

Seele und Zähne

Psychosomatische Belastungsstörung. Bruxismus, Craniomandibuläre Dysfunktion, Zahnbehandlungsphobie: Die Wechselwirkungen von Mundgesundheit und Seele sind unstrittig. Gleichwohl ist auch politisch noch viel zu tun, um die nötige Zusammenarbeit von Zahnärzten, Psychotherapeuten und Psychologen besser zu institutionalisieren.

AUTORIN: ANJA FRANCESCA RICHTER

WENN NINA KAISER (*Name von der Redaktion geändert*) erfahren möchte, wie der Arbeitstag ihres Mannes verlaufen ist, muss sie ihm nur zuhören, vor allem seinem Kiefer. Der 31-Jährige erzählt zwar auch beim Abendbrot davon, wie sehr ihm die konstante Belastung im Büro zu schaffen macht. Noch mehr aber berichtet er nachts im Schlaf, wenn seine Zähne so sehr aufeinanderdrücken, dass seine Frau das Mahlen mitbekommt – trotz Ohrstöpsel. Allerdings hat Frederik Kaiser (*Name von der Redaktion geändert*) seine Aufbisschiene, die er vor wenigen Jahren bekam, bereits „hingehimmelt. Und es war schon die zweite seit 2018“, erzählt er.

Sein Zahnarzt riet ihm damals zu der Hilfe, nachdem sein Eckzahn am Rand abgebrochen war, als Folge des jahrelangen nächtlichen Drucks, der auch Kaiser selbst aufgefallen war. „Dass beruflicher Stress dahintersteckt, dachte ich allerdings nicht.“ Erst sein Zahnarzt machte ihn auf psychische (Stress-) Symptome von Bruxismus und damit auf sein Zähneknirschen, Kieferpressen, Anspannen und Verschieben des Unterkiefers ohne Zahnkontakt aufmerksam. Alltag in Zahnarztpraxen. Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) geht in ihrer S3-Leitlinie zu Bruxismus aus dem Jahr 2019 von einer Prävalenz um die zehn Prozent (im Schlaf) und um die 25 Prozent (im Wachzustand) bei Erwachsenen aus.

Nach Auskunft der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) erfüllt in Deutschland mehr als jeder vierte

Erwachsene im Zeitraum eines Jahres die Kriterien einer psychischen Erkrankung, darunter vor allem Angststörungen, Depressionen und Störungen durch Alkohol- oder Medikamentenkonsum. „Die Gesamtkosten aufgrund psychischer Erkrankungen inklusive direkter Kosten für die medizinische Versorgung und Sozialleistungen sowie indirekter Kosten, zum Beispiel durch Produktivitätseinbußen, werden für Deutschland auf rund 147 Milliarden Euro pro Jahr geschätzt. Das entspricht einem Anteil am Bruttoinlandsprodukt von 4,8 Prozent“, vermeldete die DGPPN im Januar.

ARBEITSKREIS DER DGZMK

Bereits 1987 gründete die DGZMK den Arbeitskreis für Psychologie und Psychosomatik (AKPP) „als Forum zwischen Praxis, Wissenschaft, Forschung und Lehre“. Mehr als 200 Mitglieder, darunter Zahnärzte, Ärzte, Psychologen, Psychotherapeuten und Soziologen, forschen seitdem gemeinsam zu den Ursachen chronischer Gesichtsschmerzen, „burning mouth syndrome“ (BMS), Zahnbehandlungsangst, Craniomandibulärer Dysfunktion (CMD), Bruxismus oder falsch eingesetztem Zahnersatz. Die AKPP-Vorsitzende, Dr. Anne Wolowski, bietet am Universitätsklinikum Münster eine Sprechstunde an für Menschen mit Kiefergelenkerkrankungen/Funktionsstörungen des Kauorgans (CMD).

PROJEKT DER ZÄK BERLIN

Und seit 2006 bietet die Zahnärztekammer (ZÄK) Berlin mit ihrem Projekt „Seele und Zähne“ Betroffenen kostenlose Unterstützung an, nicht nur den Ursachen ihrer seelisch-kör-

perlichen Probleme auf den Grund zu gehen, sondern diese auch effektiv zu behandeln. „Durchschnittlich jeder fünfte Patient in der Zahnarztpraxis ist neben seinen somatischen Beschwerden mit psychischen Problemen behaftet“, schreibt 2014 in einem Fachartikel der Kieferorthopäde Dr. Wolfgang Schmiedel, 2004 bis 2016 Präsident der ZÄK Berlin. Er verweist auf das „biopsychosoziale“ Modell des US-amerikanischen Internisten und Psychiaters George L. Engel (1913–1999), das von ständigen Wechselwirkungen und gegenseitigen Beeinflussungen ausgeht. Depressive Menschen neigten zu BMS, Bulimikern zu geschädigter Zahnhartsubstanz, Personen mit Stress aufgrund beruflicher, familiärer, finanzieller Probleme zu einer CMD.

Durch Bruxismus und CMD wird nicht nur die härteste Substanz des Körpers, der Zahnschmelz, geschädigt, auch weitreichende Folgen am ganzen Körper zieht das Mahlen unter einem Druck bis zu 800 Newton nach sich. Das heißt: Tschüss Zahnreihen, hallo Augenflimmern, Taubheitsgefühle in Armen oder Fingern, Schlaflosigkeit, Nacken-, Rücken- oder Schulterschmerzen, Migräne-Anfälle, Bandscheibenvorfälle oder Trigeminusneuralgie. Beschwerden, die vermutlich viele zunächst nicht auf eine Störung des Kauystems zurückführen. Laut der Gesellschaft für Zahngesundheit, Funktion und Ästhetik (GZFA) leiden Millionen Bürger hierzulande an solchen Symptomen, ohne die Ursache in ihrer Mundgesundheit



zu suchen. „Die von den Kiefern und Kiefergelenken ausgehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen werden auch heute noch unterbewertet“, schreibt die GZFA auf ihrer Homepage, und zwar nicht nur im Hinblick auf die physischen wie psychischen Folgen, „sondern auch auf die Höhe der Fallzahlen“. Schätzungen der GZFA zufolge sei in Deutschland jeder Fünfte von behandlungswürdigen CMD-Symptomen betroffen. Stichwort: Volkskrankheit. Krankenkassen übernehmen längst die Kosten für Aufbiss- und Knirscherschienen, sofern, wie im Fall von Frederik Kaiser, der Dringlichkeit eine entsprechende Diagnose zugrunde liegt.

