# Fokus Phobie: Krankhafte Angstphänomene in der Zahnarztpraxis Aspekte zu Intervention und Prävention (Teil 2)

Der bewusste Einsatz von psychotherapeutisch begründeten Interventionsmethoden ist hilfreich, um bei Phobikern in der Zahnarztpraxis eine Behandlungsbereitschaft leichter herzustellen und nachhaltig zu verankern. Typische Kommunikationsmuster mit Patienten haben sich bei jedem Zahnarzt individuell im Verlauf der beruflichen Biographie meist "irgendwie" selbstständig entwickelt. Es ist aber sinnvoll, ein gewisses Repertoire strategisch-gezielter Kommunikations- und Interventionstechniken bei Phobiepatienten im Bedarfsfall sofort parat zu haben. Dabei ist die Kommunikation als ursprünglicher Überbegriff der Mitteilung auf allen Kanälen verbaler und nonverbaler Signale gemeint. Dialektik (Gesprächskunst) und Rhetorik (Überzeugungskunst) sind nicht Gegenstand folgender Überlegungen.

sivierten Assoziation mit der Phobie und

## Sechs "Werkzeuge" zur Sofort-Anwendung in der täglichen Praxis

- 1) Die modifizierte "Wunderfrage"
- Anwendung verneinungsfreier Sprache
- 3) "Yes"-Setting
- 4) Therapeutische Metaphern
- 5) Einfaches Autogenes Training
- 6) Die "suggestio post sessionem"

Ziel aller sechs Strategien ist es, dem Patienten ein grundsätzlich immanentes Gelassenheitsgefühl für eine Behandlungsbereitschaft wieder erlebbar zu machen und für künftige Sitzungen zu verankern.

1) Die modifizierte "Wunderfrage" Generell gilt, dass viele kooperationsinduzierende Gespräche auf einem verstärkten Einsatz von Fragen beruhen sollten ("Wer fragt, der führt."). Um eine Verhaltensänderung zu induzieren, müssen die Fragen eine Lösungsorientierung beinhalten. Deshalb ist es kontraproduktiv, den Patienten zu fragen, was er selbst für die Ursache seiner Zahnbehandlungsphobie hält. Denn die meisten Patienten könnten sofort bereitwillig und plastisch schildern, woher ihre Angst kommt: "Da war in meiner Kindheit mal ein Zahnarzt, der hat ohne Spritze Zähne gezogen und gebohrt ..." usw. Eine derartige mentale Selbstreflexion über Negativ-Erfahrungen der Vergangenheit (gelegentlich grotesk überhöht) führt zu einer intensomit zu einer erneuten Verstärkung der krankhaften Ängste. Ziel ist aber, den Patienten aus seiner problemassoziierten "Phobie-Trance" in eine gelassene, problemdissoziierte "Zulassungs-Trance" zu versetzen. Mit sehr großem Erfolg wird in der Praxis des Autors hierzu eine Modifikation der sogenannten "Wunderfrage<sup>7</sup>" eingesetzt. Sie basiert auf einer Idee des amerikanischen Psychotherapeuten Steve de Shazer (1940–2005) und ist beispielhaft für lösungsorientiertes Herangehen. Im Original wird der Klient im psychotherapeutischen Gespräch gebeten, sich vorzustellen, ein "Wunder" wäre über Nacht geschehen, welches alle Probleme auf einen Schlag gelöst habe. Er solle nun schildern, woran er selbst und seine nächsten Angehörigen diesen neuen Tatbestand bemerken würden. So wird der Patient angeregt, selbst die "passenden" Zielvisionen zu benennen. Angewandt auf Zahnbehandlungsphobien wird der Patient animiert, zu formulieren, was er sich wünsche, damit die Behandlung gut ablaufen könne. Die Frage muss dabei spontan und trotzdem langsam entwickelt werden, ja wie improvisiert klingen. Der Patient wird so aufgefordert, sein Problem aus einer für ihn völlig neuen Perspektive (eben aus einer lösungsorientierten) zu sehen. Auf diese Art und Weise wird der phobische Patient möglicherweise zum ersten Mal dazu gebracht, Wünsche und Vorschläge zu formulieren, deren Umsetzung seine

eigene Behandlungsbereitschaft ermöglichen könnte. Der Zahnarzt wird also zum "Lotsen der Patientenvorschläge", wobei er hilfreiche Ideen des Patienten verstärkend und verneinungsfrei im Gespräch wiederholt.

