Angstpatienten im Praxisalltag

Evolutionär betrachtet ist die Angst ein normales Gefühl, welches bei einer als bedrohlich empfundenen Situation entsteht. Zahnbehandlungsangst ist in der Bevölkerung weit verbreitet, wobei sich die empfundene Angst nicht gegen den Zahnarzt als Person, sondern gegen die als subjektiv bedrohlich empfundene zahnärztliche Behandlung richtet [1].

Die zahnärztliche Behandlung wird von 67 % der Befragten mit Angst assoziiert und 11 % vermeiden gänzlich den Zahnarztbesuch [2]. Neben dem Halten einer öffentlichen Rede (27 %) wurde die Zahnbehandlungsangst (21 %) an zweiter Stelle der Ängstlichkeit eingeordnet [3]. Jeder erlebte Angstzustand geht zwangsläufig mit physiologischen Veränderungen und Eindrücken einher, das heißt, Angsterleben ohne körperliche Reaktionen ist nicht möglich [4]. Eine übermäßig erlebte Angst von krankhaftem Ausmaß in Verbindung mit einem ausgeprägten Vermeidungsverhalten beschreibt das Krankheitsbild der spezifischen Zahnbehandlungsphobie. In der alltäglichen Praxis werden die Begriffe Zahnbehandlungsangst und Zahnbehandlungsphobie oftmals synonym verwendet [1], jedoch ist die Zahnbehandlungsphobie behandlungsbedürftig und bedarf professioneller Hilfe. Das Vermeidungsverhalten verstärkt sekundär die Angst, welches das Hauptcharakteristikum der pathologischen Zahnbehandlungsphobie darstellt. Entsprechend der World Health Organisation (WHO) ist sie eine anerkannte Phobie und gehört zum Formenkreis der spezifischen Phobien, welche "eine dauerhafte, unangemessene und intensive (krankhafte) Angst vor spezifischen Objekten oder Situationen und deren Vermeidung" darstellt [5].

Theoretischer Hintergrund: Zahnbehandlungsangst und -phobie

Zahnbehandlungsphobie entsteht oftmals durch das Zusammenwirken mehrerer Faktoren, wobei am häufigsten die invasiven Reize von den Patienten als angstauslösend angegeben werden [6]. Drei Gründe für die Entwicklung einer Zahnbehandlungsphobie sind beschrieben [7]. Über den klassischen Weg der Konditionierung kann ein neutraler Reiz in unmittelbarer Nähe zu einem angstauslösenden Reiz (z. B. Spritze) als schmerzhaft und sekundär bedrohlich wahrgenommen werden [8]. Zweitens ist über das Beobachtungslernen (z. B.

Mutter auf dem Behandlungsstuhl) die Bewertung einer Situation als schmerzhaft möglich. Letztlich durch das Instruktionslernen (z.B. Äußerungen der Eltern), kann eine spezifische Phobie entwickelt werden. Über den Zeitpunkt der Entstehung einer Phobie sind vulnerable Phasen beschrieben. Jeweils circa zu einem Drittel erwerben die Betroffenen die Zahnbehandlungsphobie im Alter von 15 Jahren sowie zwischen dem 16.-18, und 18.-26, Lebensiahr [48], Das Problem der Zahnbehandlungsphobie ist einerseits das Nicht-Erreichen der Patienten durch Prophylaxeprogramme und dem daraus resultierenden gesundheitlichen Risiko sowie andererseits ein sich aufbauender psychischer Leidensdruck mit sozialen Konsequenzen [48]. Den Betroffenen ist das Vorhandensein dieser Störung bewusst, jedoch sind sie von alleine aus nicht mehr dazu in der Lage, diesen Zustand konstruktiv anzugehen. Gegenüber der Zahnbehandlungsangst gibt es bei der Zahnbehandlungsphobie eine Notwendigkeit für eine Psychotherapie vor der zahnärztlichen Behandlung [4, 11]. In der zahnärztlichen Praxis ist die Erfassung von Zahnbehandlungsphobie wichtig, da diese grundlegend den Umgang zwischen Arzt und Patient beeinflusst, Die Mundgesundheit ist ein Teilaspekt der Lebensqualität [48], wovon abgeleitet eine verminderte Zahngesundheit mit reduzierter mundgesundheitsbezogener Lebensqualität und erhöhter Zahnbehandlungsangst einhergeht [48] (Abb. 1).

