

„Es ist eine große Kunst des Zahnarztes, mit einem ängstlichen Patienten individuell richtig umzugehen“

Gespräch mit Dr. med. dent. Gerd Mayerhöfer, Zahnarzt in Düsseldorf



Zahnarzt ist für viele Menschen ein angstbesetzter Begriff. Was tun Sie in ihrer Praxis, um den Patienten die Angst zu nehmen, damit sie sich entspannen können?

Das Wichtigste ist wohl, dass der Zahnarzt selbst, die Praxisräume und auch alle anderen dort Tätigen Ruhe und Freundlichkeit ausstrahlen. Wir tun alles dafür, dass sich der Patient schon beim ersten Besuch der Praxis wohl und umsorgt fühlen kann. Die Räume sollen möglichst nicht nach Zahnarztpraxis aussehen und vor allem nicht danach riechen.

Der Patient soll möglichst nicht warten. Wenn es sich nicht vermeiden lässt, dann soll dies in einer angenehmen Umgebung geschehen. So kann er währenddessen eine Tasse Kaffee, Tee oder ähnliches trinken. Die Empfangssekretärin ist immer dazu bereit, sich mit besorgten Patienten aufmerksam zu unterhalten.

Im Rahmen der Behandlung ist es wichtig, dass der Zahnarzt ein offenes Ohr für die Anliegen des Patienten hat, ihm einfühlsam, aufmerksam und geduldig zuhört und ihm alles so ausführlich erklärt, wie er es wünscht. Der eine will jeden Schritt genau verstehen, der andere will gar nicht alles so genau wissen. Auch der Behandlungsraum soll ruhig ein wenig „gemütlich“ wirken. Es soll nichts offen herumstehen, was einer sensiblen Natur Furcht einflößen könnte. Dass die Behandlung selbst möglichst wenig unangenehm sein sowie ruhig und vorsichtig durchgeführt werden soll, versteht sich ja von selbst. Ein Zahnarzt kann so viel Ruhe auf den Patienten ausstrahlen, dass es fast wie eine Hypnose wirkt. Ich freue mich immer, wenn ein Patient während der Behandlung einschläft und schnarcht.

Sie sind spezialisiert auf die Kieferorthopädie bei Erwachsenen. Eigentlich wird sie doch bei Kindern angewandt, um die Entwicklung der Zähne und das Wachstum der Kiefer zu kontrollieren. Funktioniert das auch später noch?

Es ist richtig, dass die Erwachsenenkieferorthopädie – neben der möglichst naturgetreuen Wiederherstellung der Zähne – einen meiner Schwerpunkte darstellt. Ich habe darüber sogar ein dickes Lehrbuch geschrieben,



Foto: Dr. Gerd Mayerhöfer

DR. GERD MAYERHÖFER

Kurzvita

1967 bis 1972 Studium der Zahnmedizin an der Universität Düsseldorf, Staatsexamen/Promotion 1972. Nach fast sechsjähriger Assistententätigkeit in drei Zahnarztpraxen 1978 Gründung einer reinen Privatpraxis in Düsseldorf für umfassende Zahnheilkunde mit eigenen Abteilungen für Kieferorthopädie, Parodontologie, Implantologie und Endodontologie sowie restaurative Zahnheilkunde. Enge Zusammenarbeit mit Spezialisten für Immunologie und Physiotherapie. Dr. Mayerhöfer ist Autor zahlreicher Beiträge in Fachzeitschriften sowie des im Quintessenz-Verlag Berlin erschienenen Buches „Prärestaurative Kieferorthopädie“; Mitglied in zahlreichen nationalen/internationalen Gesellschaften sowie der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein.

das vom Verlag sogar in japanischer, italienischer und spanischer Sprache herausgegeben wurde.

Die Entwicklung der Zähne und das Wachstum der Kiefer sind beim Erwachsenen naturgemäß abgeschlossen. Jedoch Zähne im Kiefer zu verschieben ist möglich, solange man lebt. Allerdings wird das im Laufe des Lebens etwas schwieriger und langwieriger.

Ist das eigentlich schmerzhaft?

Um Zähne zu verschieben, muss man ein kleines bisschen Druck ausüben. Besonders feinfühlig Menschen spüren diese Spannung, insbesondere wenn die „Spange“ nachgestellt oder der Aligner gewechselt wurde. Von „schmerzhaft“ kann man aber nicht reden.

