DENTAL team

AUSGABE NR. 5 JULI 2013

DAS MAGAZIN FÜR ZAHNMEDIZINISCHE F

Das Magazin für die ZFA

www.online-dental-team.de

Wachsende Minderheit: Auch für Männer wird der Beruf des ZFA immer interessanter

Seite 10–11

Treffpunkt für Fans
www.facebook.com/online.Dental.team

Die Seite für die ZFA
online-dental-team.de

Der Blog für die ZFA
team-zahnfee.blogspot.com

Mit Sy

Warum ein strukturiertes Hygien

BdNr.: 000266 -8559

837 85#302000311611 4#0513

Herr Dr.
Stephan Hinz
Nollenstr. 1
77723 Gengenbach

DP AG Pressesendung – Entgelt bezahlt – 83785 – Heft 5/2013
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Postfach 40 02 65 – 50832 Köln

Deutscher Ärzte-Verlag

DH Vesna Braun demonstrierte vor Workshop-Teilnehmern in Hamburg die wichtigsten Arbeitsschritte bei einer professionellen Zahnreinigung.

Es muss Herzenssache sein

Profitcenter, Flaggschiff, Aushängeschild – für die Prophylaxe in der Zahnarztpraxis gibt es viele Beschreibungen. Ob diese tatsächlich zutreffen, hängt davon ab, wie ernst es das Praxisteam damit meint und wie es gelingt, den Patienten abzuholen und dann auch mitzunehmen. Prophylaxe ist Teamwork.

Die Erfolgskriterien einer Prophylaxe beschreibt Dentalhygienikerin Vesna Braun aus Appenweier (Baden-Württemberg) so: Qualität, Kompetenz und Service. Konkret bedeutet das:

- Einsatz von Einmalprodukten aus hygienischen Gründen
- Nutzung einer intraoralen Kamera: So können dem Patienten Vorher-Nachher-Situationen gezeigt werden.
- Moderne Technik: Sie erleichtert nicht nur die Arbeit, sondern erhöht auch häufig die Effizienz der Therapie. Es beginnt beim Schallscaler und endet beim Laser für die Taschendesinfektion.
- Prompte Bedienung: Prophylaxe-Patienten sind Selbstzahler.
- Sorgfältige Dokumentation: Was wurde gemacht, welche Produkte wurden empfohlen? Zusätzlich ist es ratsam, die Zahnfarbe zu notieren – das könnte sich als Einstieg für ein Gespräch zum Thema Bleaching erweisen.

Optimale Prophylaxe-Sitzung

Los geht es mit der Befundaufnahme. Hier sollte ZMP/ZMF eine Weichgewebsanalyse vornehmen (Farbe, Form und Beschaffenheit), Zahnhartsubstanzdefekte dokumentieren, die Taschentiefen vermessen (mindestens einmal pro Jahr) und auch die Ernährungs- sowie bestimmte Lebensgewohnheiten (wie zum Beispiel Rauchen) des Patienten erfassen.

Vor der eigentlichen Reinigung empfiehlt sich ein Anfärben der Zähne: Zum einen können dem Patienten so die Schwachstellen beim Putzen gut aufgezeigt werden, zum anderen hilft es zur Kontrolle der maschinellen Reinigung. „Beim Anfärben tupfen, nicht streichen", rät Braun dringend, um die Beläge auf der Zahnoberfläche nicht zu verteilen. Für die Reinigung empfiehlt die Dentalhygienikerin eine Kombination aus maschinellen und manuellen Instrumenten. Man müsse einfach wissen, wie sie funktionierten – beim Schallscaler etwa, in welche Richtung die Spitzen schwingen, um Verletzungen am Weichgewebe zu vermeiden, oder mit welchen Spitzen zu arbeiten ist. Vier sollten bereitliegen: für die subgingivale und die supragingivale Reinigung, für Zahnzwischenräume sowie für Implantate. Wichtig sei darüber hinaus, den „modifizierte Schreibfedergriff" beim Halten der Instrumente anzuwenden, um ermüdungsfrei zu arbeiten. Dazu sollte man auch öfter die Arbeitsposition wechseln, rät Braun. Beim Airflow gilt es zu beachten, dass supra- und subgingivale Reinigung unterschiedliche Pulver (Carbonate beziehungsweise Glycinpulver) erfordern. Ähnlich verhält es sich mit den Polierpasten: grob, mittel, fein – es sollte von jeder Sorte eine vorhanden sein.

Salewski (2)

Michaela Arends begeisterte ihre Zuhörer mit einfachen und leicht umzusetzenden Tipps für eine höhere Profitabilität des Prophylaxebereichs.

PA-Patienten besonders unterstützen

Patienten mit parodontalen Problemen brauchen mehr als eine gründliche Reinigung: Hier sind Chlorhexidin-Spülungen direkt in den Taschen angezeigt, die Anwendung von Cervitec-Gel oder auch Durimplant sowie möglicherweise eine Laser-Therapie. Diese hat den Vorteil, die Bakterien sofort praktisch schmerzfrei abzutöten, eine Depotwirkung geht davon jedoch nicht aus.

