

HILFE IM OP

Die Aufgaben der Assistenz in der Chirurgie und Implantologie werden immer umfangreicher: Vor, während und nach der Operation. Dabei steht ein Motto im Mittelpunkt: Teamwork. Denn nur mit einem eingespielten Team sind die chirurgischen Eingriffe langfristig erfolgreich.

Eine gut eingespielte Assistenz ist für das gesamte OP-Team und einen geschmeidigen Ablauf während des Eingriffs wichtig. „Im Prinzip wäre es wünschenswert, wenn die Assistenz immer einen Schritt vorausdenkt. Dass heißt, immer schon das nächste Instrument kennt und vorbereitet ist. Auch der Springer sollte aufmerksam der OP folgen und direkt bei Bedarf das Material anreichen, welches gebraucht wird.“ Das ist der klare Wunsch von PD Dr. Dr. Heidrun Schaaf. Sie ist niedergelassen in einer Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG am Theater Gießen) und seit 2007 Referentin der Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen der Landes Zahnärztekammer. Während des Deutschen Zahnärztetags in Frankfurt am Main hielt sie im Programm für das Praxisteam genau zu diesem Thema einen Vortrag mit „Tipps und Tricks für die professionelle Assistenz in der Chirurgie/Implantologie“.

Die chirurgische Assistenz bedeutet für Schaaf nicht nur das Halten von Haken und Sauger – das Aufgabengebiet habe sich in den vergangenen Jahren zunehmend „verfeinert“. Für die Expertin gehört zu den Aufgaben der chirurgischen Assistenz:

- Planung und Terminierung eines operativen Eingriffs, Dokumentation
- Die optimale Vorbereitung von Behandlungs-/OP-Raum und Patient

- Hygiene vor, während und nach einem chirurgischen Eingriff, Sterilaufbereitung in der chirurgischen Praxis
- das Medizinproduktegesetz
- Postoperatives Verhalten, Nachsorge, Betreuung von Patienten, Kommunikation
- Herstellung und Wechsel von Tamponaden, ggf. Nahtentfernung

OP-Techniken verstehen

Idealerweise sollte die Assistenz in der OP deshalb auch die verschiedenen OP-Techniken verstehen und die dazugehörigen Krankheitsbilder kennen. Für Schaaf gehört dazu beispielsweise auch, mit den verschiedenen Vorgehensweisen bei der Implantation vertraut zu sein – inklusive der Herstellung sowie des Ein- und Ausschraubens von Suprakonstruktionen. Auch in der Oralchirurgie sollten Grundlagen, die Diagnostik und Röntgentechniken für chirurgische Eingriffe bekannt sein. Ebenfalls keine unbekanntem Begriffe sollten die Parodontalchirurgie, Mukogingivalchirurgie, die resektiven bzw. regenerativen Verfahren sowie alles rund um die Themen Sinuslift, Knochenaufbau und Membranen sein, empfiehlt Schaaf.

Wichtig sei natürlich im Aufgabengebiet der chirurgischen Assistenz die Vorbereitung des OP-Raums. Hierzu gehört etwa die Vorberei-

tung des Patientenstuhls bzw. des OP-Tisches sowie die Lagerung des Patienten. Gegebenenfalls muss bei einer Überwachung eine Blutdruckmanschette sowie ein Pulsoxymetrie-Gerät angeschlossen werden.

Die Assistenz ist zudem dafür verantwortlich, Kochsalz anzuschließen, vorlaufen zu lassen und die Bohrmaschine zu prüfen. Ebenfalls überprüft werden die Instrumente zum Knochenabtrag. Nahtmaterial sollte auf dem Tisch bereitliegen, alternativ in der Tasche griffbereit sein. Auch Spezialinstrumente für den Eingriff sollten zur Verfügung stehen – beispielsweise Spezialhaken wie ein Wangenretractor.

Nach der Operation unterstützt die Assistenz in der postoperativen Aufklärung und natürlich in der verwaltungstechnischen Nachsorge.

