

Wirksamkeit von gängigem Lokalanästhetikum

Effektivität von liposomalem Bupivacain.



© EvgeniyQW – stock.adobe.com

Liposomales Bupivacain wurde vor zwölf Jahren auf den Markt gebracht,

um eine lang anhaltende lokale Schmerzkontrolle zu ermöglichen. Eine Forschungsarbeit der MedUni Wien zeigt nun die begrenzte Wirksamkeit der Substanz auf. Die Studie wurde aktuell im Fachjournal *Anesthesiology* der American Society of Anesthesiologists (ASA) publiziert.

Die Studie wurde als Zusammenarbeit von Wissenschaftlern der Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie und der Universitätsklinik für Klinische Pharmakologie mit 25 freiwilligen, gesunden Probanden randomisiert, kontrolliert und dreifach verblindet durchgeführt. Bei den Studienteilnehmern wurden zur Schmerzkontrolle nach Zufallsprinzip jeweils zwei Nervenblockaden mit Bupivacain durchgeführt, einmal in der herkömmlichen und einmal in der liposomalen Form.

Wie die Untersuchungen ergaben, führte die Verabreichung von liposomalem Bupivacain bei etwa einem Drittel der Probanden zu einer erfolgreichen Blockade der Schmerzleitung, im Vergleich zu 100 Prozent nach Gabe der herkömmlichen Form. „Daraus lässt sich schließen, dass liposomales Bupivacain allein nicht ausreicht, um die Schmerzen während einer Operation zu kontrollieren“, so das Fazit von Anästhesist Peter Marhofer. Was die länger andauernde postoperative Wirksamkeit betrifft, so führte liposomales Bupivacain im betroffenen Bereich des Körpers zu einer über 3,5 Tage anhaltenden reduzierten Schmerzempfindlichkeit. **DT**

Quelle: MedUni Wien

Zahnmedizinische Behandlung älterer Menschen

Künftig höherer Bedarf zu erwarten.

Angesichts des wachsenden Anteils älterer Menschen in der Bevölkerung könnte die Nachfrage nach verschiedenen medizinischen Behandlungen einschließlich zahnmedizinischer Leistungen steigen. Doch welche spezifischen zahnärztlichen Bedürfnisse wird die ältere Bevölkerung in Zukunft haben?

Das Projekt „OsloMouth65“ hatte zum Ziel, den Mundgesundheitsstatus der jüngeren Senioren in der norwegischen Hauptstadt zu bewerten. Im Jahr 2019 durchgeführt, umfasste es umfangreiche klinische und radiologische Untersuchungen und Fragebogenerhebungen bei einer Zufallsstichprobe von 65-Jährigen in Oslo.

Während des Projekts wurden verschiedene Zustände und Krankheiten in der Mundhöhle untersucht, darunter apikale Parodontitis. Viele Teilnehmer wurden mit unbehandelter apikaler Parodontitis diagnostiziert, womöglich aufgrund fehlender Symptome und langer Abstinenz vom Zahnarztbesuch oder aufgrund finanzieller Einschränkungen, die die Behandlung verzögerten.

Die Studie identifizierte auch unbehandelte Karies und Mundtrockenheit als häufige Probleme, die besonders bei Männern, Personen mit nicht westlichem Geburtsort, niedriger Bildung, unregelmäßigen Zahnarztbesuchen, finanziellen Einschränkungen, unzureichender Mundhygiene und verminderter Speichelproduktion auftraten.

Interessanterweise litt eine beträchtliche Anzahl von Teilnehmern unter Mundtrockenheit, obwohl objektive Tests eine seltene verminderte Speichelproduktion zeigten. Dies deutet darauf hin, dass möglicherweise nicht nur die Menge, sondern auch die Qualität des Speichels die Befeuchtung beeinflusst, was weiter untersucht werden sollte.

Bestimmte Gruppen, darunter Menschen mit Diabetes Typ 2, rheumatischen Erkrankungen, früheren Strahlenbehandlungen im Kopf-Hals-Bereich oder polypharmazeutische Patienten, waren besonders anfällig für Mundtrockenheit. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, diese Patientengruppen bei der Planung zahnärztlicher Behandlungen besonders zu berücksichtigen.