Je nach Risiko werden die Patienten dann in regelmäßigen Abständen in die Praxis gebeten – das Recall-Intervall liegt in der Regel zwischen drei und sechs Monaten.

Wie Braun, die zu diesem Thema häufig Seminare gibt, erklärt, steht und fällt dieses Konzept aber mit der Mitarbeit der Patienten. Und je größer das Risiko (Karies oder Parodontitis), desto wichtiger ist es, dass die Hilfsmittel auch tatsächlich zu Hause zum Einsatz kommen. Ihr Tipp: Patienten mit der eigenen Bürste in der Praxis putzen lassen und korrigierend sowie motivierend eingreifen. Denn motivierte Patienten kommen wieder.

Das Flaggschiff zum Profitcenter machen

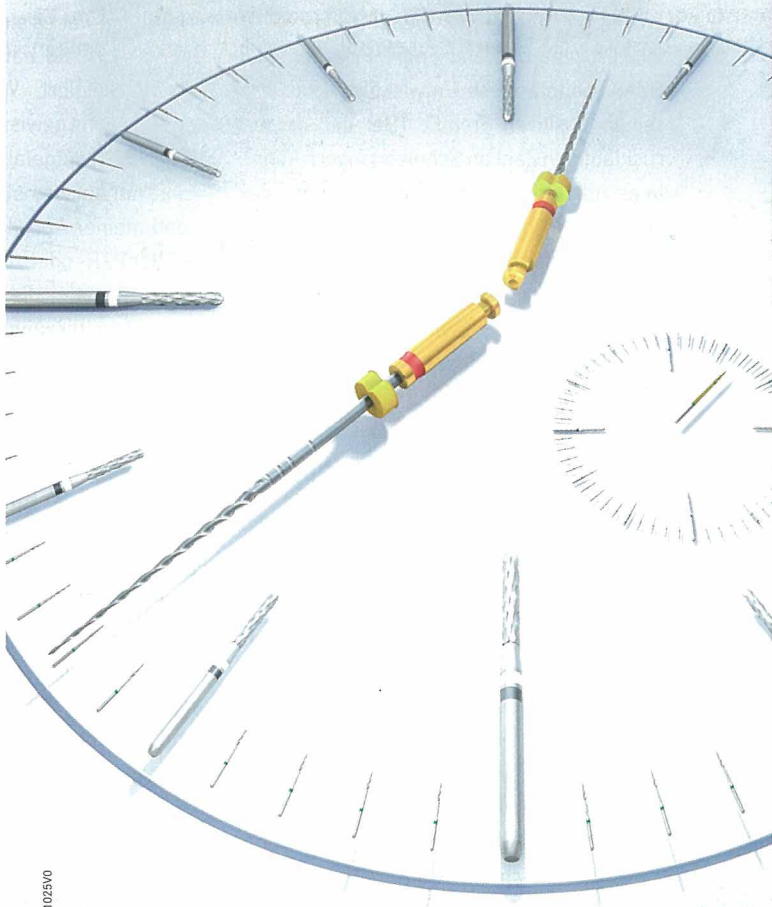
Genau das sollen sie auch, findet Unternehmensberaterin Michaela Arends aus Rhauderfehn in Ostfriesland. Die Prophylaxe ist „ein Unternehmen im Unternehmen". Dazu müsse man in der Praixs konkrete (Umsatz-)Ziele definieren, ein Produktportfolio festlegen (PZR, Individualprophylaxe, nicht-chirurgische PA-Behandlung, Kariesinfiltration) und sich Gedanken über den Vertrieb (Wie bekomme ich mehr Patienten?) machen. Sie empfiehlt hier, durchaus die Kooperation mit auf Diabetes spezialisierten Arzt- sowie Frauenarztpraxen zu suchen, da Diabetiker und Schwangere einer besonderen Zahnpflege bedürften.

Und ganz wichtig: „Team sollte nicht heißen ‚toll-ein-anderer-machts'". Das Ziel – Geld verdienen mit der Prophylaxe, zum Beispiel für das Weihnachtsgeld oder einen Jahresbonus – muss das ganze Praxisteam einen: „Sie müssen mit dem Herzen dabei sein."

Komet

Eine Stunde hat 60 Ideen.

Wer anerkannter Innovationsführer ist, der will es auch bleiben. Darum vergeht keine Minute, in der wir nicht darüber nachdenken, wie man Gutes noch besser machen kann. Täglich wird bei Komet gesucht, entwickelt, perfektioniert, getestet. Und zufrieden sind wir erst, wenn ein weiterer Meilenstein unser Haus verlässt. Um gleich anschließend den Nächsten zu planen.



© 08/2012 · 4110250

www.kometdental.de