



# Die Psyche, die Pharma und die Krone – das ewige Spiel

*Wie sich Psychopharmaka auf den Muskeltonus auswirken*

*In der zahnärztlichen Prothetik spielt das gesamte orofaziale System eine Rolle und wird auch funktionsanalytisch miteinbezogen – allerdings eher nur bei größeren Rekonstruktionen. Dabei können die funktionalen Probleme in nicht wenigen Fällen auch durch die therapeutischen Interventionen der ärztlichen Kollegen in die Praxis getragen werden. Gemeint sind hier die durch Psychopharmaka ausgelösten Nebenwirkungen auf Motorik und Kopfmuskulatur. Diese zu kennen, ist für den Zahnarzt – gerade in der prothetischen Behandlung – wichtig.*

**D**ie Gerüsteinprobe: der Zahnarzt probiert – Okklusionsfolie, Klappern – rasch wird klar: Die Brücke unten links ist deutlich zu hoch. Neue Bissnahme, Provisorien neu befestigen – die Patientin verlässt die Praxis mit etwas steifem Gang, das Drama nimmt seinen Lauf. Die Geschichte wiederholt sich täglich in ähnlicher Weise in vielen Praxen.

In der Prothetik ist die vertikale Dimension durch die eugnathe Okklusion fixiert und bleibt so lange als „benchmark“ bestehen, als die Molaren noch auf ihre Antagonisten treffen und somit ein natürliches Gleichgewicht mit Kiefergelenk und Kaumuskulatur eingehen (die komplexe Mikrosensorik soll unberücksichtigt bleiben). Beim Zahnersatz gilt es, diese Dimension beizubehalten, um die habituellen Prozesse nicht zu stören.

## **Sensibilisierung für die anamnestiche „Spurensuche“**

Jedoch stören dieses Gleichgewicht andere Vorgänge, die in der zahnärztlichen Praxis oft nicht erkannt werden. Die langjährige Patientin war immer „gut drauf“, so dass die jetzige etwas starre, angespannte Haltung der Zahnprothetischen Situation oder auch dem fehlenden Sommerurlaub der Patientin zugeschrieben wird. Dabei hätte ihr kalter,

trockener Händedruck oder der „hölzerne“ Gang schon auffallen müssen. Sie hatte – ganz im Gegensatz zu sonst – kein Einsehen für die etwas kurzfristige Terminänderung, die durch die oben geschilderten Schwierigkeiten notwendig wurde. Fast kam es darüber schon zu einem Streitgespräch mit der Helferin an der Anmeldung – auch das war neu. Im Behandlungszimmer reagierte sie auf die humorvolle Art des Chefs nur mit einem sehr gequälten Lächeln.

Jetzt sollte eine lehrbuchwürdige Auflösung kommen. Aber, ganz ehrlich, wer hätte in der Tageshektik, nach dem x-ten technischen Problem innegehalten und in der Kartei nachgeschaut, ob bei der Patientin ein Vermerk über die Einnahme eines neuen Medikaments steht. Oder weiß vielleicht die eine Helferin privat Näheres? Im günstigsten Fall hat die Patientin schon an der Rezeption die Anamnese auf den neuesten Stand gebracht. Sollte dieser „Idealfall“ zutreffen, was macht man aber dann mit der Info: „Bekommt seit vier Wochen Citalopram“? Der vorbildliche Zahnarzt ruft daraufhin seine aktuelle Rote Liste per CD am Computer auf. Er wird dann schnell feststellen, dass er sich im schier undurchdringlichen Dickicht der Gruppe der Psychopharmaka befindet.

## **Einteilung der Psychopharmaka**

Die Psychopharmaka lassen sich in drei Hauptgruppen unterteilen: *Neuroleptika* (zu denen das oben erwähnte Citalopram gehört), *Antidepressiva* und *Tranquilizer*. Die Tabellen 1 und 2 (s. Seite 46) zeigen eine der möglichen Unterteilungen der Neuroleptika und der Antidepressiva, während in der Gruppe der Tranquilizer in erster Linie die Benzodiazepine (z. B. Valium®) verordnet werden. Für die zahnärztliche Praxis ist nur das Spektrum der Nebenwirkungen dieser Arzneimittel von Bedeutung – hier in erster Linie die Nebenwirkungen, die die Motorik und die Kopfmuskulatur betreffen.