

EDITORIAL

„Schmerzfreiheit“ als Qualitätskriterium

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wenn man Patienten oder auch Zahnmediziner befragt, was wohl die wichtigste Errungenschaft oder Erfindung für die zahnärztliche Tätigkeit ist, so kommt in den meisten Fällen als Antwort: die Lokalanästhesie. Die Vorstellung, ohne Anästhesie behandeln zu müssen oder auch selbst so behandelt zu werden, stellt für mich persönlich – und für die meisten von Ihnen sicher auch – ein Horrorszzenario dar. Daneben verblassen die meisten anderen technischen Errungenschaften der Zahnmedizin zu Nebensächlichkeiten, was sie natürlich nicht sind. Suffiziente Schmerzausschaltung stellt heutzutage eine Kernkompetenz des Zahnarztes dar, gerade auch bei der endodontischen Behandlung. Mittlerweile gilt „Schmerzfreiheit“ als Qualitätskriterium in der medizinischen Versorgung.

Vorrangig haben Zahnmediziner ja mit akuten Schmerzen infolge lokal begrenzter Entzündungen zu tun. Dies macht unsere Arbeit relativ dankbar, da diese Art des Schmerzgeschehens gut zu therapieren ist, nachdem der schmerzhafteste Prozess identifiziert wurde. In der Ausbildung werden die zukünftigen Zahnmediziner auf diese kausale Art der Schmerztherapie vorrangig ausgerichtet. Und wir arbeiten mit dem Bewusstsein, dass diese kausale Herangehensweise einer rein symptomatischen vorzuziehen ist.

Zunehmend werden jedoch chronische Beschwerdebilder in die Zahnarztpraxen getragen, wobei die Diagnosen vielfältig sind: schmerzhaftes kranio-mandibuläre Dysfunktionen, Mundschleimhautbrennen, Phantomzahnschmerzen, Neuralgien u.a. Dass es sich dabei nicht um Einzelfälle handelt, belegen bevölkerungsrepräsentative Studien. Charakteristisch ist, dass sich oft kein pathophysiologisches Korrelat zum Ausmaß der vom Patienten angegebenen Beschwerden findet. Wenn man nur lange genug sucht, findet sich natürlich eine vermeintliche Ursache: eine undichte alte Füllung, eine entzündete Tasche, eine Okklusionsstörung, eine Materialunverträglichkeit u.a. Die Gefahr besteht darin, die chronischen Beschwerden mit den Mitteln der Akut-Schmerztherapie anzugehen, was dann nicht funktioniert. Viele Zahnmediziner sehen eine rein symptomatische Therapie als unzulänglich an. Dabei ist es das tägliche Brot vieler Mediziner, chronische Beschwerden, die sich kausal nicht angehen lassen, zu lindern. Bislang wird das Management chronischer Schmerzen in der zahnmedizinischen Ausbildung nur am Rande behandelt. Es bleibt zu wünschen, dass sich dies in Zukunft ändert, so wie sich die Beschwerdebilder bei den Patienten ändern.

Zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen für Zahnmediziner haben mittlerweile die Therapie chronischer Beschwerden im Zahn-, Mund- und Kieferbereich als Gegenstand. Hier kann das im Studium nicht vermittelte Wissen nachträglich erworben werden. Eine gewisse kritische Haltung ist gegenüber allen Therapiekonzepten angebracht, die weltanschaulichen Charakter aufweisen, d.h. im Wesentlichen auf Philosophien basieren. Diese sind zwar meistens wunderbar biologisch plausibel und daher gut vermittelbar, jedoch oft nicht mit Fakten unterlegt. Auch eine nutzlose Therapie, die zwar keinen biologischen Schaden verursacht, schädigt den Patienten, denn einer muss das Ganze schließlich bezahlen.



Ihr Prof. Dr. Christian Hirsch

