

## **Zusammenfassung**

Die tägliche Arbeit des Zahnarztes erfordert umfassende psychologische Kenntnisse. Nicht nur sollen Behandlungen durchgeführt werden, die von vielen Menschen als invasiv und unangenehm empfunden werden und die die Gefahr in sich tragen, auch schmerzhaft zu sein. Außerdem soll der Zahnarzt in der Lage sein, sowohl sein Personal für seine komplexen Aufgaben zu schulen und zu motivieren. Er und seine Angestellten sollten auch die notwendigen Fähigkeiten haben, ihre Patienten zu motivieren, sich gesundheitsbewusst zu verhalten. Bei vielen Patienten ist dies relativ einfach, da sie sich ohnehin mehr oder weniger richtig verhalten und über die richtige Einstellung verfügen, ihr Verhalten ohne viel Aufwand zu verbessern. Zahnärzte sind aber für die gesamte Bevölkerung da. Auch für diejenigen, die psychisch krank sind, in sozialen Schwierigkeiten stecken und kaum ohne umfassende Hilfe selbst in der Lage sind, ihre Lebensumstände zu verbessern.

Die Infektionskrankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates können mit relativ einfachen Mitteln in den meisten Fällen verhindert werden. Die nötigen wissenschaftlichen Erkenntnisse dazu sind schon seit längerer Zeit vorhanden. In Deutschland wurde es aber trotzdem lange Zeit versäumt, vorbeugende Maßnahmen in ausreichendem Umfang in den Zahnarztpraxen einzusetzen. In den letzten Jahrzehnten ist die Zahngesundheit nun doch auch hierzulande erheblich verbessert worden. Die wichtigste Ursache dazu ist der weitverbreitete Gebrauch von fluoridhaltiger Zahnpasta, aber die Bemühungen der Zahnärzte und der Dentalhygienikerinnen, für Aufklärung zu sorgen, spielen auch eine wichtige Rolle. Auch die anfangs zögerliche Bereitschaft der Krankenkassen, finanzielle Mittel für diese Tätigkeit bereitzustellen, ist wichtig. Trotz dieser Erfolge gibt es aber eine Gruppe in der Gesellschaft, die für 75 Prozent aller Zahnerkrankungen verantwortlich zeichnet, obwohl sie nur etwa ein Viertel der Gesamtbevölkerung ausmacht. Wenn man die Mundgesundheit der gesamten Bevölkerung verbessern möchte, muss diese Risikogruppe genau definiert und genügend Ressourcen bereit gestellt werden, um ihnen gezielt zu helfen. Wird die Gesundheit auch dieser Gruppe von Mitbürgern verbessert, wird dies aller Wahrscheinlichkeit nach für die gesamte Gesellschaft auch wirtschaftlich sinnvoll sein.

Die vorliegende Arbeit deutet darauf hin, dass die Gruppe der Menschen, die von starken Zahnbehandlungsängsten betroffen ist, weitgehend identisch ist mit der Gruppe in der Gesellschaft, die für eine Mehrheit der Zahnerkrankungen verantwortlich ist. Will man diesen Risikogruppen helfen, ihre Mundgesundheit zu verbessern, muss man ihnen zuerst helfen, zahnärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Berichte über psychologische Maßnahmen bei Zahnbehandlungen gibt es seit fast 200 Jahren. Die erste umfassende Untersuchung über die Verbreitung von Zahnbehandlungsängsten in der Bevölkerung wurde 1962 in Schweden durchgeführt. Dort wurde zahnärztliche Psychologie in den 60er-Jahren Unterrichtsfach in der zahnärztlichen Grundausbildung. Etwa gleichzeitig wurden auch in den Vereinigten Staaten die ersten Spezialkliniken für die Behandlung und Erforschung von Zahnbehandlungsängsten gegründet, danach, ab den 70er-Jahren gefolgt von ähnlichen Kliniken in Schweden, Dänemark, Norwegen, Holland und Israel. Wir können also jetzt auf gut 30 Jahre mit Forschungsberichten zum Thema Zahnbehandlungsängste zurückblicken. Die meisten Berichte stammen aus den Vereinigten Staaten, den skandinavischen Ländern, Holland und Großbritannien. Einige Berichte sind auch aus Israel, Kanada, Australien und Neuseeland gekommen. Die Forschergruppe um Milgrom und Weinstein in Seattle hat auch Untersuchungen geleitet in Ländern wie China, Taiwan, Singapur, Japan und Brasilien. Relativ wenig ist aus Deutschland gekommen.

