Optimierung der implantologischen Behandlung bei Dentophobikern

In dem vorliegenden Beitrag soll der Frage nachgegangen werden, wie sich die Praxisbedingungen soweit optimieren lassen, dass auch Patienten mit Dentophobien bei implantologischen Eingriffen berücksichtigt und qualifiziert behandelt werden können. Die Überlegungen erstrecken sich dabei nicht nur auf therapeutische Interventionen, sondern schließen insbesondere auch diagnostische Aspekte mit ein.

Dr. med. dent. Philipp Plugmann, M.Sc. MBA/Leverkusen

Die moderne Zahnbehandlung verläuft weitgehend schmerzfrei. Durch die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten der Anästhesie können auch umfangreiche Eingriffe am Zahn und Zahnhalteapparat durchgeführt werden, die früher nicht machbar gewesen wären. Nach wie vor wird jedoch ein Termin beim Zahnarzt von vielen Patienten als belastend oder sogar bedrohlich empfunden.[7] In den 1970er-Jahren wurde für mehr als 60 Prozent der Patienten von Angst vor dem Zahnarzt berichtet.[18] Auch nach jüngeren empirischen Erhebungen nehmen in Deutschland nur etwa 20 bis 30 Prozent der Bevölkerung angstfrei einen solchen Termin wahr.

Hingegen ist bei 5 bis 10 Prozent der Menschen hierzulande von einem stark ausgeprägten Umgehungsverhalten bis hin zu einer Vermeidung selbst dringend notwendiger zahnärztlicher Maßnahmen auszugehen.[4,10] In solchen Fällen hat das Verhalten der Patienten die Charakteristik einer spezifischen Phobie angenommen. Janke (2007) berichtete auf der Grundlage von Befragungsergebnissen, dass nach Angabe von 13 Prozent der Patienten öfter ein Zahnarzttermin aufgrund von Ängsten hinausgeschoben wurde und bei sieben Prozent wegen solcher Beweggründe eine sehr häufige Absage des Termins erfolgte. Solche Einschätzungen zur verhaltensbezogenen Manifestation und Prävalenz von Zahnbehandlungsängsten decken sich insgesamt mit aktuellen Erhebungen in der deutschen Zahnärzteschaft.[19,20] Allerdings liegen Indizien dafür vor, dass manche Zahnärzte das Ausmaß an Behandlungsängsten ihrer Patienten eher unterschätzen bzw. die Phänomenologie dieser Ängste kaum einordnen können.[8] Dies wiederum geht konform mit der Schlussfolgerung von Mehrstedt (2007), wonach in der zahnmedizinisch-universitären Ausbildung in der Vergangenheit entsprechende Kenntnisse noch nicht ausreichend vertieft wurden. Mithin dürfte die Akzeptanz in der Zahnärzteschaft, sich mit der Patientenpsychologie und namentlich Patientenängsten zu befassen, gegenwärtig wesentlich höher sein als früher. Für eine solche Bewertung spricht auch die in aktuellen empirischen Arbeiten grundsätzlich konstatierbare Bereitschaft der deutschen Zahnärzte, sich hinsichtlich der klinischen Aspekte von Zahnbehandlungsängsten und des Umgangs mit Angstpatienten weiterzubilden.[19] Insgesamt werden also Zahnbehandlungsängste und Dentophobien heutzutage von Zahnärzten als ein ernst zu nehmendes psychologisches Phänomen anerkannt, das infolge eines Vermeidungsverhaltens betroffener Patienten mittelbar zu einer bedenklichen Schwächung von deren Mundgesundheit beitragen kann.

Phobisches Potenzial oraler Eingriffe und implantologischer Maßnahmen

Die Erkenntnis, dass die Oralregion von Geburt an für den Menschen einen prägenden bzw. existenziellen Stellenwert aufweist, lässt sich bereits in den psychoanalytischen Arbeiten Sigmund Freuds nachweisen („orale Phase“). In der weiteren Entwicklung „ist der Mund unter anderem zuständig für Kauen, Lächeln,

Keystone DENTAL

NEU

Genesis,
Become a biomimetic addict *

* Geben Sie sich der Faszination Biomimese hin

Genesis, das Biomimetic Implantatsystem

Genesis, das biomimetische Implantatsystem, ist durch sein Design der Natur nachempfunden. Der AnaTite™ pinkfarbene Implantathals und die Abutments imitieren den natürlichen Farbton der Gingiva für sofortige und langanhaltende Ästhetik. Sein Doppelgewinde lässt die Sofortversorgung zu, die makro-mikro-nano hydrophile BioSpark™ Oberfläche imitiert das natürliche Knochengewebe. Das Genesis System ist so vorhersagbar, dass die Smile Trust™ lebenslange Garantie bereits am ersten Tag beginnt.

