



„Benötigen Geflüchtete durch traumatische eigene Erfahrungen eine andere Zahnmedizin?“

Seit über 30 Jahren liefern die Deutschen Mundgesundheitsstudien regelmäßig wichtige Erkenntnisse über die zahnmedizinische Versorgung und unterstützen so die zukünftige zahnmedizinische Versorgungsplanung. Im Rahmen der 6. Deutschen Mundgesundheitsstudie von 2021 bis 2023 wurde erstmalig auch die Mundgesundheit von geflüchteten Kindern, Erwachsenen und Senioren an 90 verschiedenen Orten in Deutschland erfasst. Zu diesem Zwecke sind rund 4.000 Menschen aus diversen Altersgruppen und sozialen Schichten, inklusive 640 Menschen mit Migrationshintergrund von denen 441 der ersten „geflüchteten“ Generation angehörten, umfassend befragt und zahnmedizinisch untersucht worden (Aarabi et al 2025, Lieske et al 2025).

Migranten suchten den Zahnarzt signifikant häufiger schmerzabhängig auf, hatten eine schlechtere Mundhygiene und mehr Karies. In der Altersgruppe der 35- bis 52-jährigen hatten zudem die Probanden mehr Parodontitis und in der Seniorengruppe häufiger vollständige Zahnlosigkeit als die Kontrollgruppe ohne Migrationshintergrund. Dieses kann auf eine höhere Zahnbehandlungsangst und damit verbundenes Vermeidungsverhalten der Migranten hindeuten.

Geflüchtete haben häufig traumatische Gewalterfahrungen erlebt. Sie haben daher häufiger Ängste und Phobien gegen Blut, Verletzungen und Ertrinken. Sie haben somit eine veränderte Erwartungshaltung in Situationen, die sie nicht bzw. nur eingeschränkt kontrollieren können (z.B. auf dem zahnärztlichen Behandlungsstuhl) und erwarten daher möglicherweise weitere Gewalt.

Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) sind u.a. eine mögliche Folgereaktion eines oder mehrerer belastender traumatischer Ereignisse (wie z. B. Krieg, Gefangenschaft, Folter, sexuelle Gewalt), die an der eigenen Person, aber auch an fremden Personen erlebt werden können (AWMF-Definition 2019). Bei PTBS kann sich, bei insuffizienter Stressbewältigung, häufiger eine schmerzhaft craniomandibuläre Dysfunktion mit Kiefergelenksschmerz und Mundöffnungseinschränkung entwickeln. 41% der Patienten mit posttraumatischen Belastungsstörungen litten in einer aktuellen Studie an deutschen Veteranen unter Zahnbehandlungsangst mit Krankheitswert (ZBA) und hatten seit dem letzten traumatisierenden Ereignis schon mehr als 2 Jahre keinen Zahnarzt aufgesucht (Eger et al 2024).

Bei über 250.000 Asylanträgen, die in Deutschland 2024 gestellt wurden und über 100.000 weiteren Kriegsflüchtlingen aus der Ukraine lässt sich ein höherer Behandlungsbedarf zur zahnärztlichen Therapie unter zeitintensivem traumasensiblen Patientenumgang für die nächsten Jahre erwarten. Hierzu ist es sinnvoll bereits im Zahnmedizinstudium die Prinzipien der „Trauma Informed Care“ zu lehren, zu lernen und zahnmedizinische Sprechstunden für Geflüchtete einzurichten, die mehr Zeit für diese Patienten zum zahnmedizinischen Angstabbau vorsieht.

Für den langfristigen Zahnbehandlungs-Angstabbau mit Krankheitswert haben sich die zeitintensiven Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) mit Gesprächen und motivierender Gesprächsführung als Mittel der ersten Wahl bewährt. Diese werden heute in einer oder in mehreren psychotherapeutischen Behandlungssitzungen vor der zahnärztlichen Therapie angeboten. Hierdurch lassen sich gefürchtete Trauma-Flashbacks der Patienten mit PTBS im Behandlungsstuhl vermeiden,

damit z.B. eine Lokalanästhesie zur schmerzfreien Behandlung der Patienten überhaupt erst möglich wird. Für die akute zahnärztliche Therapie solcher Patienten, z.B. bei fehlender Verfügbarkeit von KVT, stehen in manchen Zahnarztpraxen auch die leichte Sedierung, mittels oraler Benzodiazepine oder Lachgassedierung, zur Verfügung, die aber alleine selten langfristige Effekte auf die Reduktion der Zahnbehandlungsangst mit Krankheitswert aufweisen. Eine Indikation für den Einsatz einer Vollnarkose bzw. einer tiefen Sedierung ist nur in limitierten Ausnahmefällen gegeben.

Es ist daher wichtig diese Methoden der Hilfe bei der Zahnbehandlungsangstbewältigung in den zahnärztlichen Praxen durch eine forcierte Ausbildung an den Universitäten und postgradual in den Zahnarztpraxen zu verbessern. Die Integration dieser traumatisierten geflüchteten Mitmenschen in unsere Arbeits- und Lebenswelt wird hierdurch zahnmedizinisch gefördert.

Dieses immer wichtiger werdende Thema werden wir im Rahmen der AKPP Jahrestagung 2025 auf dem Deutschen Zahnärztetag der DGZMK (<https://www.zmk-gemeinschaftskongress.de/>) in Berlin erstmalig diskutieren.