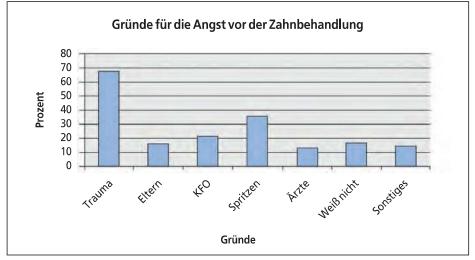


Abb. 1 – Gründe für das Entstehen von Zahnbehandlungsangst (Enkling et al., 2006)

Angstdiagnostik

Das erlebte Stressniveau der Zahnbehandlungsphobiker setzt bereits vor der zahnärztlichen Behandlung ein, wobei



Fortbildung

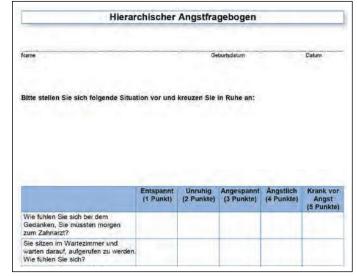
dieses jedoch nicht zeitgleich mit den physiologischen Prozessen ablaufen muss [14]. In Anlehnung an das Drei-Komponenten-Modell nach Lang [15] kann die Angstdiagnostik auf drei Ebenen erfolgen: der physiologischen, subjektiven und motorischen Ebene. Physiologische Prozesse, welche von einer erhöhten Muskelspannung (64 %), einem beschleunigten Herzschlag (59 %) bis hin zu vermehrtem Schwitzen (32 %) und Magenbeschwerden (28 %) reichen, begleiten oftmals die subjektiv empfundene Angst [48]. Auf der motorischen Ebene werden Phänomene wie Zittern, Regungslosigkeit bis hin zur Panik von den Betroffenen erlebt [17]. In der zahnärztlichen Praxis ist es möglich, durch die Verwendung von Fragebögen das subjektive Angstempfinden zuverlässig und aussagekräftig zu erfassen und die Behandlungssituation zwischen Arzt und Patient vorab stressfreier zu gestalten. Entscheidend ist jedoch, dass unabhängig von zeitlichen oder situativen Ereignissen die Angst unverändert erfasst werden kann. Die Befragung von Patienten in der Praxis ist seit Corah (1969) [18] das primär zu wählende Mittel, unterstützt durch die Betrachtung oben genannter Angstphänomene und der eigenen klinischen Behandlungserfahrung.

Diagnose einer Zahnbehandlungsphobie

Der Hierarchische Angstfragebogen (HAF) ist eine Weiterentwicklung der Dental Anxiety Scale (DAS) nach Corah [48]. In den insgesamt elf verwendeten Fragen wurden sechs der am meisten angstauslösenden Situationen bei der Patientenbehandlung beschrieben. Der Patient kann pro Frage zwischen fünf verschiedenen Angstausprägungen wählen ("überhaupt nicht ängstlich" bis "krank vor Angst"), wobei Punktwerte von 1-5 Punkten vergeben werden. Durch die Verwendung können die Probanden je nach Ängstlichkeit in drei unterschiedliche Gruppen differenziert werden: niedrig ängstlich, mittelmäßig ängstlich und hoch ängstlich [19]. Zahnbehandlungsphobiker sind der dritten Kategorie zuzuordnen (Abb. 2). Das State-Trait-Angstinventar (STAI) [20, 21] unterscheidet zwei Angstzustände: die vorübergehende Angst als emotionalen Zustand ("state anxiety") und die Angst als Eigenschaft ("trait anxiety") und Beachtung von Situationseinflüssen. Durch dessen Verwendung können Personen oder Gruppen miteinander verglichen werden. Empfundener Stress in unterschiedlichen Situationen wird

durch die State-Version des Fragebogens und die Zustandsangst durch die Trait-Version erfasst. Grundlegend bei der Angstdiagnostik ist jedoch die strikte Differenzierung zwischen Angst und Phobie. Bei einem Verdacht auf eine Phobie ist die Einbeziehung eines Therapeuten unumgänglich und zu empfehlen, da jeder zweite Phobiker zusätzlich an einer weiteren Angststörung leidet, wovon jedoch 75 % unbehandelt sind [22] (Abb. 3).

