



„Im Gegensatz zur Phobie hat die ‚Angst vor dem Zahnarzt‘ keinen eigenen Krankheitswert. Es besteht, insbesondere bei einer Vielzahl anderer effektiver Therapiemaßnahmen, keinerlei Indikation zur unkritisch verordneten Vollnarkose.“

Vollnarkose beim Zahnarzt: Keine Komfortgründe erlaubt

INTERVIEW Die sich in den letzten Jahren häufenden Meldungen zu Patienten in Zahnarztpraxen, die nach einer zahnärztlichen Behandlung unter Vollnarkose nicht wieder aufgewacht sind, geben dem Thema eine traurige Aktualität und rücken es in ein größeres öffentliches Blickfeld. Fragen nach der Berechtigung einer Vollnarkose im zahnärztlichen Kontext und möglicher Risiken müssen genau abgewogen werden. Zudem ist zu klären, ob eine Vollnarkose wirklich der richtige Lösungsansatz für Angstpatienten ist. Unsere Redaktion sprach hierzu mit Prof. Dr. Grietje Beck, Direktorin der Klinik für Anästhesie, Rettungsmedizin und Schmerztherapie der HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden und Mitvorsitzende des Interdisziplinären Arbeitskreises Zahnärztliche Anästhesie (IAZA).



Frau Prof. Beck, wann ist Ihrer Meinung nach eine Vollnarkose bei einer Zahnbehandlung wirklich gerechtfertigt?

Es gibt operationsseitige und patientenseitige Indikationen für eine Vollnarkose.

Operationsseitig ist diese gegeben, wenn durch die geplante Behandlung eine allgemeine Aspirationsgefahr besteht oder eine Atemwegssicherung sowie eine lokale Schmerzausschaltung nicht möglich ist und eine Lokalanästhesie oder Sedierung keine

optimalen Arbeitsbedingungen für den Arzt bietet. Zudem ist oft eine notwendige extrem lange Operationsdauer in örtlicher Betäubung nicht zumutbar. Patientenseitig können schwierige Atemwegspatienten, Allergiker oder Patienten mit vielen relevanten Begleiterkrankungen eine Vollnarkose indizieren.

Eine Vollnarkose ist, auch wenn sie mancherorts als Dämmer Schlaf bezeichnet wird, eine Komplett ausschaltung des Bewusstseins. Welche Risiken bestehen und welche Nebenwirkungen können auftreten?

Dämmer Schlaf bedeutet im anästhesiologischen Sprachgebrauch Sedierung. Sedierung beschreibt einen durch ein Sedativum (Beruhigungsmittel) hervorgerufenen Zustand mit dämpfender Wirkung auf das Zentralnervensystem. Wird dies mit einem Schmerzmittel kombiniert, spricht man von Analgosedierung. Die Medikamentenwahl und deren Dosierung richten sich nach eventuell bestehenden Vorerkrankungen der Patienten sowie der zu erwar-

tenden Schmerzintensität. Um eine sichere Analgosedierung durchführen zu können, sind Kompetenzen seitens des Behandlers vorauszusetzen, die unter anderem eine Sicherung der Atemwege mit einbezieht. Denn kommt es beispielsweise zu Überdosierungen, kann der Patient in ein tieferes Sedierungsstadium fließend und ohne Vorwarnung abrutschen. Dies bedeutet dann Atemstillstand und Ausschaltung der Reflexe und kann nur durch eine Vollnarkose mit Intubation richtig verantwortet werden.

Thema Angstpatienten: Sollte eine Vollnarkose zur Überwindung von Zahnarztangst hinzugezogen werden? Zahnbehandlungsangst ist häufig, und im Gegensatz zur Phobie hat die „Angst vor dem Zahnarzt“ keinen eigenen Krankheitswert. Es besteht, insbesondere bei einer Vielzahl anderer effektiver Therapiemaßnahmen, keinerlei Indikation zur unkritisch verordneten Vollnarkose. Anders ist es bei Patienten, die an Zahnbehandlungsphobie leiden. Für diese Patienten ist

oft eine anästhesiologische Hilfestellung mit Vollnarkose für die zahnärztliche Therapie von großer Bedeutung, da sonst über ein Vermeidungsverhalten schwere zahnmedizinische Erkrankungen mit möglicher Verschlimmerung der psychischen Störung zu erwarten sind. Somit vergüten die Kassen Narkoseleistungen bei zahnärztlichen Behandlungen für Patienten mit Zahnbehandlungsangst auch nur dann, wenn eine fachärztliche Bestätigung einer psychischen oder psychiatrischen Erkrankung vorliegt. Die oft aus Komfortgründen banalisierte Behandlung beim Zahnarzt in Vollnarkose ist auch aus Sicht des IAZA sehr kritisch zu beurteilen. Eine Vollnarkose ist nicht geeignet, Ängste bei der Zahnbehandlung abzubauen, und birgt zusätzlich das Risiko ernsthafter Komplikationen.

