

15. Dresdner Symposium – Neue Entwicklungen in der oralen Chirurgie

Am 5. Oktober 2013 trafen sich wieder rund 170 zahnärztliche und kieferchirurgische Kollegen im Dekanats Hörsaal der Medizinischen Fakultät „Carl Gustav Carus“. Unter Leitung von **Prof. Dr. Dr. Günter Lauer** fand das 15. Dresdner Symposium zum Thema „Neue Entwicklungen in der oralen Chirurgie“ statt.

Im ersten Vortrag gab **Prof. Dr. Gregor Simonis**, Herzzentrum Dresden, einen Überblick über Medikamente zur oralen Antikoagulation und Thrombozytenaggregationshemmung. Die unterschiedlichen Wirkmechanismen auch der neueren Medikamente und häufige Indikationen für diese wurden anschaulich erläutert. Besonders die möglichen Auswirkungen auf zahnärztlich chirurgische Eingriffe bei Patienten mit dieser Medikation standen im Vordergrund. So wird nun bei den Phenprocoumon-Präparaten (Faltrom®, Marcumar®) angestrebt, den INR-Wert des Patienten perioperativ zu senken, um das sogenannte Bridging zu vermeiden. Abschließend unterstrich Prof. Simonis noch einmal die Notwendigkeit, vor Eingriffen mit dem behandelnden Hausarzt oder Internisten Rücksprache zu halten.

Im Anschluss daran erörterte **Dr. Matthias Schulz**, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Uniklinik Dresden, die Konsequenzen für zahnärztliche Eingriffe bei Therapie mit Antikoagulantien oder Thrombozytenaggregationshemmern. Obwohl die Möglichkeit besteht, nach Rücksprache mit dem behandelnden Hausarzt oder Internisten die Medikation zu reduzieren oder abzusetzen, bleibt eine suffiziente lokale Blutstillung bei diesen Patienten unverzichtbar. Daher folgte eine übersichtliche Vorstellung aktueller Möglichkeiten zur lokalen Blutstillung bei zahnärztlich chirurgischen Eingriffen.

Im nächsten Vortrag ging **Dr. Dr. Winnie Pradel**, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Unikli-

nik Dresden, auf minimalinvasive Verfahren zur Wurzelspitzenamputation ein. Dabei wurde zunächst ein Überblick über das Vorgehen gegeben. Des Weiteren unterstrich sie noch einmal die Bedeutung von optischen Hilfsmitteln (Lupenbrille/Operations-Mikroskop) für die Diagnostik von Zahnfrakturen sowie bei der retrograden Wurzelkanalaufbereitung und Wurzelkanalfüllung.

Nach der Pause berichtete **Dr. Norbert Fock**, Wien, über die bisher wenig verbreitete Möglichkeit der vertikalen Augmentation stark atrophier Kieferabschnitte mittels Knochenringen. Bei dieser Methode werden Knochenzylinder mittels Trepanbohrer aus der Kinnregion gewonnen und nach Aufbereitung des Implantatbettes zusammen mit dem Implantat fixiert. Dies ermöglicht einen einzeitigen periimplantären Knochenaufbau. Das Vorgehen wurde dabei durch die Präsentation von vier Patientenfällen veranschaulicht.

DDr. Gerhard Jahl, Eggenburg, diskutierte in seinem Vortrag Vorteile und Grenzen der Navigation in der Implantologie. Er gab anhand von Patientenfällen einen Überblick über die Anwendungsgebiete der navigierten Implantologie. Doch auch Nachteile und Kontraindikationen

wurden kritisch erörtert. Des Weiteren wies er darauf hin, dass für die navigierte Implantologie ein suffizientes Knochenangebot benötigt wird.

Im Abschlussvortrag gab **Dr. Roland Aschoff**, Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Uniklinik Dresden, einen Überblick über Hauterkrankungen im Gesicht. Er ging dabei auf Infektionen, Ekzeme, allergische Reaktionen sowie Tumore ein. Es wurde noch einmal unterstrichen, dass auch durch Zahnärzte der Patient zumindest auf die Behandlungsnotwendigkeit bestimmter Hautveränderungen hingewiesen werden sollte.

Nach der Diskussion der Vorträge konnten sich die Teilnehmer in der Ausstellung über die Partner des 15. Herbstsymposiums informieren sowie einen kleinen Imbiss genießen.

Das erfolgreiche Dresdner Symposium wird im Jahr 2014 Ende September eine Neuauflage erfahren und sicher wieder interessante Vorträge beinhalten.

*Dr. med. dent. Paula Korn
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Dresden*

Anzeige

Entsorgung – Verwertung

- Entwickler/Fixierer
- medizinische Abfälle
- Amalgam-Abscheider
- Rotoren usw.

