

Wissenschaftlicher Abend der MGZMK vom 30. Januar 2009

Über 100 Kolleginnen und Kollegen waren der Einladung des Vorstandes der MGZMK unter Vorsitz von Dr. Gottfried Wolf zum Wissenschaftlichen Abend am 28.01.2009 nach Erfurt gefolgt. Das Thema der Veranstaltung „**Die Chirurgie des niedergelassenen Zahnarztes**“ wurde durch Herrn Prof. Graf, Leipzig sehr anschaulich präsentiert.

Chirurgische Leistungen sind integraler Bestandteil zahnärztlicher Behandlungen. Sie gehören in jede allgemein Zahnärztliche Praxis. Unter Beachtung elementarer hygienischer Rahmenbedingungen sowie zeitgemäßer technischer Ausstattung kann jede Praxis grundlegende Leistungen dieser Art erbringen. Wissenschaftliche Studien haben keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich Infektionsgefährdung bei Behandlungen in Zahnarztpraxen bzw. unter OP-Bedingungen einer Klinik ergeben.



Manchmal problematisch ist der Umgang mit sog. „Anästhesievesagern“, die häufiger im Unterkiefer als im Oberkiefer auftreten können. Dabei sind weniger „technische“ Ursachen bei Anästhesieausführung als viel mehr patientenindividuelle Faktoren (z.B. anatomische Abweichungen, entzündliche Erkrankungen oder veränderte Kreislaufbedingungen intra operationem) als Ursache zu sehen. Eine geeignete Prämedikation kann hierbei hilfreich sein. Im Übrigen ist bei nicht-vitaler Fragestellung der zahnärztliche Eingriff zu verschieben.

Die Anwendung von Bisphosphonaten kann zahnärztliche chirurgische Behandlungen wegen deutlich verzögerter oder gar fehlender Wundheilung vor erhebliche Probleme stellen. Anamnestisch müssen deshalb typische Neoplasmen (Mamma, Prostata, Leukämie) sowie

eine mögliche derartige Medikation erfragt werden. Anders als bei oraler Anwendung entsteht bei i.v. Applikation eine Akkumulation im Knochen mit entsprechenden Folgen

(Osteoklastenblockierung) bei chirurgischen Behandlungen.

Notwendige Eingriffe müssen unter Antibiose durchgeführt werden und sind MKG-Praxen bzw. Kliniken zu überlassen. Grundsätzlich ist i.d.Z. ein besseres Verständnis zahnärztlicher Belange bei den ärztlichen Partnern anzustreben. Vor Bisphosphonattherapie sollte grundsätzlich eine zahnärztlich notwendige Therapie abgeschlossen sein.



Verfahren der chirurgischen Zahnerhaltung (z.B. Wurzelspitzenresektion) haben auch im Zeitalter moderner Endodontie und zahnärztlicher Implantologie ihre Berechtigung, wenngleich sie gegenseitig konkurrieren. Modifizierte Zugangstechniken zum Apex ändern nichts am prinzipiellen Verfahren. Mund-Antrum-Verbindungen sind häufig durch entzündliche Veränderungen im periapikalen Bereich begünstigt. Ihre Behandlung kann durch jeden Zahnarzt geleistet werden. Eine erschwerte Zahnersatzbehandlung durch Abflachung

des Vestibulums kann vor allem beim zahnlosen Alveolarfortsatz eine Folge sein. Hier sind im Einzelfall ein anderes chirurgisches Vorgehen bzw. Narbenkorrekturen erforderlich.

Nach dem Vortrag ergab sich eine intensivere Diskussion, die beim anschließenden Abendessen fortgesetzt werden konnte. Der Vorstand der MGZMK ist auch zukünftig bemüht, für alle Mitglieder und interessierte Kollegen ein Forum zum fachlichen und



kollegialen Austausch zu bieten. So wird am 18. und 19. September 2009 die 20. Jahrestagung in Friedrichroda zum Thema „Moderne Zahnmedizin im Spannungsfeld zwischen Generalisten und Spezialisten“ stattfinden. Weiterhin beteiligen wir uns am Symposium der DGZPW, das in diesem Jahr bereits am 15. und 16. Mai in Eisenach stattfindet. Die Einladungen werden rechtzeitig erfolgen.

Dr. Tesch, 2. Vorsitzender der MGZMK