

gestellt: „Ja, wir brauchen Freiheit, wenn wir die Qualität der Betreuung und zahnmedizinischen Versorgung unserer Patienten auf dem Niveau halten wollen, das uns national wie auch international Anerkennung eingebracht hat. Nur so wird es weiterhin möglich sein, dass zahnärztliches Handeln auch künftig im Sinne des ‚State of the Art‘ erfolgen kann. Wir müssen unseren Patienten eine auf den jeweiligen einzelnen Menschen abgestimmte Therapie gewähren können – und zwar so, wie es nach wissenschaftlichen Erkenntnissen erforderlich ist.“ Der Präsident der BLZK, *Michael Schwarz*, erinnerte in seinem Grußwort an das Jubiläum des 50. Bayerischen Zahnärztetages und bat die Gäste, die bayerische Gastfreundschaft als kleine Entschädigung für gelegentliches Granteln im Konzert der Landes-zahnärztekammern zu verstehen. Der KZBV-Vorsitzende *Dr. Jürgen Fedderwitz* kündigte an, in Zukunft gemeinsam mit BZÄK und DGZMK als geschlossener Be-

rufsstand aufzutreten, um politische Ziele wie AO- und GOZ-Novelle, Abschaffung der Budgets oder Kostenerstattung zusammen durchzusetzen.

„150 Jahre wissenschaftliche Tradition bedeuten auch 150 Jahre Vorwärtsbewegung“, stellte DGZMK-Präsident *Prof. Hoffmann* in seinem Statement bei der Eröffnungsfeier fest. „Es war und ist uns immer ein Anliegen, die wissenschaftliche Basis zu liefern, und wir sind uns der hohen Verantwortung bewusst, den qualitativ anspruchsvollen Praxen entsprechenden Vorlauf zu liefern.“ *Prof. Hoffmann* forderte u. a. eine rasche Novellierung der Approbationsordnung Zahnmedizin. „Nach Gründung des DGZMK hat es 50 Jahre gebraucht, bis die erste Approbationsordnung erstellt war. Die jetzige besteht seit über 50 Jahren. Wir benötigen aber eine Approbationsordnung, die den medizinischen Änderungen gerecht wird.“ *Prof. Hoffmann* verwies auf den Vertrauensvorschuss der Hochschul-

lehrer, die mit geringer personeller Kapazität große Eigenleistungen in der studentischen Ausbildung erbracht hätten. Er forderte die Politik auf, den Forderungen des Wissenschaftsrats von 2005 nach besserer personeller Ausstattung in der universitären Zahnmedizin zu folgen. Die DGZMK nimmt ihre Rolle als Motor und Koordinator der Zahnmedizin als integraler Bestandteil der Medizin weiter wahr. Es gilt dazu künftig die Kräfte zu bündeln und für die Bereiche Lehre, Forschung und Medizinische Versorgung Exzellenzbereiche zu schaffen. Der DGZMK-Präsident kündigte für das kommende Jahr die Gründung eines Arbeitskreises Ethik in der Zahnmedizin sowie einer Arbeitsgruppe „Zukunft Zahnmedizin“ an.

Eine überraschende Ehrung wurde *Prof. Hoffmann* zum Ende der Veranstaltung zuteil. Ihm wurde die Ehrenmitgliedschaft der Polnischen Stomatologischen Gesellschaft verliehen. DZZ

M. Brakel, Düsseldorf

N. Enkling

Gesichts- und Kopfschmerz – Wechselwirkung zwischen Stress und Schmerz

Impressionen von der Tagung des AKPP und der IGPS vom 25. bis 26.09.2009, Horst-Schmidt-Kliniken, Wiesbaden



Abbildung 1 Teilnehmer der Tagung: Impression aus der Tagungspause in den Räumlichkeiten der Horst-Schmidt-Kliniken, Wiesbaden

Das Thema Schmerz im Gesichtsbereich ist für Zahnmediziner und Mediziner gleichermaßen interessant. Die Ätiologie des Schmerzes im Gesichtsbereich ist vielschichtig und unumstritten ist die starke psychische Mitbeteiligung. Organisiert wurde die Tagung vom AK Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilkunde der DGZMK (AKPP) gemeinsam mit der Interdisziplinären Gesellschaft für Psychosomatische Schmerztherapie (IGPS).

