

Die Zeitung für Parodontologie, Implantologie und Prävention | www.pn-aktuell.de

Schwerpunktthema	Lokalanästhesie	Rechtsfragen zur Narkose	35. DGZI-Jahreskongress
Parodontale Medizin und Anästhesie	Schmerzausschaltung in der Zahnheilkunde: 13 auf dem Markt befindliche Lokalanästhetika im aktuellen Vergleich.	Zwei Anwälte erklären, was Operateur und Anästhesist bei Zahnbehandlungen unter Narkose zu beachten haben.	„Implantologie und Ästhetik“ war das Thema des DGZI-Kongresses in Berlin, zu dem rund 750 Teilnehmer begrüßt werden konnten.
	PN Marktübersicht_11	PN Praxismanagement_13	PN Kongresse_16

„Maßgeschneiderte“ Schmerzausschaltung: Rahmenbedingungen kennen Die differenzierte Lokalanästhesie

Die lokale Schmerzausschaltung ist für die moderne Zahnheilkunde von zentraler Bedeutung. Je differenzierter dabei die einzelnen relevanten Parameter erhoben und beachtet werden, desto effektiver und nebenwirkungsärmer wird das Verfahren selbst.

Von Priv.-Doz. Dr. Dr. Monika Daubländer aus Mainz

Dabei gilt es in Abhängigkeit von Art, Dauer, Ausdehnung und Schmerzhaftigkeit der Behandlung sowie Risikofaktoren und Erwartungen des Patienten die geeignete Lokalanästhesielösung und die adäquate Technik auszuwählen (Abb. 1). Erfreuli-

von schweren Zwischenfällen sehr selten.

Anatomische Grundlagen

Grundlegende Voraussetzung für eine suffiziente Schmerzausschaltung in der Zahn-

sondere der N. trigeminus mit seinen drei Ästen N. ophthalmicus, N. maxillaris sowie N. mandibularis, der große Anteil sensibel innerviert, ist hierbei von besonderer Bedeutung. Darüber hinaus sind die ossären Bezugspunkte des Schädels (landmarks) wesentlich für die Technik der Lokalanästhesie, da sie für die Orientierung verlässlicher sind als Weichgewebsstrukturen.

Typischerweise besteht ein peripherer sensibler Nerv aus mehreren Gruppen von Axonen (Faszikeln). Jedes Axon ist von einer Bindegewebschicht, dem Endoneurium umhüllt, während das Perineurium die Faszikel umgibt. Den gesamten Nerv umhüllt eine weitere Bindegewebschicht (das Epineurium) ein, sodass das Lokalanästhetikum, um an seinen Wirkort, das Axon, zu gelangen, etwa durch vier bis fünf Lipidmembranbarrieren hindurch diffundieren muss.

PN Wissenschaft & Praxis_3

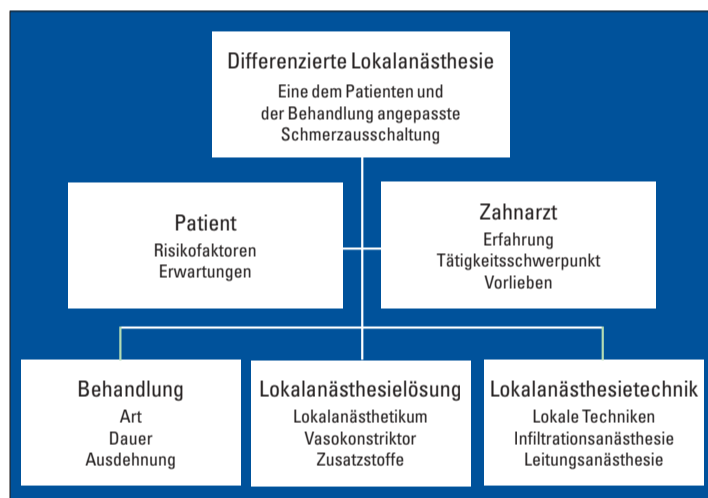


Abb. 1: Stufenschema zur differenzierten Lokalanästhesie.

cherweise ist die Komplikationsrate der zahnärztlichen Lokalanästhesie mit ca. 4,5 % gering und das Auftreten

Mund- und Kieferheilkunde ist eine profunde Kenntnis der topographischen Anatomie des Kopf-Hals-Bereiches. Insbe-

Gnathologische Dysfunktion mit steggetragenen Implantatprothesen Rehabilitation bei massiver Parodontitis

Dr. Marcel A. Wainwright beschreibt im folgenden Fall die funktionelle und kosmetische Rehabilitation mittels Implantatversorgung bei nicht therapierbarer Parodontitis marginalis profunda.