Eine Schlussfolgerung des Projekts ist, dass viele der jüngeren Senioren restaurierte Zähne haben, die nachbehandelt werden müssen, was darauf hindeutet, dass der Bedarf an zahnmedizinischen Leistungen in Zukunft steigen könnte. Die zunehmende Medikamenteneinnahme älterer Menschen, die Mundtrockenheit verursachen kann, sollte ebenfalls bei der Planung dieser Leistungen berücksichtigt werden. **DT**

Quelle: University of Oslo



© BillionPhotos.com – stock.adobe.com

Prothesenunverträglichkeit: Ein Problem – viele Ursachen

Beschwerden sollten nicht vorschnell als psychosomatisch abgestempelt werden.

Zum wiederholten Mal sitzt der Patient auf dem Behandlungsstuhl. Zum wiederholten Mal klagt er über ein Brennen im Mund und eine Unverträglichkeit seines Zahnersatzes. Doch der Zahnarzt kann partout keine medizinische Ursache für die Beschwerden finden – sind die Symptome vielleicht psychosomatisch?

Ein Urteil, das laut Prof. Dr. Wilhelm Niedermeier oft zu voreilig getroffen wird. Nicht nur in diesem fiktiven Fall, sondern in vielen Zahnarztpraxen. Man dürfe Patienten nicht in eine Schublade stecken und ihnen vorwerfen, dass sie spinnen, sagt Prof. Niedermeier. Und die Statistik gibt ihm recht: Weniger als ein Prozent aller Fälle von Prothesenunverträglichkeit sind rein psychosomatisch. Die überwiegende Mehrheit, insgesamt 68 Prozent, sind dagegen multikausal.

nen, ein Symptom des Burning-Mouth-Syndroms. Die Ursache dafür kann im verwendeten Material liegen. Denkbar ist eine Unverträglichkeit des verwendeten Metalls oder im Fall von Gold eine Allergie. Auch Wechselwirkungen zwischen Materialien mit verschiedenen Legierungen oder mit Amalgamfüllungen sind keine Seltenheit. „Wenn sich bereits drei Legierungen im Mund befinden, sollte man nicht noch eine vierte hinzufügen“, so Prof. Niedermeier, „es ist wichtig, dass Zahnärzte mehr physikalisch denken.“ Bei Möglichkeit solle auf Zahnersatz aus Metall verzichtet werden, ebenso auf verschiedene Legierungstypen.

Oft liegt die Ursache für Unverträglichkeiten aber gar nicht im verwendeten Material, sondern ist an anderer Stelle zu suchen: beim Speichelfluss, spezifisch einer Hyposalivation. Um eine Mund-

trockenheit richtig einzuschätzen, sollte der Zahnarzt im Mund des Patienten einen Gleittest durchführen und dabei mit dem Finger über den Gaumen wischen. Zusätzlich sollte der Patient gefragt werden, ob er Beschwerden beim Schlucken hat oder nachts ein Wasserglas neben seinem Bett benötigt. Anhand dieser Schritte kann bereits eine Aussage bezüglich einer Hyposalivation getroffen werden.

Viele Medikamente reduzieren den Speichelfluss

Um die Ursachen für verminderten Speichelfluss zu lokalisieren, ist eine Medikamentenanamnese unvermeidbar, da dort häufig eine Ursache für Hyposalivation liegt. Denn rund 86 Prozent aller Medikamente beeinflussen den Speichelfluss. Daher ist es empfehlenswert, sich bereits vor der Behandlung mit der Medikation der Patienten auseinanderzusetzen. „Lassen Sie sich am besten alles mitbringen, was der Patient einnimmt“, sagt Prof. Niedermeier. Neben möglichen Nebenwirkungen müsse dabei auch auf Wechselwirkungen zwischen Medikamenten geachtet werden. Ein Medikament, das wegen zu hoher Dosierung häufig Auswirkungen auf den Speichelfluss habe, ist Digitalis, ein Präparat zur Behandlung von Herzschwäche, wie Prof. Niedermeier berichtet.