Übersichtsreferate

Prof. Dr. *Winnfried Nix* (Mainz) referierte zum Thema Kopfschmerz und stellte die



Abbildung 2 Das Kongresspräsidium leitet die Diskussion im Anschluss an den Vortrag von Prof. Dr. Ulrich Egle (Gengenbach): PD Dr. Anne Wolowski, 1. Vorsitzende des Arbeitskreises für Psychologie und Psychosomatik – AKPP – in der DGZMK (rechts), PD Dr. Ralf Nickel (Wiesbaden), Vorsitzender der Interdisziplinären Gesellschaft für Psychosomatische Schmerztherapie – IGPS (links).

Abb. 1 u. 2: N. Enkling

aktuelle Einteilung des Kopfschmerzes der International Headache Society vor. Primäre Kopfschmerzen werden von sekundären Kopfschmerzen unterschieden: Sekundäre Kopfschmerzen sind Symptome einer anderen Erkrankung, wohingegen primäre Kopfschmerzen eine eigenständige Entität sind, ohne zusätzliche andere Befunde. Die primären Kopfschmerzen werden in 1. Migräne, 2. Kopfschmerz vom Spannungstyp, 3. Clusterkopfschmerzen und 4. andere primäre Kopfschmerzen unterschieden. Ursachen können auch eine Sensibilisierung des ZNS über nicht steroidale Analgetika sein. Kopfschmerzen können somit als Nebenwirkungen von übermäßigem Kopfschmerzmittelgebrauch entstehen und chronische Schmerzzustände begünstigen.

Die physiologischen, nozizeptiven Mechanismen der Gesichtsschmerzen stellen nach den Ausführungen von PD Dr. Dr. *Monika Daubländer* (Mainz) den „gewöhnlichen“ Schmerzentstehungs- und Weiterleitungsweg dar. Über den Nervus facialis oder Nervus trigeminus werden Reize der relevanten Schmerzfasern (A delta, A beta und C) in das ZNS weitergeleitet. Diese Schmerzen sind auf die Region der jeweiligen Nervversorgung lokalisiert. Im klinischen Alltag müssen von den nozizeptiven Mechanismen jedoch auch die psychischen, neuropathischen Mechanismen abgegrenzt werden, um die Patienten adäquat be-

handeln zu können. Selbst bei zahnmedizinisch vermeintlich eindeutigen Diagnosen, wie Schmerzen bedingt durch eine notwendige Wurzelkanalbehandlung, können trotz radiologisch nachgewiesener erfolgreicher Behandlung chronische Schmerzen persistieren (*Polycarpou N. et al., 2005*): Die Größe des lokalen Traumas ist dabei nicht von Bedeutung, sondern eher Aspekte aus der Anamnese, wie Schmerzen von länger als drei Monaten, andere chronische Schmerzerfahrungen und Schmerzerfahrungen bei der zahnärztlichen Behandlung in der Vergangenheit. Der rechtzeitige und effektive Einsatz von Schmerzmedikamenten sei daher als Prophylaxe gegen chronische Schmerzzustände unbedingt notwendig. Patienten mit neuropathischen Schmerzen werden hingegen mit Amitryptilinen, Antikonvulsiva und auch Lokalanästhetika wie Dynexan oder Analgesiepflaster behandelt.

