



Einleitung

Der Wunsch nach schmerzfreier Behandlung ohne herkömmliche Lokalanästhesie ist einer der Hauptgründe weshalb Patienten in der zahnärztlichen Praxis nach Hypnose fragen. Nun lehrt die tägliche Erfahrung, dass vollkommene Schmerzfreiheit nur bei einem Teil aller Patienten erzielt werden kann. Eine Behandlung nur mit erhöhter Schmerztoleranz wird zwar von vielen Patienten akzeptiert, entspricht aber nicht immer dem Wunsch des Behandlers nach größtmöglicher Entspannung. Es stellt sich somit die Frage wann dem Wunsch des Patienten nach hypnotischer Anästhesie entsprochen werden sollte und wann der Zahnarzt eher zur (zusätzlichen) Lokalanästhesie raten sollte.

Dieser Beitrag soll helfen diese Entscheidung rational zu begründen. Zu diesem Zweck sollen die von Patienten üblicherweise angegebenen Gründe einzeln analysiert und im Hinblick auf die Indikation für hypnotische Anästhesie kritisch hinter-

Hypnoanästhesie - wann ist sie wirklich indiziert?

von Dr. Walter Schulze

fragt werden. Wo es sinnvoll ist sollen außerdem alternative Vorgehensweisen aufgezeigt werden.

Begründungen für den Wunsch nach Hypnoanästhesie

Weltanschauliche Gründe
Patienten, die aufgrund ihrer allgemeinen Weltanschauung keine pharmakologisch erzeugte Anästhesie

wünschen oder persönliche Grenzerfahrungen machen wollen, stellen einen großen Teil der Gruppe dar, die nach Hypnoanästhesie fragt. Da ein zwingender medizinischer Grund nicht vorhanden ist, liegt es im Ermessen des Behandlers diesem Wunsch zu entsprechen. Nach meiner Erfahrung sind bei diesen Patienten chirurgische Eingriffe recht problemlos in guter Qualität durchzuführen während längere Präparationssitzungen zwar ohne weiteres

möglich sind, aber aufgrund der damit oft verbundenen mentalen Anstrengung des Patienten nicht immer zu einem auch für den Zahnarzt befriedigenden Behandlungsergebnis führen.

Als Behandler sollte man bei diesen Patienten die Durchführung einer Behandlung mit Hypnoanästhesie nicht nur von dem Wunsch des Patienten abhängig machen, sondern auch von dem zu erwartenden Behandlungsergebnis.

Spritzenphobie

Auch wenn die Angst vor Spritzen den vielleicht häufigsten Grund für den Wunsch nach Hypnose zur Schmerzausschaltung bildet, sollte die Indikation gerade hier besonders eng gestellt werden. Eine gute Orientierung bietet die Frage, ob sich die Angst nur auf Spritzen beim Zahnarzt beschränkt oder sich auch auf andere Injektionen erstreckt, für die es dann im Einzelfall möglicherweise keine Alternativen gibt (z. B. Impfungen, Blutwertkontrollen). Im Falle einer allgemeinen Spritzenphobie sind die Patienten fast immer daran interessiert ihre Phobie zu überwinden, so dass Hypnose in diesem Zusammenhang eher geeignet ist dem Patienten dabei zu helfen sich in einem guten Zustand eine Injektion geben zu lassen anstatt diese völlig zu vermeiden. Da es sich in fast allen Fällen „nur“ um

große Ängstlichkeit handelt, sind hierbei Methoden wie z. B. die Punktfixation gut geeignet um das Problem zu lösen. Nur in den seltenen Fällen einer echten Phobie sind primär kognitiv orientierte Maßnahmen erforderlich bevor Zahnärztliche Hypnose zur Entspannung eingesetzt wird.

Allergiker

Eine weitere Gruppe bilden diejenigen Patienten, die eine (vermeintliche) allergische Reaktion auf ein Lokalanästhetikum erlitten haben. Echte Allergien auf moderne Lokalanästhetika sind sehr selten!¹ So ist es nicht verwunderlich, dass die meisten Patienten, die mit der Aussage „Ich bin allergisch!“ in die Praxis kommen, auf die Frage, wohin sie denn die verursachende Spritze bekommen hätten, antworten: „In den Unterkiefer“. Die Tatsache, dass Patienten sich auch nach Aufklärung über eine viel wahrscheinlichere intravasale Injektion nicht von ihrer Überzeugung abbringen lassen, sie seien Allergiker ist eins von vielen Beispielen für die hoch suggestive Wirkung ärztlicher Kommunikation. Ein Beispiel mag dies veranschaulichen.

Eine Patientin, die sich als Anästhesie-Allergikerin anmeldet kommt dann mit folgender Geschichte in die Praxis: Nach einer Leitungsanästhesie im Unterkiefer sei sie ohnmäch-

tig geworden und erst im Krankenhaus wieder aufgewacht. Dort hätte man sie mehrere Tage „auf den Kopf gestellt“ ohne eine Erklärung für ihre Ohnmacht zu finden. Daraufhin sei dann am Ende der Chefarzt zu ihr gekommen und hätte gesagt: „Ja, das war dann wohl eine allergische Reaktion auf die Spritze, die Sie beim Zahnarzt bekommen haben!“ Diese Patientin war selbst während einer endodontischen Behandlung, als trotz Hypnose deutliche Schmerzreaktionen das Behandlungsergebnis zu beeinflussen drohten, nicht dazu zu bewegen sich eine Anästhesie geben zu lassen.

