

← Fortsetzung von S. 4

zahn bei minimaler und maximaler Drehzahl und Anpresskraft. Sie werden zwar keinen Schmerz, aber trotzdem Angst und Abwehrreflexe spüren. Anästhesien alleine bewirken zu wenig Reizarmut in Bezug auf Knochenschall, Vibrationen, Lärm und kalter Motorluft.

Zwei Beispiele:

- **Reizarme Zangenextraktion:** den Zahn behutsam kippen und gleichzeitig langsam rotieren, ohne ruckartige Bewegungen zu riskieren.
- **Reizarme Exkavation ohne Anästhesie:** minimale Anpresskraft, neue Bohrer, nur miniaturisierte Hilfsmittel (wenn überhaupt), blutungsfrei präparieren, Ausschläge verhüten, das Winkelstück bimanuell halten. Zunächst den Schmelz ohne Dentinkontakt entfernen. Dann das Dentin trocken exkavieren, Drehzahl unter 2.000 rpm, bis zur Stelle, die minimal empfindlich ist. Sie kann unverhofft rasch oder auch erstaunlich spät kommen. Der Patient signalisiert sie mit einem Zucken, Brummen, Handzeichen usw., und sie ist stets hart und kratzfest (Abb. 4). Bei einer hochaktiven Karies ist das Dentin übermässig empfindlich. Dann die Kavität nicht ausblasen, sondern mit Pellets trocknen und die Motorluft abkleben (Abb. 5). In diesen Fällen wird manchmal doch der Wunsch nach einer Anästhesie geussert.

Gute Erinnerung

Die Behandlung wird mit einigen behutsamen Polituren im ästhetischen Bereich oder Ähnlichem verlängert, wenn zuletzt noch ein Schmerz oder Schreck entstanden sein sollte.

Langsame Techniken**Entwarnung**

Angstpatienten haben oft übertriebene Befürchtungen, und der vermeintlich dringende Behandlungszwang steigert ihre Not. In diesen Fällen bauen Entwarnungen am Telefon und bei der ersten Sitzung die Angst ab. Die Leitidee heisst: „Im Mund besteht bei Schmerzlosigkeit keine unmittelbare Gefahr.“

Atmung, Tonus, Logorrhö

Übermässige Erregung zu Beginn der Behandlung im Stuhl zeigt sich in stockender oder rasender Atmung, Verkrampfungen oder Redeschwall. Zur Beruhigung wird der Patient angeleitet, bewusst zu atmen, seinen Nacken zu entspannen, seine Hand auf den Bauch zu legen oder wieder aufzustehen und herumzugehen (oder zur Mutter zurückzukehren).

Bild und Modell

„Kontrollere“ (nicht „Ausblender“) interessieren sich für Bilder und Zahnmodelle. Primarschüler öffnen für ein Bild mit der Intraoralkamera gerne den Mund, auch wenn sie ihn sonst vor Angst verschliessen. Erklärungen am Zahnmodell können die Angst vor einer Wurzelbehandlung abbauen. Oft gelobt wird auch ein an der OP-Lampe befestigter Spiegel, in dem der Patient die Behandlung beobachten kann.



Abb. 3: 45-jährige Patientin mit Stirntuch und Handwärmer. Beide erzeugen angenehme Gefühle. Einige Patienten möchten das Stirntuch fast während der ganzen Sitzung spüren, andere halten den Handwärmer bis zuletzt und finden ihn wirksamer als das Stirntuch. – Abb. 4: Exkavation ohne Anästhesie bei Zahn 5+ (männlich, 25 J.). Das Bild beruhigt den Patienten, weil kein Blut zu sehen ist. Nun folgt die erste Portion Komposit bis halbe Kronenhöhe, mit minimaler Teilmatrize und kurzem Keil, ohne Kofferdam und Watterollen, dann die zweite Portion ganz ohne Hilfsmittel. – Abb. 5: Reizarm Exkavieren: Ein Kleber am Winkelstück hält die Motorluft ab. – Abb. 6: Sozialer Angstabbau mit Mutter und Kind. Beide haben ihre Angst mit dieser Methode überwinden können. Das Bild zeigt den zwölfjährigen Jungen nach der Extraktion in einer sehr guten Verfassung.