Die umfassende Untersuchung von Micheelis und Mitarbeitern zur Mundgesundheit in der deutschen Bevölkerung berührt zum Teil psychologische und soziale Ursachen zu Zahnerkrankungen. Auch Kunzelmann und Dünninger haben in 1989 und 1990 Berichte dazu veröffentlicht. Demnach sind 10 Prozent der deutschen Bevölkerung von sehr starken Zahnbehandlungsängsten betroffen. Diese Untersuchungen fanden jedoch nur in einigen Wartezimmern bei deutschen Zahnärzten statt. Die Menschen, die sehr selten oder gar nicht zum Zahnarzt gehen, sind daher stark unterrepräsentiert. Befragungen in der Gesamtbevölkerung wie etwa telefonische oder postalische Stichprobenuntersuchungen fehlen völlig. Die Untersuchungen der Micheelis-Gruppe zeigen gleichzeitig, dass knapp ein Drittel der deutschen Bevölkerung regelmäßig zum Zahnarzt geht. Im Vergleich zu anderen westlichen Industrieländern ist dies eine sehr niedrige Zahl, besonders wenn man berücksichtigt, dass zahnärztliche Untersuchungen in Deutschland kostenlos sind, was man von fast allen anderen vergleichbaren Ländern nicht behaupten kann.

In Abwesenheit von direkten Befragungen in der Bevölkerung kann vermutet werden, dass etwa 10–15 Millionen Menschen in Deutschland von extremen Zahnbehandlungsängsten betroffen sind.

Angst ist ein normaler Abwehrmechanismus, der dazu dient, das Überleben und die Gesundheit des Individuums zu bewahren. Es ist anzunehmen, dass die evolutionäre Entwicklung der Menschen diejenigen Individuen begünstigt hat, die eher ängstlich als mutig

auf Gefahren reagiert haben, indem sie eher überlebt haben und deshalb mehr Nachkommen bekommen haben. Sehr starke Ängste können jedoch zu Problemen werden und weitere Erkrankungen verursachen. Extreme Zahnbehandlungsangst wird als eine spezifische Phobie gekennzeichnet. Phobien unterscheiden sich von normalen Angstreaktionen dadurch, dass der Betroffene körperliche, scheinbar unkontrollierbare Reaktionen spürt, er meidet, manchmal um jeden Preis, die gefürchtete Situation oder das gefürchtete Objekt, und es ist ihm auch bewusst, dass seine Reaktionen nicht im Verhältnis zum Ausmaß der Gefahr stehen, dass sie etwas irrational sind. Zahnbehandlungsphobien sind jedoch komplexer als andere spezifische Phobien, und sie können sehr unterschiedliche Ursachen und Symptome haben.

Zahnbehandlungsängste sind nicht angeboren, sondern werden gelernt. Die meisten Menschen, die davon betroffen sind, geben an, dass sie schon in der frühen Kindheit ihren Anfang hatten. Die häufigste Ursache ist eine Zahnbehandlung, die als traumatisch empfunden worden ist. In diesen Fällen ist das Verhalten des Zahnarztes ausschlaggebend und nicht so sehr die eventuellen Schmerzen, die bei Zahnbehandlungen entstehen können. Zahnärzte werden von diesen Patienten häufig als unsensibel und aufbrausend bezeichnet. Die Kommunikation zwischen dem Zahnarzt und seinem jungen Patienten ist mangelhaft gewesen; oft ist der Patient unter Gewaltanwendung und gegen seinen Willen behandelt worden. Ängste können aber auch verursacht werden, wenn eine Behandlung unter emotionalen Umständen verweigert wird, wenn der junge Patient für seine Abwehrhaltung getadelt und aus der Praxis verwiesen worden ist.

