

Anästhesieverfahren in der Praxis, bilddatengestützte Chirurgie und Wechselwirkungen zwischen Mundhöhle und Allgemeinerkrankungen



Impressionen von der 61. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie (AGKI) und der 32. Jahrestagung des Arbeitskreises für Oralpathologie und Oralmedizin (AKOPOM) am 2. und 3. Juni 2011 in Bad Homburg

Ein Spaziergang durch den abendlich kühlen wohl schönsten Kurpark in Deutschland und das Wiedersehen mit etwa 250 lange bekannten Tagungsteilnehmern, darunter mit dem Ehrenpräsidenten Prof. Dr. Dr. *Franz Härle*, waren günstige emotionale Voraussetzungen für die zweitägige Tagung in Bad Homburg unter der Leitung der beiden scheidenden ersten Vorsitzenden Prof. Dr. Dr. *Henning Schliephake* (Göttingen- AGKI) und Prof. Dr. Dr. *Martin Kunkel* (Bochum- AKOPOM) zu den hoch aktuellen Themen Anästhesieverfahren in der Praxis, bilddatengestützte Chirurgie und Wechselwirkungen zwi-

schen Mundhöhle und Allgemeinerkrankungen. Drei Hauptvorträge beschäftigen sich mit Anästhesieverfahren: Prof. Dr. Dr. *Ludger Figgner* (Münster) besprach juristische Implikationen, Prof. Dr. Dr. *Monika Daubländer* (Mainz) diskutierte Leitungsanästhesie versus intraligamentäre Anästhesie und Prof. Dr. *Grietje Beck* aus Wiesbaden stellte als Anästhesistin Voraussetzungen und Empfehlungen für die Analgosedierung in der zahnärztlichen Praxis vor. Die aktuelle Rechtsprechung fordert neben einer dokumentierten Risikoauflärung über Nervenläsionen als Folgeerscheinungen bei der örtlichen

Schmerzausschaltung ebenso zwingend den Hinweis auf die Alternative für die in seltenen, aber schwerwiegenden Fällen für den Nervus lingualis risikobehafteten Leitungsanästhesie im Unterkiefer – und das ist die intraligamentäre Anästhesie. Prof. *Daubländer* analysierte beide Alternativen für den unteren Seitenzahnbereich in allen Facetten. Es wurden die Indikationseinschränkungen für die intraligamentäre Schmerzausschaltung ebenso deutlich wie das ihr innewohnende Risiko einer Bakteriämie. Aus der Sicht des Rezensenten ist eine zitierfähige Publikation dieses Beitrages ein zwingendes Erfor-



Abbildung 1 Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake: Tagungsleitung seitens der AGKI.

(Abb. 1: B. Schunk)



Abbildung 2 Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel: Tagungsleitung seitens des AKOPOM.

(Abb. 2: privat)



Abbildung 3 Frau Prof. Dr. Dr. Monika Daubländer diskutierte Leitungsanästhesie vs. intraligamentäre Anästhesie. (Abb. 3: privat)



Abbildung 4 Prof. Dr. Dr. Jürgen Hoffmann analysierte Indikationen für die 3D-Bildgebung. (Abb. 4.: Medienzentrums des Universitätsklinikums Heidelberg)

dernis als Hilfe für Gutachter, wenn nicht eine lediglich juristisch begründete übermäßige Indikation für die intraligamentäre Anästhesie um sich greifen soll. Die Analgosedierung der Stufen I und II bevorzugt mit Midazolam ist unter folgenden Voraussetzungen durch den Zahnarzt bei Ausschluss jeglicher Risikopatienten in seiner Praxis ausführbar: Eine nicht sehr aufwändige instrumentelle Ausstattung, eine engmaschig dokumentierte Überwachung nach der Sedierung, vor allem aber eine nachweisbare Ausbildung durch Sedierungskurse für Zahnarzt und Personal. Die propagierte Lachgasanalgesie mit konstantem 50/50 Lachgas-Sauerstoffgemisch ist nur bei Selbststeuerung durch Patienten zulässig, nicht aber bei ungeschützten Luftwegen und sie führt zu einer Lachgasbelastung für das Personal. Bei allem möglichen Interesse seitens der Zahnärzteschaft an diesen Verfahren vermerkt der Rezensent hier eine Verantwortungsübergabe seitens der Anästhesisten an die Zahnärzte, die ihre Ursache in der aktuell sich verschlechternden Erstattungsproblematik für anästhesiologische Leistungen im Rahmen von Zahnbehandlungen hat. Einzelvorträge zeigten, dass eine 4 % Articainlösung ohne Adrenalin als Leitungsanästhesie wirkungsvoll ist, später einsetzt, kürzer anhält, dass man sich aber des vasodilatatorischen Effekts des Articains bewusst sein muss. Ein systematisches Review (nur 7 Arbeiten) zeigte keine Vorteile für die intraligamentäre Anästhesie.