Handzeichen

Der Patient kann eine Hand auf die Brust legen und sofort mit den Fingern ein Zeichen geben, wenn etwas schmerzt oder wenn er eine Pause wünscht. Eine solche Abmachung gehört zum System II und versagt oft, auch bei einem „Kontrollere“. Deshalb sind die spontanen Angstsignale von System I weiterhin massgeblich.

Pause und Frage

In der Pause soll der Patient aufsitzen, spülen und eine einfache

Frage beantworten, zum Beispiel: „Wie gehts?“. Durch Nachdenken aktiviert er System II, und mit seiner Antwort kontrolliert er die weitere Behandlung.

Sozialer Angstabbau

Kommt ein Angstpatient mit Begleitung, so möchte Letztere auf Distanz („Ausblender“) oder in der Nähe bleiben („Kontrollere“). Im letzteren Fall kann der Mut der einen Person auf die andere übertragen werden. Beispiel: Mutter und Kind erscheinen zwecks Extraktion

von 14 wegen Platzmangel. Das Kind liegt, die Mutter hält ihre Hand auf sein Bein. Sie war selber ein „Ex-Fall“. Beide haben kalte Hände („die sind zu Hause immer so kalt“). Aber die Füsse des Kindes zittern. Süssgetränk, Stirntuch, Handwärmer, dem Kind beteuern, dass es der Mutter gut geht, und umgekehrt. Nun erkläre ich der Mutter und dem Kind die Anästhesie: „In der Umschlagfalte ein weisses Feld zwischen roten Äderchen suchen“, und zeige es der Mutter. Lippe zu steif, erste Pause mit Aufsitzen und Süssgetränk. Dann wieder das weisse Feld suchen, nun mit der Sonde berühren und leicht dagegen drücken. Tut nicht weh, aber die Lippe wehrt ab. Zweite Pause mit Aufmunterung. Dann Versuch, das Feld mit der Nadel zu berühren. Wieder Verkrampfung, dritte Pause und Gespräch mit der DA: „Willst du den Zahn weg haben?“ Es will. „Also: wenn du den Mund öffnest, dann lass die Lippe weich!“ Neuer Versuch, und nun gelingt es: Nadel einen Millimeter tief einsinken lassen und langsam injizieren. Die Mutter zeigt Freude, und die Hände werden wärmer. Vierte Pause mit Erklärungen. Nun problemlos reizarme Injektion mit Peripress und Ex wie oben beschrieben. Die Sitzung endet nach 39 Minuten. Beide haben warme Hände und lächeln, und das Kind sieht viel älter aus: wie ein mutiger, stolzer, zwölfjähriger Bursche. Ich darf ihn fotografieren (Abb. 6).

Resultate

1. **25 Prozent weniger Anästhesien:** Abbildung 7 zeigt die Zahl der Anästhesien bei konservierenden Sitzungen insgesamt. Sie sank von 30,8 auf 23,5 Prozent (2004: 339/1101, 2015: 213/908).
2. **Weniger Angst, aber 100 Prozent mehr Angstpatienten:** Etwa die

Hälfte der Angstpatienten verliert die Angst nach wenigen Sitzungen und wird in normalen Terminen behandelbar. Etwa ein Viertel empfindet nach einigen Sitzungen keine Angst mehr, möchte aber auf keinen Fall den Zahnarzt wechseln. Diese Patienten reagieren immer noch heftig bei jedem Ausschlag, „um zu verhindern, dass der Zahn verletzt wird“. Sie benötigen aber nur wenige Behandlungspausen. Die übrigen klagen auch nach mehreren Sitzungen und Jahren noch über die Angst und brauchen längere Termine. Deshalb markieren wir sie in der Krankengeschichte. **Abbildung 8** zeigt ihre Statistik: Ihr Anteil bei den Neupatienten stieg auf über das Doppelte von 1,3 auf 3,2 Prozent (1995–2004: 25/1920, 2005–2015: 78/2429), und ihr Anteil bei den Sitzungen beim Zahnarzt stieg von 2,9 auf 5,8 Prozent (1995–2004: 533/18584, 2005–2015: 990/17214).

