch wenn antimikrobielle Spülungen lediglich auf supramarginalen Oberflächen wirken.

### Par-Behandlung in einer Sitzung, um Reinfektionen zu vermeiden

Die Behandlung der Parodontitis erfolgte in einer Sitzung. Eine mögliche Reinfektion sollte damit vermieden werden. Hiesige Studien beweisen, dass eine Kombination aus mechanischer und chemischer Anwendung unumgänglich scheint. Die Basis einer stabilen parodontalen Erfolgsprognose bilden das parodontale Debridement mittels Ultraschallscaling sowie die Anwendung von „after five“- und „mini five“-Küretten. Nach abgeschlossener Reinigung wird eine Wirkstoffkombination (zum Beispiel Proxigingivine Zahnfleischgel) subgingival appliziert und mithilfe eines „Haftcremedeckels“ verschlossen.

### Resultate der Frühdiagnostik

API und Sondierungstiefen reduziert

Kombination aus mechanischer und chemischer Anwendung unumgänglich

Der API sank auf 20 Prozent und der SBI pendelte sich auf 10 Prozent ein

Herausnehmbare Suprakonstruktion wegen reduzierten Knochenangebots

Anruf des behandelnden Zahnarztes sechs Wochen nach der Eingliederung

Begeisterte Referenz-Patientin

Am Folgetag erkundigte sich eine Praxismitarbeiterin telefonisch nach dem Wohlergehen der Patientin. Die Reevaluation nach beendeter Stabilisierungsphase war unproblematisch und Frau Sommer kam ihrem Traum von festsitzenden, schönen Zähnen wieder einen Schritt näher: Der API sank auf 20 Prozent. Der SBI pendelte sich bei 10 Prozent ein! Folgende klinische Parameter wurden wiederkehrend erhoben: Gingivalindex, API und SBI, Sondierungstiefe, Bleeding on Probing, Attachmentlevel und Lockerungsgrade.

In der sich anschließenden Besprechung gab Frau Sommer viel von ihren Vorstellungen preis. Mithilfe eines Gesprächsprotokolls wurden alle Details festgehalten. Die Patientin erläuterte auf die Frage „Welche Erwartung haben Sie an ihren zukünftigen Zahnersatz?“ ausführlich, dass sie zum Beispiel bei abendlichen Verabredungen zum Essen mit ihrem jüngeren Freund und Bekannten kraftvoll zubeißen und den jüngeren Leuten in nichts nachstehen möchte. Der Zahnarzt entschied sich wegen des reduzierten Knochenangebots für eine herausnehmbare Suprakonstruktion. Die Ausgangssituation war nicht unproblematisch, aber stabil!

Beim Patientengespräch empfiehlt sich die folgende Vorgehensweise:

#### ■ Checkliste Patientengespräch

- |   |
|---|
| 1. Pacen „spiegeln“ – kurzer „Small Talk“   |
| 2. Bedarf durch eine offene W-Frage ermitteln   |
| 3. Kurze Reflektion „Habe ich Sie richtig verstanden, dass ....“  |
| 4. Sandwichargumentation: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sache: Positiver Mehrwert der zahnärztlichen Behandlung</li> <li>■ Investition: Wie hoch ist der Eigenanteil?</li> <li>■ Nutzen: Hier werden in Anlehnung an den Patientenbedarf die Patientenwünsche befriedigt (siehe Punkt 2).</li> </ul> |
| 5. „Mach den Sack zu“-Frage: Habe ich alle Ihre Fragen beantwortet?   |
| 6. Terminvereinbarung   |

Obwohl Edith Sommer im wiederkehrenden Recall zur Kontrolle und Individualprophylaxe in die Praxis kam, erhielt sie sechs Wochen nach Eingliederung der Suprakonstruktion einen „Wie geht es Ihnen mit ihren neuen Zähnen“-Anruf von ihrem Zahnarzt. Prima Service. Sie wusste, dass die Implantat-erfolgsraten bei engmaschiger Prophylaxe und Kontrolle nach einer Beobachtungszeit von 16 Jahren bei 96,6 Prozent liegen. Hierzu hatte sie eine von der Universität gestützte Information bereits mit dem Kostenplan erhalten.

Edith Sommer ist heute Referenz-Patientin für die Zahnarztpraxis und beantwortet gerne Fragen „von Patient zu Patient“, wenn diese nach zahnärztlicher Beratung ein Gespräch mit einem bereits mit Implantaten versorgten Patienten wünschen. Warum einige Bekannte meinen, dass Zahnärzte ihnen private Leistungen aufdrücken wollen, kann Frau Sommer nicht verstehen.

#### ➤ WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Beachten Sie auch den Beitrag „Marketing in der implantologischen Praxis: Welche Möglichkeiten sollten Sie nutzen?“ in PI 03/2013, Seiten 18 bis 20.