VIER-TAGE-WOCHE ALS LÖSUNG?

Wenn physische Ursachen wie verlagerte Seitenzähne oder eine kieferorthopädische Überregulierung ausgeschlossen werden können, setzen (auf CMD spezialisierte) Zahnärztinnen und Zahnärzte häufig auf die Zusammenarbeit mit Fachärzten und Therapeuten, um der vermuteten stressbedingten Kaufunktionsstörung auf den Grund zu gehen, die einhergehen kann mit „Leistungsabfall, Verstimmungen, Konzentrationsstörungen, Abgeschlagenheit und Müdigkeit“, wie die GZFA aufzählt. Der wachsende Druck im Job kann eine Ursache sein. Wäre da eine Vier-Tage-Woche die Lösung? In Großbritannien jedenfalls nahmen jüngst mehr als 60 Unternehmen aus dem Finanzsektor, der IT- und Baubranche sowie aus der Gastronomie und dem Gesundheitswesen an einem Testlauf teil. Fazit: Nur ein Tag Arbeit weniger in der Woche führte dazu, dass krankheitsbedingte Fehltagelagen um rund 65 Prozent zurückgingen. Vier von zehn Beschäftigten erklärten zudem, sich durch die verringerte Arbeitszeit weniger gestresst zu fühlen.

Doch neben ökonomischen Aspekten stellen sich auch ganz pragmatische: Wie soll eine Vier-Tage-Woche in einer Praxis gelingen, in der das Fehlen Zahnmedizinischer Fachangestellter (ZFAs) und ein Wust an digitaler Bürokratie zu Überstunden führt? Und: Wie soll es Zahnärzten gelingen, sich ausreichend Zeit für die Bedürfnisse der Patienten zu nehmen, zumal dann, wenn ihre Probleme über die rein physischen hinausgehen? Wie viel Raum bleibt angesichts der Zwänge, die das heutige Gesundheitssystem den Medizinern auferlegt, um einen Zusammenhang zu prüfen zwischen einer erkannten, reduzierten Speichelproduktion, die wegen der Verschiebung des pH-Werts nicht nur Karies bedingen, sondern auch auf einen hohen Stressfaktor des Patienten hinweisen kann, wie der ehemalige Kammerpräsident Schmiedel in seinem Artikel schreibt?

WENIGER HILFE FÜR PHOBIKER

Zwar betrachtet der Berliner Zahnarzt Dr. Matthias Eigenbrodt eine Behandlung von Frederik Kaiser als durchaus machbar. Für Menschen mit schwerwiegenden psychischen Schwierigkeiten sieht Eigenbrodt allerdings kaum eine Zukunft – zumindest nicht in seiner Praxis in Berlin-Kreuzberg. Nach Jahren des Umsorgens von Patienten mit Zahnbehandlungsphobie habe sich sein Nachfolger entschieden,



WIE VIEL ZEIT FÜR BEHANDLUNG BLEIBT ANGEESICHTS DER ZWÄNGE DES SYSTEMS?

Angstpatienten nicht mehr zu behandeln. Eigenbrodt kann das verstehen. Schließlich erforderten diese Patienten einen enormen Aufwand, die Arbeit mit ihnen sei definitiv „kein Selbstläufer“, vielmehr „sehr viel schwieriger und, ganz ehrlich, auch anstrengender“. Viele von ihnen verpassten Termine, ließen sie kurzfristig platzen. „Und wenn sie dann doch kommen, sind die Zähne längst faul und die Behandlung entsprechend langwierig und teuer – und auch kein Fall mehr für die Krankenversicherung.“ Trotzdem habe er sich gern mit diesen Menschen beschäftigt; ein Patient, so erinnert sich Eigenbrodt, habe ihm mal erzählt, seine Frau drohe mit Scheidung, wenn er nun – nach mehr als zwei Jahrzehnten – nicht endlich zum Zahnarzt gehen würde.

Die französische Zahnärztin und Homöopathin Dr. Juliette Peyronnet beschäftigt sich nicht nur mit der Frage, warum sich Menschen nicht zum Zahnarzt trauen. Sie glaubt an energetische Verbindungen und eine wechselseitige Beeinflussung zwischen Zähnen, Organen und der Seele.

In ihrem kürzlich auf Deutsch im VAK Verlag erschienenen Buch „Die Zähne – Ein Spiegelbild unserer Seele“ (Im Original: Les dents, miroir de votre âme) schreibt sie: „Prinzipiell muss man wissen, dass Zähne über die verschiedenen Akupunktur-Meridiane, die durch sie verlaufen, in ständiger Wechselwirkung mit den Organen – oder sogar mit den großen Körpersystemen – stehen.“ So soll die Front-Eckzahn-Gruppe mit den harntbildenden und Geschlechtsorganen in Verbindung stehen, die oberen Prämolaren wiederum mit Lunge und Dickdarm.

Das einem kariösen Zahn zugeordnete Organ sei zwar nicht zwangsläufig dysfunktional, und ein dysfunktionales Organ führe nicht unbedingt zu einer Schädigung des entsprechenden Zahns. Dennoch könnten organische Funktionsstörungen auf andere Erkrankungen oder auf nicht oder ungenügend artikulierte psychoemotionale Störungen zurückführen sein.