Die modifizierte "Wunderfrage" in der Zahnarztpraxis kann daher etwa lauten: "Was müsste denn passieren, damit Ihnen die Zahnbehandlung bei uns leichtfallen könnte?".

Der Patient könnte nun antworten: "Es soll nicht wehtun." Der Zahnarzt wiederholt: "Aha, Sie wünschen sich also eine schmerzfreie Behandlung. Das können wir leicht umsetzen." Eine typische Fortsetzung durch den Patienten ist der Satz: "Und es soll auch nicht so furchtbar lange dauern." Auch hier fasst der Zahnarzt zusammen: "Sie möchten einen zügigen Behandlungsablauf. Das können wir Ihnen ermöglichen."

Damit wird der "Panikschalter" an der Grenze zwischen ICH-Bewusstsein und Limbischem System so umgelegt, dass die angeborene Zuversicht wieder mehr Einfluss nehmen kann. So simpel das Ganze scheint, so wirksam ist es doch. Es ist ganz erstaunlich, wie die "phobisch-eingefrorenen" Patienten in solchen Gesprächen regelrecht "auftauen".

Sollte der Patient zunächst ratlos sein und lediglich sagen: "Ich will am liebsten eine Vollnarkose.", wird eine Brücke gebaut: "Ja, aber nehmen wir einmal an, die Vollnarkose wäre noch nicht er-



# **Fortbildung**

funden, ... was müsste denn dann sein, damit wir Ihnen helfen können?". Ist der Patient immer noch ohne rechte Idee. kann man etwa ergänzen: "Machen wir das Ganze doch einfach mal nur als Gedankenspiel..., und sei es auch nur mir zuliebe [hiermit meint der Zahnarzt sich selbst] ..., was könnten Sie sich vorstellen, damit Ihnen die Behandlung leicht fiele?". Spätestens jetzt sollte ein tatsächlich nach Hilfe suchender Patient konstruktiv mitarbeiten können. Geht der Patient überhaupt nicht auf die Hilfestellungen ein, dann hat er offenbar keinen wirklichen Willen zur Kooperation. In diesem Fall kann man das Gespräch freundlich abbrechen und den Patienten entweder zu einem psychotherapeutisch geschulteren Kollegen oder Psychotherapeuten weiterverweisen. Bei absolut akutem Behandlungsbedarf ist alternativ das Ausweichen auf pharmakologisch unterstützte Therapiemethoden (Lachgas, Midazolam, Intubationsnarkose) denkbar.

Derart lösungsorientiertes Fragen erweist sich als hervorragendes Instrument, um innerhalb von wenigen Minuten kooperationswillige Patienten von solchen zu selektieren, die noch keine wirkliche innere Bereitschaft zur Veränderung aufbringen wollen oder können. So lässt sich wertvolle Behandlungszeit in der Praxis für interventionswillige Patienten bereithalten.

# 2) Anwendung verneinungsfreier Sprache

Dem Limbischen System als Zentrum der Gefühlsverarbeitung (vgl. Teil 1 dieser Artikelfolge) fällt es schwer, indirekte Sätze mit Verneinungen zu verstehen. Es "mag" generell kurze, klare verneinungsfreie Ansagen. Dazu zwei illustrierende Beispiele:

Variante 1 "Heute regnet es nicht und deshalb muss ich nicht zu Hause bleiben. Weil ich auch nicht arbeiten muss, wird meine Freizeit nicht von außen bestimmt. Deshalb fühle ich mich auch nicht traurig, sondern brauche nicht an all meine Probleme zu denken und muss

nicht irgendwelche Dinge tun, die ich nicht mag. Darum fühle ich mich heute überhaupt nicht bedrückt." Oder:

Variante 2 "Heute ist schönes Wetter und ich kann hinausgehen. Ich habe frei und bin mein eigener Chef. So bin ich fröhlich und kann tun, was mir Spaß macht. Deshalb fühle ich mich heute so gut."
Obwohl inhaltlich dieselben Sachverhalte ausgedrückt werden, wird die kürzere, verneinungsfreie Aussage bei der zweiten Variante schneller verstanden, weil sie nicht erst "übersetzt" werden muss. Es entsteht gleichzeitig subjektiv ein besseres Gefühl, weil negativ besetzte Wörter fehlen.

