

■ Zahnunfälle: Im Notfall richtig handeln!

Aufgrund ihrer Stellung im Zahnbogen sind die Frontzähne bei Verletzungen im Gesicht besonders gefährdet. Gerade im Kindes- oder Jugendalter ist die Wahrscheinlichkeit, eine Zahnverletzung zu erleiden, größer als davon verschont zu bleiben.

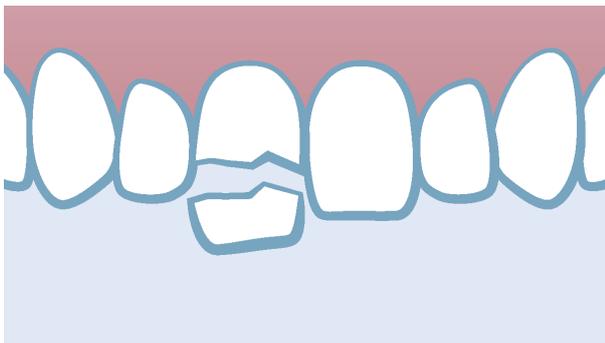
Im Falle eines Zahnunfalls sollten Sie:

1. Ruhe bewahren: Zahnerhalt ist meistens möglich, wenn Sie richtig handeln!
2. Sofort einen Zahnarzt oder eine Zahnklinik aufsuchen: Bei jedem Zahnunfall!
3. In der Zwischenzeit wie folgt vorgehen:



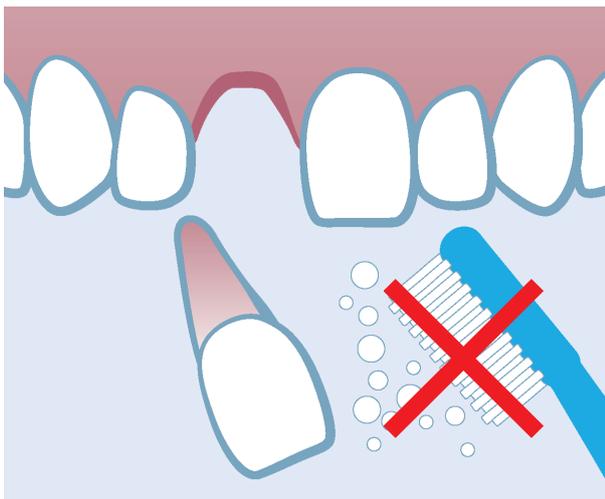
■ Zahn locker oder verschoben

Belassen Sie die Zähne zunächst in ihrer Position.



■ Zahn abgebrochen

Suchen Sie das abgebrochene Zahnfragment und bewahren Sie es feucht auf. In vielen Fällen kann dieses vom Zahnarzt problemlos wieder angeklebt werden.



■ Zahn ausgeschlagen

Suchen Sie den ausgeschlagenen Zahn, fassen Sie ihn dann möglichst nicht an der Wurzel an, sondern an der Zahnkrone.

Lagern Sie den Zahn feucht bis zum Wiedereinpflanzen, idealerweise in einer Zahnrettungsbox. Falls diese nicht unmittelbar verfügbar ist, legen Sie den Zahn in kalte Milch oder wickeln Sie ihn in Frischhaltefolie, um die Feuchtigkeit der Wurzel zu erhalten.

Niemals den Zahn reinigen oder trocken lagern!

Wissenschaft Gesundheit

■ Zahnverletzungen im Milchgebiss

Im Milchgebiss kommt es vorwiegend zu Lockerungen der Schneidezähne, gelegentlich mit einer Veränderung der Zahnstellung. Frakturen der Zahnkronen sind weniger häufig. Da die Milchzähne nur eine begrenzte Zeit im Munde sind, kann ein schwer betroffener Milchfrontzahn auch schon einmal vorzeitig vom Zahnarzt entfernt werden. Das hat keine gravierenden Folgen für die Gebissentwicklung und die bleibenden Zähne. Kleinere Kinder sind häufig nicht zu zeitaufwändigen Behandlungen bereit. Der Zahnarzt richtet seine Behandlungsmaßnahmen hauptsächlich danach, eine zusätzliche Schädigung der bleibenden Zähne, die noch im Kieferknochen liegen, zu vermeiden. Wenn Milchsneidezähne trotz unfallbedingter Fehlstellung erhalten werden sollen, werden sie vorsichtig wieder geradegestellt und gegebenenfalls gesichert. Milchsneidezähne, die in den Kieferknochen hineingestoßen wurden, können unter günstigen Umständen nach mehreren Wochen von alleine wieder durchbrechen. Regelmäßige Nachkontrollen sind erforderlich, um einen komplikationslosen Verlauf sicherzustellen bzw. im Falle von Problemen rechtzeitig eingreifen zu können. Bei größeren Zahnfrakturen, die bis unter das Zahnfleisch reichen, muss der Zahn meistens entfernt werden. Vollständig herausgeschlagene Milchsneidezähne werden, im Gegensatz zu bleibenden Zähnen, nicht zurückgesetzt.

■ Zahnverletzungen der bleibenden Zähne

Frontzahnverletzungen der bleibenden Zähne ereignen sich am häufigsten im frühen jugendlichen Alter. Zu diesem Zeitpunkt sind die Zahnwurzeln oftmals noch nicht vollständig ausgebildet. Um diese Weiterentwicklung nicht zu gefährden, muss die Behandlung nach dem Unfall zügig eingeleitet werden.