Kann die Mundtrockenheit in der Medikamenteneinnahme verortet werden, gibt es zwei Möglichkeiten zur Behandlung. Zum einen können den Speichelfluss steigernde Präparate wie Pilocarpin oder Speicheleratzlösungen, die wie Haftmittel aufgetragen werden können, verschrieben werden. Der andere Weg ist, mit dem behandelnden Hausarzt oder Internisten abzuklären, ob eine Reduktion der Dosierung bei den betreffenden Medikamenten möglich ist.

Zahnersatz immer Probe tragen lassen

Um möglichst frühzeitig bei Beschwerden intervenieren zu können, empfiehlt Prof. Niedermeier, dass die Patienten den Zahnersatz min-

destens 72 Stunden Probe tragen, bevor dieser zementiert wird. „Das bedarf zwar eines zweiten Termins, aber der Vorteil liegt auf der Hand.“

Großflächiger Zahnersatz sollte bei Möglichkeit grundsätzlich vermieden werden, da Totalprothesen immer einen starken Reiz für die Schleimhäute darstellen. Implantate sind dagegen deutlich verträglicher.

Es ist wichtig, dass Zahnärzte mehr physikalisch denken.

Außerdem sollte ein Zahnersatz nicht in Extremsituationen des Patienten eingesetzt werden, beispielsweise direkt nach einem Todesfall oder ähnlichen Ausnahmesituationen, da sich eine psychische Belastung ebenfalls auf die Verträglichkeit auswirken kann. Im Zweifel sollte ein Termin in diesem Fall verschoben werden.

Schlussendlich gilt: Der beste Zahnersatz ist immer derjenige, der sofort passt. Mit jedem Besuch in der Praxis ohne Verbesserung der Situation werden die Patienten sensibler und verlieren zunehmend ihr Vertrauen in die Behandlung, berichtet Prof. Niedermeier. Und Zahnärzte sollten sich auch nicht scheuen, einen Kollegen zurate zu ziehen, wenn trotz aller Untersuchungen immer noch keine Ursache zu finden ist. „Man wird irgendwann betriebsblind“, so Prof. Niedermeier. Denn die eingangs beschriebene Situation der immer wiederkehrenden Beschwerden und Besuche beim Zahnarzt ist nicht nur für den Patienten, sondern auch für den Zahnarzt belastend. Mit Hilfe eines frischen und vor allem externen Blicks lässt sich vielleicht noch einmal ein neuer Ansatz finden – und schlussendlich dem Patienten helfen. **DT**

Quelle: Zahnärztekammer Nordrhein
Autor: Daniel Schrader

Wenn man immer wieder Beschwerden hat und niemand eine Ursache findet, wirkt sich das zwangsläufig auch auf die Psyche aus.

Dazu können natürlich auch psychosomatische, aber vor allem auch somatopsychische Symptome gehören. „Wenn man immer wieder Beschwerden hat und niemand eine Ursache findet, wirkt sich das zwangsläufig auch auf die Psyche aus“, so Prof. Niedermeier. Aber das sei eben nur eine und nicht die Ursache für Unverträglichkeiten. Auch der häufige Vorwurf, der Zahnersatz halte aufgrund von Bewegungen der Zunge schlechter, greife in den meisten Fällen zu kurz.

„Zahnärzte müssen mehr physikalisch denken“

Eine der häufigsten Beschwerden von Patienten ist ein Bren-



© Emily Frost/Shutterstock.com

GIORNATE VERONESI

OEMUS
EVENT
SELECTION

IMPLANTOLOGIE UND
ALLGEMEINE ZAHNHEILKUNDE

14./ 15. JUNI 2024
VALPOLICELLA (ITALIEN)

**JETZT SCHNELL SEIN UND
LETZTE PLÄTZE SICHERN!**

www.giornate-veronesi.info