Welche Vorkehrungen müssen für eine Vollnarkose im zahnärztlichen Behandlungskontext getroffen werden? Welche Aufklärungen dem Patienten gegenüber und welche Rückversicherungen aufseiten der Praxis sind wichtig und erforderlich?

Die Verantwortlichkeiten zwischen Zahnarzt und Anästhesist sind entsprechend der Vereinbarung zwischen den Fachgesellschaften DGZMK (Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) und DGAI (Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin) klar zu regeln. Die Räumlichkeiten müssen so beschaffen sein, dass auch bei feststehendem Zahnarztstuhl ein uneingeschränkter Zugang zum Patienten möglich ist. Die apparativen Anforderungen sind entsprechend den publizierten Mindestanforderungen für Erwachsene und Kinder zu Verfügung zu stellen. Spezielle Anforderungen bestehen bei der zahnärztlichen Anästhesie an die Lagerung im horizontal, Kopf tief oder halbsitzend eingestellten Zahnarztstuhl.

Die Lachgassedierung etabliert sich zunehmend auch in deutschen Zahnarztpraxen als besonders sanfte und risikofreie Form der Betäubung. Angstpatienten wie auch Kinder werden damit gezielt in einen entspannten Zustand versetzt, der wiederum Praktikern und Patienten eine sichere und stressfreie Behandlung ermöglicht. Inwieweit schätzen Sie das Potenzial dieser Sedierungsform ein? Könnte die Lachgassedierung, wenn flächendeckend eingesetzt – wie dies schon

seit Langem in den USA der Fall ist – die (Voll-)Narkose eventuell ersetzen? Der Einsatz von Lachgas, auch von Nicht-Anästhesisten, ist nur für die minimale Sedierung bei zahnärztlichen Prozeduren, besonders für die Anxiolyse, geeignet. Schmerzhaftes Prozeduren erfordern aufgrund der sehr minimalen Analgesie von Lachgas die zusätzliche Gabe potenter Analgetika oder einer Lokalanästhesie. Es sind, neben den Indikationen, auch eine Reihe von Kontraindikationen sowie organisatorische und personelle Anforderungen zu beachten. Lachgas ist ein Medikament und hat neben seiner sedierenden Wirkung aber auch Nebenwirkungen wie Übelkeit, Erbrechen oder verstärktes Schwitzen. Lachgas allein kann demnach in keinem Fall eine Narkose, wenn sie indiziert ist, ersetzen.

Worauf richtet sich Ihre Arbeit als Interdisziplinärer Arbeitskreis Zahnärztliche Anästhesie? Und worin genau besteht hierbei die Kooperation zwischen der DGZMK und der DGAI?

Die Arbeit des IAZA ist es, die zahnärztliche Anästhesie in Wissenschaft und Praxis zu fördern. Dies bedeutet, für beide Fachgesellschaften zu diesem Thema praxisrelevante und aktuelle Fragestellungen zu thematisieren und zu beantworten, Projekte zu initiieren und zu begleiten sowie Fortbildungen und Kongresse anzubieten. Im Fokus steht somit unter anderem die Förderung der Kooperation von Zahnärzten und Anästhesisten, die notfallmedizinische Ausbildung von Zahnärzten und dem gesamten Praxisteam, die Evaluierung von Schmerzausschaltung mit Sedierung oder Narkose im Rahmen zahnärztlicher Behandlungen und das Behandlungsmanagement bei Risikopatienten. Beide Seiten arbeiten dahingehend an Leitlinien, Empfehlungen und wissenschaftlichen sowie populärwissenschaftlichen Publikationen zusammen.

INFORMATION

Prof. Dr. Grietje Beck

stellvertretende ärztliche Direktorin
 HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken
 Wiesbaden
 Klinik für Anästhesie, Rettungsmedizin
 und Schmerztherapie
 Ludwig-Erhard-Straße 100
 65199 Wiesbaden



EverClear™

der revolutionäre Mundspiegel!

Die Spiegelscheibe von EverClear™ rotiert, angetrieben von patentiertem Mikromotor, mit 15.000 U/min. Bohrstaub und Spraynebel werden einfach weggeschleudert.



**You can't treat
 what you can't see!**

EverClear™ ist ausbalanciert und handlich und selbstverständlich 100% autoklavierbar.

**EverClear™ – und Sie sehen,
 was Sie sehen müssen!**

I.DENT Vertrieb Goldstein
 Kagerbauerstr. 60
 82049 Pullach

tel +49 89 79 36 71 78
 fax +49 89 79 36 71 79

info@ident-dental.de
 www.i-dent-dental.com