Dysgnathien

Peyronnet bringt Zahnfehlstellungen mit verdrängten Ängsten in Verbindung: Diese könnten mit dem Leben im Mutterleib, mit persönlichen Erfahrungen oder mit psychogenealogischen Erinnerungen zusammenhängen. Der rechte obere seitliche Schneidezahn gebe Aufschluss über das Verhältnis zum Vater (der linke soll sich auf die Mutter beziehen). Ein Vorstehen des jeweiligen Zahnes bedeute Dominanz gegenüber der Autoritätsperson. Weist er hingegen nach hinten, wird dies als Zeichen der Unterwürfigkeit interpretiert. Eine mediane Lücke zwischen den Schneidezähnen deutet Peyronnet als Distanz zwischen den elterlichen Archetypen: „Es könnte ebenso ein nach außen sichtbares Zeichen dafür sein, dass man sich zwischen Mutter und Vater hin- und hergerissen fühlt.“

Bei einer Rückverlagerung des Unterkiefers handle es sich „tendenziell um einen zurückhaltenden Menschen“. Eine frontale Supraokklusion bedeute auf psychogenealogischer Ebene, „dass die Erinnerungen unserer Vorfahren sehr schwer wiegen, uns keine Luft zum Atmen lassen und uns daran hindern, unseren wahren Platz einzunehmen“.

Schäden am Alveolarknochen

Parodontale Schädigungen, die den Alveolarknochen in Mitleidenschaft ziehen und zu einer Zahnlockerung führen, würden auf ein tiefer liegendes Problem hinweisen, das häufig „mit einem Konflikt der Abwertung verbunden ist – im Sinne von: Wir wagen es nicht“, schreibt Peyronnet.

Kieferprobleme

Die bei so vielen Menschen auftretenden Probleme deuten nach diesem Erklärungsmuster auf mehrere Ursachen hin: Ein Knacken im Kiefer steht bei Peyronnet für Schwierigkeiten beim Loslassen einer Situation, einer Person oder eines Gedankens oder auch für „eine chaotische Situation, die jederzeit implodieren kann“, bei der sich der- oder diejenige aber zusammenreißt, um (unvernünftigerweise) durchzuhalten. Ein Klicken des Kiefers soll hingegen darauf hinweisen, etwas nicht hören oder sehen zu wollen; Schmerzen indes stünden für Bindungsschwierigkeiten.

ZÄHNE ALS REALITÄTS-TORE

Laut Peyronnet sei jedoch niemand seinem Schicksal ausgeliefert: „Die Zähne sind Tore zu einer Realität, in der es keine Zeit gibt, keine Materie und keinen Raum. Die Zähne ermöglichen uns den Eintritt in diesen Quantenraum, in dieses Informationsfeld, das unserer Realität zugrunde liegt.“ Und zwar bis hin zu unseren Vorfahren. Blockaden nämlich, „die



BERLINER MODELL- PROJEKT „SEELE UND ZÄHNE“ FINDET KEINE NACH- AHMER

sich vor mehreren Generationen aufgebaut haben, können heute zum Vorschein treten, aber auch unmittelbar gelöst werden“, glaubt Peyronnet.

Peyronnets Vorstellungen sind mit den aktuellen wissenschaftlichen Leitlinien zur Behandlung von Dysgnathien, Parodontitiden oder Funktionsstörungen des Kauapparates kaum in Einklang zu bringen. Es schadet aber nicht, sie zu kennen – und ein Körnchen Wahrheit steckt vielleicht doch drin ...

MANGEL AN PSYCHOTHERAPEUTEN

Ob man nun diesen Einlassungen Peyronnets Glauben schenken möchte oder nicht, unstrittig jedenfalls ist die Bedeutung einer ganzheitlichen Zahnheilkunde, auch die einer Zusammenarbeit der laut Bundeszahnärztekammer (BZÄK) gut 72.000 aktiv tätigen Zahnärzte und der laut DGPPN gut 14.000 Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie beziehungsweise Nervenheilkunde. Dr. Bettina Kanzlivius, Zahnärztin und Diplom-Psychologin mit einer Zahnarztpraxis in Berlin-Hohenschönhausen, gehört zu den Gründungsmitgliedern der eingangs erwähnten Patientenberatung „Seele und Zähne“ – dem seit 2006 existierenden Gemeinschaftsprojekt der Zahnärztekammer Berlin und der Psychotherapeutenkammer Berlin. „Es gab damals eine Fortbildungsveranstaltung zu dem Thema, das so große Resonanz gefunden hat, dass gar nicht alle Interessierten in den Raum passten“, erin-

nert sich Kanzlivius, die „Seele und Zähne“ mit der Psychotherapeutin Dipl.-Psych. Hildegard Urnauer leitet. In der Einrichtung arbeiten Zahnärzte mit Psychotherapeuten zusammen.

„Es wäre schön, wenn unser Modellprojekt bundesweit Nachahmung fände“, sagt Dr. Karsten Heegewaldt, Präsident der Zahnärztekammer Berlin. Doch das ist bis heute nicht passiert – obgleich Betroffene das Angebot kostenlos nutzen können. Woran liegt es, dass es keine Nachahmer gibt? „Psychotherapeuten sind wahrscheinlich generell sehr überlastet und verfügen nicht über genug Kapazitäten“, meint Kanzlivius.

NEUE APP „NOVEGO“

Wenn schon so viele Psychotherapeuten fehlen, kann vielleicht künstliche Intelligenz (KI) helfen: Alexander Pirk, Zahnarzt und Facharzt für psychotherapeutische Medizin, empfiehlt Kolleginnen und Kollegen die Anwendung der neuen App „Novego – Ängste überwinden“ respektive „Novego – Depressionen bewältigen“. Die psychologischen Unterstützungsprogramme sollen bei Depressionen, Ängsten, Burnout, Stress oder Schlafproblemen helfen. Die App kostet 219 Euro; Zahnärztinnen und Zahnärzte können sie ihren Patienten zu Kassenlasten auf Rezept verschreiben. Für die Patienten ist die App damit kostenlos zu nutzen, über sechs oder zwölf Wochen. Die im Programm empfohlenen Übungen ließen sich wiederholbar in den Alltag integrieren, sagt Pirk.

Frederik Kaiser hat Novego noch nicht getestet. Dafür war der 31-Jährige inzwischen bei einem Physiotherapeuten in Behandlung, um die durch das Knirschen provozierten Kiefern Schmerzen in den Griff zu bekommen. Er weiß allerdings, dass er sich nicht nur um ein „gepflegtes Esszimmer“ kümmern muss, wie er seinen Mundraum bezeichnet. Sondern dass er auch seiner seelischen Gesundheit mehr Aufmerksamkeit schenken muss. Seinen Arbeitgeber informierte er darüber, seine Vollzeitstelle auf 80 Prozent kürzen zu wollen. Und sein neues Fahrrad („zum Abschalten“) führt er jetzt täglich aus. Seine Frau freut's. Und die Mundgesundheit hoffentlich auch.

