

Mund auf – Augen auf

Ein Bericht vom Aroser Fortbildungskurs 2003

Unsere persönlichen Konsequenzen aus diesem Kurs unter der animierten Leitung von Edy Riesen bestehen darin, dass wir uns je eine Zahnrettungsbox Dentosafe, für herausgeschlagene Zähne und hellere Taschenlampen für die strukturierte Untersuchung der Mundhöhle besorgen.

Conséquences personnelles que je tire du cours dynamiquement animé par Edy Riesen: il faut que je me procure un nécessaire dentaire de secours Dentosafe, pour dents cassées et une lampe de poche plus puissante pour un examen structuré de la cavité buccale.

Andreas Früh,
Peter Flubacher

Gegengelesen von
PD Dr. med. dent.
Andreas Filippi

Zahnunfälle – Folgen könnten gemildert werden

3 von 10 Kindern erleiden Unfälle im Milchgebiss, 2 von 10 im bleibenden Gebiss mit definitiven, oft mit schwerwiegenden und teuren Folgen, wie PD Dr. med. dent. A. Filippi vom Zentrum für Zahnmedizin der Universität Basel engagiert schilderte. Leider ist die Akzeptanz für einen Zahnschutz (wie er beim Boxen oder Profieishockey ja seit langem getragen wird) beim Amateur- und Jugendsport nur gering, obwohl die Kosten für einen vom Zahnarzt angepassten Schutz (ca. 450 Fr.) im Vergleich zu den möglichen Folgekosten bei einem Zahnunfall gering sind.

Merke: Verletzte Zähne müssen *sofort* behandelt werden!

Ausgeschlagene Zähne nur an Krone anfasen und sofort in eine Dentosafe®-Box oder in kalte UHT-Milch geben.

Überweisung an spezialisiertes Zahn-Unfall-Zentrum.

Die ausgeschlagenen Zähne sollen nicht gereinigt werden, damit die Zementblasten auf der Wurzeloberfläche nicht beschädigt werden. In der Box kann der Zahn bis zu 30 Stunden bei Raumtemperatur überleben (Dentosafe® der Firma Medice kann zum Preis von ca. 35–40 Franken bei einer Apotheke oder beim Dentaldepot bezogen werden).

Odontogene Infektionen – was sollte der Arzt darüber wissen?

Wer hat nicht schon einmal einem Zahnschmerz-Geplagten nebst einem Analgetikum auch das gewünschte Antibiotikum abgegeben? Gemäss Filippi kann dies zur Maskierung von Krankheitsbildern und zur Erschwerung weiterer Diagnostik und Therapie führen – nebst möglicher Resistenzbildung und Sensibilisierung.

Merke: Antibiotika sind bei Zahnabszessen nur indiziert, wenn keine Trepanation möglich ist oder bei systemischer Ausbreitung, Sinusitis, Osteomyelitis oder Logenabszessen. 1. Wahl: Penicillin V (p.o.), 2. Wahl: Amoxicillin, Co-Amoxicillin (entsprechend Augmentin®) oder Clindamycin (Dalacin®)

Mundgeruch/Halitosis – nur die anderen bemerken es, sagen aber nichts!

6% aller Menschen haben dauernd, 25% zeitweise Mundgeruch. Die Ursachen liegen zu fast 90% in der Mundhöhle, vor allem im Zungenbelag, weshalb tägliches mechanisches Reinigen des Zungenrückens mit einer harten Zahnbürste eine deutliche Besserung bewirkt. Weitere Faktoren sind Rauchen, Fasten, Antibiotika etc.

Merke: Patienten auf Mundgeruch ansprechen und zum Zahnarzt schicken!

Für die Patienten mit einer *Halitophobie*, also einem subjektiven, nicht objektivierbaren Mundgeruch gibt es nun eine Spezialsprechstunde an der Uni Basel.

Schwellungen und Knoten in und um den Mund

Frau Dr. med. S. Hasenclever, HNO-Chefärztin am Kantonsspital Olten, ging auf die systematische Anamnese und Untersuchung sowie die Ätiologie ein. Sie schickt eine odontogene Sinusitis zum Zahnarzt – falls aber alle Zähne leben (Kältetest!), ist eine odontogene Sinusitis ausgeschlossen.

Dr. med. Peter Flubacher
Hammerstrasse 177
CH-4057 Basel
flubacher.rhim@bluewin.ch

Dr. med. Andreas Früh
Talweg 6
CH-4437 Waldenburg
acfrueh@swissonline.ch

Merke: Bei jedem enoralem Befund muss nach 2–3 Wochen erfolgloser Therapie die Diagnose erzwungen werden (Abstrich/FNP/Biopsie).

Bei einer unklaren LK-Schwellung muss vorerst ein Zahnfokus ausgeschlossen werden, die weitere Fokussuche (und Therapie) gehört zum HNO-Arzt.

Dermatologie des Mundes

Prof. Dr. med. P. Itin, Leiter der Abteilung Dermatologie am Kantonsspital Aarau, machte uns systematisch und mit vielen Bildern interaktiv mit normalen und pathologischen Zuständen der Mundhöhle bekannt.

Merke: Die Inspektion der Mundhöhle gehört zu jedem Check-up!

Risikogruppen: Raucher, HIV-Patienten, Organtransplantierte, Patienten unter Chemotherapie.

Systematische Untersuchung mit gutem Licht. Jeder Befund muss *palpiert* werden.

Jeder derbe Knoten in der Schleimhaut ist a priori malignomverdächtig.