Deshalb ist die Verbindung einer verneinungsfreien Sprache mit der vorgenannten "Wunderfrage" so verblüffend wirksam.

Es erfordert Übung, unnötige Negationen aus den eigenen Sprachmustern zu verbannen. Sagt man dem Patienten: "Die Zunge jetzt nicht bewegen!" führt das fast unweigerlich zu einer Zungenbewegung. Formuliert man hingegen: "Die Zunge einfach so lassen!", bleibt sie meistens ruhig.

Eine kritische Selbstbeobachtung der eigenen Kommunikation ist aus diesem Grund unbedingt empfehlenswert. Sowohl hinsichtlich unnötiger "Füllwörter", als auch in Bezug auf unnötige Verneinungsformulierungen. Nach wenigen Wochen bewussten Übens kann auf diese Weise ein sehr direktes, leicht verständliches und somit "limbisches Sprechen" antrainiert werden.

#### 3) "Yes-Setting"

Der Phobiker auf dem Zahnarztstuhl befindet sich in einer ganz besonderen psychischen Verfassung. Er ist auf sich gestellt, isoliert und kann auf keine externe Hilfe beim Beurteilen von äußeren Inputs setzen. Das ist eine durchaus komfortable Situation für den Zahnarzt, weil dessen Aussagen, einschließlich der suggestiven, für den Patienten objektiv schwer



### In 16 Niederlassungen für Sie da



#### **BUST Niederlassung Dresden:**

Jägerstraße 6 01099 Dresden

Telefon: 0351 828 17-0 Telefax: 0351 828 17-50 E-Mail: dresden@BUST.de

www.BUST.de

Anzeige



# **Fortbildung**

auf tatsächlichen Wahrheitsgehalt überprüfbar sind. In dieser Situation ist es relativ leicht, Behauptungen aufzustellen. Werden diese Behauptungen zudem an eine Folge von wahren, plausiblen, glaubwürdigen Aussagen angehängt, wird dadurch eine ganz allgemeine Zustimmungshaltung (eben das "yessetting" aus dem NLP2) vorbereitend gebahnt, die die letzte, eigentlich unwahre Behauptung, im Gesamtkontext akzeptabel macht. Kurz gesagt: Durch diese Vorgehensweise wird das kritische Wachbewusstsein "ausgetrickst". Nachfolgendes Beispiel mag das illustrieren: "Und wie Sie hier auf dem Zahnarztstuhl sitzen ... [stimmt], mich reden hören ... [stimmt] und unsicher sind, was jetzt wohl gleich geschieht ... [stimmt], spüren Sie, wie Sie schon ruhiger werden ... [stimmt nicht unbedingt, aber, weil die ersten drei Aussagen wahr waren, wird die vierte schließlich auch als "wahr" akzeptiert].

4) Die therapeutische Metapher

Die Anwendung von sogenannten "therapeutischen Metaphern" kann ein starkes Prinzip im konstruktiv-therapeutischen Gespräch werden. Die Wirkungsweise ist schon seit Jahrhunderten bekannt, wurde aber besonders durch den amerikanischen Psychotherapeuten Milton H. Erickson (1901–1980) als psychotherapeutische Technik, besonders im Zusammenhang mit Trancephänomenen, in den Blickpunkt gerückt. Es wird berichtet, dass er mittels dieser Methode extreme Kurzzeit-Therapien erfolgreich durchgeführt habe<sup>21</sup>. Der Methode liegt die Annahme zugrunde, dass eine "autoritäre Anweisung" durch den Therapeuten an den Patienten häufig abgelehnt wird, weil der Patient gegen eine solche Form der unerwünschten, externen "Belehrung" innere Widerstände aufbaut. Hingegen ist bekannt, dass man sich regelhaft mit einer handelnden Person, etwa in Belletristik, Theater oder im Kinofilm, sehr intensiv identifizieren kann. Derartige "Stellvertreter-Geschichten"