STUDIE

Forscherinnen und Forscher in Spanien untersuchten 2020 die Interaktionen zwischen okklusaler Funktion und kognitiven Funktionen, da es sich gezeigt hatte, veränderbare äußere Faktoren wie Mundgesundheit und der Kontakt der Zähne zur Kaufläche beugen kognitivem Abbau vor. Sie konnten belastbare Hinweise finden, dass die Kaumuskeln und das Kauen, ob durch die eigenen Zähne oder eine Zahnprothese bedingt, Botenstoffe freisetzen und bestimmte Hirnbereiche aktivieren. Im Zusammenspiel ergibt sich eine höhere neuronale Aktivität und die Verhütung von Beta-Amyloid-Plaques (einer für Alzheimer charakteristischen Eiweißablagerung). Fazit: Alle Komponenten des Kausystems müssen zusammenarbeiten, um die kognitive Funktion zu wahren. *pad*



MEHR TUN FÜR EIN GESUNDES ZAHNFLEISCH UNTERSTÜTZEN SIE IHRE PATIENTEN DABEI



- 67 % Natriumbicarbonat ermöglicht eine 4 x effektivere Entfernung von Plaque[#]
- Hilft, Zahnfleischbluten zu reduzieren und vorzubeugen
- Reduziert gerötetes und geschwollenes Zahnfleisch



**Jetzt kostenfreie
Muster sichern!**

* gemäß einer im Jahr 2022 durchgeführten Studie mit 300 Zahnärzten in Deutschland, gefragt nach Markenempfehlungen für Zahnpasten im Bereich Zahnfleischprobleme.
im Vergleich zu einer herkömmlichen Zahnpasta, bei zweimal täglicher Anwendung.

„Wenn wir über Gesundheit reden, sparen wir die des Mundraums oft aus“

Nachgefragt. Prof. Dr. Cornelia Herbert, Leiterin der Abteilung Angewandte Emotions- und Motivationspsychologie an der Universität Ulm, untersucht Zusammenhänge von Mundgesundheit und psychischer Gesundheit. Dem DFZ erzählt die Wissenschaftlerin, warum sie sich bei ihrer Studie auf junge Menschen konzentriert und wie eine Zusammenarbeit von Zahnärzten und Psychologen perspektivisch auf eine fundierte Basis gestellt werden könnte.

INTERVIEW: ANJA FRANCESCA RICHTER



Frau Professorin Herbert, es gibt bereits viele Untersuchungen, nach denen Erwachsene mit Depressionen, Essstörungen oder Ängsten auch Probleme bei der Mundgesundheit aufweisen. Welcher Ansatz verfolgt Ihre Studie?

Das Besondere der aktuellen Studie ist, dass es sich bei den Befragten um gesunde Erwachsene handelt. Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern durfte also keine klinische Diagnose,

beispielsweise die einer Essstörung oder Depression, vorliegen. Denn dazu gibt es bereits wissenschaftlich publizierte Befunde. Auch mit Blick auf ein fortgeschrittenes Alter sind Zusammenhänge zwischen Mundgesundheit, Mundhygiene beispielsweise bei Prothesen oder Gebiss, und dem Vorliegen anderer Erkrankungen gut untersucht. Mich interessiert besonders das Zeitfenster vor der klinischen Ausprägung

**TEILNEHMER
DER STUDIE
ALLE OHNE
KLINISCHE
DIAGNOSE**

einer Erkrankung, also die Untersuchung gesunder Menschen, die in der aktuellen Studie angeben konnten, ob bei ihnen Beschwerden im Mund auftreten und gleichzeitig Veränderungen im Befinden vorliegen wie sie bei depressiven Symptomen oder einer Essstörung vorkommen können.

Eines Ihrer Forschungsergebnisse ist, dass eine Person umso mehr zu psychischen Problemen neigt, je mehr Probleme sie bei der Mundgesundheit aufweist, richtig?

Diese Aussage ist mit Blick auf die untersuchte Fragestellung und die Ergebnisse zu pauschal. Die Studie dient als Auftakt für eine weitere Forschung, bei der im nächsten Schritt größere Stichproben untersucht werden und auch Zahnärztinnen und Zahnärzte eingebunden werden. Denn beispielsweise wurde der Zahnstatus der Befragten in dieser Studie nicht objektiv befundet. Ob bei jemanden Zähne fehlen, Karies oder akut eine Parodontitis vorliegt, bleibt unklar, ist aber von Bedeutung, um die Mechanismen der untersuchten Zusammenhänge besser zu verstehen. Deswegen werden wir auch in weiterführenden laborexperimentellen Studien neben dem subjektiven Empfinden der Teilnehmenden den objektiven Zustand messen und zusätzlich weitere Indikatoren der Mundgesundheit wie das Schmecken und Kauen testen. Die Untersuchung zwischen Mundgesundheit, Mundhygiene und psychischen Faktoren kann bei der primären Prävention zahnmedizinischer Erkrankungen hilfreich sein. Oft werden Behandlungen erst gestartet, wenn eine Erkrankung bereits ausgebrochen ist. Wir müssen uns aber fragen, welche Gründe es für ihr Entstehen gibt, um sie im besten Fall zu verhindern.

An welche Ursachen denken Sie?

Stress wird in der Forschung diskutiert. Die subjektive Stressbelastung, der Umgang mit Stress sowie körperliche und psychische Stresssymptome wurden deswegen auch in der aktuellen Studie untersucht. Was sich trotz kleiner

In weiterführenden Studien sollen neben dem subjektiven Empfinden auch der objektive Zustand gemessen und zusätzlich weitere Indikatoren der Mundgesundheit wie das Schmecken und Kauen getestet werden.