- **Ästhetik**
- **Sofortversorgung**
- **Schnelle Osseointegration**
- **Smile Trust™ Lebenslange Garantie**

Keystone Dental smile trust

Keystone Genesis

© Keystone Dental, Inc., 2012,
Genesis, The Biomimetic Implant System, AnaTite, BioSpark
und Smile Trust sind Warenzeichen von Keystone Dental, Inc.

Besuchen Sie: www.genesisdentalimplant.com oder kontaktieren Sie uns über: info.de@keystonedental.com

ANZEIGE

Preis pro DVD
99 €
zzgl. MwSt. und Versandkosten

Neue DVDs helfen up to date zu bleiben! Jetzt bestellen!

DVD „Implantate und Sinus maxillaris“*

| Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin |
Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin |

DVD „Minimalinvasive Augmentationstechniken – Sinuslift, Sinuslift-techniken“*

| Prof. Dr. Klaus-U. Benner/Germeringt |
Dr. Dr. Karl-Heinz Heuckmann/Chieming |

DVD „Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik“*

| Prof. Dr. Marcel Wainwright/Kaiserswerth |

JETZT AUCH IM PRAXIS-ONLINE SHOP
DER OEMUS MEDIA AG BESTELLEN!

OEMUS MEDIA AG PRAXIS-ONLINE SHOP
www.oemus-shop.de
QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen
(z. B. mithilfe des Readers Quick Scan)

OEMUS MEDIA AG | Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-201 | Fax: 0341 48474-290
E-Mail: grasse@oemus–media.de | www.oemus.com

*Die Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen!

Faxantwort | 0341 48474-290

Ja, ich möchte die folgende DVD/DVDs zum Preis von 99 € zzgl. MwSt. und Versandkosten verbindlich bestellen. **Anzahl**

☐ DVD „Implantate und Sinus maxillaris“* ____
☐ DVD „Minimalinvasive Augmentationstechniken – Sinuslift, Sinusliftttechniken“* ____
☐ DVD „Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik“* ____