Wichtig: Fortbildungen

Schaaf empfiehlt Praxismitarbeiterinnen, die in der chirurgischen Assistenz aktiv werden wollen, dazu passende Fortbildungen zu besuchen. Dort wird das Wissen für die Zeit vor, während und nach dem chirurgischen Eingriff vermittelt und auch geübt.

Die Deutsche Gesellschaft für Implantologie beispielsweise bietet ein Curriculum für die Zahnmedizinische Assistenz für Implantologie

& Implantatprothetik an (www.dgi-fortbildung.de/zmfi/#programm). Darüber hinaus gibt es auch ein zweites Curriculum im Angebot für die „Professionelle Betreuung von Implantatpatienten“. Dabei ist der Fokus auf die für Implantatpatienten optimale Mundhygiene gerichtet. Dozentin Dr. Tracey Lennemann zeigt den Praxismitarbeiterinnen Tipps und Tricks für den Umgang mit Implantatpatienten. So hält sie beispielsweise nicht viel vom Demonstrieren an Modellen. „Dabei lernen die Patienten nicht so viel. Zeigt es ihnen an ihrem eigenen Mund, mit Spiegel und richtiger Handhaltung“, empfiehlt die Expertin. So werde eine aktive Mitarbeit des Patienten in der Mundhygiene-Aufklärung gewährleistet.

Die beste Putztechnik ist, so Lennemann, die Basstechnik. Mit einem 45-Grad-Winkel zum Zahnfleisch werden das Zahnfleisch und die Zähne mit einer weichen Bürste und kreisenden Bewegungen geputzt. Jeder Zahn sollte fünf Sekunden gereinigt werden. Für Implantatpatienten empfiehlt sie eine elektrische Schallzahnbürste für das Biofilmmangement.

Aber eins müsse unbedingt beachtet werden: Direkt nach dem Einsetzen des Implantats dürfe diese Stelle nur mit einer ganz weichen Bürste gesäubert werden, für den Rest des Mundes genüge eine normale Zahnbürste. Insgesamt dürfe vier Wochen nach dem Einsetzen

des Implantats im ganzen Mund keine elektrische Zahnbürste verwendet werden. Durch die Vibrationen könnte sich das Implantat lockern oder nicht richtig mit dem Knochen verbinden. Außerdem sollten Implantatpatienten Interdentalbürsten aus Gummi verwenden, da diese nichts zerkratzen würden. „Die Patienten müssen verstehen, dass sie das Zahnfleisch putzen müssen. Die Zähne sind zunächst zweitrangig“, erklärt Lennemann.

Nach der Insertion

Wenn das Implantat eingesetzt wurde, ist eine regelmäßige Kontrolle und professionelle Zahnreinigung notwendig und wichtig. Außerdem sollten regelmäßig Röntgenaufnahmen gemacht werden, um den Zustand des Knochens zu beurteilen. Der Patient sollte immer in die Behandlung mit einbezogen werden. Wie ist es um die Mobilität des Implantats bestellt? Wie sehen das Weichgewebe und die Umgebung aus? Neben Röntgenaufnahmen können auch Drück- und Klopftests sowie die Taschenmessung Auskünfte liefern. Lennemann betont weiter das Konzept „learning by doing“. Die Patienten sollten so lange in kürzeren Abständen zur Prophylaxe einbestellt werden, bis sich die Mundhygiene verbessert hat. Das kann natürlich sehr individuell verlaufen.

Was ist noch zu beachten? „Auf keinen Fall scharfes Metall bei der Prophylaxe benutzen“, mahnt Lennemann. „Das zerkratzt das Implantat.“ Des Weiteren rät sie von hochdosiertem Fluorid bei der Behandlung von Implantatpatienten ab. Durch die Säure könnten die anti-



PD Dr. Dr. Heidrun Schaaf

korrosiven Beläge des Implantats geschädigt werden.