Eine 52-jährige Patientin stellte sich im Juni 2004 in unserer Praxis mit dem Wunsch nach einer Implantatversor-

thie. Intraoral stellte sich ein parodontal massiv geschädigtes Gebiss dar mit in der Oberkieferfront lückig ste-

die einzig sinnvolle Therapie. Die Patientin entschied sich für eine steggetragene Ober- und Unterkieferprothese gestützt auf vier bzw. zwei Implantaten. Auf Grund des Umfangs des chirurgischen Eingriffes erfolgte die Entfernung sämtlicher Restzähne (23) und Sofortimplantation von vier Oberkieferimplantaten und zwei Unterkieferimplantaten in Intubationsnarkose. Nach schonender Entfernung der Zähne wurde in beiden Kiefern ein Kammchnitt durchgeführt mit Verzicht auf Entlastungsschnitte. Sowohl im Ober- als auch im Unterkiefer wurden die spitz zulaufenden Kieferkämme eingeebnet und harmonisiert. Dadurch ergab sich in beiden Kiefern jeweils ein ausreichend dimensioniertes Plateau zur Implantation.

PN Wissenschaft & Praxis_6



Abb. 1: Ausgangsbefund, massive Parodontitis marginalis profunda.

gung in beiden Kiefern vor. Der extraorale Befund zeigte deutlich die massiv protrudierten und elongierten Oberkiefer-Frontzähne und eine deutliche maxilläre Proгна-

henden Zähne. Der Lockerungsgrad und der röntgenologische Befund zeigte, dass eine parodontale Therapie nicht mehr möglich war. Eine Entfernung aller Zähne war

Impulse aus der Hauptstadt zur Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Paradigmenwechsel eingeleitet

DGZMK zieht positives Resümee zur ZMK-Gemeinschaftstagung, auf der erstmals ein Konzept zur Neubeschreibung der Zahnmedizin von DGZMK, BZAK und KZBV vorgelegt wurde.

(kh) – Die drei Jahre Vorbereitungszeit für das hier zu Lande bislang größte Zahnmediziner-event – die ZMK-Gemeinschaftstagung unter Beteiligung von annähernd 20 Fachgesellschaften zusammen mit dem Deutschen Zahnärztetag 2005 – scheinen sich gelohnt zu haben. Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)



Prof. Dr. Georg Meyer, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), hat die Festrede zur Eröffnung der ZMK 2005 gehalten.

weg positive Bilanz und jedenfalls zieht eine durch-

gesichts des großen Interesses seitens der Zahnmediziner sogar noch übertroffen. Und tatsächlich: Die Zahlen belegen für Ende Oktober ein reges Treiben im Berliner ICC. So besuchten knapp 6.000 Teilnehmer den fünftägigen Kongress, der mit 807 wissenschaftlichen Projekten und 220 Industrieausstellern viel an Input zu bieten hatte.

PN Kongresse_16

ANZEIGE

mectron
medical technology

PIEZOSURGERY®

Eine neue Dimension in der Knochenchirurgie

Basisgerät jetzt bereits ab 3.948,- €*
plus individuelle Wunschausstattung

* zzgl. gesetzlicher MwSt.

Neu! Wählen Sie jetzt zu Ihrem Piezosurgery Basisgerät Ihre individuelle Wunschausstattung. Infofax: +49 221 49201529

- Senden Sie mir bitte die Liste der möglichen Wunschausstattung
- Senden Sie mir bitte weitere Informationen zur Original-Methode Piezosurgery
- Ich habe Interesse an einem Demotermi

Praxisstempel

smile. we like it!

mectron Deutschland
Rockler & Narges GmbH
Walterstraße 80
51069 Köln
DEUTSCHLAND
tel. +49 221 492015 0
fax. +49 221 492015 29
info@rockler-narges.com