Name/Vorname

Praxisstempel

IJ 7/12

Sprechen, Küssen und Mimik. Somit dient er nicht nur zum Essen und Trinken, sondern unterstützt psychisch-soziale Interaktion“.[5] Den Mundraum lediglich als anatomische Region für die zahnärztliche Betätigung zu kennen, würde dem Umfang an Aufgaben, die sich für den Zahnarzt stellen, sicherlich nicht gerecht werden. Vielmehr hat dieser Raum eine in Tiefenschichten des Unbewussten reichende psychische Relevanz, deren Kenntnis einen Schlüssel für das Verstehen sowohl bestimmter Symptomausformungen als auch der Verhaltens- und Erlebnisweise des Patienten während einer zahnärztlichen Behandlung darstellt.[17] Es ist somit nachvollziehbar, dass Menschen auf Maßnahmen in der Oralregion sehr empfindlich reagieren.[5] Vor diesem Hintergrund wird es auch besser verständlich, dass sich Dentophobien Erwachsener oftmals auf traumatische Erfahrungen (Extremschmerz) bei Zahnarztbesuchen in Kindheit und Jugend zurückführen lassen. Solchen Traumata ist die Neigung eigen, im Zuge einer Angstgeneralisierung verschiedene Komponenten einer Zahnbehandlungssituation gleichsam phobisch zu besetzen. Selbstverständlich kann hier keine monokausale Beziehung angenommen werden, sondern die besagten Erfahrungen dürften nach den vorliegenden Forschungsergebnissen mit weiteren Faktoren, vor allem bestimmten Persönlichkeitseigenschaften und dispositioneller Ängstlichkeit, interagieren.[14] Mithilfe semistrukturierter Interviews durchgeführte Erhebungen weisen darauf hin, dass insbesondere invasive Maßnahmen, also „Spritzen“ oder „Bohren“ bei einem Zahnarztbesuch, ein ausgeprägtes phobisches Potenzial besitzen.[2] Die Endodontie hat wesensgemäß viele invasive Kennzeichen. Dementsprechend können geplante (chirurgische) endodontische Eingriffe bei Dentophobikern massives Vermeidungsverhalten verursachen.[16] Bei zahnmedizinischen Implantaten ist zunächst einmal davon auszugehen, dass sich der orale Komfort und zudem die psychische Situation betroffener Patienten, die konventionell-prothetisch nicht adäquat versorgt werden können, deutlich verbessern lassen. Doch sind je nach Patientendisposition und der zugrunde liegenden psychischen Konstellation konträre Effekte möglich.[22] Kromminga et al. (1991) wiesen beispielsweise mit Nachdruck darauf hin, dass eine psychogene Oralprothesenaversion keineswegs durch die Insertion von Implantaten aufgelöst werden könne. Psychosomatische Probleme und eine erhöhte Schmerzempfindlichkeit im maxillofazialen Bereich können demnach sogar die Erfolgswahrscheinlichkeit zahnmedizinischer Implantate beschneiden. Insgesamt liegt die Schlussfolgerung nahe, dass implantologische Eingriffe bei Personen mit Zahnbehandlungsängsten oder regelrechter Dentophobie in besonderer Weise die psychologischen Meiden-Tendenzen aktivieren. Vermutlich ist diese Aktivierung ähnlich stark ausgeprägt wie etwa bei der gleichsam „gefürchteten“ Wurzelbehandlung[21] oder aber stellt sich aufgrund der vergleichsweise aufwendigen Charakteristik vieler implantologischer Maßnahmen noch gravierender dar. Dabei dürfen der Leidensdruck und die „Phantasie“

DERADENT

We put a smile on your face

FAIR TRADE
«Qualität muss messbar sein»

Das Produktions- und Distributionssystem, das seiner Zeit voraus ist – zum Vorteil der Patienten und der Zahnärzte.

Kontaktieren Sie uns:

Deradent GmbH | Kieler Strasse 212 | DE-22525 Hamburg | Tel +49 (0)40 8537 2798 |Fax +49 (0)40 8537 2793 | info@deradent.de | www.deradent.de

von Dentophobikern keineswegs unterschätzt werden. Nicht selten liegen bei diesen Patienten kaum zu unterdrückende und sehr belastende Vorstellungen bildhaft vor, etwa ein Erstickungsanfall oder ein abrutschendes zahnmedizinisches Instrument mit dem Ergebnis schmerzhafter Schädigungen im Mundraum.[5]