entwickeln ein ausgeprägtes, "verstecktsuggestives Potenzial". Der Therapeut bietet also dem Patienten eine reale (oder erfundene) Geschichte an, in deren Handlungsverlauf der Haupt-Akteur ein ähnliches Problem hat, wie es der Patient präsentiert. Im Verlauf wird erörtert, wie dieser Vorbild-Patient das Problem erfolgreich gelöst hat. Zum Beispiel ist eine mangelhafte psychische Adaptation an einen eigentlich einwandfreien Zahnersatz schwer durch logische und "zurechtweisende" Argumentation zu verbessern. Allgemeines "gutes Zureden" kann bei dem betroffenen Patienten eine innere Ablehnung der Hinweise auslösen. ("Der kann mir viel erzählen, der hat ja noch alle Zähne und muss sich nicht mit einer solchen Prothese herumplagen.") Berichtet man jedoch von einem analogen Patienten, der "länger ganz ähnliche Probleme" gehabt habe, aber nach einer gewissen Zeit bemerkte, "wie gut er schließlich die Prothese benutzen konnte, weil er gelernt hatte, dass es etwas Geduld und manchmal Korrekturen braucht, bis sie zum neuen, wichtigen und auch schönen Teil seines Körpers geworden ist", wird die Akzeptanzbereitschaft über einen solchen Umweg erhöht.

Dem Patienten wird also anhand einer Beispielgeschichte ein erfolgreicher Lösungsansatz aufgezeigt. Ihm steht es scheinbar frei, diesen Ansatz auch für sich anzunehmen oder nicht. Er kann sich jedoch der Übersetzung auf seine Person kaum entziehen.

#### 5) Einfaches Autogenes Training

Diese Methode geht auf Schultz<sup>24</sup> zurück und wurde aus den viel älteren Elementen und Prinzipien der Meditation/ Kontemplation, sowie Hypnose entwickelt. Durch Fokussierung der eigenen Körperwahrnehmung ("Achtsamkeit", das heißt u. a., entspannt beobachten, wie der Atem von allein funktioniert, das Herz automatisch schlägt, die Beine, der Rücken, die Schultern, der Nacken sich anfühlen usw.) entsteht durch absolute Zentrierung des Personalen auf den Augenblick der unmittelbaren Gegenwart ein tranceähnlicher Zustand. Dieses Erlebnis bedeutet "Selbstvergessenheit". Das ist ein Begriff, den Franz Kafka literarisch in seinen Tagebüchern einführt und den er als Grundlage der (künstlerischen) Kreativität überhaupt ansieht. Selbstvergessenheit ist aber Grundlage wahrhaftigen, schöpferischen Veränderungsdenkens überhaupt. Die auf diese Weise erreichte Ausschaltung des personalen ICH ermöglicht es, individuelle, irrige, mental festgefahrene Projekti-onen zu verlassen und das angeborene Zuversichtsgefühl des Unbewussten hervortretbar zu machen. Diesen Zustand des zeitlos-freien, einfachen Daseins erreicht jeder Mensch auch auf andere Weise für kurze Zeit täglich mehrfach. So zum Beispiel im Moment des Staunens, beim herzhaften Lachen über einen Witz usw. Dabei sind alle sonstigen Stressoren kurz ausgeschaltet. In solch einer Gemütshaltung (= Alltagstrancen) entsteht gleichzeitig immer Platz für neue Sichtweisen auf alte Probleme. Man kann diesen mentalen Zustand bewusst herbeiführen und für die Induktion von Veränderungen nutzen lernen. Im Zusammenhang mit der Technik einer autogenen Trainingsvariante erläutert man dem Patienten einleitend, dass viele Menschen berichten, dass sie bereits am Abend vor einem Zahnarzttermin schweißgebadet vor Angst im Bett lägen. Dies sei der Beweis dafür, dass die Psyche Körperfunktionen spürbar beeinflussen könne, obwohl die furchtverursachende Situation ja noch in weiter Ferne liege. Der Körper reagiere aber eben dennoch real. Man erklärt weiter, dass solche Reaktionsmuster auch bewusst umgekehrt genutzt werden könnten, um in einer realen, tatsächlich unangenehm erwarteten Situation ein ganz entspanntes Gefühl zu erzeugen. Dazu solle der Patient zu Hause spezielle Übungen im Sinne eines Trainings durchführen. Dem Patienten wird empfohlen, mehrmals vor dem nächsten Termin, zu Hause, zu einem Zeitpunkt, zu dem er nicht müde ist, sich



