

ZAHNUNFÄLLE

BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

Der Zahnarzt wird in der Praxis mit unfallbedingten Verletzungen von Zähnen, Zahnhalteapparat, Knochen und Weichteilen konfrontiert. Die Schäden betreffen meist die ästhetisch heikle Frontzahnregion. Bei Erwachsenen ist eine ästhetisch und funktionell befriedigende Behandlung durch konservierende (Füllungstherapie) und prothetische, restaurative Maßnahmen meist sofort



und innerhalb kurzer Zeit möglich. Bei Kindern und Jugendlichen ist die Behandlungsplanung wegen der wachstumsbedingten Veränderungen in Gebiss und Gesicht weitaus komplexer. Eine dauerhafte Rekonstruktion oder ein Ersatz verletzter Zähne ist oft erst nach Jahren provisorischer Versorgung möglich. Basis für ein langfristig erfolgreiches Resultat ist die möglichst schnell einsetzende und zielgerichtete Initialbehandlung.

Zahnunfälle im Milchgebiss werden in ihrer Bedeutung oft unterschätzt. Wegen der engen topographischen Beziehung der Milchzahnwurzeln zu den Anlagen der bleibenden Zähne stellt aber jeder Milchzahnunfall direkt oder durch seine

Komplikationen auch ein Risiko für die sich entwickelnden Nachfolger dar. Bei kleinen Kindern werden Lockerungsverletzungen in der Praxis häufiger beobachtet als Zahnfrakturen (-brüche). Das liegt unter anderem an dem noch sehr weichen Knochen der Kleinkinder, der bei Stürzen eher nachgibt als bricht. Bei Lockerungen mit Weichteilbeteiligung kommt es oft zu starken Blutungen, welche die Eltern in der Regel veranlassen sollten den Zahnarzt aufzusuchen. Dieser untersucht dann in welche Richtung und wie stark sich der Zahn bewegt und ob der Milchzahn eine Chance hat wieder anzuwachsen. Der Zahnarzt wird sich immer für die Rettung des bleibenden Zahnes entscheiden, auch wenn der Milchzahn u.U. gezogen werden muss. Weichteilschäden werden eventuell genäht.

Bis zum Alter von 16 Jahren erleidet etwa 1/4 aller Kinder einen Zahnunfall mit sichtbaren Folgen. Mit über 70 Prozent werden hierbei die mittleren bleibenden Schneidezähne des Oberkiefers verletzt. Die Kronenfraktur stellt dabei die häufigste Verletzung dar.

Unfallbedingte Farb- und Formveränderungen (Kronenfrakturen und Pulpanekrosen) können heute in vielen Fällen von entsprechend ausgebildeten Zahnärzten fast perfekt korrigiert werden. Im Gegensatz dazu resultieren schwere parodontale Verletzungen, also Verletzungen am Zahnhalteapparat wie in den Kiefer eingeschlagene Zähne, nach hinten verschobene Zähne oder komplett ausgeschlagene Zähne vor Abschluss des Kieferwachstums häufig in Anwachsen (Ankylose) oder Auflösung des Knochens.

Die meisten Unfälle passieren zuhause oder an öffentlichen Sport- und Spielstätten. Vor einem Zahnunfall kann man sich in den meisten Fällen nicht schützen. Ausnahmen sind Zahnunfälle, die beim Sport passieren. Dies betrifft zehn bis 15 Prozent aller Zahnunfälle. Hier bietet ein Zahnschutz tatsächlich die Möglichkeit, Unfallschäden an den Zähnen abzuwenden.

VERHALTEN AM UNFALLORT

Kommt es zu einem Zahnunfall, muss die für das Kind verantwortliche Person in der Lage sei, abzuschätzen, um welche Art von Zahnunfall es sich handelt.

Grundsätzlich sollte jedes Zahntrauma so rasch wie möglich einem Zahnarzt vorgestellt werden, wenn es auf den ersten Blick unspektakulär erscheint. Auch dies liegt in der Verantwortung der Aufsichtsperson. Frakturierte Kronenfragmente (Zahnbruchstücke) müssen gesucht, in Wasser oder kalter Milch gelagert und zum Zahnarzt mitgebracht werden: sie sind die einfachste, schnellste und perfekte Art der Rekonstruktion. An ausgeschlagenen und gelockerten Zähnen darf nicht manipuliert werden. Die Traumatologie der Zähne bei Kindern und Jugendlichen konzentriert sich heute primär auf den Zahnhalteapparat; die Verletzungen aller anderen Gewebe (Zahnhartsubstanzen, Zahnfleisch, Pulpa und Knochen) sind heute fast immer erfolgreich behandelbar und haben somit einen geringeren Einfluss auf die Langzeitprognose nach Zahntrauma.

Nach Avulsion (Herausschlagen) müssen sich sofort sämtliche Aktivitäten auf die Vitalerhaltung und die Regeneration der Zellen auf der Wurzeloberfläche konzentrieren. Der Zahn sollte nur an der Krone, also am oberen Teil angefasst werden. Niemals den Zahn reinigen, auch wenn er verschmutzt ist. Der Zahn muss sofort, am Besten innerhalb von fünf Minuten, spätestens jedoch nach 20 Minuten in die Zahnrettungsbox Dentosafe (Medice, Iserlohn) oder in kalte Milch gelegt werden, sonst kann der Zahn nicht überleben. Hat man die Zahnrettungsbox mit der speziellen Nährlösung zur Hand, wird die extrem kurze Frist bis zu 48 Stunden verlängert. Bei Zähnen mit unvollständig gebildeten Wurzeln (jüngere Kinder) kommt es bei kurzer Verweildauer außerhalb des Mundes (max. 1-2 Stunden) in einem geeigneten Medium vielleicht sogar zu einer neuen Vaskularisierung (Einwachsen von Nerven und Arterien).

Zähne, die beim Unfall verschoben oder gelockert wurden (Luxation), werden in die ursprüngliche Lage reponiert, sowie mit Hilfe einer Schiene in Ruhstellung gebracht.

Bei rund 15 % der Kronenfrakturen wird die Pulpa eröffnet. Man bezeichnet diesen Verletzungstyp auch als „komplizierte



Kronenfraktur“. Kommt der Patient schnell genug in die Praxis kann sogar durch eine Pulpaüberkappung der Zahn ein Leben lang vital erhalten bleiben. Die gefürchtete Pulpanekrose mit anschließender Wurzelbehandlung kann somit vermieden werden.

Unfälle sind für alle Beteiligten immer dramatisch. Psychologisches Geschick im Umgang mit Patient und Eltern kommt hier besonders zum Tragen. Gute organisatorische Vorbereitung und fundiertes fachlich-theoretisches Wissen bilden die Voraussetzung. Durch ruhiges und sicheres Auftreten kann sowohl dem Kind als auch den Eltern diese traumatische Situation erleichtert werden und durch die notwendige Aufklärung eine für das Kind geeignete Lösung gefunden werden.

Für alle Zahnunfälle gilt:

- Ruhe bewahren und schnell handeln.
- Bei starker Blutung Mull (Gaze) oder sauberes, fusselfreies Textilstück (z.B. Stofftaschentuch) aufdrücken, äußerlich kühlen (kalter Lappen reicht aus).
- Rasch die Eltern informieren zwecks Vorstellung beim Zahnarzt.