



pästhesien oder Parästhesien sind meist Hinweis auf eine nur partielle und damit oft auch nur temporäre Nervschädigung. Bei diesen unbekanntem Schädigungsursachen ist im Gegensatz zu einer sofortigen chirurgischen Intervention die abwartende Haltung gerechtfertigt, um die Heilungstendenz zu verfolgen. Als einfache diagnostische Kontrollmaßnahme eignet sich u.a. der Zweipunkt-Diskriminierungstest mittels zweier spitzer Instrumente. Bei normaler Sensibilität ist der minimale Abstand, von dem ab man zwei solche Spitzen unterscheiden kann, im Mundbereich ca. 2 mm (im Vergleich dazu am Rücken z.B. 5 cm). Eine weitere Möglichkeit ist die Unterscheidung des spitzen und stumpfen Endes der Sonde. Zur Beurteilung des N. lingualis ist zusätzlich eine Geschmacksprüfung und bei der Verletzung des N. alveolaris inferior auch eine Sensibilitätsprobe der Zähne notwendig. Diese Kontrollen sollen ca. in einem regelmäßigen Abstand von vier Wochen wiederholt und der Verlauf festgehalten werden, empfiehlt Prof. Deppe. Verbessert sich der Zustand kaum oder treten zusätzlich noch Schmerzen auf, ist nach etwa einem halben Jahr eine operative Revision anzustreben. Ein längeres Abwarten ist nicht zu empfehlen, da ab spätestens einem Jahr die Wallersche Degeneration, d.h. Resorption des peripheren Segmentes, einsetzt.

Gut gerüstet für den Notfall

Eine Notfallausrüstung sollte ebenfalls in keiner Praxis fehlen. Neben dem obligaten Notfallkoffer, der standardisiert im Handel angeboten wird, ist auch ein Pulsoxymeter mit Blutdruckmonitor empfehlenswert, um die Kreislauffunktion während des Eingriffs und im Notfall zu kontrollieren. Integrierte Defibrillatoren sollten für die fachkundige Anwendung des Notarztes zur Verfügung stehen. Ein zusätzliches Absauggerät ist sinnvoll, um auch bei Lagerung des Patienten am Boden eine Absaugung zu gewährleisten. Besonders wichtig ist der schnelle Zugriff auf eine zusätzlich außerhalb des Notfallkoffers befindliche Sauerstoffflasche und das schnelle Legen eines i.v.-Zugangs. Besonders die Schaffung eines i.v.-Zugangs ist im Notfall eine sehr wichtige Maßnahme, die durch den

Zahnarzt durchgeführt werden kann und für den Notarzt die optimalen Voraussetzungen schafft. Im Prinzip wird sogar empfohlen, bei jedem Notfall auch immer einen i.v.-Zugang zu legen.

Instrumentelle Ausstattung

Die chirurgische Bohreinrichtung sollte eine sterile Kochsalzzufuhr ermöglichen (besonders wichtig beim Implantieren von Fremdkörpern), die maximale Drehzahl sollte 2.000 U/min nicht überschreiten. Aus hygienischen Gründen durch den Aerosolnebel (Luftdruck) ist ein Arbeiten mit der Turbine am offenen Knochen obsolet. Zur rotierenden Bearbeitung werden statt der Lindemannfräse Rosenbohrer empfohlen, da sie ein definiert begrenztes Arbeitsgebiet haben und somit ein kontrolliertes Arbeiten ermöglichen. Die Laserchirurgie hat inzwischen unbestreitbare Vorteile bei der Behandlung von Präkanzerosen und der Periimplantitis (speziell der CO₂-Laser) und eignet sich gut für die Vestibulumplastik.

Empfehlenswerter Kurs nicht nur für Oralchirurgen

In dem Kurs wurde weiterhin ausführlich auf juristische Aspekte der Aufklärung, Dokumentation und Haftung eingegangen. Neben dem theoretischen Teil konnten die Kursteilnehmer am zweiten Tag das Erlernte auch in Form verschiedener Stationen wie Laserdemonstration, OP-Raum mit Notfallinstrumentarium, gegenseitiges Legen eines i.v.-Zugangs und Hygienevorkehrungen (Klinikum rechts der Isar) begutachten und üben. Der Kurs war klar strukturiert und vermittelte den Kursteilnehmern sehr fundiert die aktuellen Grundlagen für eine erfolgreiche chirurgische und operative Tätigkeit; eine Empfehlung nicht nur für den angehenden Oralchirurgen, sondern auch für jeden niedergelassenen Zahnarzt, der sein Wissen auf diesem Gebiet durch einen sehr erfahrenen Kursreferenten auffrischen oder aktualisieren lassen möchte.

Prof. Dr. Albert Mehl,
München