Stichprobengröße zeigte, waren Zusammenhänge zwischen dem Stresserleben, also körperlichen und psychischen Stresssymptomen, der Wahrnehmung alltäglicher Stressoren und den im Mundgesundheitsfragebogen berichteten Beschwerden. Das psychische und körperliche Erleben von Stress scheint ein Parameter zu sein, den wir uns in der weiterführenden Forschung unbedingt genauer anschauen sollten. Denn Schmerzen im Mund könnten auch durch Stress verstärkt und mit Stress verbunden sein. Nicht nur ein zu hoher Blutdruck oder ein zu hoher Puls können etwas über Anspannung und Stress aussagen, sondern auch die Mundgesundheit. Wie zum Beispiel beim Knirschen und der dann notwendigen Schiene ...

... die wie ein Feedback funktioniert.

Die Schienen sind sinnvoll, auch können Träger und Trägerinnen damit lernen, ein anderes Verhalten zu entwickeln. Interessant ist, welche zusätzlichen psychologischen Übungen sich zur Verbesserung des Wohlbefindens einsetzen lassen, um beispielsweise das angesprochene Knirschen bei Anspannung, Stress und Belastung zu reduzieren. Wie können wir durch die Kooperation aus Zahnmedizin und Psychologie Patienten und Patientinnen dahingehend positiv im Verhalten unterstützen, dass eine Krankheit gar nicht erst ausbricht oder zumindest nicht chronisch wird? Dieser Ansatz ist faszinierend, für den wir aber groß



© Ulrike Eberhardt/Universität Ulm

angelegte interdisziplinäre Forschungsprojekte mit großen Stichproben brauchen.

Konzentrieren Sie sich in Ihrer Forschung auf junge Menschen, gerade weil bei ihnen Krankheiten oftmals noch nicht ausgebrochen sind?

Wer sich junge Menschen anschaut, beobachtet sie in Lebensjahren, in denen sie besonders ehrgeizig sind und als Leistungsträger und Leistungsträgerinnen aktiv im Leben stehen. In diesem Lebensabschnitt legen sie auch die Grundlage für ihr Alter: Bleiben sie gesund, müssen sie später weniger Krankheiten bekämpfen, sich etwa nicht mit den Konsequenzen eines stressbedingten, ungesunden Lebensstils herumschlagen. Wenn wir über Gesundheit reden, sparen wir die des Mundraums aber oft aus.

Ihre Studie führten Sie kurz nach dem Ausbruch der Pandemie und im Zeitraum des ersten Lockdowns in Deutschland durch – psychische Probleme nahmen dann erst weiter zu. Ärgerlich?

Vielleicht zwei Dinge: Während der Pandemie sind die Zahlen der mentalen Belastungen und psychischen Störungen angestiegen – zum Teil auch, weil Versorgungsengpässe eingebrochen sind. Fast jeder spürte Verunsicherung, Ängste oder Stress, das wurde auch in der aktuellen Studie abgefragt; sie war also eine Momentaufnahme. In anderen publizierten Studien wurden auch die Auswirkungen der Pandemie auf die Mund-



gesundheit untersucht. Umso wichtiger ist es nun, die Zusammenhänge zwischen Mundgesundheit, allgemeiner und psychischer Gesundheit nach der Pandemie weiterzuverfolgen.

Schlecht gepflegte Zähne lassen sich leicht erkennen. Andere Probleme, etwa eine Essstörung, fällt nicht sofort auf.

Einige Essstörungen gehen aufgrund veränderter Nahrungsaufnahme, veränderter Nahrungsgewohnheiten und veränderter Verhaltensweisen mit sichtbaren Veränderungen einher. Die Frage ist also, wie sich beides, nämlich die psychologische und die zahnmedizinische Versorgung, verbinden lassen, um eine umfassende gute Versorgung Betroffener zu garantieren. Schwieriger wird es natürlich, wenn die Krankheit noch gar nicht ausgebrochen ist, Stichwort Prävention. Aber gerade darum wäre eine enge Zusammenarbeit in der Ausbildung von Zahnärzten und Zahnärztinnen und Psychologen und Psychologinnen sinnvoll. In Ulm bieten meine Abteilung und ich bereits Seminare zur Mundgesundheit im Psychologiestudium an. Auch betreue ich unter anderem in Zusammenarbeit mit der Zahnmedizin des Universitätsklinikums Ulm erste Abschlussarbeiten zum Thema Mundgesundheit.

Was lässt sich auf die Zahnarztpraxis übertragen?

Wichtig für erwünschte Verhaltensänderungen ist die Motivation zur Verbesserung der Mundgesundheit. Wir machen ganz viele Dinge automatisch, ohne darüber nachzudenken. An sich putzt sich jeder die Zähne, schwierig wird es aber, wenn man im Putzverhalten oder bei Nahrungs- und Essgewohnheiten etwas ändern muss, um eine neue Routine oder Gewohnheit zu entwickeln. Die Motivation zur Verhaltensänderung muss langfristig über die Person selbst erfolgen; das kann sich beispielsweise bei Personen mit Essstörungen schwieriger gestalten. Hier könnten psychologische und zahnmedizinische Interventionen durch eine gemeinsame Zusammenarbeit weiterentwickelt werden.

Was lässt sich jetzt schon zu den Folgestudien sagen?

Beim Ulmer Forschungsprojekt PSY-ORAL, das vom Wissensforum Allgemeine Zahnmedizin mit einer Anschubfinanzierung unterstützt wird, stehen Mitte des Jahres Laborexperimente mit Probanden und Probandinnen zu deren oraler, psychischer und physischer Gesundheit im Fokus. Dazu schauen wir uns unter anderem die Kaufunktion, die Geschmackswahrnehmung und die Anzahl an Mundbakterien an. Aber wir untersuchen auch die Herz- und Gehirnaktivität, das kognitive Leistungsniveau und die körperli-

che Fitness im Zusammenhang mit Mundgesundheit und Stresserleben. Besonders gespannt bin ich unter anderem darauf, zu sehen, wie sich die Zahlen in puncto psychischem Befinden, Stress und Mundgesundheit nun mit Ende der Pandemie weiterentwickeln und welche vermuteten Wechselwirkungen sich in den multimethodalen Erhebungen zeigen werden. Zudem arbeite ich mit Kolleginnen der Klinik für Zahnärztliche Prothetik am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Ulm zusammen, wobei wir in diesem Fall zahnmedizinische Patienten und Patientinnen untersuchen, also Menschen, bei denen akute Beschwerden bereits vorliegen.