Wenn die Ängste im Erwachsenenalter entstanden sind, was für eine Minderheit dieser Patienten der Fall ist, spielen Schmerzen bei der Behandlung die wichtigste Rolle. Etwa jedes vierte Kind, das unter Zahnbehandlungsängsten leidet, hat keine eigenen Erfahrungen mit Zahnärzten, sondern hat die Angst bekommen, weil es Horrorgeschichten von anderen Menschen in der Umgebung gehört hat oder mitbekommen hat, dass andere Menschen Ängste dieser Art haben. Vor allem wenn die Mutter des Kindes von Zahnbehandlungsangst betroffen ist, kann das Kind Ängste entwickeln, ohne dass es selbst negative Erfahrungen dieser Art gesammelt hat. Traumatische Erfahrungen bei anderen Ärzten oder im Krankenhaus können bei einigen Menschen zu Zahnbehandlungsängsten führen.

Wenn die Traumata schwer genug sind, können auch sonst gesunde Menschen eine Zahnbehandlungsphobie entwickeln. Personen, die schon unter anderen Ängsten leiden oder andere psychologische Probleme haben, sind aber besonders verletzlich wenn sie beim Zahnarzt sind. Deshalb hat eine Mehrheit der Menschen mit Zahnbehandlungsphobien auch

andere psychologische Probleme. Der Konsum von Alkohol und anderen Drogen ist in dieser Gruppe auch überdurchschnittlich hoch. Dies kann als ein Versuch gesehen werden, das Leiden das mit Ängsten verbunden ist, zu dämpfen.

Jüngere Menschen sind stärker betroffen von Ängsten als ältere, weil man mit zunehmender Lebenserfahrung in der Regel lernt, mit Ängsten umzugehen. Dies ist sowohl für Zahnbehandlungsängste als für andere Ängste der Fall.

Frauen geben häufiger als Männer an, unter Zahnbehandlungsängsten zu leiden. Zum Teil dürfte dies auf die Tatsache zurückzuführen sein, dass Frauen häufiger Hilfe suchen bei psychologischen Problemen, während Männer aufgrund ihrer sozialen Rolle eher dazu neigen, die Probleme nicht zuzugeben und stattdessen die gefürchtete Situation zu meiden. Frauen sind jedoch von allen Formen von Angst stärker betroffen als Männer. Die evolutionär bedingte physische Unterlegenheit der Frau und ihre traditionell benachteiligte Rolle könnte eventuell eine tatsächlich erhöhte Häufigkeit von Angsterkrankungen verursachen. Etwa jede vierte Frau hat z.B. in der Vergangenheit Erfahrung gehabt mit sexuellen Übergriffen.

Menschen aus unteren Gesellschaftsschichten sind unter den Angstpatienten überdurchschnittlich repräsentiert. Sozialepidemiologische Untersuchungen zeigen übereinstimmend, dass sozial benachteiligte Menschen häufiger krank sind und eine kürzere Lebenserwartung haben als mehr privilegierte Menschen. Dies trifft auch bei den Zahnerkrankungen und den Zahnbehandlungsängsten zu. Je größer die Einkommensunterschiede in der Gesellschaft sind, desto schlechter geht es den Menschen in den unteren Gesellschaftsschichten, unabhängig von ihrem materiellen Standard und ihrem Gesundheitsverhalten.

