

Schmerzarm und erfolgreich anästhesieren ohne Leitung

| Dr. Hans Sellmann

Die Rechtsprechung zur Aufklärungspflicht möglicher Zwischenfälle bei zahnärztlichen Leitungsanästhesien gibt es bereits seit Langem. Einige der 10 Millionen pro Jahr verabreichten zahnärztlichen Leitungsanästhesien enden mit einem Zwischenfall, mit einer „bleibenden Irritation eines sensiblen Nervs“. Noch immer aktuell aber ist eine Veröffentlichung aus der juristischen Fachzeitschrift „Medizinrecht“. Und darin wird bereits 2006 (6:323–330) publiziert, dass es „seit mindestens 1982 eine Lokalanästhesie-Alternative zur Leitungsanästhesie gibt“.

Im Zusammenhang mit der „Periodontalen Ligament-Injektion“ (üblicherweise sprechen wir von der intraligamentären Anästhesie), sind durch die Studien von Dirnbacher (2002), Prothmann (2008), Taubenheim (2005), Weber (2005) und zum Beispiel Zugal et al. (2005) alle Fragen ausreichend beantwortet worden. Bei der STA besteht der bedeutsamste Unterschied im „Ersatz“ der Mechanik durch den Computer. Ersetzt wird sie durch die Gleichmäßigkeit des Anästhesie-Computers. Und dadurch werden neben der verbesserten Wirkung der Anästhesie und dem erhöhten Komfort für den Patienten eben auch Risiken minimiert, wenn nicht sogar eliminiert.

Nicht aufklärungspflichtig

Klären Sie Ihre Patienten bei der „Leitung“ über Risiken und Nebenwirkungen auf? Die Lokalanästhesie-Methode der intraligamentären Anästhesie ist nicht aufklärungspflichtig, weil das Risiko einer Nervenläsion und auch eines Gefäßkontaktes nicht gegeben ist. Was aber ist die STA überhaupt? Aus der Intensivmedizin bekannte Geräte sichern, dass nur die jeweils genau benötigte Menge eines Medikamentes mit genau der erforderlichen und für den Körper optimal verträglichen Geschwindigkeit verabreicht wird. Für die Zahnärzte heißt das Gerät „Zauberstab“. Er kann Ihnen beim Lösen der Probleme,

die beim Setzen von Anästhesien immer wieder auftreten, behilflich sein.

Die Kinder

Ohne die Lokalanästhesie geht's also nicht. Ohne die Leitung schon, ich komme noch darauf zurück. Also müssen wir woanders ansetzen, um unsere Patienten von morgen nicht bereits heute zu verderben – bei der Spritze selbst. Im Laufe eines langen Zahnarzt-Lebens lernen wir eigentlich so zu spritzen, dass es nicht weh tut. Die modernen Einwegkanülen tun ihr Übriges. Sie wissen ja, dass es nicht der Schmerz des Einstichs ist, der das unangenehme Gefühl bei der Lokalanästhesie verursacht, sondern der „Druck“. Spritzen wir also langsam? Ich wende bereits seit einiger Zeit ein Verfahren an, das, was die Vermeidung von Schmerzen angeht, einfach „super“ ist. Speziell für Kinder eignet sich das System, weil:

- Das Gefühl der „dicken und tauben Backe“ entfällt (keine Bissverletzungen).
- Weniger Einstiche im OK – schmerzarme palatinale + inzisive Injektionen.
- Der Druckschmerz sowohl konventioneller als auch konventionell intraligamentärer Anästhesien wird vermieden.
- Das filigrane Handstück vermeidet bei den Kindern die Assoziation mit der „bösen“ Zahnarzt-spritze.
- Sie benötigen nur eine sehr geringe Menge Anästhetikums.



Abb. 1

Abb. 1: Eines der größten Probleme in der (Kinder-)Zahnanaästhesie: Der Zahn mit einem Schmelzdefekt. Häufig auftretende Misserfolge haben sich bei mir seit der Anwendung von „The Wand“ minimiert.

- Sie bekommen den Zahn mit Sicherheit taub.

Allerdings benötigen Sie beim Einsatz von „The Wand“ (Milestone), das soll nicht verschwiegen werden, schon etwas mehr Zeit. Denken Sie sich dafür doch einfach eine kleine begleitende Geschichte aus, mit der Sie den Kindern über die Zeit helfen.

Präzise Nadelkontrolle

Die Basis Technologie besteht aus der genauen Messung der Druckflussmenge des Anästhetikums und aus der präzisen Nadelkontrolle durch das „The Wand“-Handstück. Den Schmerz bei der Injektion macht der Druck, mit dem das Lokalanästhetikum in das Gewebe injiziert wird, aus.