Aus der Fülle der Informationen seien nur einige Rosinen herausgepickt:

- Ein *fehlendes Frenulum* ist verdächtig auf ein Ehlers-Danlos-Syndrom¹.
- Bei 10% der *HIV-Patienten* stellen Veränderungen der Mundschleimhaut die erste Manifestation dar.
- Primäre Infektionen mit *Herpesviren (Stomatitis aphthosa)* sollten mit Aciclovir behandelt werden.
- Der *Lichen ruber* der Mundschleimhaut macht weisse (Wickham'sche) Streifen, bei Schmerzen sollte der Patient an den Dermatologen überwiesen werden.
- Bei *Pemphigus vulgaris* ist immer die Mundschleimhaut mitbetroffen.
- *Aphthen bei Rauchern* sind verdächtig (DD Plattenepithelkarzinom).
- Die *orale Haar-Leukoplakie* tritt bei EBV-Infekten Immunsupprimierter auf (HIV-Infizierte, Nierentransplantierte).

Highlights – gesehen von Helen Hartmann

Auch eingeschlagene Zähne sind lebende Systeme; in geeignetem Nährmilieu (Dentosafe® Box) können sie noch bis zu 30 Stunden nach der Aversion wieder eingepflanzt werden.

In der Mundhöhle verbergen unsere PatientInnen ihre Geheimnisse. Ich werde mich zur oberen Höhlenforscherin weiterentwickeln!

Als Kind wurde mir das Zähneputzen beigebracht, als junge Erwachsene lernte ich die Interdentalhygiene dazu, in Arosa 2003 kommt nun noch die Zungenbürsterei dazu – Mundgeruch, weiche von mir!

Highlights – gesehen von Alfred Rösli

Zahnunfall: Ich hörte erstmals von den für den Zahn so lebenswichtigen Zementoblasten, die es beim ausgeschlagenen Zahn sofort optimal zu schützen gilt, damit eine Replantation möglich wird! (Dentosafe-Box oder kalte UP-Milch – ja kein Wasser und auch nicht im Mund behalten.)

Zahninfekte: Auch hier gilt «ubi pus, ibi evacua!» Antibiotika nur bei Unmöglichkeit der Trepanation (Gefahr der Maskierung und Resistenzbildung).

Halitosis (Mundgeruch): ca. 90% orale Ursachen, der Zahnarzt ist die Hauptanlaufstelle. In über 50% ist Zungenbelag die Ursache – regelmässiges Bürsten der Zunge reduziert bakterielle Produktion der VSC (flüchtigen Schwefelverbindungen).

Mundhöhlen-Pathologien: Genaue, systematisierte Mundinspektion gehört zu jedem Check-up. Besondere Beachtung der Mundhöhle bei Risikogruppen. Jeder Befund muss palpiert werden, harte Befunde sind ein Alarmsymptom! Lichen ruber in verschiedensten Erscheinungsformen!

Das auf der folgenden Seite abgebildete Poster kann gegen einen Unkostenbeitrag von 5.– Franken pro Poster bezogen werden bei: PD Dr. med. dent. Andreas Filippi
Zentrum für Zahnmedizin
Universität Basel
Hebelstrasse 3
CH-4056 Basel
Fax 061 267 26 07

¹ EDS: Gruppe von Erbkrankheiten mit Kollagendysplasie. Die Kindheit ist begleitet von Stürzen, Verletzungen und dem Gehänsel anderer Kinder. Jugendliche leiden besonders stark unter den Einschränkungen im Sport und den Narben als typischen Schönheitsfehlern. Als Erwachsener stehen die zunehmenden Gelenkprobleme und die Schmerzen im Vordergrund. EDS-Betroffene müssen ihren Kinderwunsch kritisch prüfen, da jede Schwangerschaft ein Risiko ist und vor allem die Vererbungsmöglichkeit bedacht werden muss. Patienten werden als Simulanten abgestempelt, Eltern der Kindesmiss-handlung verdächtig. Viele beklagen die Unwissenheit sowie das Unverständnis von Ärzten und Pflegepersonal und haben ihr Leben lang das Gefühl, sich immer rechtfertigen zu müssen.

ZAHNUNFALL

Was können und müssen Sie tun?



Zahnunfälle passieren zu Hause, in der Freizeit oder beim Sport. Bei falscher oder zu später Behandlung verschlechtern sich die Heilungschancen deutlich.

Bleibende Zähne können jedoch sehr oft gerettet werden!

1. Ruhe bewahren und überlegt handeln
2. Bei starker Blutung auf Gaze oder Stoff-Taschentuch beissen, äusserlich Eiswürfel auflegen
3. Je nach Zahnverletzung wie unten angegeben vorgehen
4. Möglichst rasch Zahnarzt oder Zahnklinik aufsuchen



Zahn abgebrochen:

Suchen Sie das abgebrochene Stück und legen Sie es in Wasser oder noch besser in kalte Milch ein.



Zahn stark gelockert oder verschoben:

Situation belassen und nicht am Zahn manipulieren. Nur vorsichtig zusammenbeissen.



Zahn ausgeschlagen:

Suchen Sie unbedingt den Zahn und fassen Sie nur die Zahnkrone, jedoch nicht die Zahnwurzel an. Niemals den Zahn reinigen, auch wenn er verschmutzt ist! Zahn so schnell wie möglich feucht lagern, am besten in kalter Milch, steriler Kochsalzlösung (von Arzt oder Apotheke) oder in spezieller Rettungsbox (Dentosafe®). Danach sofort den Zahnarzt oder die Zahnklinik aufsuchen.

