

AUBACKE: Berliner Zahnarzt bietet nachhaltige Hilfe für Phobiepatienten

Ein Beitrag von Marlene Hartinger

INTERVIEW /// Alexander Pirk ist Zahnarzt und Facharzt für Allgemeinmedizin und psychotherapeutische Medizin. In seiner Praxis in Berlin-Dahlem nimmt er sich Patienten an, die an einer Zahnarztphobie, auch Dentophobie oder Odontophobie genannt, leiden. Dabei bietet Pirk unter dem Schirm AUBACKE® mehr als nur eine besonders einfühlsame Behandlung – über sieben Schritte und unter Einbeziehung verschiedener Methoden der Psychotherapie, Allgemeinmedizin, Anästhesie und moderner Zahnheilkunde wird Patienten die Zahnarztphobie genommen.

Literatur



Die meisten zahnärztlichen Kollegen, die Angstpatienten behandeln, kommen mit der „Tell – Show – Do“-Methode oder Vollnarkosebehandlungen, Dämmerschlaf-Narkose und Lachgas gut zurecht.

Herr Pirk, Sie sind Zahnarzt und Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und gleichzeitig Facharzt für Allgemeinmedizin – wie wird man all das in einer Person? Oder anders gefragt, warum haben Sie sich entschlossen, diesen Fächer an Kompetenzen zu erwerben und in Ihrer Praxis anzubieten?

Das hat sich mehr zufällig ergeben: Ich war als ehemaliger Westberliner – keine Bundeswehr oder Ersatzdienst – gerade mal 18 Jahre alt, als ich an der FU Berlin mit dem Studium der Humanmedizin anfang. Das Medizinstudium war damals recht theorielastig mit zahllosen Multiple-Choice-Fragen. Fast wie eine gigantische Führerscheinprüfung zum Ankreuzen. Direkt vom Gymnasium ins Studium geworfen, fiel mir das Lernen sehr leicht. Nach dem Physikum habe ich mich dann bei der Zentralen Vergabestelle für Studienplätze auch um ein Zahnmedizinstudium beworben und auch gleich einen Studienplatz an der FU Berlin erhalten. Weil viel aus der Humanmedizin auf das Zahnmedizinstudium angerechnet wurde, konnte ich relativ bequem beides parallel studieren. Das Ziel war natürlich, in die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zu gehen. Als fertiger Arzt habe ich dann aber eine

Stelle als Stationsarzt im Krankenhaus angetreten. Das war in der Psychiatrie, denn damals war es nicht so leicht, eine Stelle in der Klinik zu ergattern. In dieser Zeit habe ich berufsbegleitend eine psychotherapeutische Weiterbildung begonnen, mit Schwerpunkt Angsterkrankungen. Nachdem ich ärztliche Erfahrungen sammeln konnte, nahm ich als „praktischer Arzt“ am Kassenärztlichen Notdienst teil und finanzierte so mein Zahnmedizinstudium. Nach Abschluss des Zahnmedizinstudiums wurde mir klar, dass die Facharztweiterbildung zum MKG-Chirurgen nichts für mich ist. Als angestellter Zahnarzt bin ich dann weiter KV-Notdienst gefahren und habe Psychotherapien durchgeführt. Dann hatte ich Glück: Durch eine Reform der ärztlichen Facharztweiterbildung wurde der „praktische Arzt“ zum „Facharzt für Allgemeinmedizin“ umgewandelt. Voraussetzung waren die jahrelangen Notdienste bei der KV Berlin. Das Gleiche geschah mit der ärztlichen Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“. Konnte man eine ausreichende Zahl von behandelten Psychotherapien nachweisen, erhielt man im Rahmen einer Übergangsregelung den Facharzt für psychotherapeutische Medizin. Als ich mit meiner Frau, die ebenfalls Zahnärztin ist, eine



Zahnarztpraxis in Berlin-Tiergarten übernommen habe, war klar, dass ich mich auf Patienten mit Zahnbehandlungsphobien spezialisieren möchte.

Welches besondere Verständnis brauchen Ihrer Meinung nach Phobiepatienten? Und was steckt hinter dem Namen Ihrer Praxis Aubacke?

Eine psychiatrische Ausbildung braucht man zur Behandlung der meisten Angstpatienten sicherlich nicht. Da, nach meiner Schätzung, ungefähr die Hälfte aller Angstpatienten auch andere psychologische Probleme haben, schadet sie natürlich nicht. Insbesondere psychiatrische Differenzialdiagnostik und Kenntnisse der Psychopharmakologie sind sehr hilfreich. Häufig kann man schon anhand der eingenommenen Psychopharmaka schnell auf andere psychiatrische Probleme schließen. Die meisten zahnärztlichen Kollegen, die Angstpatienten behandeln, kommen mit der „Tell – Show – Do“-Methode oder Vollnarkosebehandlungen, Dämmerschlafnarkose und Lachgas gut zurecht. Für unseren Schwerpunkt Angstpatienten erschien mir die Domain *aubacke.de* damals sehr treffend. Dabei steht AUBACKE als Akronym für die klassischen Behandlungsschritte bei Zahnbehandlungsphobie: **A** = Angstanalyse, psychologische und testpsychologische Diagnostik (siehe QR-Code Angstfragebogen), **U** = Untersuchung der Zähne, **B** = Beratung und Befundbesprechung inklusive Röntgendiagnostik, **A** = Anfan- gen in kleinen Behandlungsschritten –

Abb. 1: Angstpatienten unternehmen vieles, um den Zahnarzt zu vermeiden, und basteln sich zum Beispiel eine Moltofill-Prothese. **Abb. 2:** Phobiepatient behilft sich mit Zahnersatz aus Kaugummi.