Man könnte meinen, dass Menschen, die eine starke Angst vor Zahnbehandlungen haben, alles tun sollten, um ihre Zähne so zu pflegen, dass sie gar nicht erst in die Lage kommen könnten, einen Zahnarzt aufsuchen zu müssen. Das Gegenteil ist aber der Fall. Menschen mit Zahnbehandlungsängsten pflegen ihre Zähne weniger gut als die Durchschnittsbevölkerung. Sie ernähren sich schlechter, konsumieren mehr Zucker und putzen weniger häufig ihre Zähne. Sie sind seltener beim Zahnarzt gewesen, und sie haben mehr kariöse und zerstörte Zähne als andere Menschen.

Die Vermeidung von Zahnarztbesuchen führt in einen Teufelskreis hinein, wo der Zustand der Zähne verfällt und die Ängste stärker werden. Akute Zahnarztbesuche in Schmerzfällen führen häufig zu weiteren traumatischen Behandlungen, die die Ängste verstärken. Der zunehmende Verfall der Zähne führt häufig zu psychosomatischen Beschwerden wie zum

Beispiel Kopf- und Rückenschmerzen und verursacht eine wachsende Zahl von Krankschreibungen. Sie kann auch zum Verlust des Arbeitsplatzes und zunehmender sozialer Isolation führen. Nicht selten berichten diese Patienten darüber, dass selbst der Lebenspartner sich aufgrund der ständigen Zahnprobleme verabschiedet hat. Zahnschmerzen werden häufig nur noch mit Schmerztabletten bekämpft. Manchmal wird ein fast chronischer Schmerzzustand lieber in Kauf genommen als zum Zahnarzt zu gehen.

Die empirische Forschung über Zahnbehandlungsängste und verwandte Themen hat recht viel zu sagen sowohl zu den Ursachen und der Verbreitung der Ängste als auch zu deren Vorbeugung und Behandlung.

Dabei ist der Einsatz von standardisierten Messinstrumenten wichtig gewesen. Die wichtigsten sind die Dental Anxiety Scale von 1969 und die Dental Fear Survey von 1973. Beide sind auch in deutscher Übersetzung vorhanden und haben sich als reliabel und valide erwiesen. Die Dental Anxiety Scale ist mit vier Fragen relativ einfach zu handhaben und lässt eine grobe Einschätzung der allgemeinen Zahnbehandlungsangst zu. Die Dental Fear Survey ist mit 20 Fragen umfangreicher, gibt dafür aber detailliertere Informationen über verschiedene Aspekte der Angst. Sie ist für die Forschung und auch für die spezialisierte Behandlung von phobischen Patienten sehr hilfreich.

Die meisten epidemiologischen Untersuchungen sind mit der Hilfe der Dental Anxiety Scale durchgeführt worden. Die Verbreitung von starken Zahnbehandlungsängsten liegen bei den untersuchten Bevölkerungen in der Regel zwischen 5 und 20 Prozent. Es lässt sich nicht mit Sicherheit sagen, aber es kann vermutet werden, dass das Verhältnis zwischen dem Zahnarzt und seinen Patienten in gewissem Umfang kulturell bedingt sein könnte und dass die Patienten demnach unterschiedlich von Ängsten betroffen sind. Häufige Besuche bei freundlichen Zahnärzten, die auf die psychologischen Bedürfnisse der Patienten eingehen und sich bemühen, den Patienten schmerzhaftere Behandlungen zu ersparen, sollten weniger Ängste verursachen als ein symptomorientiertes Besuchsverhalten, das von häufigen schmerzhaften Extraktionen von entzündeten Zähnen gekennzeichnet ist, die von Zahnärzten ausgeführt werden, die keine Kenntnisse von psychologischen Zusammenhängen besitzen und sich eventuell auch gar nicht dafür interessieren. Für Kinder ist es wichtig, dass sie schon frühzeitig Zahnärzte und deren Personal als freundliche Menschen kennen lernen dürfen und dass ihnen geholfen wird, sich auf dem Zahnarztstuhl kompetent zu fühlen. Hierzu sind vorbeugende Maßnahmen perfekt geeignet. Kinder, die schon mehrfach beim Zahnarzt gewesen sind, ohne dass irgendwas Dramatisches oder Unangenehmes stattgefunden hat, sind

eher in der Lage, eine etwas unangenehme Behandlung mitmachen zu können, als Kinder, die erst zum Zahnarzt kommen, wenn sie Zahnschmerzen haben.