ca. 10 Minuten absolut ungestörte Zeit zu gestatten. Dabei müsse er auf einem nicht zu beguemen – Stuhl aufrecht Platz nehmen. Er solle die Augen schließen, die Hände locker auf den Oberschenkeln ablegen und sich anschließend mental in eine angenehme Zielvision bewegen. Das sollte vorzugsweise eine lebhafte, schöne Erinnerung aus der jüngeren Vergangenheit, oder auch der Kindheit sein. Diese solle er sich als "5D-Kino" vorstellen und tatsächlich empfinden lernen: als bewegte Bilder mit Gefühl, Geruch, Geschmack und Tastempfindung. Den so intensiv antrainierten Zustand kann der Patient dann später auf dem Zahnarztstuhl gezielt abrufen. Dabei ist es häufig beeindruckend, wie einfach und schnell der Patient auf diese Weise eigenständig in tiefe Trance gehen kann, wenn man ihn darum bittet. Es ist wichtig, ihm ausreichend Zeit zu geben. Der Patient soll, wenn er die Zielvision erreicht hat, dies dann verbal oder auch mit einer leichten Zustimmungsbewegung (Kopfnicken oder Fingerbewegung) signalisieren. Während der Zahnbehandlung in solcher Trance auftretende Gefühlsäußerungen, die noch Unbehagen signalisieren, sind dabei kein Problem. Sie sind im Rahmen natürlicher Bewältigungsprozesse notwendig und zugelassen.<sup>26</sup> Der Vollständigkeit wegen sei angemerkt, dass ein entsprechend geschulter Therapeut einen solch veränderten Bewusstseins-Zustand auch ohne vorherige Konditionierung beim Patienten induzieren kann. Dann nennt man ihn hypnotisch eingeleitete Trance.

6) Die "suggestio post sessionem"
So benennt der Autor die bewusste Utilisation einer suggestiven Formulierung an den Patienten nach dem Behandlungsabschluss in Vorbereitung der Folgesitzung. Der entscheidende Moment dazu ist der, in dem der Patient das überraschte Glücksgefühl einer soeben erfolgreich überstandenen Behandlungsmaßnahme mit einem gewissen "Staunen über sich selbst" erlebt. In die-

sem kurzen Augenblick des entspannten Gelöstseins-Gefühls, entstanden durch Endorphinausschüttung im noradrenergen System, besteht erfahrungsgemäß ein Moment der deutlich erhöhten Suggestibilität. Eine jetzt platzierte, passende, beeinflussende Behauptung kann eine sehr starke Langzeitwirkung entfalten. Dies ist analog dem klassischen, posthypnotischen Befehl zu sehen. Zunächst wird der Patient viel gelobt und angeregt, die Harmlosigkeit der eben erlebten Sitzung selbst zu verbalisieren. Einleitend kann man dazu fragen: "Und Sie haben sicherlich gemerkt, dass es viel harmloser war, als Sie dachten, nicht wahr?" und so eine positiv besetzte Response des Patienten induzieren: "Ja, ich gebe zu, das war alles nicht schlimm." Wie beim posthypnotischen Befehl wird dem Patienten zusätzlich eine Suggestion mit auf den Weg gegeben. Z. B.: "Und Sie werden merken, dass es in den kommenden Sitzungen so ist, als hätten sie sämtliche Furcht an der Garderobe abgegeben und nie wieder abgeholt. So kann künftig alles Unangenehme komplett vergessen werden und alles wird immer leichter und angenehmer." Die Verabschiedung wird also mit der suggestiven Behauptung verbunden, dass künftig krankhafte Ängste ausbleiben, weil sie aus dem Bewusstsein verschwunden sind. Diese Ankündigung des "Immerbesseren-Gelingens" wird vom Unterbewusstsein des Patienten in vielen Fällen registriert und abgespeichert.

Hierbei ist zusätzlich – aus der Reflexion heraus – sekundär der Effekt einer Konfrontationstherapie entstanden.

Die "Werkzeuge" als Teil eines Systems Die hier vorgeschlagenen Interventionsverfahren besitzen in Bezug auf Wirksamkeit ein starkes Potenzial. Das gilt ganz besonders, wenn sie in Kombination angewandt werden. Die gesamte Kommunikation kann, wenn es angebracht scheint, durch eine dezente, respektvolle Berührung ergänzt werden. Die Sprachmelodie kann bestimmte Wörter und Satzbestandteile markieren und damit einen zusätzlichen Informationsinhalt als Subtext durch Wertung transportieren. Immer spielt jedoch die authentische Wirkung des gesamten zahnärztlichen Personals mit der zentralen Figur des Praxisinhabers eine entscheidende Rolle.

