

Thema **Ätiologie und Therapie des Würgereizes**

Fragestellung Wie lassen sich Patienten mit übermäßigem Würgereiz in der zahnärztlichen Praxis behandeln ?

Hintergrund



Der normale Würgereflex ist ein physiologischer Schutzmechanismus, der ein versehentliches Eindringen von Fremdkörpern in die Atemwege verhindern soll und durch die Berührung des weichen Gaumens, des Rachenraumes oder des dorsalen Zungenrückens ausgelöst wird. Übermäßiger Würgereiz kann die zahnärztliche Behandlung von Patienten so stark behindern, dass eine zahnmedizinische Versorgung nicht mehr möglich ist oder insbesondere herausnehmbarer Zahnersatz nicht toleriert wird.

Die Ursachen für den Würgereiz, der für die Patienten bis hin zum Erbrechen führen kann, sind häufig multifaktoriell. In der Literatur werden eine somatogene von einer psychogenen Patientengruppe unterschieden [3, 10], wobei in der ersten der Würgereiz durch physikalische Ursachen, in der zweiten durch psychische Reize ausgelöst wird. Häufig verursachen auch reale Irritationen den Würgereiz erst aufgrund eines psychischen Ursprungs. Ätiologisch lassen sich lokale und systemische Störungen, anatomische, psychische und iatrogene Faktoren unterscheiden. Neben Erkrankungen im Nasen-Rachenraum, Medikamentennebenwirkungen, gastrointestinalen Störungen und einigen eher selteneren anatomischen Besonderheiten sind besonders die psychischen Faktoren anzuführen, wobei in der Regel eine psychosomatische Komponente im Vordergrund steht [7]. Häufig erwirbt der betroffene Patient diese Störung durch klassische oder operante Konditionierung in der zahnärztlichen Praxis [4]. Der Würgereiz, der ursprünglich durch einen realen Reiz wie überschüssiges Abformmaterial verursacht wurde, wird dann bereits durch den Anblick des Abformlöffels vor dem Einbringen in die Mundhöhle ausgelöst. Infolge der daraus resultierenden operanten Konditionierung wird die zahnärztliche Behandlung gemieden, da der Würgereiz als die eigentliche Angst vor dem Zahnarztbesuch als Grund für das Fernbleiben vorgeschoben wird [7, 8]. Von zahnärztlicher Seite sind besonders iatrogene Faktoren wie überfließendes Abformmaterial, zu lockere Prothesen, überextendierte Prothesenränder und eine überhöhte vertikale Relation zu beachten.

Statement

Die Behandlung dieser Patienten wird durch die Ätiologie und die Ausprägung des Würgereizes beeinflusst. Primär sollte der Patient detailliert über das praktische Vorgehen bezüglich einer geplanten zahnärztlichen Behandlung informiert werden und Maßnahmen erst nach erfolgter Einwilligung unter strikter Vermeidung der Auslösung eines Würgereizes und äußerst schonend durchgeführt werden. Angst- und Stress auslösende Interventionen sollten ebenso wie iatrogene Faktoren vermieden oder beseitigt werden. In der Regel haben die Patienten dieses „Leiden“ durch Lernen erworben. Die meisten Therapiekonzepte verfolgen das Ziel, diesen „Lernprozess“ wieder umzukehren [8] und vor allem die Angst vor einem möglicherweise auslösenden Reiz zu reduzieren. Entspannung, Ablenkung, Suggestion und systematische Desensibilisierung sind die Therapieansätze, die sowohl einzeln als auch in Kombination anzuwenden sind [2, 6, 13].

Zunächst sollten die Patienten Entspannungstechniken erlernen, die eine sukzessive Lockerung aller Muskelgruppen bis hin zur oropharyngealen Muskulatur ermöglichen. Zur Erreichung der Entspannungsphase sei auch die Anwendung eines „Mantras“ hilfreich [8]. Mit Techniken zur Ablenkung der Patienten während einer kurzen zahnmedizinischen Behandlungsphase

durch bewusstes und aktives Anspannen bestimmter Muskelgruppen wie z.B. das Anheben eines Beines während der Abformung und Fixieren in dieser Position wird bei vielen Patienten bereits der Würgereiz unterdrückt. Bei Patienten, die mit neuen Prothesen versorgt wurden, hat sich gleichmäßiges und bewusstes Atmen bewährt [5, 8]. Für Patienten mit starkem Würgereiz werden Hypnosetechniken empfohlen, die jedoch nur von entsprechend ausgebildeten Kollegen angewandt werden dürfen [1].