Wenn Zahnbehandlungsängste schon entstanden sind, gibt es eine Vielzahl von Möglichkeiten, sie abzubauen. Da die Ängste angelernt sind, kann dem Patienten geholfen werden, mit Hilfe eines individuell angepassten Lernprozesses die Ängste wieder abzubauen. Fast die gesamte Forschung der letzten 35 Jahre widmet sich verschiedenen verhaltenstherapeutischen Ansätzen.

Die kognitive Verhaltenstherapie bietet Möglichkeiten, am Anfang der Behandlung Missverständnisse über Zahnbehandlungen aufzuklären und fehlerhafte oder irrationale Denkmuster zu verändern. Angstpatienten sind häufig der Meinung, dass Zahnbehandlungen immer schmerzhaft sein müssen, und sie glauben manchmal, dass man nichts gegen panische Angst unternehmen kann. Der Zahnarzt kann hier für Aufklärung sorgen. Die Tatsache, dass der Patient mit seinem Problem nicht alleine ist und dass es Möglichkeiten gibt, ihm zu helfen, sind auch Informationen, die schon an sich hilfreich sein können.

Für die Gewöhnung an Zahnbehandlungen kann der Zahnarzt nach den Prinzipien der systematischen Desensibilisierung vorgehen. Dabei kann dem Patienten auch geholfen werden, mit Hilfe von Entspannungsübungen wie etwa das autogene Training oder progressive Muskelentspannung seine körperliche Angstreaktionen wegzutrainieren. Für Patienten, die es wünschen kann, auch Hypnose oder Selbsthypnose zur Entspannung eingesetzt werden.

Der Patient kann eine persönliche Angsthierarchie aufstellen, wenn er sich überlegt, welche Behandlungsmaßnahmen für ihn besonders schwierig erscheinen und welche vielleicht einfacher sind. Danach kann dem Patienten geholfen werden, einfachere Behandlungsmaßnahmen zu meistern und Erfolgserlebnisse in der bisher gefürchteten Situation zu sammeln. Wenn der Patient lernt, ein Gefühl von Sicherheit und Kontrolle aufzubauen, kann der Schwierigkeitsgrad der Behandlungsmaßnahmen langsam erhöht werden. Wichtig ist, dass der Patient selbst dies steuern kann, so dass er nicht überfordert wird. Es ist deshalb unumgänglich, dass die Behandlungsmaßnahmen mit dem Patienten zusammen eingeplant werden, so dass der Patient immer weiß, was bei einem Termin auf ihn zukommt und dass er sich vorher damit einverstanden erklärt hat. Er sollte stets die Möglichkeit haben, den Ablauf einer Behandlung selbst zu kontrollieren und bei Bedarf auch zu ändern.

Bei der Behandlung von jüngeren Kindern sind im Gegensatz zu der Behandlung von Erwachsenen vorbeugende Maßnahmen immer ein guter Anfang, selbst wenn der junge Patient schon mehrere behandlungsbedürftige Zähne haben sollte. Der Einsatz von Spritze oder Bohrer darf erst kommen, wenn der Patient es verkraften kann. Oft ist deshalb eine Eingewöhnungsphase vorteilhaft, wenn Kariesangriffe mit Hilfe von Fluoridierungsmaßnahmen zumindest verzögert werden können, bis der Patient so viel Erfahrung besitzt, dass der Zahnarzt mehr tun kann. Auch das Legen von Füllungen, nachdem die Karies nur mit einem Handexkavator entfernt worden ist, kann dem Patienten helfen, ein Gefühl von Kompetenz und Sicherheit aufzubauen, bis er in ein Alter kommt, wo der Zahnarzt auch betäuben und bohren kann.