Seit etwa 12 Jahren behandle ich meine erwachsenen Patienten kieferorthopädisch fast ausschließlich mit diesen quasi unsichtbaren Schienen, „Aligner“ genannt. Damit ist die Behandlung ganz erheblich weniger unangenehm und viel hygienischer. Außerdem lassen sich damit die notwendigen Kräfte viel genauer dosieren, weil die Behandlungsplanung Schritt für Schritt, also Schiene für Schiene, mathematisch genau im Computer erfolgt. Wenn die virtuelle Behandlungsplanung sorgfältig durchgeführt wird, was sehr aufwendig ist und langjährige Erfahrung erfordert, laufen die Zähne hinterher tatsächlich „wie auf Schienen“.

Aus welchen Gründen unterziehen sich die Patienten einer solchen Behandlung?

Das ist sehr unterschiedlich. Die Patienten selber kommen auf diese Idee meist dann, wenn sie sich am Aussehen ihrer Zähne stören. Aus medizinischer Sicht ist zu einer kieferorthopädischen Behandlung beispielsweise zu raten, wenn die Fehlstellung der Zähne Parodontopathien, also Erkrankungen des Zahnfleisches und des angrenzenden Kieferknochens, oder Erkrankungen der Kiefergelenke und der Kiefermuskulatur fördert. Es leuchtet ja jedem ein, dass ein Zahn, der falsch steht, nicht normal beißen kann. Außerdem ist er dann auch meist schlechter sauber zu halten. Bei einer solchen Behandlung wird das Aussehen in der Regel „automatisch“ gleich mit verbessert. Dem menschlichen Auge erscheint das als schön, was „normal“ ist. Wenn die falsche Zahnstellung normalisiert wurde, wirkt sie dann daher auch ästhetisch und harmonisch.

Es geht also nicht nur um Erkrankungen der Zähne, sondern auch anderer Regionen des Körpers, die betroffen sein können?

Ein falscher Biss kann sich über die Kiefergelenke und die Kiefermuskulatur im Extremfall – man glaubt es kaum – bis zu den Knien auswirken. Häufig sind Beschwerden im Nacken und Schultergürtelbereich. Auch migräneartige Kopfschmerzen stehen öfter, als

man gemeinhin glaubt, im Zusammenhang mit Verspannungen, die durch Zahnfehlstellungen ausgelöst oder verstärkt werden. Auch beispielweise bei Ohrensausen (Tinnitus) können diese Verspannungen eine Rolle spielen.

Kinder werden meistens jahrelang kieferorthopädisch behandelt. Ist das bei Erwachsenen auch so?

Das hängt vom Umfang der kieferorthopädischen Behandlung ab. Wenn die Behandlung umfangreicher Zahnfehlstellungen in der Kindheit unterblieben ist, kann es sogar noch länger dauern. Häufig aber geht es um Zahnfehlstellungen geringeren Ausmaßes, die sich erst im (frühen) Erwachsenenalter entwickelt haben. Wenn beispielsweise ein Zahn entfernt und die Lücke nicht früh genug versorgt wurde, können die benachbarten Zähne in diese Lücke hineinkippen. Oder Schneidezähne können sich verschieben, wenn eine Parodontopathie (siehe oben) nicht rechtzeitig erkannt und behandelt wird.

Spielen Implantate bei der Regulierung der Zähne auch eine Rolle? Sie verfechten ja den dauerhaften Zahnerhalt.

Ja, ich stehe den Implantologen gerne im Wege, indem ich die Zähne erhalte. Auch die Erwachsenenkieferorthopädie dient ja dem Zahnerhalt.

Vorhandene Implantate behindern eine kieferorthopädische Behandlung keineswegs. Ein Implantat selbst kann zwar nicht bewegt werden, es kann aber als „Fixpunkt“ zur Verankerung der Spange dienen. So wird die Regulierung der zu bewegenden Zähne erleichtert und die anderen Zähne werden an Ort und Stelle gehalten. Wenn jemand schon mit einer Zahnlücke in die Praxis kommt, kann es daher sinnvoll sein, zuerst zu implantieren und dann mit der kieferorthopädischen Behandlung zu beginnen. Darüber hinaus gibt es auch ganz kleine Mini-Implantate, die extra zum Zwecke einer kieferorthopädischen Behandlung gesetzt und nach deren Abschluss wieder herausgedreht werden.

Wird die Behandlung auch von den Krankenkassen bezahlt?

Die gesetzlichen Krankenkassen und die Beihilfe beteiligen sich nur in seltenen Ausnahmefällen an den Kosten einer kieferorthopädischen Behandlung, die nach der Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wird.

Bei den privaten Krankenversicherungen hängt es von dem Tarif ab, den man vereinbart hat. Meistens hat man einen Eigenanteil in Höhe von 20 oder 25 Prozent der Aufwendungen.

