Ein Praxiskonzept

Zahnentfernung von eins bis sieben – mit Demut, Gefühl und Köpfchen

In der Dienstagabend-Fortbildung im März wurden Tipps und Tricks zur geschickten Zahnentfernung, zum einfühlsamen Umgang mit dem Patienten und ein Blick in die Zukunft der Zahnlücke präsentiert. Die Autorin fasst im Folgenden ihr Referat zusammen.

In Deutschland werden jährlich 13 Millionen Zähne entfernt. Bei 60.000 Zahnärzten ergibt dies 220 Zähne im Jahr pro Zahnarzt – also eine absolut alltägliche Tätigkeit. Diese alltägliche und vermeintlich banale Tätigkeit kann man sich und vor allem dem Patienten und dem Gewebe mit kleinen Tricks erleichtern.

Demut

Der Demütige erkennt und akzeptiert aus freien Stücken, dass es etwas für ihn Unerreichbares, Höheres gibt.
Wikipedia

Wir sollten Demut vor dem Weichgewebe, vor dem Knochen und insbesondere vor der buccalen Knochenlamelle haben. Dies bedeutet, dass zunächst eine gute Diagnostik erfolgen muss. Ist ein Zahn zu erhalten, verursachen wir mit einer Wurzelspitzenresektion mehr Schaden, als dass wir helfen. Wie ist der apikale, wie der parodontale Befund? Wie sieht die angrenzende Kieferhöhle aus? Gibt es eine Fistel, ist der Zahn gelockert?
Eine Zahnentfernung/Osteotomie führe ich heute nicht mehr durch, indem ich seitlich aufklappe und den Knochen wegfräse, sondern indem ich alle Schritte über die Alveole durchführe. Dies bedeutet meist einen sehr viel größeren Aufwand: Zunächst werden die Fasern mit einem Periotom gelockert. Wenn eine Krone vorhanden ist, wird diese heruntergenommen, dabei kann die EKR sowohl vertikal als auch horizontal durchgeführt werden. Ein mehrwurzeliger Zahn wird geteilt, damit die Wurzeln möglichst vertikal entfernt werden können, um eine Verletzung des Knochens durch die Aufdehnung zu vermeiden. Das Entfernen der einzelnen Wurzeln kann bei tief frakturierten wurzelbehandelten Zähnen extrem mühsam und aufwendig sein. Dazu kann man sich verschiedener Instrumente bedienen.
Ziel ist es immer, den Knochen und das Weichgewebe zu schonen und zu erhalten, dabei ist insbesondere auf die buccale Knochenlamelle und auf das Interdentalseptum zu achten.

Gefühl

Das Leben eines Kranken kann nicht nur durch die Handlungen eines Arztes verkürzt werden, sondern auch durch seine Worte oder sein Verhalten.
Gründungsschrift der American Medical Association 1847

Wenn Patienten Angst haben und aufgeregt sind, kommt es zu intensiveren vegetativen Symptomen. Die subjektive Schmerzschwelle und -wahrnehmung wird verschoben, somit wird der Wundschmerz intensiver wahrgenommen, und es kommt zu einem höheren Schmerzmittelverbrauch. Die Wundheilung kann sich verzögern, die Schwellung stärker sein, und es gibt häufiger Komplikationen.
Umgekehrt führt eine Angstfreiheit zu einer Verschiebung zum Parasympathikus und damit zu einer Erniedrigung von Muskeltonus, Erhöhung der Immunbereitschaft, Analgesie, Blutungskontrolle, Verminderung von Stresshormonen und Reduktion von Herzrate, Blutdruck und Atemfrequenz.

Ein Beispielfall

Ein 25-jähriger Patient, der als Jugendlicher einen Schlittschuhunfall erlitten hatte, wurde zur Extraktion von 11 und 21 überwiesen. Am Zahn 21 hatte er multiple Abszesse und auch eine Wurzelspitzenresektion hinter sich.
Wir schauten uns den Befund genau an und entschieden gemeinsam mit dem Patienten, zunächst nur den Zahn 21 zu entfernen, um das Weich- und Hartgewebe zu schonen. (Wir wissen, dass eine Schaltlücke in der Oberkieferfront implantologisch eine große Herausforderung ist.) Der Zahn 21 wurde in einer weitgehend entzündungsfreien Zeit schonend entfernt und die Alveole mit BioOss-Collagen aufgefüllt. Dann folgte der Verschluss mit einer Mucograft Seal Matrix.

Ausgangssituation

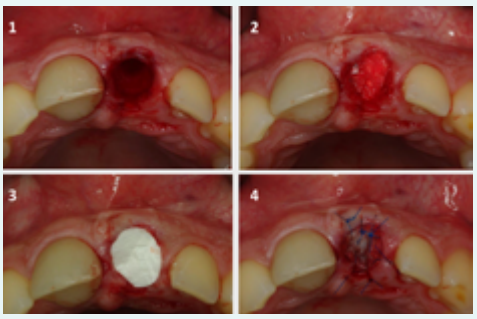

Abb. Strunz

Entfernung eines Frontzahns mit Alveolenmanagement

Der **postoperative Heilungsverlauf** hängt also nicht nur von dem durch uns verursachten chirurgischen Trauma, sondern auch vom Angstzustand des Patienten ab. Beeinflussen können wir diesen Grundzustand des Patienten durch ganz einfache nonverbale und verbale Kommunikationsregeln.

