

Folie 1



Schon wieder ein Schmerzpatient!

Der endodontische Notfall im Praxisalltag

Dr. Heike Steffen
Aus der Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie, Endodontologie, Präventive Zahnmedizin & Kinderzahnheilkunde
im ZMK der Universitätsmedizin Greifswald

Folie 2

Schmerz entsteht nicht im Kopf! Aber der Kopf weiß, wo es weh tut ...

= Signal für Entzündung

ENTZÜNDUNG der Pulpa bzw. der periapikalen Gewebe wird verursacht durch eine BAKTERIELLE INFektion!



Folie 3

Schmerz entsteht nicht im Kopf! Aber der Kopf weiß, wo es weh tut ...

= Signal für Entzündung

ENTZÜNDUNG der Pulpa bzw. der periapikalen Gewebe wird verursacht durch eine BAKTERIELLE INFektion!



Folie 4

Endodontischer Schmerz- oder echter Notfall?

Endodontische Notfälle umfassen alle Situationen, in denen akute Schmerzen endodontischen Ursprungs zu einer (ungeplanten) Konsultation eines Zahnarztes führen und in denen eine **sofortige** zahnärztliche Intervention indiziert und notwendig ist.

In der Mehrzahl der Fälle handelt es sich aber eher um Schmerzfälle als um Notfälle; eine Ausnahme stellt der akute apikale Abszess dar.

Stellungnahme der DGZMK-ZM 07 Nr. 16, 2007/2025

Folie 5


Endodontischer Schmerz- oder echter Notfall?

Lebensbedrohlicher Notfall bei massiver, ausbreitender Schwellung, Fieber, Kieferklemme und/oder reduziertem Allgemeinzustand	Echter Notfall Trauma/ Fraktur lokalisierte Schwellung	Schmerzfall
		
Stationäre Einweisung	Sofortiger Behandlungsbedarf	Zeitnahe Behandlung

Folie 6

Erkennen eines Notfalls am

- Liegt eine Schwellung vor? Wenn ja, seit wann?
- Stört das Problem Ihren Schlaf, Essen, die Arbeit oder tägliche Aktivitäten?
- Zahntrauma?
- Wie lange haben sie das Problem schon? (bei Notfall wenige Stunden bis max. 2 Tage)
- Wurde gerade eine Behandlung durchgeführt?
- Einordnung auf einer Scala von 1-10?
- Haben sie Schmerzmittel eingenommen? Wenn ja, haben diese geholfen? (Ein echter Notfall ist wenig oder unbeeinflusst von Analgetika)


Nur bei einem echten Notfall besteht sofortiger Handlungsbedarf!

Folie 7

Bestellmanagement

Der Patient hat einen Rechtsanspruch auf Behandlung



Der Patient wird notgedrungen „eingeschoben“ in einer Bestellpraxis

Vertragszahnarzt verpflichtet 24h täglich für seine Patienten zur Verfügung zu stehen!
Erwartungshaltung
Häufig Wunsch nach Extraktion

unwirtschaftlich
Freizeitgewährung für das Personal
eingeschränkter Praxisalltag
häufig nur Bagatellen
Mögliche Komplikationen

Folie 8


Bestellmanagement



- Patienten zum vorherigen Anrufen erziehen
- Termin anbieten in 5 d; bei Protest früher
- Androhen von Wartezeit
- Feste Zeit vorgeben: am Besten mittendrin (da der Patient dann von der Arbeit wegmuss....)
- Falls Patient nicht kann zu diesem Termin, ist es kein echter Notfall!
- Einrichten von Zeitfenstern im Bestellbuch für Schmerzpatienten: 15-20 min
- 2. Sprechzimmer vorbereiten?
- i.d.R. wird EIN ZAHN behandelt!

