

## Psychosomatisch bedingte Prothesenunverträglichkeiten und Beschwerden im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich

Die Zahl der Patienten mit Prothesenunverträglichkeit oder sonstigen Beschwerden im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich, denen ein erklärender, somatischer Befund nicht zugeordnet werden kann, nimmt ständig zu. Die Patienten klagen über Brennen, Wundgefühl, Geschmacksirritationen, Druckgefühl, Parästhesien u. ä.. Nicht selten beklagen sie außerdem allgemeine Mißbefindlichkeiten wie Abgeschlagenheit, Leistungsabfall, Konzentrationsschwäche, Gereiztheit und Schlaflosigkeit. Oft werden die Beschwerden von den Patienten mit zahnärztlichen Behandlungen oder dabei eingesetzten Restaurationsmaterialien in Zusammenhang gebracht.

Es ist heute allgemein anerkannt und durch zahlreiche Untersuchungen bestätigt, daß solchen Befindlichkeitsstörungen ohne eigentliche körperliche Ursache in vielen Fällen ein psychosomatisch dominiertes Geschehen zugrunde liegt. Die Krankheitsbilder, unter denen psychosomatische Störungen dem Zahnarzt am häufigsten begegnen, sind phasische Depressionen, abnorme psychische Reaktionen, abnorme Persönlichkeitsentwicklungen, Psychosen.

Zwar ist es sicherlich nicht Aufgabe des Zahnarztes, nervenärztliche Diagnosen zu stellen oder gar entsprechende Therapien durchzuführen, er sollte aber in der Lage sein, psychosomatische Störungen zu erkennen und das weitere Vorgehen entsprechend darauf abzustimmen. Diese Forderung wird zunehmend auch von der Rechtsprechung in Haftpflichtfällen erhoben.

In der jüngeren Vergangenheit hat insbesondere *Müller-Fahlbusch* wesentlich dazu beigetragen, das zahnärztliche Verständnis psychosomatisch bedingter Prothesenunverträglichkeiten und unklarer Beschwerden im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich zu wecken. In interdisziplinärer Zusammenarbeit wurden Kriterien erarbeitet und vorgestellt, mit deren Hilfe der Zahnarzt, auch ohne selbst ausgebildeter Nervenarzt zu sein, in die Lage versetzt wird, psychosomatisch kranke Patienten zu erkennen.

Es sind dies:

- Auffällige Diskrepanz zwischen Befund und Befinden,
- Fluktuation der Beschwerden,
- Unbeeinflussbarkeit der Beschwerden durch ansonsten verlässlich wirksame Maßnahmen (Kriterium ex non juvantibus),
- Ungewöhnliche affektive Mitbeteiligung der Persönlichkeit des Patienten,
- Konkordanz der Beschwerden mit biographisch-situativen Ereignissen im Leben des Patienten.

Läßt sich durch verantwortungsvollen Umgang mit diesen Kriterien die Verdachtsdiagnose einer psychosomatischen Erkrankung stellen, so können Patient

und Zahnarzt vor ungezielten Verlegenheitstherapien und verhängnisvoller Polypragmasie bewahrt werden.

Es muß allerdings eindringlich gefordert werden, daß die Diagnose einer psychosomatischen Störung keinesfalls die Funktion eines Alibis für insuffiziente Behandlung oder zur Abschiebung eines unbequemen Patienten bekommen darf. Die Vielfalt potentieller Ursachen für Prothesenunverträglichkeit oder sonstige Beschwerden im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich macht die Differentialdiagnose und -therapie nicht leicht. Gerade deshalb ist es notwendig, sich mit der Thematik zu befassen und sich ein gedankliches Konzept für die Behandlung des »schwierigen Patienten« zu erarbeiten.

*R. Marxkors, Münster  
H. Müller-Fahlbusch, Münster  
L. Figgenger, Münster*

DZZ 48 (93)

Stellungnahme der DGZMK 4/93 V 2.0, Stand 2/93. Diese Fassung ersetzt die frühere Stellungnahme 4/81)

