

Tipps und Tricks für die Praxis

23. Bergischer Zahnärztetag in der Wuppertaler Stadthalle

Der Bergische Zahnärztetag in Wuppertal, der in diesem Jahr am 5. und 6. Juni 2009 stattfand, ist seit Jahren bekannt für die besondere Atmosphäre in der historischen Stadthalle und den bei aller Professionalität immer noch erhalten gebliebenen familiären Charakter dieser Veranstaltung.

War in den vergangenen Jahren oft die Kooperation mit einer Fachgesellschaft der Grund für eine Teilnahme an diesem Kongress, so war es in diesem Jahr zweifelsfrei das Tagungsthema des 23. Bergischen Zahnärztetags. Sind nicht „Tipps und Tricks“ genau das, was sich der Praktiker von einer Fortbildungsveranstaltung verspricht?

Komplett neue Behandlungsmethoden lassen sich nicht so einfach in den laufenden Praxisalltag integrieren, Tipps und Tricks hingegen übernimmt man gerne. So hatten sich auch die Referenten viel Mühe gegeben, Inhalte zu vermitteln, die so in keinem Lehrbuch zu finden sind. Kein Wunder also, von allen Teilnehmern nur zufriedene Kommentare zu hören.

Nach der Eröffnung durch den Vorsitzenden des Bergischen Zahnärztereins, **Dr. Hans Roger Kolwes** (Wuppertal), und den Grußworten des Generalsekretärs der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), **Dr. Karl-Rudolf Stratmann** (Köln), begann die Vortragsreihe am Freitagnachmittag mit **Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger** von der Universität Münster mit „Tipps und Tricks zur Konflikt-Prophylaxe“. Bei rechtlichen Fragen muss sich unser Handeln immer mehr an wichtigen Gerichts-urteilen orientieren: „Wir schulden als Zahnärzte diejenige Sorgfalt bei unserer Behandlungstätigkeit, die zum Zeitpunkt der Behandlung dem anerkannten und gesicherten Stand der Zahnheilkunde entspricht (OLG Köln).“ „Sind mehrere Therapiemöglichkeiten vorhanden, so muss der Patient über alle Varianten aufgeklärt werden (OLG Koblenz).“ „Es ist allein die Sache des Patienten zu entscheiden, welche Versorgung er haben will und welche er sich leisten kann (OLG Olden-

burg).“ Aber auch: „Wenn es vor einer Versorgung keine Anhaltspunkte für eine Allergie gibt, ist ein Allergietest nicht notwendig (OLG Oldenburg).“

Prof. Dr. Peter Pospiech (Universität Homburg/Saar) ging in seinem Vortrag vor allem auf die prothetische Abformung ein. Einige seiner Tipps: Registrierte Planungsmodelle im Artikulator helfen, schwierige Zahnstellungen (zum Beispiel Elongationen im Gegenbiss) zu erkennen. Fotos vor der Behandlung können den Vorwurf, die Situation wäre nach der Behandlung schlechter als vorher, widerlegen. Er empfiehlt auch, wenn notwendig, bei der Pfeilerabformung die Exzision von Schleimhaut mit dem Elektrotom oder der rotierenden Zirkonspitze, um die Präparationsgrenze besser darstellen zu können. Die Fäden soll der Behandler selbst legen, da nur er weiß, wo die Präparations-

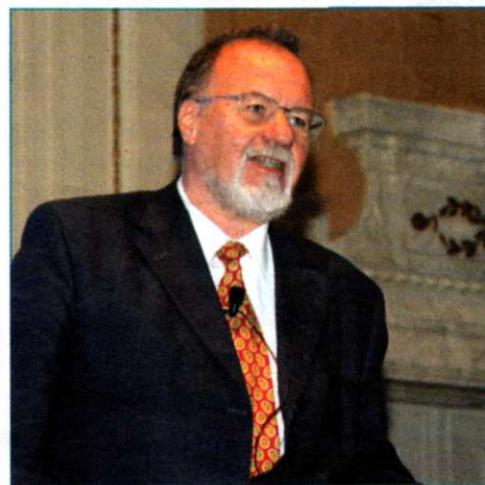


Das Auditorium in der historischen Stadthalle Wuppertal

grenze liegt. Vor dem Abdruck soll man die Stümpfe kurz mit dem Wasserspray benetzen.