STUDIE

162 erwachsene Personen, im Mittel 25 Jahre alt, untersucht in zwei Gruppen – eine rein weibliche und eine gemischte Gruppe, füllten online und anonym standardisierte Fragebögen aus. Darin machten sie unter anderem Angaben zu depressiven Symptomen, zum Essverhalten, Körperbewusstsein und allgemeinem Gesundheitsverhalten. Erhoben wurde auch die Mundgesundheit – die Funktion von Mund und Zähnen, Schmerzen und subjektiv wahrgenommenen Problemen im Mund-, Zahn- und Kieferbereich.



Einfaches Terminmanagement für Zahnärzt:innen

Neupatient:innen gewinnen und Umsatz steigern

12

Termine durch Neupatient:innen
pro Monat pro Zahnmediziner:in ⁽¹⁾

40%

Reduktion von Terminausfällen ⁽²⁾

14 Mio.

registrierte Patient:innen
auf doctolib.de



E-Book: Richtig abrechnen nach GOZ

Jetzt kostenlos herunterladen:
doctolib.info/GOZ



Vereinbaren Sie ein unverbindliches Beratungsgespräch

doctolib.info/springer-mai

⁽¹⁾ Interne, anonymisierte Statistiken von Doctolib für die Fachrichtung Zahnmediziner, Kennzahl bezogen auf die durchschnittliche Anzahl der Erst- und Folgetermine von Neupatient:innen über Doctolib. Datenerhebung im Zeitraum Jan. 2022 – Jun. 2022.

⁽²⁾ Interne anonymisierte Doctolib-Statistiken verschiedener Fachrichtungen zeigen, dass durch Doctolib Terminausfälle im Durchschnitt um bis zu 40 % reduziert werden können. Datenerhebung Jan. 2022 – Jun. 2022.

Erzählen, zeigen, tun

AUTORIN: ANJA FRANCESCA RICHTER

Aus der Praxis. Der Berliner Zahnarzt und Facharzt für psychotherapeutische Medizin Alexander Pirk behandelt seit mehr als 30 Jahren Menschen mit Zahnbehandlungsphobie. Dem DFZ berichtet er über seine Betreuung in sieben Schritten, die Herausforderungen und warum Patientinnen und Patienten mitunter eher im Baumarkt als in einer Zahnarztpraxis landen.



Verstecken will er sein Unbehagen nicht. Lieber gleich raus mit der Sprache, findet Alexander Pirk. Es gibt da nämlich diesen neuen Kollegen. Auch wenn sein eigener Lebenslauf als Musterbeispiel für eine erfolgreiche Karriere steht: Medizin-Studium nach einem 1,0er-Abitur, lange Jahre Arbeit als Notfallarzt, parallel das Zahnmedizin-Studium („weil ich so gern gelernt habe“), durch eine ehemalige Übergangsregelung auch noch die Facharztweiterbildung für psychotherapeutische Medizin. Trotzdem macht Pirk der Konkurrent zu schaffen. „Ganz ehrlich: Ich bin sogar frustriert“, sagt der 61 Jahre alte Zahnarzt und lacht. „Er ist so viel emphatischer als ich, und das kommt bei den Patienten richtig gut an.“ Den Namen des Nebenbuhlers geheim zu halten, bringt leider wenig, weiß die Welt doch längst Bescheid. „ChatGPT!“

Noch hilft Pirk die Künstliche Intelligenz (KI) allein beim Erstellen von Texten, insbesondere denen für Patienten-Chatgruppen auf Facebook. Bis der Chatbot seine Praxis in Berlin-Zehlendorf übernimmt, dürfte noch eine ganze Weile vergehen. Kein Grund also für den Zahnarzt, sich zu fürchten – um auf den Schwerpunkt seiner Tätigkeit zu sprechen zu kommen. Seit mehr als drei Jahrzehnten beschäftigt sich Alexander Pirk mit Menschen, die Angst vor Eingriffen im Mundraum empfinden. Auf diese Beschreibung legt er Wert. „Denn oftmals fällt der Begriff der ‚Zahnarztangst‘, dabei steht nie die Panik vor der oder dem Behandelnden im Fokus, sondern vielmehr die vor den Geräuschen von Bohrer und Co. oder – hauptsächlich – vor Schmerzen“, erklärt Pirk. „Zahnbehandlungsphobie ist der korrekte Ausdruck.“ Auch wenn viele Frauen, Männer und Kinder das Pochen, Ziehen und Zwacken



© Alexander Pirk

BEIM AUSFÜLLEN DES ANGST- FRAGE- BOGENS VERLÄSST VIELE SCHON DER MUT

an Zähnen und Zahnfleisch schreckt, so beschäftigt sich Pirk schlussendlich immer mit einer individuellen Person und ihren ganz eigenen Problemen. „Die allgemeine Psychosomatik in der Zahnheilkunde kennt sehr viele Facetten.“ Und sehr viele Patientinnen und Patienten.

SCHAMGEFÜHL, ANGST, KONTROLLVERLUST

Zehn Prozent aller Deutschen gelten als Betroffene. „Es ist schon erstaunlich, wie sehr das kleine Fachgebiet der Zahnmedizin von Ängsten besetzt ist“, meint der seit 1986 niedergelassene Arzt für Allgemeinmedizin. „Das kenne ich sonst höchstens noch aus der Gynäkologie oder Urologie. Aber diese Dimensionen erreicht nur die Zahnheilkunde.“ Das eigentliche Problem sieht der Berliner darin, dass Krankheiten im Mund oftmals als weniger dramatisch, weil selten tödlich, wahrgenommen würden – anders als etwa eine Krebserkrankung. „In der Zahnheilkunde besteht in der Hinsicht also ein gewisses Luxusproblem.“ Und so verfärben sich die Zähne eben gelb bis braun oder es blutet bei jedem Zähneputzen – egal. „Das ertragen die meisten lieber, als in die Praxis zu kommen“, erzählt Pirk. Denn selbst wenn sie bereits Schmerzen empfinden – die beim Zahnarzt gelten als schlimmer. Bei mindestens 50 Prozent der Betroffenen sei dies der Fall. „Was folgt, ist eine breite Palette voller Schamgefühl, Angst vor Spritzen oder Kontrollverlust.“