Aber es gibt selbstverständlich auch tatsächliche Anästhesieallergiker, die ohne aufwendiges Austesten auch nicht eindeutig von der fraglos größeren Gruppe der Suggestiv-Allergiker unterschieden werden können. So steht man bei diesen Patienten regelmäßig vor dem Dilemma, dass die Verifikation der allergischen Reaktion aus verständlichen Gründen abgelehnt wird und man wider besseres Wissen den Wunsch der Patienten nach Hypnoanästhesie akzeptieren muss.²

Anästhesieversagen

Eine primär vom Patienten gewünschte Lokalanästhesie kann aus unterschiedlichen Gründen nicht zum Erfolg führen. Im wesentlichen lassen sich hierbei pathophysiologi-

¹ Polski merkuriusz lekarski : organ Polskiego Towarzystwa Lekarskiego; VOL: 14 (84); p. 587-92 Anaesthesia and intensive care; VOL: 25 (6); p. 611-4 Zeitschrift für Hautkrankheiten; VOL: 62 (6); p. 455-60 British journal of anaesthesia; VOL: 59 (1); p. 78-95 Anaesthesia and intensive care; VOL: 12 (4); p. 325-7

² Die Tatsache, dass sich gerade in dieser Gruppe unverhältnismäßig viele Patienten finden, die nur geringe Hypnoanästhesie entwickeln bestärkt mich in der Auffassung, dass die Entscheidung für eine Behandlung ohne Lokalanästhesie immer in erster Linie von einem eindeutigen Ja zur Hypnoanästhesie und nicht von einem Nein zur Spritze motiviert sein sollte.

sche sowie anatomische Gründe unterscheiden.

Pathophysiologisch bedingtes Anästhesieversagen

Die mangelhafte Wirkung der Lokalanästhesie bei akuten Entzündungen stellt im Hinblick auf die Schmerzausschaltung sicherlich das größte Problem im zahnärztlichen Alltag dar und bildet oftmals Schlüsselerlebnisse in der Karriere von phobischen Patienten. In allen diesen Fällen sind direkte hypnotische Interventionsstrategien hervorragend geeignet dem Patienten zu helfen.³ Bei einigen planbaren Eingriffen wie z.B. Wurzelspitzenresektionen sollte dem Patienten bereits vorab immer zur Behandlung mit Hypnose geraten werden.

Anatomisch bedingtes Anästhesieversagen

Einige Fasern des N. alveolaris inferior verlaufen oft mit dem N. lingualis und treten dann erst im horizontalen Ast in den Alveolarfortsatz ein. Ebenso gibt es manchmal palatinale Wurzeln an Oberkieferseitenzähnen, die von palatinal her innerviert werden. Im Falle eines Anästhesieversagens an Ober- oder Unterkieferseitenzähnen sollte daher grundsätzlich erst einmal von lingual bzw. palatinal her nachinjiziert werden, bevor man dem Patienten zur Hypnoanästhesie rät.

Sehr viel exotischer, für die betroffenen Patienten jedoch mit erheb-

lichen Problemen verbunden sind die Fälle von komplettem Anästhesieversagen nach umfangreichen Osteotomien im Rahmen kieferorthopädischer Operationen. Im Oberkiefer kann dieses Problem sehr selten einmal nach Alveolarfortsatzosteotomien im Sinne von Le Fort I auftreten. In diesen Fällen sollte in jedem Fall der Einsatz von Hypnose erwogen werden. Anders verhält es sich dagegen beim Anästhesieversagen nach Unterkieferosteotomien. Hier kommt es durch die Verschiebung und Neufixierung von Kieferfragmenten zu einer Verlagerung des Foramen mandibulae. Es sollte daher immer zunächst der Versuch gemacht werden aus der jeweiligen OP-Methode die neue Position abzuleiten und dort dann die Leitungsanästhesie zu platzieren. Auch hier zur Verdeutlichung ein Beispiel.

Eine junge Patientin wurde uns zur Hypnose überwiesen mit der Begründung der völligen Unwirksamkeit von Unterkieferleitungen. Auf Befragen gab die Patientin an, bei ihr sei vor ca. 12 Jahren der Unterkiefer „nach hinten verschoben“ worden. Sie war außerdem grundsätzlich eher an einer wirksamen Lokalanästhesie als an Hypnose interessiert. Da Behandlungsunterlagen zur gewählten OP-Methode nicht mehr zur Verfügung standen, wurde ein OPG angefertigt auf dem sich glücklicherweise im Bereich der Compacta noch die Fügstellen der Osteosynthese erkennen ließen.

Daraus ließ sich mit einiger Sicherheit eine Progenieoperation nach Trauner annehmen, woraus sich wiederum eine Verschiebung des Foramen mandibulae nach dorso-kranial ableiten ließ. Dementsprechend wurde dann die Leitungsanästhesie platziert, die sofort und reproduzierbar zum Erfolg führte.

In allen Fällen anatomisch bedingten Anästhesieversagens sollte daher immer zunächst die Anpassung des Standardvorgehens an die veränderte Morphologie des Patienten in Betracht gezogen werden.

³ Die Wirksamkeit dieser Interventionen (Visualisierungen, Atemtechniken usw.) wird dabei entscheidend von der Wertung des Schmerzes durch den Patienten beeinflusst. So wird z.B. ein Patient, der seinen Schmerz als Bestandteil eines Heilungsprozesses begreift, wesentlich erfolgreicher in der hypnotischen Unterdrückung desselben sein.