Bei einigen Patienten, vor allem wenn sie einen sehr umfangreichen Behandlungsbedarf haben, besonders bei einer Vielzahl extraktionswürdigen Zähnen, aber auch bei Patienten, die schwerwiegende psychische Probleme oder geistige Behinderungen haben, können auch Zahnbehandlungen mit Hilfe von pharmakologischen Mitteln ausgeführt werden. Wenn ein Narkosearzt anwesend ist, können Patienten entweder oral oder intravenös sediert werden, oder sie können unter Vollnarkose behandelt werden. Diese Behandlungsmethoden führen jedoch nicht zu einem Angstabbau, weil der Patient nichts Neues lernen kann, wenn er nicht bei vollem Bewusstsein ist. Untersuchungen zeigen, dass diese Patienten in der Regel nicht zu regelmäßigen Zahnarztbesuchen werden, nachdem die Behandlung unter Vollnarkose abgeschlossen ist, auch wenn sie dies vor der Behandlung beteuern. Die Behandlung unter Vollnarkose hat jedoch trotzdem ihre Berechtigung, weil es häufig für viele Patienten die einzige reelle Möglichkeit ist, eine Zahnbehandlung mitmachen zu können. Etwa ein Drittel dieser Patienten können nach der Vollnarkose eine Angsttherapie mitmachen.

Für die Zahnärzte ist es bisher meistens sehr schwierig gewesen, Patienten mit Angstproblemen zu helfen. Diese Patienten kommen oft unangemeldet in die Praxis, sie halten ihre Termine häufig nicht ein, und wenn sie da sind, verhalten sie sich häufig so, dass sie für einen Zahnarzt ohne psychologische Vorkenntnisse nur schwer zu behandeln sind. Untersuchungen zeigen auch, dass Zahnärzte, die nicht in verhaltensformenden Maßnahmen geschult sind, sich auch völlig falsch verhalten, wenn sie mit solchen Patienten konfrontiert werden. Sie versuchen, die Probleme herunterzuspielen, oder sie ärgern sich und werfen den Patienten falsches Verhalten vor. Bei Kindern greifen sie manchmal zu Zwangsmaßnahmen oder sie stellen beleidigende Vergleiche mit jüngeren, braveren Kindern an. Alles sind kontraproduktive Maßnahmen, die eine erfolgreiche Behandlung erschweren oder sogar unmöglich machen. Der Patient fühlt sich auch nicht respektiert oder ernst genommen und

kommt häufig nicht wieder. Diese Situationen sind sowohl für den Patienten als auch für den Zahnarzt und sein Personal unnötig stressbeladen. 80 Prozent der deutschen Zahnärzte bestätigen, dass ängstliche Patienten der größte Stressfaktor in der täglichen Arbeit sind. Bei der Behandlung von Angstpatienten bewegen sich die Zahnärzte häufig außerhalb der Grenzen ihres Kompetenzbereiches, was auch für den Zahnarzt als sehr belastend empfunden werden kann. Sie sind überwiegend der Meinung, dass die Behandlung von Angstpatienten zeitaufwendig und wirtschaftlich ruinös sei.

Eine Mehrheit der Zahnärzte und der Studenten der Zahnmedizin geben bei Befragungen an, dass sie gerne Unterricht in psychologischen Aspekte des Berufes haben würden. Untersuchungen zeigen auch, dass Zahnärzte, die in verhaltensformenden Maßnahmen geschult sind, ohne viel Zeitaufwand auch ängstlichen Patienten helfen können, und diese Patienten berichten auch nach erfolgreicher Behandlung davon, dass nicht nur die Zahngesundheit, die Lebensqualität und die Zahnbehandlungsängste verbessert worden sind, sondern auch Folgeerscheinungen wie Krankschreibungen und psychosomatische Beschwerden sind bei einer Mehrheit der Patienten zurückgegangen.