Nach der Kaffeepause mit Industrieausstellung sprach **Prof. Dr. Gerhard Wahl** (Universität Bonn) als Vertreter der Oralchirurgie. Seine Themen waren Lokalanästhetika, Nerwerletzungen, bisphosphonat-assoziierte Kie-

fernekrosen und chirurgische Eingriffe bei mit Antikoagulanzen eingestellten Patienten. Seiner Ansicht nach ist es ein typisch deutsches Phänomen, dass hierzulande Articaïn mit mehr als 90 Prozent einen überragenden Marktanteil habe. Unter besonderen Aspekten könnten andere Lokalan-

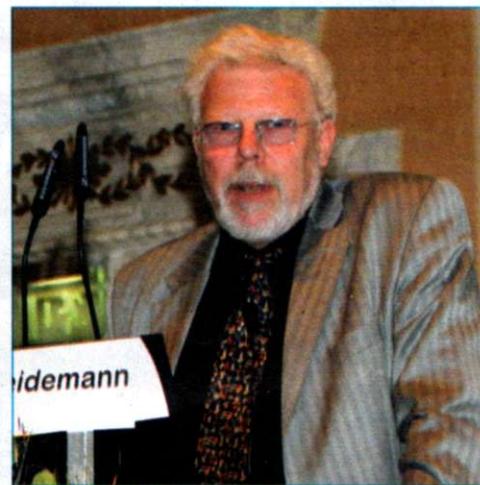


Dr. Wolfram Bücking (Wangen im Allgäu)

ästhetika geeigneter sein. Die Höchstdosis ist gewichtsabhängig und kann daher bei alten Menschen unter Umständen halb so hoch sein wie beim normalen Er-

wachsenen. Bei der akuten intermittierenden Porphyrie kann es nach Lokalanästhesie sogar zu spontaner Atemlähmung kommen. Hat der Patient jedoch bislang das Lokalanästhetikum gut vertragen, kann er ohne Gefahr behandelt werden, ansonsten ist die Überweisung in eine Fachklinik angeraten. Lidocain erhöht drastisch

die Toxizität von Kokain durch die Konstriktion aller kleinen Gefäße. Vor einer Lokalanästhesie (LA) sollte über Nervschädigung, verminderte Verkehrstüchtigkeit und die Möglichkeit von Hämatomen aufgeklärt werden. Nach LA sollte der Patient zwei Stunden mit dem Autofahren warten. Eine Nervschädigung ist kein Behandlungsfehler, Aufklärung ist aber zwingend. Eine Vitamingabe ist in diesem Fall ohne Wirkung, stattdessen empfiehlt der Referent



Dr. Detlef Heidemann (Frankfurt am Main)

Prednisolon (Decortin) zur Bekämpfung des Ödems.

Oberarzt **Dr. Stefan Rüttermann** (Universität Düsseldorf) beendete die Freitagsvorträge mit wichtigen Informationen zur Füllungstherapie mit Komposit. Er zeigte Untersuchungsergebnisse, nach denen die One-Bottle-Bondingsysteme schlechtere Haftungs-werte hatten als Three- und Two-Bottle-Systeme. *Syntac Classic* und *Optibond FL* hatten die besten Werte. Es wurde empfohlen, bei bewährten Materialien zu bleiben und nicht so oft zu wechseln. Die neuen, als „Nanotechnologie“ bezeichneten Komposite sind fast alle wie die Vorgängergeneration aufgebaut. Bei großen Kronenaufbauten und bei Komposit-Schienung wurde die Verwendung von Glasfasern zur Verstärkung empfohlen.

Der Freitag endete mit einem geselligen Abend im Restaurant der Stadthalle mit kulinarischen Spezialitäten und musikalischer Unterhaltung.