Am häufigsten kommen Frakturen der Zahnkrone vor, hier muss die Bruchfläche und gegebenenfalls der freiliegende Zahnerv umgehend versorgt werden. Damit kann in vielen Fällen eine Wurzelkanalbehandlung (Entfernung des Zahnervs) vermieden werden. Anschließend ist eine ästhetische Wiederherstellung der ursprünglichen Kronenform durch Ankleben mitgebrachter (idealerweise feucht gelagerter) Zahnbruchstücke oder mit einer „Füllung“ möglich. Zähne mit einer Kronen-Wurzel-Fraktur (unter das Zahnfleisch reichende Fraktur) sind oftmals nur unter hohem Behandlungsaufwand oder gar nicht zu erhalten.

Ist durch den Unfall eine Veränderung der Zahnstellung eingetreten oder die Wurzel gebrochen, sollten die betroffenen Zähne möglichst umgehend durch den Zahnarzt in die ursprüngliche Position gebracht und je nach Verletzung für ca. 1 bis 4 Wochen (in Einzelfällen auch länger) gesichert werden.

Bei diesen Verletzungen ist zudem mit einer schlechteren oder sogar ausbleibenden Durchblutung des Zahnervs zu rechnen, was eine Wurzelkanalbehandlung nach sich ziehen kann. Sind bei jungen Patienten Zähne mit unvollständigem Wurzelwachstum betroffen, so wird die

Wurzelkanalbehandlung modifiziert, was mehrere Behandlungssitzungen nötig machen kann, in der Regel aber schmerzfrei durchführbar ist.

Vollständig herausgeschlagene bleibende Schneidezähne sollten wieder eingepflanzt werden. Entscheidend für ein komplikationsloses Einheilen ist das Überleben der Zellen auf der Wurzeloberfläche. Dies ist nur gewährleistet, wenn die Zeitdauer bis zum Wiedereinpflanzen möglichst kurz ist (wenige Minuten), oder der ausgeschlagene Zahn feucht in einer speziellen Nährlösung gelagert wird.

Ist der ausgeschlagene Zahn frei von sichtbaren Verschmutzungen (z.B. Unfallort Schwimmbecken), wäre ein Wiedereinpflanzen durch fachkundige Ersthelfer bereits an der Unfallstelle optimal. Erfahrungsgemäß wird diese Möglichkeit der Sofortreplantation durch Patienten bzw. Angehörige nur selten genutzt. Daher wird das weitere Schicksal des ausgeschlagenen Zahnes maßgeblich von dessen Lagerungsbedingungen bis zur Weiterversorgung beeinflusst. Die speziell für ausgeschlagene Zähne entwickelte „Zahnrettungsbox“, die in Apotheken erhältlich ist, ermöglicht eine optimale Aufbewahrung des Zahnes bis zu 24 Stunden.



Zahnrettungsbox

Eine derartige Zahnrettungsbox sollte in jeder Schule, jedem Sportverein und jeder Hausapotheke vorhanden sein. Ist dennoch keine Zahnrettungsbox am Unfallort verfügbar, kann kalte H-Milch eine – zwar nicht optimale – aber tragbare Alternative für ca. eine Stunde darstellen, um eine Trockenlagerung zu vermeiden. Steht auch H-Milch nicht unmittelbar zur Verfügung, kann der ausgeschlagene Zahn in einer Plastikfolie (z.B. Frischhaltefolie) kurzfristig feucht gehalten werden, bis eine bessere Lösung gefunden wird.

Wissenschaft Gesundheit

Quelle:

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK), Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG) (2015); Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne. published online: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/083-004.html> (letzter Zugriff am 7.8.2020)

Levin L, Day P, Hicks L, O'Connell A, Fouad AF, Bourguignon C, Abbott PV. 2020. International association of dental traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. Dent Traumatol. doi: 10.1111/edt.12574. Online ahead of print.

Bourguignon C, Cohenca N, Lauridsen E, Therese Flores M, O'Connell A, Day P, Tsilingaridis G, Abbott PV, Fouad AF, Hicks L et al. 2020. International association of dental traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. Dent Traumatol. doi: 10.1111/edt.12578. Online ahead of print

Fouad AF, Abbott PV, Tsilingaridis G, Cohenca N, Lauridsen E, Bourguignon C, O'Connell A, Flores MT, Day P, Hicks L et al. 2020. International association of dental traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. Dent Traumatol. doi: 10.1111/edt.12573. Online ahead of print.

Day P, Flores MT, O'Connell A, Abbott PV, Tsilingaridis G, Fouad AF, Cohenca N, Lauridsen E, Bourguignon C, Hicks L et al. 2020. International association of dental traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. Dent Traumatol. doi: 10.1111/edt.12576. Online ahead of print.

Prof. Dr. med. dent. Gabriel Krastl

Prof. Dr. med. dent. Kerstin Galler



Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V. (DGET)

www.dget.de

Stand: 08/2020

nächste geplante Überarbeitung: 08/2025

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.



Liesegangstraße 17 a
40211 Düsseldorf

Tel.: 0 211/ 61 01 98-0
Fax: 0 211/ 61 01 98-11

info@dgzmk.de
www.dgzmk.de

Praxisstempel

Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK) ist die wissenschaftliche Dachorganisation der Zahnmedizin in Deutschland. Sie repräsentiert über 30 Fachgesellschaften und Arbeitskreise. Ihr gehören heute rund 20.000 Zahnärzte und Naturwissenschaftler an.

„Die Inhalte dieser Patienteninformation wurden sorgfältig geprüft und nach bestem Wissen und frei von wirtschaftlichen Interessen erstellt. Dennoch kann keine Verantwortung für Schäden übernommen werden, die durch das Vertrauen auf die Inhalte dieser Patienteninformation oder deren Gebrauch entstehen. Wir weisen darauf hin, dass unsere Patienteninformationen den persönlichen Arzt-Patientenkontakt nicht ersetzen können und Sie sich bei konkreten Fragen weiterhin an Ihre Zahnärztin oder Ihren Zahnarzt wenden sollten.“