Müssen also erst die Zähne aus dem Mund fallen wie die Äpfel vom Baum, ehe sich eine Person bei ihm meldet? „Ja, schon das Terminmachen kommt oft einem Kraftakt gleich“, erläu-

tert der Mediziner. „Manche Patienten erzählen mir, dass sie sich die Nummern von zehn Zahnärzten raussuchen – ohne je dort anzurufen.“ Die Startseite von Pirks Praxis-Homepage mutet deswegen ein wenig wie eine Werbeanzeige an, die direkt sämtliche Kontaktoptionen aufzeigt: Adresse, mehrere Anfahrts- und Parkmöglichkeiten, Festnetz- und Mobilfunknummer (SMS oder WhatsApp), QR-Code. Das Wichtigste, betont Pirk, sei es, den Betroffenen die Organisation des Besuchs so einfach und angenehm wie möglich zu gestalten. Auch Videosprechstunden bietet der Zahnarzt seit der Pandemie an, wobei diese entgegen seiner Annahme nur „mittelprätig“ Anklang fänden, „sicher auch wegen der bürokratischen Hürden“. Wäre ein Erstgespräch in einer vertrauten Umgebung wie dem eigenen Wohnzimmer nicht ein richtiger Schritt? „Aber sicher. Denn im Behandlungszimmer, also direkt auf dem Stuhl, beginnt eine Therapie von Angstpatienten nie!“ Pirk bittet im Rahmen des Erstkontakts zunächst, einen Angstfragebogen auszufüllen („daran scheitern schon viele“), um dem Bedrohungsgefühl auf den Grund zu gehen.

DER AUBACKE-PROZESS

Wer sich anschließend in die Praxis traut, ist in der Regel zwischen 25 und 50 Jahre alt und weiblich („rund 70 Prozent meiner Patientenschaft“). Dass viel weniger Männer zu ihm kommen, erklärt Alexander Pirk mit einer größeren Ablehnung des männlichen Geschlechts gegenüber Arztbesuchen. Wenn sie sich dann doch zum Praxisbesuch durchringen, durchlaufen sie wie ihre Leidensgenossinnen einen vom Zahnarzt erdachten Prozess namens „Aubacke“ (Angstanalyse, Untersuchung, Beratung, Anfangen, Chirurgie, Kosmetik, Erfolg). Das Wichtigste: keine Eile, immer mit Ruhe. Auf eine Unterhaltung im separaten Gesprächszimmer folgt ein Check der Laborwerte; die organische Abklärung gehöre stets dazu, „auch wenn meistens nichts dabei rauskommt“. Könnte aber dennoch ja sein, dass der- oder diejenige etwa „nur“ an hormonellen Störungen der Schilddrüse leidet, die die Angst auslösen.



© Alexander Pirk

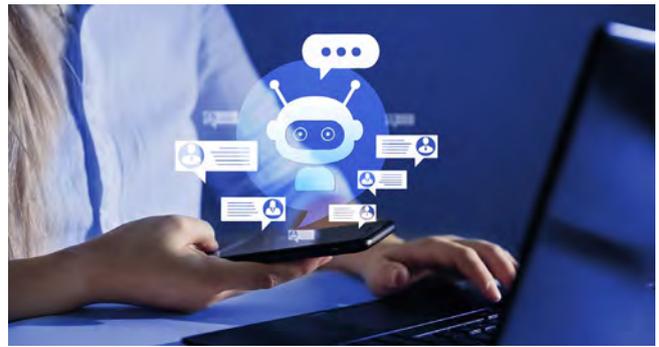
Patient mit Zahnbehandlungsphobie präsentiert in der Praxis von Alexander Pirk seine selbst gebaute Zahnprothese aus Moltofill.

„Bei der ersten anschließenden Untersuchung mit vorheriger Röntgenaufnahme gehe ich non-invasiv vor“, erläutert der Berliner, der seine Praxis seit 1995 gemeinsam mit seiner Frau führt. Der wichtigste Faktor, damit ein Phobiker die Praxis nicht fluchtartig verlasse, sei es, dass der Zahnarzt jeden einzelnen geplanten Schritt mit dem Patienten durchgehe, damit dieser darüber entscheiden könne. „Ich folge dem Prinzip, das auch im Umgang mit Kindern eine Rolle spielt: tell, show, do.“ Zugleich sei die Expositions- oder Reizkonfrontationsbehandlung der Goldstandard in der Therapie von Phobien, betont Pirk. „Sich der Angst in der Realität zu nähern, funktioniert um ein Vielfaches besser als in der Vorstellung.“

Ein individueller Plan strukturiert das weitere Vorgehen: Wie steht es um die Zähne? Was gilt es als Erstes zu verbessern, zu reparieren, zu heilen? Die Besonderheit bei einer Zahnbehandlung phobie sei das Wechselspiel aus Beachtung der Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten und dem Lösen der gesundheitlichen Probleme. Oftmals eigne sich eine Prophylaxe als „tolle Übung“, wenn indiziert, folgten dann häufig Frontzahnfüllungen, sodass sich bei geringem Risiko ein sichtbar zufriedenstellendes Ergebnis erreichen lasse. Und wenn ein Beruhigungsmittel gewünscht werde, geht das für Pirk absolut in Ordnung: „Ich betrachte es sogar als Kunstfehler, wenn ich Angstpatienten keine Benzodiazepine anbiete. Warum sollte eine Person vor dem ersten oder zweiten Termin keine Nacht schlafen können?“

PROTHESE AUS MOLTOFILL

Schließlich haben viele Betroffene schon seit Jahren keine Untersuchungsleuchte von unten gesehen; die meisten seiner Patientinnen und Patienten waren im Schnitt eine ganze Dekade lang nicht beim Zahnarzt. Es besteht in der Regel also enormer Behandlungsbedarf. „Und so kam es auch schon vor, dass ein Mann seinen Mund öffnete und mir selbst gebaute Prothesen aus Moltofill präsentierte“, erinnert sich Pirk.