Die Speichelflüssigkeit eignet sich gleichermaßen für Diagnostik, Screening sowie Monitoring und kann entgegen der konventionellen endokrinologischen Untersuchung von Serum und Urin als nicht-invasiv und stressfrei gewonnen werden [23]. Speichel ist ein sensitiver Stressindikator bei Zahnbehandlungsangst. Zunehmend wird bei Studien zur Erfassung der Angstreaktion in Stresssituationen der Cortisolspiegel im Speichel betrachtet [48]. Anhand aktueller Studien wurde der Anstieg des Speichelcortisols nach akutem Kurzzeitstress gezeigt [48]. Das körpereigene Hormon Cortisol, welches in der Zona fasciculata der Nebennierenrinde gebildet wird, ist als Steroidhormon maßgeblich an der Stressregulierung beteiligt [28]. Die Synthese und Freisetzung erfolgen durch



larie	Gebu	Dalum	
m Folgenden finden Sie eine Reihe von Feststellun Bitte lesen Sie jede Feststellung durch und wählen gibt, wie Sie sich jetzt, d.h. in diesen Moment, fühld	Überhaupt		
1. Ich bin ruhig	(1 Punkt)		
2. Ich fühle mich geborgen			
3. Ich fühle mich angespannt			
4. Ich bin bekümmert			
5. Ich bin gelöst			
5, Ich bin aufgeregt			
an terr and emiliared.			

Patientenfragen STAI

Abb. 2 – Hierarchischer Angstfragebogen [17] (Ausschnitt) Abb. 3 – Patientenfragen STAI, 1. bis 20. [17] (Ausschnitt) Die Fragebögen in Originalgröße A4 können als PDF-Datei im Literaturverzeichnis zum Beitrag unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de (Zahnärzte/Zahnärzteblatt/Literaturverzeichnis) aufgerufen werden.



die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse (HHN-Achse) [29]. Dieser Regelkreis unterliegt verschiedenen Regulationsmechanismen, wobei über ein negatives Rückkopplungssystem das Cortisol selbst die Freisetzung auf Ebene der Hypophyse (ACTH) und des Hypothalamus (CRH) regulieren kann [48]. Alle genannten Mechanismen wirken primär protektiv und sollen den Organismus vor einer Überreaktion schützen [29]. Der Zusammenhang zwischen stressinduzierter Aktivierung der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse und daraus resultierenden metabolischen Effekten, wie die Erhöhung der Cortisolkonzentration in der Speichelflüssigkeit, wurde nachgewiesen [31]. Nach Stressexposition kommt es zur Interaktion mit dem Glukokortikoidrezeptor, wodurch die Stressreaktion aufrechterhalten wird [32]. Durch eine fortlaufende Stresskonfrontation können genannte Mechanismen nicht mehr agieren und die dauerhafte HHN-Aktivierung führt zu pathologischen Veränderungen, wie zum Beispiel Depressionen [33], Diabetes mellitus oder Adipositas [48]. Cortisol wird oft für die Überwachung der HHN-Achse untersucht und kann als Surrogatparameter der physiologischen Stresslevel beschrieben werden [35]. Mit gleicher Sensitivität sind Untersuchungen des Cortisols im Blutserum, Urin oder Speichel möglich [36]. Besonders für Untersuchungen, die eine wiederholte Probenentnahme notwendig machen, ist die Speichelflüssigkeit als diagnostisches Medium geeignet. Gerne eingesetzt wird diese Methode für pädiatrische und psychobiologische Studien, Stressforschung sowie in der Sport- und Tiermedizin [23].

Therapie der Zahnbehandlungsphobie

Das Hauptcharakteristikum der Zahnbehandlungsphobie, das Vermeidungsverhalten, führt primär bei den Betroffenen zu einem positiven Gefühl, da die Angst auslösende Situation gemieden

wird. Langfristig kommt es jedoch zu einer Verstärkung der Angst und zu einem Anstieg des persönlichen Leidensdruckes [17]. Bereits im Jahr 2002 formulierte die DGZMK in Kooperation mit dem Arbeitskreis für Psychologie und Psychosomatik eine Leitlinie zum Thema "Zahnbehandlungsangst und Zahnbehandlungsphobie bei Erwachsenen".