Prof. Dr. *Stephan Doering* (Münster) zeigte in seinem Vortrag Patientenbeispiele, bei denen trotz psychischer Erkrankung invasive zahnmedizinische Eingriffe durchgeführt wurden. In der Folge brachten die Patienten alle ihre Probleme mit der Zahnbehandlung ursächlich in Zusammenhang. Prof. *Doering* schlug in seinem Vortrag vor, den Begriff „psychogene Zahnersatzunverträglichkeit“ durch den Begriff „somatoforme Zahnersatzunverträglichkeit“ zu ersetzen, da häufig zu Beginn der Behandlung so-

matistische Grundlagen bestanden hätten. Psychische Probleme haben zudem Einfluss auf den Verlauf von Munderkrankungen: depressive Patienten haben z. B. ein erhöhtes Risiko für Parodontopathien. In der Anamnese sollte daher Stress und weitere psychische Parameter erhoben werden.

PD. Dr. *Ralf Nickel* (Wiesbaden) sprach über die Relevanz von Bindungsmustern für die Arzt-Patienten-Interaktion. In der Psychologie werden die Menschen nach verschiedenen Bindungsmustern, welche sich in der Kindheit zwischen Eltern und Kind ausbilden und zum Teil auch genetisch bedingt sind, eingeteilt. Die sichere Bindung gilt als Ideal und die unsicher-ambivalente, die unsicher-vermeidende und die desorientierte Bindung als eher problematisch. Da die Interaktion zwischen Menschen auch im Erwachsenenalter durch das in der Kindheit angelegte Bindungsverhalten beeinflusst wird, kann dieses auch direkte Auswirkungen auf das Arzt-Patienten-Verhältnis haben. Der unsicher-ängstliche Bindungstyp stellt die ungünstigste Situation dar. Der betroffene Mensch hat eine unsichere Selbsteinschätzung und eine ängstliche Einschätzung bezüglich der Umgebung. Diese Menschengruppe neigt zur Somatisierung von Schmerzen, da sie eine höhere Beschwerdelast verspüren, emotionale Coping-Muster aufweisen und eine negative Weltsicht haben.

Frau PD Dr. *Anne Wolowski* (Münster) beschrieb in ihrem Vortrag die Aufgaben des Zahnarztes in der interdisziplinären Kooperation. Die Definition von krank und gesund ist nicht einfach und kann in einen somatischen und einen psychischen Teil aufgliedert werden. Nach *Gerhard Kocher* gibt es somit vier Typen von Patienten: Gesunde Gesunde, gesunde Kranke, kranke Gesunde und kranke Kranke. Die Aufgabe des Arztes / Zahnarztes besteht nun darin, die Patienten der richtigen Kategorie zuzuordnen und der adäquaten Therapie zuzuführen. Bei psychisch bedingten Beschwerden schildert der Patient die Schmerzen eher vage, wohingegen bei somatischen Schmerzen diese eher klar geschildert werden. Bei unklaren Schmerzsymptomen muss der Zahnarzt neben der psychosozialen Anamnese und dem somatischen Befund, die Erwartungshaltung der Patienten abklären

und den Patienten über die Ergebnisse der Untersuchung informieren. Die Aufgabe des Zahnarztes in der psychosomatischen Grundversorgung besteht darin, nach sorgfältiger somatischer Abklärung den Verdacht zu äußern, dass die Ursache der Patientenbeschwerden eine somatoforme Schmerzstörung sein könnte und den Patienten an einen Psychosomatiker zu überweisen.

Prof. Dr. *Ulrich Egle* (Gengenbach) sprach über den Zusammenhang von Stress und Schmerz. Das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell lässt mehr Ursachen des Schmerzes zu. Orofaciale Schmerzen können verschiedene Ursachen haben und können durch periphere oder zentrale Mechanismen gesteuert werden. Regulatorische Prozesse im Zentralen Nervensystem, z. B. die absteigenden hemmenden Bahnen sind für die Schmerzdauer entscheidend. Neuroplastische Vorgänge im Gehirn führen dazu, dass schmerzende Körperareale eine größere Repräsentanz im Cortex erhalten und es somit leichter zu einer verstärkten zentralen Sensibilisierung kommt. Im limbischen System wirkt Schmerz analog zu Stress. Unter Dauerstress wächst die Amygdala und verstärkt durch ihre Aktivierung noch den Stress im Gehirn: Dadurch ist eine Korrelation zwischen Stress und somatoformen Störungen erklärbar. Bei den Fibromyalgie Patienten, also bei Patienten mit einer generalisierten Schmerzerkrankung, ist das gesamte Stressverarbeitungssystem, die Hypophysen-Nebennierenachse zusammengebrochen.