BLICK VOLLER AMBIVALENZ AUF ChatGPT

„Aber er war ein Exot. Normalerweise gehen die wenigsten in den Baumarkt, um sich ihre Zähne selbst zu basteln.“

Dabei wäre es sicher die günstigere Variante. Denn die sehr hohen Kosten, die nach jahrelangem Ignorieren von Zahnstein, Karies und Kieferzysten für neue Zähne entstehen, könnten viele dann schlichtweg nicht bezahlen. „Wenn das Wirtschaftliche neben der Angst auch noch eine Rolle spielt, wird es eng bis unmöglich, diesen Menschen zu helfen – vor allem in Sachen feststehendem Zahnersatz.“ Pirk rechnet viel über die gesetzlichen Krankenkassen ab, beispielsweise Vollnarkosen.

MACHBAR, ABER NICHT LEISTBAR

Etliche Oralchirurgen in Berlin übernehmen diese Kosten indes selbst, um ihre Praxen auszulasten. Gemein sei ihnen allen, dass sie meist keine Psychotherapie anböten. Zahlreiche Kolleginnen und Kollegen scheuten die Arbeit mit Angstpatienten, die, falls sie überhaupt in die Sprechstunde kommen, vergleichsweise viel Zeit in Anspruch nehmen und vergleichsweise viel kosten. „Zahnärzte ohne Ausbildung zum Psychotherapeuten bekommen für ein vermutlich langes und intensives Gespräch acht Euro, ich zehnmal so viel“, erläutert Pirk. Zwar verdiene er letztlich vor allem „an den großen Sanierungen, also viel Prothetik“; das könnten indes auch die Kollegen leisten. Allerdings müssten sie für Fortbildungen – etwa in zahnärztlicher Hypnose – privat aufkommen. Auch Alexander Pirk lehnt Fälle ab, berichtet er. Dann, wenn die Vorgaben illusorisch seien oder massiv über einen Vorbehandler geschimpft werde. Oftmals scheitere es aber am Geld. „Es gibt fast kein Gebiet in der Medizin, in dem die Differenz zwi-

schen dem, was heute machbar wäre, und dem, was die gesetzliche Krankenkasse zahlt, so extrem ist, so auseinanderklafft. In der Zahnklinik geht es finanziell hart zur Sache.“

Und wer als Angstpatient auf eine Vollnarkose besteht, erhält sie in der Zehlendorfer Praxis, insbesondere bei schwierigen Operationen. „Schon die Medizinhistorie zeigt doch, dass sich vor allem Zahnärzte um eine Anästhesie bemühten, damit überhaupt jemand zu ihnen kam. So ließ sich der Zahnheilkundler Horace Wells 1844 zum ersten Mal einen Zahn unter Verwendung von Lachgas ziehen.“ Patienten, die ohnehin zu Angst neigten, müsse er nicht „trainieren“, etwa die Entfernung entzündeter Weisheitszähne unter Lokalanästhesie zu ertragen. „Nach rund fünf- bis zehnstündiger erfolgreicher Kurzzeittherapie möchte ich keinen Rückfall riskieren. Das wäre fatal.“

Aus psychotherapeutischer Sicht empfiehlt Pirk die Vollnarkose allerdings selten, da sie den für Betroffene einfachsten Weg darstellt – die Verweigerung, der eigenen Furcht zu begegnen. „Insofern stellt eine Psychotherapie immer die Methode der Wahl dar.“ Bloß wollten Therapeuten sich höchst ungern beschäftigen mit Menschen, die unter einer Zahnbehandlungsphobie leiden. „Etliche Kollegen gehen nach den ‚yabis-Kriterien‘ der Psychoanalyse vor: Sie möchten nur Patienten behandeln der Kategorien young, attractive, beautiful, intelligent, successful.“ Das ließe sich gerade in Berlin mit einer der weltweit höchsten Psychotherapeuten-Dichte beobachten, „wo Menschen sechs, sieben, acht Monate auf einen Platz warten“.

MITGLIED IM CHAOS COMPUTER CLUB

Vielleicht hilft der ChatGPT-Kollege? „Mindestens im Beratungsbusiness geht da bestimmt noch einiges“, glaubt Zahnarzt Pirk, der auch Mitglied im Chaos Computer Club (CCC) ist. Für ihn sei der Chatbot ein Gamechanger. „Zwar finde ich manche von dem Bot generierten Sätze arg schwülstig, nach dem Motto: ‚Lieber Patient, Sie sind in einer schlimmen Situation, ich kann das gut verstehen, dass Sie sich sorgen.‘“ Deswegen schreibe er manche Texte ein wenig um, ehe er sie an Betroffene weiterleite. Fakt aber bliebe: Die Likes für die Beiträge in den Facebook-Gruppen explodierten seit Einsatz der KI. „Das gibt mir als Psychotherapeut doch sehr zu denken.“

UMGANG MIT ANGSTPATIENTEN

Alexander Pirk rät Kolleginnen und Kollegen, für Menschen mit Zahnbehandlungsphobie Prophylaxe-Termine zu vereinbaren, mindestens zweimal im Jahr. Denn je länger eine Untersuchung zurückliegt, desto größer die Wahrscheinlichkeit, dass die Furcht davor wieder zunimmt. „Es gilt, sich seinen Ängsten regelmäßig zu stellen. Das ist natürlich einfacher, wenn es beispielsweise ums Aufzugfahren geht, das – anders als ein Zahnarzttermin – auch im Alltag ständig machbar ist.“

Die erste Nr. 2



Zu wissen, wo man steht, ist erstklassig. Es schafft den nötigen Freiraum, sich auf seine Stärken zu konzentrieren und sich stetig zu verbessern. Deshalb ist Medentika® heute der führende Anbieter von kompatiblen Prothetikkomponenten in Deutschland. Und gehört damit in jede zahnmedizinische Praxis.

www.medentika.de/nr2



MEDENTIKA®
A Straumann Group Brand