Wenn den Patienten, die unter Zahnbehandlungsängsten leiden, geholfen werden soll, Anteil zu haben an den wissenschaftlichen Erkenntnissen der modernen Zahnmedizin, die für eine Mehrheit der Bevölkerung schon zu einem verbesserten Mundgesundheitszustand geführt haben, müssen sie zuerst in die Lage versetzt werden, regelmäßig zahnärztliche Hilfe in Anspruch nehmen zu können. Um dies zu verwirklichen, müssen die bereits seit längerem vorliegenden Kenntnisse die über die Entstehung und die Behandlung von Zahnbehandlungsängsten in die zahnmedizinische Grundausbildung integriert werden. Die meisten dieser Patienten können mit einfachen Maßnahmen ohne viel Zeitaufwand von regulären Zahnärzten behandelt werden, vorausgesetzt dass diese die einfachsten Grundregeln der Verhaltenstherapie kennen. Es kann auch ohne viel Aufwand meistens verhindert werden, dass die Ängste überhaupt entstehen. Dies wäre eine Entwicklung, die von einer großen Mehrheit der betroffenen Fachleute gewünscht ist. Sie kann aber nur zustande kommen, wenn die Gesundheitspolitiker und die Krankenkassen die nötigen Rahmenbedingungen stellen. Es muss erkannt werden, dass es dieses Problem gibt. Die Zahnärzte müssen die nötigen Kenntnisse erwerben, und die Krankenkassen müssen die vorhandenen finanziellen Mitteln verstärkt auf vorbeugende Maßnahmen für die Risikogruppen konzentrieren. Es dürfte klar sein, dass viele dieser Probleme überhaupt nicht der Selbstverantwortung der Patienten zugeschoben werden können. Die heutigen Budgetierungsmaßnahmen machen es auch praktisch unmöglich, Patienten mit einem erhöhten Behandlungsbedarf wie etwa

Angstpatienten oder überhaupt Patienten aus unteren Gesellschaftsschichten kostendeckend zu behandeln. Die gegenwärtig vorherrschende Wirtschaftspolitik, die von einer zunehmenden Privatisierung selbst von traditionellen Verantwortungsbereichen des Staates und von einem zunehmenden Rückzug der politischen und wirtschaftlichen Machthabern aus allen Bereichen der Solidarität und des gesellschaftlichen Zusammenhalts geprägt ist, führt zu einer noch deutlicheren Spaltung zwischen Arm und Reich und damit auch zu einer Verschärfung der Gesundheitsprobleme für Menschen aus unteren Gesellschaftsschichten. Wenn diese Entwicklung nicht geändert wird, werden die Krankenkassen immer größere Schwierigkeiten bekommen, für die zunehmenden Gesundheitskosten breiter Gesellschaftsschichten aufkommen zu können.

Für Patienten, die neben ihren Zahnbehandlungsängsten auch sehr schwere psychische oder psychosoziale Probleme haben, ist die Schaffung von Spezialkliniken, wo Zahnärzte und Psychologen zusammenarbeiten, sinnvoll. In den USA, aber vor allem auch in Holland und Schweden sowie auch in Norwegen, Dänemark und Israel liegen bereits seit zum Teil drei Jahrzehnten Erfahrungen mit solchen Einrichtungen vor. Häufig arbeiten sie unter der Schirmherrschaft der örtlichen Universitäten und betreiben auch Forschung zum Thema Zahnbehandlungsangst. In Göteborg, Schweden, ist sogar schon eine Professur für „behavioral dentistry“ geschaffen worden.

Wenn man den Patienten, die unter Zahnbehandlungsängsten leiden, helfen kann, regelmäßig zum Zahnarzt zu gehen und Zahnerkrankungen in der Zukunft zu verhindern, werden die Kassen sogar Geld sparen. Die Patienten werden ihre Gesundheit und ihre Lebensqualität verbessern und weniger häufig krankgeschrieben sein müssen. Es ist auf jeden Fall unzulässig, tatenlos zuzusehen, wie Menschen in einem der reichsten Länder der Erde unter Krankheiten leiden, die ohne viel Aufwand zu verhindern gewesen wären.