Achtung, es kann blutig werden!

Ostsee-Symposium. Der fachliche Schwerpunkt des Ostsee-Symposiums an der Kieler Förde hat auf dem Teil der zahnärztlichen Tätigkeit gelegen, bei dem es naturgemäß nicht ohne Blutvergießen abgeht: der Chirurgie. Prof. Dr. Dr. Peer Kämmerer (Mainz) spannte den Bogen über 2.000 Jahre plastische Rekonstruktionen im Kopf-Hals-Bereich – vom „Indischen Lappen" über die rekonstruktive Chirurgie im Krieg bis zur Lavage des Kiefergelenks und dem Kondylus-Ersatz nach arthrotischen Erkrankungen.

Autor: Dr. Joachim Hüttmann

Das Thema des Auftaktvortrages war auch für alle nichtchirurgisch Tätigen von hoher Relevanz: der Umgang mit ängstlichen oder „Angstpatienten". Untersuchungen zufolge leiden fünf bis 15 Prozent der Bevölkerung unter „hoher" Behandlungsangst, die häufig zum Aufschieben notwendiger Behandlungen führt. Das bedingt oft einen Teufelskreis größerer Defekte, schwierigerer Behandlungen – und noch mehr Angst. Das Gegenmittel sei, das Problem frühzeitig zu erkennen und anzusprechen. So empfiehlt Kämmerer, schon in den Anamnesebogen die Frage aufzunehmen: Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 bis 10 Ihre Ängstlichkeit ein? Außerdem sei die Vereinbarung eines „Stopp-Signals" während der Behandlung wichtig. Unbedingt vermieden werden sollte es, aus Angst Scham zu machen, etwa durch den Satz „Stellen Sie sich nicht so an."

© FVDZ-Landesverband Schleswig-Holstein

Prof. Dr. Dr. Peer Kämmerer

Im Weiteren stellte Kämmerer Methoden vor, die eine zahnärztliche Behandlung ängstlicher Menschen erleichtern beziehungsweise ermöglichen sollen. Das Spektrum reicht von der minimalen Sedierung mittels Midazolam über die Lachgassedierung bis zur Intubationsnarkose. Doch wer einen Menschen sediert, übernimmt besondere Verantwortung für ihn. Das heißt, eine vorherige Aufklärung ist vonnöten sowie der Einsatz einer Pulsoxymetrie und damit auch eine die Werte überwachende Person, die nicht gleichzeitig Behandler sein sollte, sowie die Nachbeobachtung und nötigenfalls eine Begleitperson für den Heimweg. Eine Notfallausrüstung für mögliche Zwischenfälle ist ebenfalls unerlässlich.

Blaue Bänke

Die anschließende „Zeitreise" durch die plastische Chirurgie im MKG-Bereich begann mit zeitgenössischen Darstellungen des „Indischen Lappens", einer Technik, mit der in Indien bereits vor 2.000 Jahren zur Strafe amputierte Nasen mittels gestieltem Schwenklappen aus der Stirn rekonstruiert wurden; schon im 16. Jahrhundert wurden gestielte Hautlappen vom Unterarm ins Gesicht transplantiert.

Fulminant verlief die Entwicklung der chirurgischen Techniken zur Wiederherstellung von Strukturen im Kopfbereich in der ersten Hälfte des vorherigen Jahrhunderts, und das immer unter maßgeblicher Beteiligung von Zahnärzten. Die riesige Zahl an Verletzten führte dazu, dass nach 1917 in französischen Parks blaue Parkbänke aufgestellt wurden, die ausschließlich für Kriegsversehrte reserviert waren. Während im Ersten Weltkrieg Schuss- und Splitterverletzungen vorherrschten, kamen im Zweiten Weltkrieg besonders großflächige Verbrennungen hinzu. 1937

wurde das Dermatom eingeführt, das die Entnahme von Transplantaten mit definierter Dicke ermöglichte, 1987 entstand das Angiosomen-Konzept, sodass das Transplantat nicht mehr „wandern“ musste, vielmehr die Gefäßversorgung am Zielort mikrochirurgisch angeschlossen werden konnte.

Wie bei der Entdeckung des Penicillins, so spielt manchmal auch in der Chirurgie der Zufall eine Rolle – entdeckte doch der Schwede Per-Ingvar Brånemark in den 1960er-Jahren, dass von ihm im Tierversuch benutzte Messsonden aus Titan ohne Entzündungsreaktion mit dem Knochen verwachsen waren – der Auftakt des Siegeszuges für Implantate in der Zahnheilkunde.

© Chr. Kaden

8er-Entfernung

Eine häufige Operation in der Zahnarztpraxis ist die Weisheitszahnentfernung. Nach der Indikationsstellung gehört zur OP-Planung eine aussagekräftige Röntgendiagnostik (wenn nötig auch per DVT) und eine zielführende OP-Technik; so sollte schon beim Schnitt an eine nicht „zu dichte“ Naht gedacht werden. Einige Kernthesen des Referenten in Kürze: zu früh ist schwierig (ohne Wurzelansatz), zu spät wird schwieriger (engerer Knochenspalt, dichterer Knochen). Auch die Koronektomie (das Entfernen der Krone und Belassen der vitalen Zahnwurzel) ist inzwischen ein erprobtes Verfahren. Antibiose sollte der Ausnahmefall sein, entzündungshemmende Medikation (Cortison und Ibuprofen) wirke besser als Opioide. Und: Überweisung an Spezialisten ist kein Zeichen von Schwäche!

In seinem abschließenden Vortrag warb Kämmerer dafür, die Scheu vor dem Einsatz von Botox zur Behandlung von Myoarthropatien abzulegen – ein muskuläres Problem vorausgesetzt. Dann könne mit wenig Wirkstoff an der richtigen Stelle im Muskel sehr viel Positives bewirkt werden. Zu guter Letzt gab Peer Kämmerer direkte endoskopische Einblicke in geschädigte Kiefergelenke und deren Therapiemöglichkeiten. Für die chirurgisch tätige Praxis brachte der „Tag mit Prof. Kämmerer“ jede Menge Neues wie auch Bewährtes. ■

ANZEIGE