Am Samstagmorgen gab **Prof. Dr. Wolfgang Hans-Michael Raab** (Universität Düsseldorf) weitere wichtige Tipps zur Lokalanästhe-

sie: Bei Anästhesieversagen soll man aus pharmakologischen Gründen frühestens nach 20 Minuten die zweite Injektion tätigen. Noradrenalin sollte als Vasokonstriktor-Zusatz nicht mehr verwendet werden – nur noch Adrenalin. Mepivacain wirkt ohne Zusatz vasokonstriktorisch. Die intraligamentäre Anästhesie eignet sich besonders gut zur Diagnosefindung, wenn der Patient den betroffenen Zahn nicht genau benennen kann. Bei Würgereiz kann man

dem Patienten einen Esslöffel *Xylocain-Gel* in den Mund geben, das er erst nach fünf Minuten langsam hinunterschlucken soll. Die Wirkung hält ca. 20 Minuten an.

Prof. Dr. Peter Cichon (Universität Witten) präsentierte eigene Parodontologie-Fälle. Bei aggressiver Parodontitis empfiehlt er ein Deep Scaling mit begleitender Antibiotika-Therapie. Aureomycin-Dentalpaste benutzt er als lokales Antibiotikum. Lockere Zähne müssen geschient werden.

Prof. Dr. Detlef Heidemann (Universität Frankfurt am Main) zeigte Tricks bei der Komposit-Füllung. Er arbeitet die Füllung mit Rotmarderpinseln aus, wodurch er eine natürliche Textur erhält und eine Ausarbeitung der Füllung weitestgehend entfällt. Approximal-Matrizen befestigt er am besten mit *Fermit*.

Dr. Wolfram Bücking (Wangen im Allgäu), der Autor der erfolgreichen „Dentalen Trickkiste“ stellte ein metallfreies Teleskopsystem mit Primärkronen aus Zirkondioxid und Sekundärkronen aus glasfaserverstärktem Komposit vor. Weiterhin zeigte er die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten

von Komposit in Verbindung mit Glasfasern (zum Beispiel zur semipermanenten Schienung).

PD Dr. Anne Wolowski (Universität Münster) eröffnete den Nachmittag mit wichtigen Hinweisen zur Psychosomatik. Wichtig ist es, dem Patienten aufmerksam zuzuhören und ihm die Gelegenheit zu geben, seine wirklichen Probleme und Erwartungen mitzuteilen. Zur Unterscheidung zwischen klinischen und somatoformen Beschwerden ist das Screening für Somatoforme Störungen (SOMS) zu empfehlen, das bei www.testzentrale.de bestellt werden kann.

Prof. Dr. Hans-Peter Jöhren (Universität Witten) brachte Tipps und Tricks zur Implantologie. Er empfiehlt zur Planung ein Wax-up, das mittels Tiefziehfolie und Metallkugeln ins OPG oder DVT übertragen wird und eine genaue zahnbezogene Planung der Implantatposition gestattet. Man soll bei der Planung immer bedenken, dass das Ergebnis nicht schlechter sein darf als die Ausgangssituation. Wichtig ist auch der Hinweis auf eine ausführliche Aufklärung und Dokumentation. Um die Gingiva zu formen, wird ein Ovate-Pontic-Design für das Provisorium empfohlen.

Tipps und Tricks zur Endodontie wurden den Zuhörern, die fast alle bis zum Schluss geblieben waren, von **Prof. Dr. Rudolf Beer** (Universität Witten) präsentiert. Er wies darauf hin, dass Trepanation und Kanalaufbereitung die Stabilität des Zahns um 70 Prozent reduzieren können. Eine großzügige Zugangskavität ist jedoch nötig, um die Kanäle aufzufinden und regelgerecht aufzubereiten. Dabei sollte man mit mindestens 20 Millilitern jeden Kanal spülen. Bei Sekundärinfektionen sollte Chlorhexidin-Gel statt *Calxy* als medizinische Einlage genutzt werden. Die Überlebensrate wurzelgefüllter Zähne steigt durch Überkronung auf das Sechsfache.

Der 24. Bergische Zahnärztetag mit dem Schwerpunkt „CMD und atypischer Gesichtsschmerz – Diagnostische Abgrenzungen und Therapieempfehlungen“ wird am 11. und 12. Juni 2010 wieder in der historischen Stadthalle in Wuppertal stattfinden.

Dr. Hans Roger Kolwes, Wuppertal