Abbildung 5a und 5b In der Disputatio zur 3D-Planung von Implantationen standen sich Prof. Dr. Dr. Emeka Nkenke (5a) und PD Dr. Hans-Joachim Nickenig (5b) gegenüber.

Die Thematik der bildgestützten Chirurgie leitete Prof. Hoffmann (Heidelberg) mit einem Vortrag zu Techniken und Indikationen der 3D-Bildgebung ein. Er stellte neben dem DVT das MRT und das CT sowie deren Kombinationen vor. In der Auflösung ist das CT dem DVT noch immer bei etwas höherer Strahlenbelastung überlegen. Es ist für die Beurteilung von Weichgewebe sogar unverzichtbar. Intraoperativ hat die 3D-Bildgebung zur Navigation und zur Kontrolle ebenso Indikationen wie eine präoperative Planung für schablonengeführte Eingriffe. Nicht vernachlässigbar sind aber der erhöhte Aufwand durch teils monströse Operationshilfen und das Risiko von auch technisch bedingten Fehlinterpretationen. Hieraus und aus den Kosten ergeben sich Einschränkungen für den sonst faszinierenden Einsatz. Gwen Swenne aus Brügge zeigte die bildgestützte Analyse für die Planung in der orthognathen Chirurgie. In kontinuierlicher Arbeit ist es über viele Einzelelemente gelungen, eine vorher-sagbare Planung nach 3D-Bildanalysen vorzunehmen.

Während sich dem Rezensenten hier die Indikation für den Einsatz bewundernd voll erschließt, diskutierten in der ersten Disputation PRO: PD Dr. Hans-Joachim Nickenig (Köln) und KONTRA: Prof. Dr. Dr. Emeka Nkenke (Erlangen) die Frage, ob die computergestützte Planung und Insertion dentaler Implantate heute Standard ist. Beide besitzen viele Erfahrungen mit der Methode. Sie konnten in einem spannenden Duell



(Abb. 5a: privat, Abb. 5b: B. Schunk)

auch Studien des jeweiligen Kontrahenten zitieren, die dessen Grundpositionen widersprachen. Letztlich bestärkte sich die Auffassung beim Auditorium und auch bei dem Moderator Prof. Schliephake, dass das Verfahren zweifellos Indikationen für ausgewählte komplexe Fälle hat und ein minimal invasives Vorgehen begünstigen kann, dass andererseits die systemimmanente Präzision Grenzen setzt und der Einsatz an eine große Erfahrung des Operateurs gebunden ist. Somit kann es als Standard heute nicht gefordert werden. Eine Fülle von Kurzreferaten ergänzte die Diskussion: Bei schablonengeführten Implantationen zeigen sich Präzisionsmängel vor allem hinsichtlich der Insertionstiefe (Kühl et al., Basel; Kappel et al., Heidelberg). Die elektromagnetische Navigation weist im Vergleich zur optischen zwar eine hohe Genauigkeit auf, ist aber störanfällig bei Anwesenheit von Metallen (Seeberger et al., Heidelberg). C-Bögen eignen sich zur intraoperativen 3D-Kontrollröntgendarstellung (Scheifelle, Freiburg; Seeberger, Heidelberg). Durch Kontrastmitteldarstellung mit Lipiodol gelingt es, Fettkompartimente des Gesichtes an Kadavern im CT darzustellen, was neue Ansatzpunkten für ästhetische Korrekturen bringt (Gierloff, Kiel). Ich durfte ein Poster zeigen zum Effekt von Führungshülsen auf die definitive Implantatposition am Patienten.