Folie 9

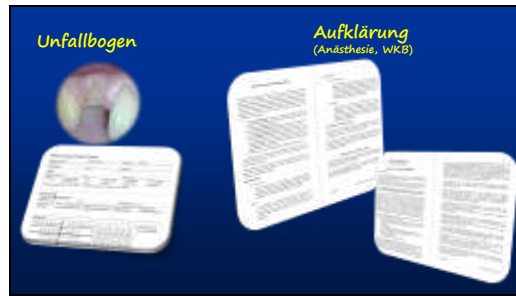
Allgemeine Anamnese



- HIV
- Chemotherapie/ Bestrahlung
- Endokarditis
- Komplexe angeborene Herzfehler
- Prothetischer Gelenkersatz (nur die ersten 3 Monate nach OP)

30-60 Minuten vor Eingriff
2 g Amoxicillin oder 600 mg Clindamycin oral

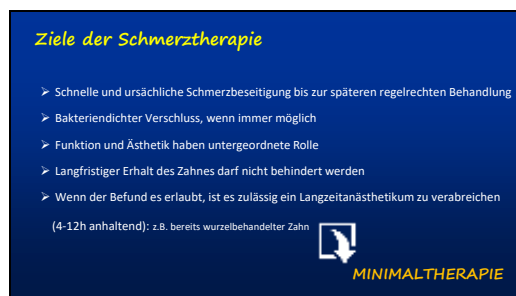
Folie 10



Folie 11



Folie 12



Folie 13

Irreversible Pulpitis

Leitsymptome:

- Wärme- und Kälteempfindlichkeit
- rezidibierender Schmerz
- Sensitest: +++
- Röntgen: unauffällig

Anästhesie: ggf. intraligamentär

Vollständige Kariesexkavation
Trepanation des Pulpakavums

Entfernung der Kronenpulpa mit Excavator/ Rosenbohrer
Blutstillung mit H₂O₂ 3%

Auflegen von Lederin-Pellet auf die eröffnete Pulpa oder
Wurzelkanaleingänge

Provisorischer Verschluss mit Cavit, Okklusionskontrolle
Analgetika bei Bedarf

Folie 14

Symptomatische Parodontitis apikalis Infiltrat/ Abszess

Leitsymptome:

- Perkussionsempfindlichkeit:
Zahn erscheint „verlängert“
- erhöhte Zahnbeweglichkeit
- Schwellung, Druckschmerz
- reduzierter Allgemeinzustand/
Fieber/ Kieferklemme
- Sensitest: -
- Röntgen: apikale Aufhellung

➤ Trepanation des Zahnes und Sondieren der Kanäle über den Apex hinaus >>> Pusabfluss

➤ wenn möglich Aufbereitung, medikamentöse Einlage und bakterienichtiger Verschluss

➤ Ggf. aus der Okklusion nehmen

➤ bei Bedarf zusätzliche Inzision des Abszesses unter Lokalanästhesie

➤ Rezept: Antibiotika bei reduziertem Allgemeinzustand/ Ausbreitungstendenz

➤ Analgetika b.B

Folie 15

Differentialdiagnose Zahnschmerz

Dentinhyper-sensibilität

Zeitnah gelegte, gelockerte, frakturierte Füllungen

Suprakontakte auf Kronen/ Füllungen
Bruxismus

Parodontalabszess


Folie 16



Folie 17

Was geben wir dem Patienten mit auf den Weg?

- Bei Bedarf:
 - Schmerzmittel: Ibuprofen (max. 2,4 g/d) oder Paracetamol (max. 4g/d)
 - Kühlen ggf. Eisakku mitgeben
 - Evtl. Rezept für ein Antibiotikum
 - Arbeitsunfähigkeit?
- Schmerzen lassen langsam (!) nach
- Wiedervorstellung bei weiteren bzw. stärker werdenden Beschwerden
- Brief mit bereits durchgeführten Maßnahmen bzw. zeitnahe Termin für Weiterbehandlung

 Mit der initialen Schmerzbehandlung ist die nötige Therapie nur eingeleitet, aber noch nicht abgeschlossen!

Folie 18

Take Home Message

- Echte lebensbedrohliche endodontische Notfälle sind sehr selten!
 - Patienten mit Schwellung, reduziertem Allgemeinzustand oder massiven Beschwerden benötigen am gleichen Tag eine Vorstellung in der Praxis
- Zeitfenster für Schmerzpatienten im Praxisablauf einplanen (ca. 15-20 min)
- Anamnese, ggf. Unfallbogen und Aufklärung nicht vergessen!
- Vorbereitung 2. Sprechzimmer und der benötigten Materialien (evtl. Traysystem)
- Patienten aufklären: Weiterbehandlung nötig