Wir garantieren fachlich kompetente Aufarbeitung.

Redenta

Praxisentsorgung
mit System.

Sprechen Sie mit uns: **REDDENTA Meißen**

Andreas Staudte
Hafenstraße 32 · 01662 Meißen
Telefon (0 35 21) 73 79 69
Fax (0 35 21) 7 19 07 16
e-mail: Redenta-Meissen@t-online.de
Internet: www.Redenta.de



Zum Schutz der eigenen Gesundheit – Richtiger Umgang mit benutzten Kanülen

Zum 23.07.2013 ist die neue Biostoffverordnung in Kraft getreten. Für den Arbeitgeber sind hier alle Anforderungen verbindlich geregelt, die den Arbeitsschutz seiner Beschäftigten im Umgang mit Biostoffen betreffen. Da die Zahnmedizin eine Einrichtung des Gesundheitsdienstes ist und der Umgang mit Biostoffen den nicht gezielten Tätigkeiten zuzuordnen ist, hat der Arbeitgeber die Infektionsgefährdung einer Schutzstufe zuzuordnen. Zu Auswirkungen gesetzlicher Veränderungen der Biostoffverordnung (BioStoffV) für die Zahnarztpraxis informiert der BuS-Dienst.

Infektionsgefährdung: Risikogruppe und Schutzstufe, Biostoffverzeichnis

Die Schutzstufe ergibt sich aus der Risikogruppe des Erregers, der den Grad der Infektionsgefährdung bestimmt. In der Zahnmedizin stehen Infektionsgefährdungen durch Hepatitis-B-Viren (Risikogruppe 2) und Hepatitis-C-Viren (Risikogruppe 3**) im Vordergrund. Somit sind infektionsgefährdende Tätigkeiten in der Zahnmedizin der Schutzstufe 2 zuzuordnen. Unter diesem Aspekt hat der Arbeitgeber die Gefährdungsbeurteilung für seine Beschäftigten

zu erstellen. Dazu ist ein **Biostoffverzeichnis** mit Angaben zu betreffenden Erregern zu erarbeiten. Die Angaben in diesem Verzeichnis müssen die Zuordnung zur Risikogruppe, zur Art der Exposition und Informationen zu sensibilisierenden, toxischen und sonstigen gesundheitsgefährdenden Eigenschaften umfassen. Die entscheidende Infektionsgefährdung durch Hepatitis-B- und -C-Viren ist in der Zahnmedizin durch den Umgang mit spitzen und scharfen medizinischen Instrumenten gegeben. Dementsprechend leiten sich aus dem Biostoffverzeichnis die Maßnahmen zum Schutz der Beschäftigten ab. Als neue Regelung

durch die Biostoffverordnung ist die verpflichtende Anwendung sicherer Kanülen-Systeme (siehe weiter unten im Beitrag) als Schutzmaßnahme hervorzuheben.

Gefährdungsbeurteilung, Schutzmaßnahmen und Unterweisung

Letztlich ist auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung eine Betriebsanweisung zu erstellen. Die Gefährdungsbeurteilung und die Betriebsanweisung müssen allen Beschäftigten zugänglich sein. Einmal jährlich muss eine Unterweisung zu den Inhalten der Gefährdungsbeurteilung und der dazugehörigen Betriebsanweisung erfolgen. Inhalt und Datum der Unterweisung sind vom Arbeitgeber schriftlich festzuhalten und vom Beschäftigten schriftlich zu bestätigen. Die Wirksamkeit der Schutzmaßnahmen ist mindestens im zweijährigen Rhythmus zu prüfen.

Tipp für die praktische Umsetzung

Im Online-Praxishandbuch (Abb. 1) finden Sie unter „Startmenü >> Hygiene/Biostoffe >> Gefährdungsermittlung Biostoffverordnung“ die vorbereiteten Muster für alle die genannten Dokumente zur Umsetzung der Biostoffverordnung. Es sind noch lediglich die Anpassung auf die Praxis und die Unterweisung durchzuführen.