Für die meisten Patienten mit phobischer Grundhaltung ist es wichtig, dass der behandelnde Zahnarzt eine zwar verständnisvolle, dabei aber immer souveräne Führungsrolle einnimmt. Diese darf der Zahnarzt auch während einer eventuell länger dauernden Behandlungsmaßnahme auf keinen Fall aufgeben. Auch nicht nonverbal. Selbst dann nicht, wenn unerwartete Ereignisse und Komplikationen den Behandlungsverlauf beeinflussen. Patienten mit krankhaften Angstphänomenen würden das sofort über den "sechsten Sinn" bemerken und könnten schnell wieder eine schwer beherrschbare Panikreaktion ausbilden. Es bedeutet darüber hinaus durchaus eine Herausforderung, ein einmal aufgebautes Vertrauensverhältnis über Monate und Jahre aufrechtzuerhalten.

Der Umgang mit Kindern und Jugendlichen erfordert eine modifizierte Herangehensweise, die abschließend und dabei auch unterhaltsam im Fortsetzungsteil 3 beleuchtet werden wird.

> Dr. Torsten Glas Straße am Park 2, 04209 Leipzig

Quellen zu Teil 1 und 2: www.zahnaerzte-in-sachsen.de

# Zitat des Monats

Der moderne Mensch wird in einem Tätigkeitstaumel gehalten, damit er nicht zum Nachdenken über den Sinn seines Lebens und der Welt kommt.

Albert Schweitzer (1875 – 1965)



# Herbsttagung der Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft bot "Chirurgisches Allerlei aus Leipzig"

Die diesjährige Herbsttagung – zum zweiten Mal im Westin Hotel – erfreute sich reger Teilnahme. Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich führte in die von ihm als Ordinarius zu leitende letzte Tagung in das Thema "Chirurgisches Allerlei aus Leipzig" ein. Er erklärte die Auswahl des Titels mit der Tatsache, dass die Referenten Vorträge mit hoher Praxisrelevanz für den zahnärztlichen Alltag aus allen Bereichen der chirurgischen Zahnheilkunde vorbereitet haben.

#### Prof. Dr. Dr. Matthias Schneider,

Professor für Mund-, Kiefer- und Gesichtschi-rurgie an der Technischen Universität Dresden und Leiter einer Gemeinschafts-praxis, konnte in einem Vortrag über die Erfolge und Grenzen der Wurzelspitzenresektion bei richtiger Indikationsstellung sowohl aus Sicht des Klinikers als auch aus der Sicht des niedergelassenen Arztes begeistern. Er wies darauf hin, dass die Wurzelspitzenresektion nur bei lege artis vorliegender Wurzelfüllung den erwünschten Erfolg mit sich bringen kann. Der Vorteil der Revisionbehandlung als Alternative zur WSR ist derzeit nicht sicher in der Literatur hinterlegt. Somit ist die Revision nur bei insuffizient durchgeführter endodontischer Therapie dem Patienten zu empfehlen. In den anderen Fällen ist die Wurzelspitzenresektion durchzuführen, wenn anatomisch möglich mit anschließender retrograder Wurzelfüllung. Als Wurzelfüllmaterial ist aktuell das MTA (mineral trioxid aggregat) oder alternativ ein Zinkoxid-Eugenol-Zement das Mittel der Wahl.

Der nächste Referent, **Dr. Edgar Hirsch**, Leiter der Röntgenabteilung für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten des Universitätsklinikums Leipzig blieb beim Thema der Endodontie, aber aus Sicht des Radiologen. Anhand einer Reihe von Patientenfällen wurde uns verdeutlicht, dass die 2D-Röntgentechnik als eine der wichtigsten Kriterien, an der wir den Behandlungserfolg der endodontischen Therapie messen, oft an ihre Grenzen stoßen kann. Die Bilder zeigen uns, dass die 3D-Aufnahmen, sowohl präoperativ zur Begutachtung

der Anatomie als auch intraoperativ zur Orientierung sowie postoperativ zur Diagnostik bei persistierender Symptomatik deutlich zum Therapieansatz beitragen können. Obwohl die Leitlinien die zweidimensionale Röntgenaufnahme als Standard empfehlen, ist in vielen Fällen der Einsatz der Digitalen Volumentomografie zur Ergänzung der Diagnostik zu empfehlen.