Einteilung der Behandlungsverfahren [37]

- Primär anxiolytische Verfahren:
 - medikamentös: Prämedikation, Sedierung, Analgosedierung
 - nicht medikamentös: Psychotherapie, Hypnose
- Primär schmerzreduzierende Verfahren:
 - medikamentös: Lokalanästhesie, Narkose
 - nicht medikamentös: Audioanalgesie, TENS, Akupunktur

Bei Zahnbehandlungsphobie stellen die psychotherapeutischen Behandlungen die Methode der ersten Wahl dar. Das Ziel der Psychotherapie ist es, die Angst der Betroffenen während der zahnärztlichen Behandlung zu therapieren, sodass die Betroffenen ihre Termine wahrnehmen und das Vermeidungs-verhalten langfristig ablegen können [48]. Behandlungen unter Narkose ermöglichen die Durchführung der zahnärztlichen Therapie, aber erzielen keine Verbesserung der Angstsituation, da diese nicht aktiv angegangen wird. Als Prämedikation für hoch ängstliche Patienten kann notfallmäßig eine Anxiolyse mit Midazolam (Dormicum®) oral 0,18-0,2 mg/kg Körpergewicht erreicht werden, wobei die Überwachung via Pulsoximeter unabdingbar ist [37]. Langfristig die besten Erfolgsaussichten mit Angstbewältigung, Reduzierung von sozialem und psychologischem Stress durch die Verbesserung der subjektiven Wahrnehmung der eigenen Mundgesundheit in Verbindung mit einer Steigerung derselben erzielt die Psychotherapie [48]. Die Psychotherapie für Zahnarztphobie

umfasst drei verschiedene Ansätze: Konfrontationstherapie, Stressbewältigungstraining und kognitive Umstrukturierung [41]. Eingehend muss bei allen drei Therapieansätzen durch eine vorab durchgeführte Diagnostik die Diagnose Zahnbehandlungsphobie festgestellt und ein Vorliegen anderer psychischer Störungen ausgeschlossen werden [22]. Nicht jede Angstreaktion im Zusammenhang mit einer Zahnbehandlung lässt auch auf eine behandlungsbedürftige, phobische Störung schließen, da nachgewiesen bei phobischen und nicht phobischen Patienten die Konfrontation mit zahnbehandlungstypischen Geräuschen (z. B. Bohrer) allgemein als signifikant aversiveres Geräusch in Relation zu einem Audiomaterial mit neutralem Inhalt (z. B. Vogelzwitschern) bewertet wird [4]. Wichtig ist, den Patienten ausreichend über sein Krankheitsbild zu informieren, da ein Wissen über psychische Störungen nicht vorausgesetzt werden kann. Die Konfrontationstherapie hat sich am erfolgreichsten erwiesen, wobei den Patienten wiederholt den angstauslösenden Reizen gegenübergestellt werden. Konditionierte Reize werden durch eine Aktivierung des limbischen Systems (Amygdala) aufrechterhalten [42]. Die schrittweise Konfrontation mit dem angstauslösenden Reiz führt zu einem Rückgang der Aktivierung und zu einem verminderten Auftreten der vorab genannten physiologischen Reaktionen. Eine Konfrontation mit einer zahnärztlichen Behandlungssituation im Videofilm [48] oder die Berührung von zahnärztlichen Instrumenten [10] wurde untersucht. Die Zahnbehandlungsinstrumente sind unterschiedlich angsterregend, wobei sich die Konfrontation mit ihnen als erfolgreich erweist und über 70 % der Patienten danach ihre Behandlungstermine einhalten [10].

Im zweiten Verfahren, dem Stressimpfungstraining, wird dem Patienten das Wissen vermittelt, dass Angst erkennbar und steuerbar ist. Warnsignale des Körpers, wie z.B. starkes Schwitzen, Herzra-



Fortbildung

sen, sollen bewusst wahrgenommen und durch vorab erlernte Entspannungsmaßnahmen, wie die progressive Muskelentspannung, beeinflusst werden. **Durch Anspannung und Entspannung** von Muskelgruppen kann ein relaxierter Zustand in der Angst auslösenden Situation erreicht werden, wodurch die Situation steuerbar und eine zusätzliche Angst vor einem situativen Kontrollverlust eliminiert werden kann [8]. Bei der Behandlung von Angststörungen erweist sich dieses Verfahren als wirksam und zählt zu den evidenzbasierten Routinemaßnahmen der kognitiven Verhaltenstherapie, bei der in einer durchgeführten Metaanalyse eine hohe Effektivität für die Behandlung von Zahnbehandlungsphobie nachgewiesen werden konnte [41]. Als Standardtherapie hat sich die Kombination aus Konfrontationstherapie und Stressimpfungstraining bewährt [8]. In dem Konzept der kognitiven Umstrukturierung werden negative Gedanken bezüglich der Angst auslösenden Situation erarbeitet. Die Demonstration von Videofilmen zahnärztlicher Behandlungssituationen dient als Reizmaterial zur Provokation und Erfassung negativer Einstellungen, wodurch folglich alternative Denkmuster mit realistischen Vorstellungen entwickelt werden können [48]. Der Zusammenhang zwischen stressinduzierten Veränderungen auf psychologischer und physiologischer Ebene – vor allem der Cortisolkonzentration in der Speichelflüssigkeit und der Mundgesundheit - wurde zusammenfassend für die Patientenklientel der Zahnbehandlungsphobiker untersucht. Zudem sollte die Effektivität der Psychotherapie bei Zahnbehandlungsphobie mit objektiven Parametern überprüft werden. Aus den Ergebnissen kann geschlossen werden, dass die psychotherapeutische Behandlung von Zahnarztphobie wirksam ist und zu einer Verringerung des Angstzustandes führt, jedoch wird das Niveau der Nicht-Phobiker nicht erreicht. Anders als bei akutem psychischen Stress, zeigen die