Bei der Behandlung der chronischen

Schmerzpatienten steht man vor einem Paradigmenwechsel: Opiate, die länger als sechs Monate verabreicht werden, erhöhen die Schmerzempfindlichkeit und wirken daher kontraproduktiv. Diese Erkenntnisse beziehen sich jedoch nicht nur auf die Opiate, sondern auch auf die anderen Schmerzmittel. Der andere Ansatz, den Patienten zu helfen, war bisher eine Schmerzbewältigungstherapie über eine kognitive Verhaltenstherapie. Aber auch bezüglich dieses Therapieansatzes konnte kein positiver Effekt in Studien nachgewiesen werden. Die einzige Lösung, die sich derzeit anbietet, ist eine individuelle Schmerzmechanismen-bezogene Psychotherapie.

Kurzvorträge: Zahnbehandlungsangst, CMD, Hypnose und Qualitätsmanagement

Dr. Dr. *Norbert Enkling* (Bern) validierte zusammen mit mehreren Mitgliedern des AKPP, die sich schwerpunktmäßig mit der Behandlung von Angstpatienten beschäftigen, die Visuelle Analog-Skala (VAS) als Messinstrument für die Zahnbehandlungsangst an 1830 Probanden. Dipl. psych. *André Wannemüller* (Bochum / Wuppertal) präsentierte eine interdisziplinäre Studie zur Behandlung von zahnbehandlungsphobischen Patienten und wurde mit dem von Prof. Dr. *Peter Jöhren* (Bochum) gestifteten Preis des AKPP als bester Kurzvortrag eines Nichthabilitierten ausgezeichnet: Das verhaltenstherapeutische Stressimpfungstraining erzielte dabei im Vergleich zur Be-

handlung unter Vollnarkose oder unter standardisierter bzw. individueller Hypnose die besten Resultate hinsichtlich des Angstabbaus. Dr. *Peter Macher* (Achern) untersuchte in einer prospektiven Studie das Anti-Angst-Training (AAT). Zahnarzt *Christian Bittner* (Salzgitter) erzielte über medizinische Hypnose einen anhaltenden schmerzreduzierenden Effekt bei Dentinhypersensibilitäten. In der von *Yvonne Born* (Münster) präsentierten Studie konnte gezeigt werden, dass eine Stressinduktion bei Probanden mit vorliegenden okklusalen Störungen im Gegensatz zu einer Gruppe ohne okklusale Störungen zu einer Erhöhung der Aktivität des M. masseter führt. Dr. *Gabriele Marwinski* zeigte in ihrem Vortrag die Vorteile auf, die die Einführung eines Qualitätsmanagement-System (QM) ihrer auf Angstpatienten spezialisierten Praxis gebracht hatte.

Weitere Informationen zum AKPP sind über die Homepage des AKPP akpp.uni-muenster.de (ohne „www“) zu finden. Der AKPP bietet zusammen mit der APW ein Curriculum *Psychosomatische Grundkompetenz* an. Interessierte können nähere Informationen zum Curriculum über *Birgit Barten* (APW) beziehen – Tel.: 02 21 / 6 69 67 30. Die 22. Jahrestagung des AKPP wird in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFD) vom 10. bis 13. November 2010 in Frankfurt im Hotel Maritim im Rahmen der DGZMK-Gemeinschaftstagung stattfinden. Das Thema wird lauten „CMD: wieviel Psyche, wieviel Soma“.

DZZ