Diskussion

Die Abnahme der Zahl der Anästhesien ist allein eine Folge der Technik „reizarm behandeln“. Sie wird nicht nur bei Angstpatienten, sondern auch bei den zahlreichen anderen Patienten, die keine Anästhesie mögen, angewendet.

Etwa die Hälfte der Angstpatienten braucht nach wenigen Sitzungen keine zusätzliche Behandlungszeit mehr. Dies ist ein Lerneffekt der Methode.

Die Zunahme der Sitzungen mit Angstpatienten zeigt die gute Verträglichkeit der Methode.

Die Steigerung der Neuanmeldungen von Angstpatienten ist eine Folge von Empfehlungen in Social Media etc.

Einige Angstpatienten reden lieber mit der DA als mit dem Zahnarzt. Sie lassen sich gerne von ihr bemuttern und trösten, und sie reden mit ihr in ihrer Umgangssprache oder in der gemeinsamen Muttersprache. In diesen Fällen kann die DA alle extraoralen Techniken durchführen und den Rhythmus von Behandlung und Pausen moderieren, während sich der Zahnarzt auf die intraoralen Techniken konzentriert.

Verdankung

Ich bin Frau Beate Witzgall zu besonderem Dank verpflichtet. Sie hat u.a. mit den Techniken „Handwärmer“ und „Patientenlagerung“ wesentlich zur Methode beigetragen. **DT**

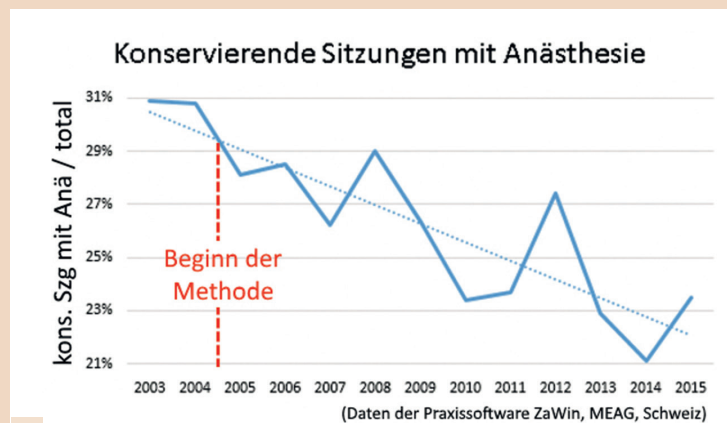


Abb. 7: Die reizarmen Behandlungen senken die Zahl der notwendigen Anästhesien.

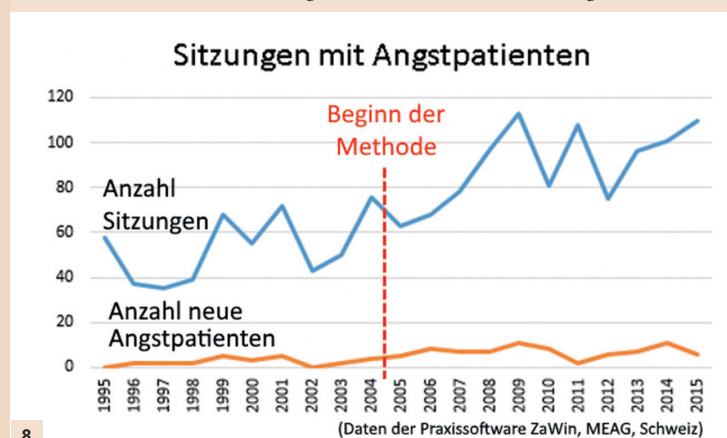


Abb. 8: Seit dem Beginn der Methode erscheinen mehr Angstpatienten, und sie lassen sich öfter behandeln.



Dr. med. dent.
Walter Weilenmann

Zentralstr. 4
8623 Wetzikon, Schweiz
Tel.: +41 44 9303303
w.weilenmann@hispeed.ch
www.zahnarztweilenmann.ch