physiologischen Parameter Speichelcortisol und die Proteinkonzentrationen keine Veränderungen auf. Patienten mit Zahnbehandlungsphobie weisen in Relation zum DMFT-Index eine reduzierte Mundhygiene auf. Die angewandte psychotherapeutische Intervention erhöht die Speichelsekretionsrate bei phobischen Patienten und verbessert folglich die Mundgesundheit [48].

Umgang mit Angstpatienten in der Praxis

Terminvereinbarung:

- professionelle Kommunikation: Anliegen des Patienten steht im Mittelpunkt
- aktives Zuhören, sich Zeit nehmen und Verständnis zeigen, um Beziehungsebene aufzubauen
- nonverbale Kommunikation wichtig (z. B. bewusst/unbewusst starren auf Zähne); direktes Anschauen, gelegentlich Blickkontakt

Anamnesebogen:

Erweiterung um psychische und soziale Aspekte als Voraussetzung für eine erfolgreiche und stressfreiere
Behandlung [46]. Schweregrad Angst und Motivation herausfinden und
Rahmenbedingungen für Behandlung festlegen

Erstgespräch:

ausreichend Zeit (circa 20 – 30 Minuten) und separater Raum. Kommunikation auf Augenhöhe, also nicht im Behandlungsstuhl; viele Patienten sind gehemmt und fühlen sich ausgeliefert. Keine Konfrontation mit Vorwürfen; Vorhaben, die Angst anzugehen, unterstützen.

Untersuchung:

 wenn ausdrücklich vom Patienten gewünscht bzw. erlaubt: visuell sowie radiologische Unterstützung Besprechung der Befunde (ggf. separater Termin)

Behandlung:

- Wartezeit möglichst kurz, sonst Verstärkung der Angst
- verständliche, umfassende und ehrli-

- che Aufklärung besitzt oberste Priorität [2]
- Therapieziel vor jeder Behandlungssitzung festlegen, d. h. Besprechung als Vorbereitung auf den nächsten Termin, Dokumentation wichtig [47]
- bewusste Wortwahl während der Behandlung: Missverständnisse vorbeugen bzw. fremde Begriffe erklären
- Ablenkung während der Behandlung (z. B. Musik) frei wählbar; teilweise keine Ablenkung gewünscht, da Bedürfnis nach Kontrolle [10]
- zu Beginn kürzere Behandlungstermine Terminversäumnis und Überforderung des Patienten [47]

Fazit

Die zahnärztliche Behandlung kann seit der Einführung der Lokalanästhesie überwiegend schmerzfrei durchgeführt werden [17] und trotzdem assoziierten die Befragten einer Studie die zahnärztliche Behandlung mit Angst und 11 % vermieden gänzlich den Zahnarztbesuch [2]. Die Konfrontation mit diesen sensiblen Patienten stellt in der Praxis eine Herausforderung dar, da aufgrund des oftmals hohen Behandlungsbedarfs ein schnelles therapeutisches Vorgehen unerlässlich ist. Bei den Zahnbehandlungsphobikern imponiert ein erhöhter DMFT-Index und damit eine reduzierte Zahngesundheit, was eine höhere Kariesinzidenz bei Angstpatienten im Vergleich zu nicht ängstlichen Patienten bestätigt [48]. Die persönliche Lebensqualität wird durch die Mundgesundheit beeinflusst, sodass die Erfassung der Zahnbehandlungsangst, vor allem aber der Zahnbehandlungsphobie, entscheidend für die zahnärztliche Praxis ist, da sie grundlegend den Umgang zwischen Arzt und Patient beeinflusst.

> Dr. med. dent. Susanne Faber Gütersloh

Literaturverzeichnis: www.zahnaerzte-in-sachsen.de (Zahnärzteblatt/Fachbeiträge)