#### Wiederentdeckt: Zahntransposition

Nach einer kurzen Kaffeepause ging PD Dr. Dr. Sven Otto, Oberarzt der Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der LMU München auf die Zahntransposition ein, eine Therapie, die bei Zahnlücken oft zu Unrecht als eine sehr gute Behandlungsoption im Praxisalltag in Vergessenheit gerät. Die Idee der Zahntransplantationen wurde schon im alten Ägypten, später bei den Etruskern und im antiken Griechenland beschrieben. Erst im 20. Jahrhundert wurde die Technik perfektioniert im Rahmen der autogenen Zahntransplantation, deren Indikationsstellung und Umsetzung von Dr. Otto anhand von Patientenfällen vorgestellt wurde. Eine innovative Idee ist die Anfertigung von "Sizern", einer 3D-gedruckten, nach dem zu transpositionierenden Zahn maßgefertigten Schablone. Diese kann zur Anprobe bei der Vorbereitung des Zahnbetts eingesetzt werden. Somit werden die desmodontalen Zellen des extrahierten Zahnes geschont, was zum Vermeiden von postoperativen Komplikationen führt. Als Highlight im Rahmen der Patientenvorstellung galt ein

Fall, in welchem zwei kleine Prämolaren an die Position der mittleren Incisivi erfolgreich autotransplantiert und später mit ästhetisch zufriedenstellenden Ergebnissen prothetisch angepasst wurden. Der Referent unterstreicht auch die hohe Überlebensrate der autotransplantierten Zähne mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum von über 95 %.

#### Bibliothek führt Uni an die Spitze

Im letzten Vortrag vor der Mittagspause wurde den Teilnehmern ein mentaler Exkurs vom medizinischen Alltag gewährt. Prof. Dr. Ulrich Johannes Schneider, Direktor der Universitätsbibliothek Leipzig (UBL) und Professor für Philosophie, führte die Teilnehmer auf eine äußerst faszinierende Reise in die Geschichte und die Schätze der Bibliotheca Albertina und der weiteren Standorte der Universitätsbibliothek. Diese ist besonders stolz auf ihren Bestand, der wertvolle Schriften beinhaltet, wie den Machsor Lipsiae (ca. 1310), den Öldscheitüs Koran aus Bagdad (1370) oder den Papyrus Ebers (um 1500 v. Chr.) als weltweit älteste medizinische Handschrift. Besonders erfreulich ist auch die Tatsache, dass die Mitarbeiter der UBL nicht nur historisch, sondern auch zukunftsorientiert sind. Durch herausragende Projekte der Digitalisierung kann die UBL an internationalen Projekten teilnehmen. Dies stellt sie bezüglich der Innovation an eine Spitzenposition zusammen mit Universitäten wie Harvard, Stanford, München, London oder Paris. Nach der Mittagspause mit vorzüglichem Essen und einem Besuch der In-



dustrieausstellung in kollegialer Atmosphäre wurde von **Dr. med. dent. habil. Milena Kaluderović** der Vortragsblock fortgesetzt. Sie hielt einen profunden Vortrag über seltene periimplantäre Erkrankungen, welcher in der Tat viele offene Fragen ansprach, aber fundierte Ansätze zu Ätiologie, Prävalenz und Therapie dieser Erkrankungen offenbarte. Die Periimplantitis apicalis ist eher eine sehr seltene Form der Periimplantitis, deren Genese noch nicht vollständig geklärt ist.

Frau Dr. Kaluderović erläutert die Therapiemöglichkeiten und -indikationen, die von einem konservativen exspektativen Verhalten bis zu einer chirurgischen Implantatspitzenresektion in der Literatur beschrieben werden. Dem implantologisch tätigen Arzt/Zahnarzt sollte auch das pyogene Granulom bekannt sein, eine lokal reaktive Bindegewebsproliferation mit hoher Rezidivrate, die oft mit Implantationen im Beckenknochenaugmentat in Verbindung gebracht wird.