Mit einer Methode zur systematischen Desensibilisierung lernt der Patient über die klassische Konditionierung die zunehmende Exposition des auslösenden Reizes zu ertragen. Dabei werden Intensität, Dauer und die Frequenz der das Würgen auslösenden Reize in Kombination mit der Anwendung von Entspannungstechniken langsam und kontinuierlich erhöht. So kann z. B. der Gaumen zunehmend in Richtung Rachen mit einer Zahnbürste sanft massiert werden, ohne dabei einen Würgereiz auszulösen [9]. Entscheidend für den Erfolg dieser Methoden ist die Mitarbeit des Patienten, der diese täglich anzuwenden hat. Patienten, die mit herausnehmbarem Zahnersatz zu versorgen sind, können mit speziellen Gewöhnungsprothesen desensibilisiert werden, indem diese bezüglich der Basisgestaltung zunächst ohne dann mit Prothesenzähnen weiter ausgedehnt und sukzessive länger getragen werden [2].

Zur kurzzeitigen Unterdrückung des Würgereizes sind aus der traditionellen chinesischen Medizin Akupressur-Techniken erfolgreich. Als effektive Akupressurpunkte gelten der „Chengjiang“ (Mitte der Mentolabialfalte), der „Neiguan“ (ca. 1-2 cm hinter dem Handgelenk zwischen den Sehnen) und der „Hegu“ (zwischen 1. und 2. Mittelhandknochen in der Mitte der Konkavität). Diese Akupunkturpunkte sollten 5 Minuten vorher und während der zahnärztlichen Intervention z.B. einer Abformung gedrückt werden [11, 12].

Konnte mit den bisher beschriebenen Maßnahmen der Würgereiz nicht erfolgreich therapiert werden, stehen noch pharmakologisch unterstützte Techniken zur Verfügung. Neben der Lokalanästhesie, die als Spray, Mundspüllösung oder als Injektion in den Bereich des weichen Gaumens verabreicht werden können, ist eine zentrale Sedierung mittels Beruhigungsmittel möglich. Die Behandlung in Allgemeinanästhesie sollte das letzte Therapiemittel sein, um Patienten mit übermäßigem Würgereiz zahnärztlich behandeln zu können [2].

Empfehlung

Für Patienten mit übermäßigem Würgereiz steht ein breites Spektrum von Interventionsstrategien zur Verfügung, die eine reguläre Durchführung der zahnärztlichen Behandlung und eine daraus resultierende prothetische Versorgung ermöglichen. Da die meisten dieser Patienten in der Regel dieses „Leiden“ erst aufgrund von negativen Erfahrungen in einer Zahnarztpraxis erworben haben, ist es die Aufgabe der Zahnmediziner, sich dieses Problems anzunehmen. Nach umfassender Aufklärung des Patienten bezüglich der Ätiologie des übermäßigen Würgereizes und nach der Identifikation des auslösenden Reizes sollte der Behandler ein auf die physischen und psychischen Bedürfnisse des Patienten abgestimmtes und schonendes Betreuungs- und Therapiekonzept umsetzen. Besonders sollte darauf geachtet werden, dass die eigentliche Behandlung vom Patienten angst- und stressfrei empfunden wird.

Quellen

1. Barsby MJ: The use of hypnosis in the management of gagging and intolerance to dentures. *Br Dent J* 176, 97 (1994).
2. Bassi GS, Humphris, GM, Longmann, LP: The etiology and management of gagging: A review of the literature. *J Prosthet Dent* 91, 459 (2004).
3. Conny DJ, Tedesco LA: The gagging problem in prosthodontic treatment – Part I: description and causes. *J Prosthet Dent* 49, 601 (1983).
4. Humphris GM, Ling M: Behavioural sciences for dentistry. Churchill Livingstone, Edinburgh 2000. S. 73, 81-82, 88.
5. Krol AJ: A new approach to the gagging problem. *J Prosthet Dent* 13, 611 (1963).
6. Neumann JK, McCarty GA: Behavioural approaches to reduce hypersensitive gag response. *J Prosthet Dent* 85, 305 (2001).
7. Newton A: The psychosomatic component in prosthodontics. *J Prosthet Dent* 52, 871 (1984).
8. Ramsay DS, Weinstein P, Milgrom P, Getz T: Problematic gagging: principles of treatment. *J Am Dent Assoc* 114, 178 (1987).

9. Robb ND, Crothers AJ: Sedation in dentistry. Part 2: management of the gagging patient. *Dent Update* 23, 182 (1996).
10. Saunders RM, Cameron J: Psychogenic gagging: identification and treatment recommendations. *Compend Contin Educ Dent* 18, 430 (1997).
11. Vachiramon A, Wang WC: Acupressure technique to control gag reflex during maxillary impression procedures. *J Prosthet Dent* 88, 236 (2002).
12. Xianyun R: Making an impression of a maxillary edentulous patient with gag reflex by pressing caves. *J Prosthet Dent* 78, 533 (1997).
13. Zach GA: Gag control. *Gen Dent* 37, 508 (1989).

H. Stark, Bonn