Implantate bei Dentophobikern – praktische Konsequenzen

Die vorangegangenen Überlegungen könnten zu der Annahme verleiten, dass Dentophobien eine Kontraindikation für die zahnärztliche Implantattherapie sind. Dies ist jedoch mitnichten der Fall. Vielmehr gelingt es unter bestimmten Voraussetzungen, auch solche Problempatienten für implantologische Eingriffe zu gewinnen. Als Voraussetzungen sind zu nennen: Ein im Umgang mit Dentophobikern geschultes Behandlerteam, gegebenenfalls Verabreichung sedierender Medikamente (z.B. Midazolamgabe) oder Intubationsnarkose (ITN), Durchführung einer psychotherapeutischen Vorbehandlung. Bei Dentophobikern, die eine geeignete psychotherapeutische Vorbehandlung erhalten hatten, zeigte sich im Verlauf einer Implantattherapie die erreichbare Angstreduktion sogar ausgeprägter als bei Patienten nur mit ITN.[3] Für die Beantwortung der Frage, inwieweit Dentophobiker für die Implantatbehandlung berücksichtigt werden können, sind also die praktischen Rahmenbedingungen sehr wichtig. Hierzu gehört ganz wesentlich auch die Diagnostik. So vermittelt bereits das Ausfüllen und die Auswertung eines Angstfragebogens vor dem Beginn der Behandlung dem Patienten das Gefühl, verstanden zu werden.[5] Eine qualifizierte Dentophobiediagnostik trägt ferner dazu bei, die erforderlichen Maßnahmen optimal auf den Patienten abstimmen zu können. Denn nur durch eine angemessene Diagnostik „ist eine zahnärztliche Therapieplanung möglich, die dem Ausmaß der Angst Rechnung trägt".[10] Trotz möglicher Defizite, wie etwa Fehlbeantwortungen aus Scham, erweisen sich dabei Verfahren zur Selbsteinschätzung (Patienten) als geeignet. So kann beispielsweise der HAF (Hierarchischer Angstfragebogen),[9] der mittlerweile als empirisch gut validiert anzusehen ist und keinen unvertretbaren Bearbeitungsaufwand beinhaltet, genutzt werden. Der HAF umfasst in seinem ersten Teil vier Fragen zur Angst in der Antizipationsphase (zeitlich vor dem Besuch beim Zahnarzt) und folgend weitere sieben Fragen, die hierarchisch aufgebaut sind und das Erleben während der Konfrontation mit angstauslösenden Situationen in einer zahnärztlichen Praxis abdecken.[11] Patienten können nach den drei Kategorien niedrig, mittelgradig und hoch ängstlich differenziert werden. Darüber hinaus existieren weitere angstdiagnostische Selbstbeurteilungsverfahren, die – aufbauend u.a. auf amerikanischen Manuals – für den deutschsprachigen Raum übersetzt und validiert wurden.[10] Von Zahnärzten in Deutschland werden trotz eines durchaus hohen Interesses und gegebener Fortbildungsbereitschaft zu Fragen der Dentophobien entsprechende diagnostische Verfahren bislang noch eher selten verwendet.[20] Die gründliche Diagnose des Angsterlebens vorausgesetzt, sind bei Patienten mit einem gravierenden Vermeidungsverhalten im Fall implantologischer Maßnahmen Kombinationen anxiolytischer und schmerzreduzierender Ansätze mit praktikablen Entspannungs- und Desensibilisierungsverfahren vielversprechend. Praxisnahe Berichte zur Umsetzung solcher Verfahren und zu ihrer Effizienz auf empirischer Grundlage finden sich u.a. bei der Amsterdamer Arbeitsgruppe um de Jongh.[1] Die Wirksamkeit solcher psychologischer Vorgehensweisen, die früher oftmals skeptisch beurteilt wurden, wird heute in Anbetracht vorliegender Erfahrungswerte deutlich positiver bewertet.[6] In bestimmten Fällen wird sich eine substanzinduzierte Versorgung bzw. die ITN von Dentophobikern jedoch nicht umgehen lassen. Generell ist der Stellenwert von Ansätzen wie Hypnose, Gruppentherapie, systematischer Desensibilisierung und Behandlungsaufklärung als hoch anzusetzen.[5] Dabei ist nicht zwingend an ein aufwendiges psychotherapeutisches Prozedere zu denken. So zeigten zum Beispiel Jöhren et al. (2009) anhand einer Stichprobe von 160 Zahnbehandlungsphobikern, die im Durchschnitt seit sechs Jahren keinen Zahnarzt mehr aufgesucht hatten, dass eine kognitiv-verhaltenstherapeutische Kurzintervention (Stressmanagement-Training, Exposition der Patienten mit angstauslösenden Reizen) eine durchaus ermutigende Förderung der faktischen Bereitschaft zur zahnärztlichen Therapie bewirkte.

Fazit

Durch oftmals langjähriges Vermeidungsverhalten weisen Dentophobiker überwiegend einen hohen Sanierungsaufwand des Gebisses und ihres gesamten Mundraums auf. Die Lebensqualität der Betroffenen ist in Anbetracht dieses Zustandes eingeschränkt. Die Implantattherapie kann einen wichtigen Beitrag dazu leisten, den Gebisszustand dieser Patienten wieder in Ordnung zu bringen. Unter der Voraussetzung einer qualifizierten Angstdiagnostik, eines im Umgang mit solchen Patienten geschulten Behandlerteams und einer durchdachten psychologischen Vorgehensweise (einschließlich kognitiv-verhaltenstherapeutischer Kurzintervention) stellen Dentophobien keine Kontraindikation für den implantologischen Eingriff dar. ■

