

Presseinformation des BDK / Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden vom 8. Dezember 2010

BDK-Fortbildung für junge Kollegen: Frontzahntrauma – und die Sichtweise zahnmedizinischer Disziplinen

Manchmal trifft eine Redensart ungeplant ins Schwarze: „Mit solchen Zähnen schlagen die Patienten dann bei uns auf“, sagte PD Dr. Anton Demling, Medizinische Hochschule Hannover, anlässlich einer Fallpräsentation beim Fortbildungswochenende des BDK für junge Kollegen im MARITIM in Dresden. Und in der Tat sind es meist Stürze oder auch körperliche Auseinandersetzungen, die Patienten wegen Zahntraumata in die Praxis oder Klinik bringen. Gerade für Starter in Zahnmedizin und Kieferorthopädie, zumal im Notdienst, stellt sich die Frage, welches Vorgehen hier das richtige ist. Eine interessante Anregung zur Entscheidung lieferte Referent Dr. Demling mit einem transdisziplinären Ansatz: „Wissen Sie als Kieferorthopäden eigentlich, wie Ihre Kollegen in anderen Disziplinen vorgehen würden? Und was meinen Sie, wissen Ihre Kollegen davon, was Sie hier tun könnten?“

Anhand eines Falles eines jungen Mannes mit Trauma plus tiefer Fraktur bzw. vergleichbaren Fällen ging er die Disziplinen beispielhaft durch: „Kieferchirurgen arbeiten AN der Front“, sagte er, und verwies auf die Kaskade an kieferchirurgischer Anamnese und Diagnostik (Schädelhirntrauma, Tetanusprophylaxe, systematische Befunderhebung etc.). Zahnerhalter dagegen „arbeiten IN der Front“, machen, wenn angezeigt, eine endodontische Behandlung, erstellen eine Prognose des Parodonts, der Alveolarknochen, der Gingiva etc. Der Prothetiker „arbeitet AUF der Front und rekonstruiert oder ersetzt die Krone“ und betrachtet die dentale Konstellation. „Wir Kieferorthopäden arbeiten MIT der Front – und dies in Zusammenarbeit mit den anderen Disziplinen.“ Kieferorthopädie sei präprothetisch, beispielsweise durch Extrusionsbehandlung, außerordentlich hilfreich, was bedauerlicherweise vielen zahnärztlichen Kollegen noch immer nicht bekannt sei, die Kieferorthopädie oft allein mit Kind&Spange in Verbindung brächten. Schon relativ kleine Maßnahmen könnten eine geplante prothetische Versorgung deutlich optimieren, ein Ausweichen auf Implantate verhindern oder bei geplanter Implantologie das Insertionsgebiet optimieren.

Es sei, zugegeben, ein Luxus, solche transdisziplinären Ansätze, deren Effektivität und Nachhaltigkeit unter dem Dach einer Klinik selbst erleben zu dürfen – aber er sei nun selbst auf dem Weg in die eigene Niederlassung, so Dr. Demling, und habe vor, ein solches Netzwerk im eigenen Praxisumfeld ebenfalls zu etablieren. Eine Fach-Kooperation gestalte sich ganz sicher nicht von allein, die Kieferorthopäden seien ebenso wie die Zahnärzte dazu aufgerufen, solche Netze zu entwickeln und zu pflegen. Die erweiterte Sichtweise diene zwar zuallererst dem Patienten, aber auch der Weiterentwicklung im jeweils eigenen Fach. Dass bei interdisziplinären Konzepten noch auf anderes zu achten ist, ergänzte RA Stephan Gierthmühlen, Kanzlei Schramm, Koch & Partner, Kiel: „Wenn der Parodontologe des Patienten ausrichten lässt, er brauche noch einen weiteren Millimeter Knochengewinn, müssen Sie das unbedingt entsprechend dokumentieren. Ohnehin sollten Sie lieber direkt mit dem Zahnarzt reden.“

Je nach Situation sei eine „exzellente endodontische Versorgung des traumatisierten Zahnes eine Grundvoraussetzung für nachfolgendes kieferorthopädisches Vorgehen“, meinte Dr. Demling. Auf die Frage, wie man einen abgebrochenen Zahn am besten in die Praxis bringt, warnte er vor dem Tipp, den Zahn in die Bocktasche zu legen – das Aspirationsrisiko sei viel zu groß, zumal nach der Aufregung durch den Anlass des Zahnunfalls, zudem sei eine bakterielle Kontamination nicht aufgeschlossen. In Wasser gelagert platzten relevante Zellen, und „die sinnvollste Lösung hat üblicherweise nie einer dabei.“ Hier sei kalte, ultrahoherhitzte, also sterile H-Milch („Die findet sich meist im

nächsten Café um die Ecke“) der praktikabelste Weg, so würde der Zahn bis zu 4 Stunden überleben können. Als Goldstandard könnte man die 24 Stunden wirksame Dentosafe-Box bezeichnen, die allerdings eher selten zur Stelle sei.

„Die Kieferorthopädie zeigt hier wieder sehr eindrucksvoll, welche sinnvollen Leistungen sie im Bereich der gesamten zahnärztlichen Versorgung und insbesondere auch in der Erwachsenenbehandlung spielt“, sagte die 1. BDK-Vorsitzende Dr. Gundi Mindermann bei der Veranstaltung. Der BDK habe, um die vielfältigen Möglichkeiten bewusster zu machen, für 2011 ein eigenes Symposium zu kieferorthopädischer Erwachsenenbehandlung ins das Programm aufgenommen und werde demnächst Termin, Themen und Referenten vorstellen.

BU: Bei Zahntraumata die Sichtweise anderer Disziplinen betrachten, empfahl Fachzahnarzt PD Dr. Anton Demling bei der BDK-Veranstaltung

Für Rückfragen:

Dr. Gundi Mindermann (1. Bundesvorsitzende des BDK)

über Pressestelle: Birgit Dohlus/dental relations, Tel: 030 / 3082 4682 / info@zahndienst.de