Die zweite Disputation sah als Kontrahenten die Professoren Dirk Nolte (München) und Jürgen Becker (Düsseldorf) im Streitgespräch darüber, ob eine

Zahntransplantation und zwar ausdrücklich im Erwachsenenalter sinnvoll sei. Prof. *Nolte* stellte eigene Erfahrungen (wenn auch nicht immer bei Erwachsenen) so überzeugend und emotionsgeladen vor, dass ich meine Skepsis überdenke, die daraus resultiert, dass ich viele andernorts transplantierte und dann derart ankylosierte Zähne zu entfernen hatte, dass deren Entfernungen zur Zerstörung des Alveolarfortsatzes führten. Vielleicht reduzieren jetzt übliche Verfahren zur Ankyloseprophylaxe diese Spätfolgeschäden.

Im Rahmen der AKOPOM zeigten der Kliniker Prof. Dr. *Torsten Remmerbach* (Leipzig) und der Pathologe Prof. Dr. *Arne Burkhardt* (Reutlingen) Manifestationen von Allgemeinerkrankungen im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich und speziell an der Mundschleimhaut. Prof. Dr. *Jochen Jackowski* (Witten Herdecke) gab eine hervorragende Übersicht zu Manifestationen von Kollagenosen in der Mundhöhle insbesondere zur Sklerodermie, was zu einer Fülle neuer Erkenntnisse führte. Es ist wünschenswert, diesen Beitrag in einem gut zugänglichen Publikationsorgan bald zu lesen. Spannend war ein Review zum Einfluss rheu-

matoider Erkrankungen und deren Medikation auf Eingriffe in der Mundhöhle, auch wenn es einer weiteren Vertiefung bedarf. Herausragend und würdig preisgekrönt setzte sich Dr. Dr. *Volker Gassling* et al. (Kiel) mit regulatorischen mikro-RNA-Netzwerken und Transkriptom-Mustern beim oralen Lichen planus auseinander. Zu eventueller therapeutischer Konsequenz könnten Analysen zum EGF Rezeptor und zu K-ras Mutation bei Karzinomen der Kopfspeicheldrüsen führen.

31 Vorträge waren freien Themen gewidmet. Besonders kompakt waren Beiträge zur bisphosphonatassoziierten Kiefernekrose unter der engagierten Moderation durch Prof. Dr. Dr. *Knut Grötz* aus Wiesbaden. Arbeitsgruppen aus Recklinghausen, Tübingen, Kiel, Mainz, Erlangen, Würzburg und Sachsen stellten weitere Mosaiksteine zu Klinik, Morphologie und Regulationsmechanismen vor. Sie zeigen wie bei keiner anderen aktuell tätigen Leitliniengruppe, wie sich aus der Analyse des wenigen Bekannten stets neue Fragestellungen ergeben, die zu einem systematischen Wissenszuwachs führen. 18 Beiträge waren dem Tag der Forschung zuzuordnen. 43 Pos-

ter wurden etwas versteckt demonstriert. 5 Workshops fanden statt. Dies alles werde ich nicht besprechen, zumal die Abstracts zu finden sind unter www.online.dzz.de.

Die diesjährigen Preise gingen seitens des AKOPOM an Dr. *Gassling* et al. (Kiel s. o.) und seitens der AGKI für den besten wissenschaftlichen Vortrag an eine Arbeitsgruppe aus Göttingen und Dresden um Prof. Dr. Dr. *Franz-Josef Kramer* („Bio-surface Engineering an enossalen Implantaten“), für das beste Poster an *Simon Meissner* et al. (Berlin und Potsdam – „Mesiodentes bei monozygoten männlichen Zwillingen“) und für den besten Erstlingsvortrag an *Tolga Taha Sönmez* et al. (Aachen – „Grenzen der Implantabilität vaskularisierter Knochentransplantate“). 2012 werden wir uns zu Himmelfahrt in Bad Homburg wieder treffen, dann zu den Themen evidenzbasierte zahnärztliche Chirurgie, Rekonstruktionen und Speicheldrüsenenerkrankungen und unter Verantwortung der neu gewählten Vorsitzenden Prof. Dr. Dr. *Klaus-Dietrich Wolff* (München – AGKI) und PD Dr. Dr. *Oliver Driemel* (Leer – AKOPOM). 

Dr. *Lutz Tischendorf*, Halle
www.drtischendorf.de

Die richtigen Antworten zum Fragebogen mit den Fragen 1–10 aus dem Beitrag von D. Groß, B. Schilling, G. Schäfer: „Ethik in der Zahnheilkunde: Progresstest (Teil 1)“ (Seite 554–560) sind: 1e, 2c, 3d, 4c, 5c, 6b, 7a, 8c, 9c, 10b