ANZEIGE

Liebold/Raff/Wissing

ABRECHNUNG?

ABER SICHER!

DER Kommentar zu BEMA und GOZ
Das Werkzeug der Abrechnungs-Profis

Überzeugen Sie sich selbst!
Jetzt kostenlos testen: www.bema-goz.de



Abb. 3: Zerstörtes Gebiss mit erheblichen Parafunktionen bei Zahnbehandlungsphobie. **Abb. 4:** Die prothetische Planung sollte bei Phobiepatienten frühzeitig erfolgen. **Abb. 5:** Bei vielen Phobiepatienten ist eine Bisshebung erforderlich. **Abb. 6:** Kieferorthopädische Probleme, zum Beispiel tiefer Biss. **Abb. 7:** Kieferorthopäden müssen ggf. frühzeitig in die Planung miteinbezogen werden.

zum Beispiel Prophylaxe oder kleine Füllung im Frontzahnbereich –, **C** = Chirurgische Behandlung – auch in Vollnarkose, **K** = Konstruktive Phase – vollständige Zahnsanierung, zum Beispiel Kronen, Brücken oder Implantate und **E** = Erhaltungsphase – Prophylaxe zur Sicherung des Erfolges.

Wie homogen oder heterogen ist die Gruppe der Angstpatienten? Und wie gehen Sie ganz zu Beginn der Behandlung in Bezug auf das Thema Angst vor? Die Gruppe der Angstpatienten ist inhomogen. Deshalb ist eine Diagnostik sehr wichtig, um Überraschungen zu vermeiden. Testpsychologische Verfahren und Fragebögen sind ideal, da man nichts Wesentliches vergisst. Psychologische Testverfahren ermöglichen die Unterscheidung zwischen normaler Angst und Phobie. Ein wichtiges Testverfahren ist die Dental Anxiety Scale (DAS) nach Dr. Norman L. Corah, welche 2001 auch in die deutsche Sprache übersetzt wurde. Ebenso der Hierarchische Angstfragebogen (HAF) nach Peter Jöhren.³ Andere Tests und Fragen sind wichtig, um die individuelle Angst vor der Zahnbehandlung zu erfassen (siehe QR-Code Angstfragebogen). So gibt es zum Beispiel Patienten, die sich vor allem wegen ihrer Zähne so sehr schämen, dass sie nicht zum Zahnarzt gehen. Einige Patienten basteln sich aus Verzweiflung Behelfsprothesen aus Moltofill oder Kaugummis (Abb. 1 und 2).

Wieder andere haben vor allem Angst vor Schmerzen, aber keine Probleme mit Spritzen. Eine Blut-, Verletzungs- und Spritzenphobie ist eine Sonderform der spezifischen Phobie. Die Betroffenen haben Angst, Blut oder Spritzen zu sehen, sich zu verletzen oder Spritzen zu bekommen. Daher vermeiden sie solche Situationen oder ertragen sie nur mit großer Angst. Eine Besonderheit ist jedoch, dass sie in Angstsituationen dazu neigen, in Ohnmacht zu fallen. Dazu kommt es, weil die Betroffenen beim Zahnarzt eine spezifische, sogenannte biphasische Reaktion zeigen. Herzschlag und Blutdruck steigen durch die Angst zunächst an und fallen anschließend abrupt ab. Etwa drei bis vier Prozent der Bevölkerung sind im Laufe ihres Lebens von einer Blut-, Verletzungs- und Spritzenphobie betroffen. Auch ausgeprägte Parafunktionen sind bei Phobiepatienten häufiger und müssen entsprechend behandelt werden (Abb. 3). Es liegt auf der Hand, dass man solche Patienten unterschiedlich und damit sehr individuell behandeln muss. Wie überall in der Medizin ist eine genaue Anamnese und Diagnostik sehr wichtig.

Behandeln Sie Angstpatienten um jeden Preis oder überweisen Sie durchaus auch weiter? Und wenn ja, wohin?

Trotz dem die verhaltenstherapeutische Therapie die Methode der Wahl bei Zahnbehandlungsphobie ist, kann ein Anästhesist vielen Angstpatienten elegant helfen.

Nicht jede Phobie muss psychotherapeutisch angegangen werden, auch wenn die Leitlinien – auf ganzen 135 Seiten – dies fordern.⁴ Hat der Angstpatient zum Beispiel retinierte Weisheitszähne, die entfernt werden müssen, ist eine Vollnarkose sehr segensreich. Sind sehr viele Zähne zu extrahieren, muss man ebenfalls an eine Intubationsnarkose denken. In Berlin gibt es hervorragende Oralchirurgen und MKGler, die erforderliche Eingriffe routinierter und besser als jeder Allgemeinzahnarzt durchführen können. Das Gleiche gilt für alle zahnmedizinischen Spezialisten, wie zum Beispiel Kieferorthopäden und Endodontologen. Eine prothetische Planung sollte in groben Zügen schon zu Behandlungsbeginn feststehen (Abb. 4). Sehr häufig ist eine Bisshebung notwendig (Abb. 5 und 6). Kieferorthopädische Probleme müssen schon am Anfang erkannt werden. Der Patient muss gegebenenfalls überwiesen werden (Abb. 7).

Wie hoch ist die Erfolgsrate Ihrer Therapie?

Eigentlich gelingt es bei mehr als 80 Prozent der Phobiepatienten, diese zahnärztlich zu sanieren und auch die Angst vor der Zahnbehandlung so zu reduzieren, dass regelmäßige Kontrollen möglich sind. Probleme sind oft weniger medizinischer als finanzieller Natur. Viele Angstpatienten sind nicht in der Lage, die von ihnen angestrebte Versorgung, zum Beispiel Implantate, zu bezahlen.