Nonverbale Kommunikation fängt beim Erstkontakt mit Eindrücken von der Praxis-Website, bei der Terminvereinbarung und am Empfang an, setzt sich bei der Stimmung der Mitarbeiter und dem Ambiente in den Praxisräumen fort und mündet in eine angenehme Atmosphäre im Behandlungszimmer und bei der Therapie. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass alle Sinneskanäle (VAKOG: visuell, auditiv, kinästhetisch, olfaktorisch, gustatorisch) positiv angesprochen werden, da die Menschen unterschiedlich ausgerichtet sind und verschieden stark auf die einzelnen Kanäle reagieren. Es macht Sinn, einmal die eigene Praxis unter diesen Aspekten selbstkritisch auf sich wirken zu lassen oder Fremde um Feedback zu bitten.

Die **Sprache** sollte positiv sein, das menschliche Gehirn kennt keine Negation. Durch positive Suggestionen vor und während der Behandlung kann die Heilung gut beeinflusst werden. Hilfreich ist dafür eine Hypnose- oder NLP-Ausbildung.

Bei der **Beratung** sollte darauf geachtet werden, dass man dem Patienten ausreichend Zeit gibt, seine Bedürfnisse und Wünsche zu äußern, und keine Schubladen aufmacht. Einer der Hauptgründe, warum Patienten den Arzt wechseln, liegt an einer mangelnden Beratung. Diese sollte möglichst auf Augenhöhe an einem Tisch stattfinden. Der Patient hat nach dem Patientenrechtegesetz übrigens das Recht darauf, über alle möglichen Alternativen aufgeklärt zu werden, also z. B. bei der Zahnentfernung über die Alternative „Alveolenmanagement".

Autorin | Literatur

Dr. Dr. Anette Strunz ist Fachärztin für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, Ärztin und Zahnärztin, und arbeitet in eigener Praxis in Wilmersdorf.
Informationen und weiterführende Literatur bei der Autorin:
anette@strunz.berlin

Köpfchen

Ehe du zu handeln beginnst, sei dein Geist frei von Zweifel.
Fjodor Michailowitsch Dostojewski

Mit Köpfchen Zähne entfernen bedeutet, sich rechtzeitig Gedanken zu machen, wie die Zukunft der Lücke aussehen soll. Es sollte also unbedingt vor der Zahnentfernung geklärt werden, was danach passieren soll.

In den ersten Monaten nach einer Zahnentfernung kommt es zu einem horizontalen und vertikalen Knochenverlust. Für eine Implantatversorgung braucht man aber ausreichend Knochen. Auch bei einer Brückenversorgung ist es gut, genug Volumen unter dem Brückenzwischenglied zu haben. Daher sollte man bei der Zahnentfernung ein Alveolenmanagement (Socket oder Ridge Preservation) durchführen. Grundvoraussetzung dafür ist die oben beschriebene sehr schonende Zahnentfernung und der Erhalt der buccalen Lamelle, soweit diese vorhanden ist. Außerdem muss das Entzündungsgewebe sehr gründlich auskürettiert werden.

Beim Alveolenmanagement fülle ich die Alveole mit BioOss-Collagen auf und decke dies im Seitenzahnbereich mit einem Gelastypt-Schwämmchen, im Frontzahnbereich mit einer Mucograft Seal-Matrix ab und sichere dies mit feinen Einzelknopfnähten oder einer überkreuzten Matratzennaht.

Mit diesem Vorgehen brauche ich für die Implantatinsertion entweder keine oder deutlich weniger augmentative Maßnahmen.

Weiterhin kann ich mit einer 3D-navigierten Implantatinsertion den vorhandenen Knochen perfekt nutzen. Damit tue ich dem Patienten einen Gefallen, da weniger oder nicht augmentiert werden muss, und helfe dem Prothetiker, weil das Implantat so perfekt wie möglich positioniert wird.

Dr. Dr. Anette Strunz

Ein halbes Jahr später wurde ein DVT angefertigt, um das Implantat dann navigiert mit einer 3D-Bohrschablone zu setzen. Inzwischen ist das Implantat freigelegt und prothetisch versorgt worden. Der Nachbarzahn 11 ist immer noch in situ.

Wir haben hier *Demut* vor dem eigenen Gewebe gezeigt, indem wir sowohl den einen Zahn belassen als auch das Gewebe besonders schonend behandelt haben. Wir haben mit *Gefühl* für den Patienten die weniger invasive Therapieoption gewählt und mit *Köpfchen* in die Zukunft geschaut.

Implantatversorgung nach 6 Monaten

Prothetik: Jürgen Stratmann

Zahn 11 ist noch in situ