Umsetzung der EU-Nadelstich-Richtlinie von 2010

Ein wesentlicher Anlass für die Neufassung der Biostoffverordnung ist die EU-Richtlinie 2010/32/EU, die Regeln-

Dokument	Größe (KB)	Download
Gefährdungsermittlung nach Biostoffverordnung	50 KB	225 KB
Biostoffverzeichnis - vorausgefüllt (Anhang 1 zur Gefährdungsermittlung nach Biostoffverordnung)	11 KB	184 KB
Biostoffverzeichnis - leer (Anhang 1 zur Gefährdungsermittlung nach Biostoffverordnung)	10 KB	178 KB
Schutzmaßnahmen (Anhang 2 zur Gefährdungsermittlung nach Biostoffverordnung)	19 KB	159 KB
Betriebsanweisung nach Biostoffverordnung	55 KB	-

Abb. 1



gen zur Vermeidung von Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente im Krankenhaus- und Gesundheitssektor enthält und bis 2013 in nationales Recht auch in Deutschland umzusetzen war. Dies ist mit der Neufassung der Biostoffverordnung im § 11 geschehen, denn der Arbeitgeber hat, soweit es technisch möglich ist, „spitze und scharfe medizinische Instrumente durch solche zu ersetzen, bei denen keine oder eine geringere Gefahr von Stich- und Schnittverletzungen besteht“ (§ 11, Abs. 2). Die Vielzahl der auf dem Markt befindlichen sog. „sicheren Kanülensysteme“ ist jedoch für die Zahnmedizin, z. B. für die Lokalanästhesie, nicht einsetzbar.

Kein Zurückstecken in die Schutzkappe zulässig

Die meisten Zahnarztpraxen arbeiten mit dem verbreiteten Carpule-Injektionssystem, bei dem **vor** der Entfernung der benutzten Kanüle von der Zylinderampullen-Spritze die Schutzkappe aufgesteckt werden muss. Dies ist jedoch im neuen § 11, Abs. 3 der BioStoffV ausdrücklich untersagt:

„Der Arbeitgeber hat sicherzustellen, dass gebrauchte Kanülen nicht in die Schutzkappen zurückgesteckt werden. Werden Tätigkeiten ausgeübt, die nach dem Stand der Technik eine Mehrfachverwendung des medizinischen Instruments erforderlich machen, und muss dabei die Kanüle in die Schutzkappe zurückgesteckt werden, ist dies zulässig, wenn ein Verfahren angewendet wird, das ein sicheres Zurückstecken der Kanüle in die Schutzkappe mit einer Hand erlaubt.“

Dass es dem Gesetzgeber damit ernst ist, zeigt die Einstufung der Zuwiderhandlung als Ordnungswidrigkeit mit einer Androhung von Ordnungsstrafen bis 5.000 Euro.

So weit muss es jedoch nicht kommen!

Ein-Hand-Technologie jetzt geregelt

Klar ist schon seit Langem, dass das Schutzkappen-Aufstecken (Recapping) mit zwei Händen aus Gründen des Arbeitsschutzes geächtet war, obwohl es dazu keine exakte gesetzliche Regelung gab. Offen blieb nur häufig die Frage, wie

ein Recapping mit einer Hand konkret auszusehen hat.

Seit Dezember 2013 gibt es eine klare staatliche Regelung dazu, bemerkenswerterweise auch konkret für die Zahnmedizin.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat eine **Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe TRBA 250** „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ erlassen.

Im Abschnitt 4.2.5 „Prävention von Nadelstichverletzungen“ heißt es:

- „Gebrauchte Kanülen dürfen nicht in die Schutzkappe **zurückgesteckt** werden.“
- „Sie dürfen auch **nicht verbogen** oder abgeknickt werden.“
- „Werden Tätigkeiten ausgeübt, die eine Mehrfachverwendung des Instruments erforderlich machen, z. B. Lokalanästhesie in der **Zahnmedizin**, und bei der die Kanüle zurückgesteckt werden muss, ist dies nur **zulässig**, wenn ein Verfahren angewendet wird, das ein **sicheres Zurückstecken mit einer Hand erlaubt**; z. B. **Verwendung eines Schutzkappenhalters**.“



Abb. 2



Abb. 4



Abb. 3



Abb. 5

In den Bildern 2 und 3 werden Situationen dargestellt, die nunmehr als gesetzlich verboten anzusehen sind. Dazu gehört auch das bisher häufig anzutreffende „Auffädeln“ der Schutzkappe mit der gebrauchten Kanüle von einer Unterlage. Damit wird nicht erreicht, dass die Schutzkappe über der Kanüle sicher „einschnappt“, sodass ein nachträgliches Festdrücken erforderlich ist. Diese Arbeitsweise entspricht nicht mehr dem gültigen Regelwerk.

Bild 4 zeigt Beispiele für handelsübliche Schutzkappenhalterungen. Für den Fall, dass keine Mehrfachverwendung des spitzen Instrumentes vorgesehen ist, ist es bei Verwendung von Einwegspritzen mit Luer-Lock-Kanülen möglich, gänzlich auf ein Rückstecken der Schutzkappe zu verzichten. Entsorgungsbehälter mit der Möglichkeit des Abstreifens der benutzten Kanüle (Bild 5) erlauben eine sichere Arbeitsweise.

Dr. med. Mirella Nowak
Dr. Bernd Behrens