## Tumordiagnostik gegen Übertherapie

Der anschließende Vortrag wurde von Prof. em. Dr. Dr. h.c. Peter A. Reichart aus Berlin ausgeführt. Er sprach nicht nur aus seiner langjährigen Erfahrung als Kliniker, sondern auch von der fachwissenschaftlichen Arbeit, die er im Rahmen der Erstellung der Klassifikation für Kopf- und Hals-Tumore für die WHO in Zusammenarbeit mit renommierten Chirurgen, Onkologen und Pathologen erstellt hat. Es handelte sich dabei um die klinische und vor allem radiologische Diagnostik häufiger odontogener Tumore, welche im klinischen Alltag eher selten auftreten. Als Erkenntnis bezüglich der Klassifikation der Tumore wurde darauf hingewiesen, dass der frühere keratozystische odontogene Tumor 2017 zur odontogenen Keratozyste zurückgestuft wurde. Prof. Reichart zeigte anhand vieler Röntgenbilder, dass auch im Falle des Ameloblastoms, des häufigsten odontogenen Tumors, ein geübtes Auge allein anhand des

konventionellen Röntgenbildes nicht die endgültige Diagnose stellen kann. Im Zweifel ist die dreidimensionale Bildgebung (CT, DVT, MRT) ergänzend erforderlich und die histologische Abklärung notwendig.

Im Gegensatz zu einer therapiebedürftigen womöglich übersehenen Diagnose wurde die periapikale Zementdysplasie als i. d. R. nicht pathologische Veränderung beschrieben, welche aufgrund der periapikalen Transluzenzen öfter zu einer unnötigen Übertherapie führt. Abschließend referierte Prof. Dr. Torsten Remmerbach, Leiter der Sektion für Klinische und Experimentelle Orale Medizin am Universitätsklinikum Leipzig, über die orale Mukositis und die Xerostomie - Diagnosen, die den Patienten oft zutiefst belasten. Vor allem bei Patienten, die mit Zytostatika, Radiatio oder Immunsupressiva therapiert werden, ist oft mit einer oralen Mukositis zu rechnen, insbesondere wenn Risikofaktoren, wie schlechte Mundhygiene, Alter, Nikotin-/Alkoholabusus oder Vitaminmangel, vorhanden sind. Prof. Remmerbach betonte die Prävention durch den Zahnarzt im Sinne von ausführlicher Beratung, Sanierung der Mundhöhle und Nutzung von Fluoridierungs-/Strahlenschutzschienen. Die Therapie der Mukositis hat vor allem die Regeneration der Schleimhaut und die Schmerzlinderung zum Ziel. Bei der medikamentösen Behandlung haben sich unter anderem Benzydaminhydrochlorid, Povidon-Iod, Amifostin oder Glutamin bewährt. Die Hyposalivation als zum Teil alters-

Die Hyposalivation als zum Teil altersbedingte Veränderung ist relativ häufig im Praxisalltag anzutreffen.

Hyposalivation entsteht nicht nur als Folge systemischer Erkrankungen oder nach Tumortherapie, sondern auch bei ca. 80 % von häufig verordneten Medikamenten. Außer den bisher bekannten Speichelersatzmitteln und Sialologa kann die Elektrostimulation als potenzieller Therapieansatz angesehen werden. Die diesjährige Herbsttagung endete mit einer ausführlichen Diskussions-

runde. Die Tagung mit der Schwerpunktthematik "Chirurgie" stellte für alle niedergelassenen und klinisch tätigen Ärzte und Zahnärzte einen Erkenntnisgewinn dar. Für 2019 lädt die Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft wie gewohnt zur Frühjahrstagung am 10. und 11.05.2019 mit dem Thema "Kieferorthopädie heute: Zwischen historisch Bewährtem und digitaler Zukunft" und zur Herbsttagung mit dem Themenschwerpunkt Prothetik am 16.11.2019 sowie zur Mitgliederversammlung nach Leipzig ein.

Cristian Valea

# Verleihung des Promotionspreises 2018

Im Rahmen der DGZMK-Tagung verlieh Prof. Dr. Dr. med. habil. Holger Jentsch den Promotionspreis an Dr. Luisa Spielmann. Sie erhielt den Preis für die überragende und besonders anzuerkennende Leistung der Dissertation mit dem Titel "Untersuchungen zur prognostischen Interpretation von DNA-Zytometrie-Befunden an Bürstenbiopsie-Präparaten von Plattenepithelkarzinomen der Mundhöhle".

Sie stellte ihre Studie in einem Vortrag vor, erinnerte an die Bedeutung der Früherkennung von malignen Mundschleimhautveränderungen und erklärte das Prinzip der DNA-Zytometrie mittels Bürstenbiopsie als minimalinvasives, kostengünstiges und im Praxisalltag leicht integrierbares Verfahren.