KONTAKT

Dr. med.dent. Philipp Plugmann, M.Sc. MBA
Ludwig-Erhard-Platz 1
51373 Leverkusen
E-Mail: info@zahnarzt-plugmann.de
Web: www.zahnarzt-plugmann.de

MKG Dr. Dr. J. F.
Regensburg

MKG Dr. Dr. K. S.
Regensburg

MKG Dr. Dr. H. L.
Braunschweig

MKG R. S.
Schwerin

M.Sc. Dr. S. B.
Hamburg

ZA Dr. U.-A. L.
Hameln

ZA M. C.
Wiesbaden

MKG PD Dr. Dr. A. L.
Kassel

MKG Dr. Dr. C. P.
Gummersbach

ZA Dr. H. B.
Nürnberg

Oral-Ch. Dr. S. A., Oral-Ch. Dr. I. B., MKG Dr. Dr. G. N.
Langenhagen

ZA Dr. U. G.
Schwerte

Oral-Ch. Dr. I. N.
Bad Homburg

ZA Dr. H.-W. R.
Steinfurt

MKG Prof. Dr. Dr. F. P.
Konstanz

Prof. Dr. M. W.
Düsseldorf

MKG Dr. Dr. B. L.
München

Oral-Ch. Dr. U. J.
Backnang

MKG Dr. Dr. O. F.
Passau

MKG Dr. Dr. D. B.
Dortmund

ZA Dr. R. O.
Troisdorf

MKG Dr. W. T.
Ulm

ZA Dr. S. K.
Hamburg

M.Sc. Dr. C. B.
Hamburg

ZA S. H.
München

Oral-Ch. Dr. E. S.
Geisenheim

MKG Dr. Dr. K. R.
Langenhagen

ZA F. B.
Langenhagen

ZÄ Dr. N. B.
Langenhagen

ZA Dr. J. P. D.
Langenhagen

ZA J. T. K.
Langenhagen

Oral-Ch. Dr. P. S.
Wiesbaden

Oral-Ch. D. S.
Chemnitz

PAR Dr. C. K.
Coesfeld

ZA Dr. W. K.
Stuttgart

MKG Dr. Dr. V. v. Z.
Ahrensburg

Oral-Ch. Dr. V. H. u. Oral-Ch. Dr. T. G.
Leipzig

M.Sc. Dr. P. K.
München

ZA D. B.
Münzenberg

MKG Dr. Dr. E. H.
Augsburg

MKG Dr. A. H.
Fulda

Oral-Ch. Dr. P. H.
Coesfeld

ZA Dr. M. H. u. ZA Dr. B. H.
Herdecke

Oral-Ch. Dr. F. B.
Stuttgart

MKG Dr. Dr. A. S.
Hannover

Oral-Ch. Dr. M. W.
Tuttlingen

MKG Dr. Dr. F. B.
Mettmann

Hier sind sich die Experten einig:

Sie verlassen sich auf CERASORB®

"... mit Sicherheit Knochen."

wieder eigenen

Sicherheit in der Anwendung

- CERASORB® ist phasenreines synthetisches ß-TCP
- in über 140 wissenschaftl. Publikationen bewiesen und weltweit im Einsatz

Sicherheit für die Patienten

- CERASORB® ist phasenrein = frei von Verunreinigungen
- CERASORB® ist synthetisch = frei von Übertragungsrisiken

Sicherheit im Ergebnis = zufriedene Zuweiser und zufriedene Patienten

- Literaturbelege auf Anfrage

Vielen Dank, liebe Zuweiser, für Ihr Vertrauen!

Interessierten Zahnärzten nennen wir gerne eine Auswahl an erfahrenen CERASORB®-Anwendern.

RIEMSER

RIEMSER Arzneimittel AG | Geschäftsbereich Dental | Lindigstr. 4 | 63801 Kleinostheim | Germany
fon +49 (0) 6027 4686-0 | fax +49 (0) 6027 4686-686 | e-mail dental@RIEMSER.de

www.RIEMSER-Dental.de