

Welche therapeutische Maßnahmen sind im zahnärztlichen Notdienst indiziert?

Bei den Behandlungsmaßnahmen im zahnärztlichen Not- und Bereitschaftsdienst muß zwischen absoluten und relativen Indikationen unterschieden werden. Zu den absoluten Indikationen, die als Notfälle im engeren Sinn zu betrachten sind und eine unmittelbare zahnärztliche Behandlung erforderlich machen, zählen alle Unfallverletzungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich, Nachblutungen nach zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen und die vom Zahnsystem ausgehenden fieberhaften, eitrigen Entzündungen. Die dabei vom Zahnarzt zu leistende Hilfe kann sich ggf. auf eine "Notversorgung" beschränken, sie muß jedoch in jedem Falle weitergehende Komplikationen abwenden und darf eine adäquate Behandlung am Folgetag nicht unmöglich machen. Die Beschränkung der Behandlung auf eine Notversorgung ist durchaus gerechtfertigt, da eine nächtliche Behandlung auch für den Zahnarzt in der Regel eine »Ausnahmesituation« darstellt und er nachts meist ohne qualifizierte Assistenz auskommen muß. Relative Indikationen können alle vom Zahnsystem ausgehenden Erkrankungen mit dem Symptom Zahnschmerzen sein.

Blutungen

Anhaltende Blutungen nach zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen erfordern eine sofortige zahnärztliche Intervention. In vielen Fällen kann durch eine einfache Kompression (z. B. durch Aufbeißen auf einen Tupfer) die Blutung gestillt werden. Die meisten diffusen parenchymatösen Blutungen aus der Alveole oder dem Gingivarand lassen sich durch Elektrokoagulation oder zirkuläre Naht und durch Einbringen eines gerinnungsfördernden Medikaments (z. B. Lyostyp) in die Alveole zum Stillstand bringen. Spritzende Gefäße des Gingivarandes werden koaguliert, entsprechende Blutungen aus der Alveolenwand verbolzt, ebenfalls koaguliert oder durch Einpressen von Knochenwachs versorgt. Kommen die Blutungen nach diesen einfachen Maßnahmen nicht zur Ruhe oder liegt bei dem Patienten eine hämorrhagische Diathese vor, so ist von weitergehenden, meist zeitraubenden und nachts auch oft erfolglosen Bemühungen in der Praxis abzusehen und die Einweisung des Patienten in die nächstgelegene Klinik gerechtfertigt.

Neben diesen Nachblutungen wird der Zahnarzt heute in zunehmendem Maße auch mit meist diffusen und anhaltenden Blutungen aus dem Zahnfleischrand im Rahmen von systemischen Therapien bei den verschiedenen Formen der Leukämie, Agranulozytosen und Immunsuppressionen nach Organtransplantationen konfrontiert. Eine systematische Behandlung solcher schwerwiegender Blutungen ist nur schwer anzugeben, sie erfordert eine enge Abstimmung zwischen Zahnarzt und Internisten und übersteigt die Aufgabe des zahnärztlichen Nacht- und Notdienstes. Ein nächtlicher Behandlungsversuch ist deshalb kontraindiziert und nach anamnestischer Verifizierung der Grunderkrankung der Patient in eine internistische oder mund-, kiefer- und gesichtschirurgische Fachabteilung einzuweisen.

Pyogene Infektionen

Echte Notfälle stellen auch alle Formen akuter fieberhafter, eitriger Entzündungen dar, da eine weitere Ausbreitung der Infektion in die Weichteile und damit eine bedrohliche Komplikation im Einzelfall nicht auszuschließen ist. Durch eine rechtzeitige und sachgemäße chirurgische Intervention kann eine Ausweitung der Infektion vermieden werden. In der Mehrzahl der Fälle wird es sich im Nacht- und Notdienst um subperiostale oder submuköse Abszesse handeln, die ohne Schwierigkeiten in Lokalanästhesie inzidiert werden können. Die Entlastung des Abszesses befreit den Patienten augenblicklich von seinen Schmerzen und verhindert eine Ausbreitung der Infektion. Eine konservative Therapie mit der Verordnung von Antibiotika und physikalischen Maßnahmen (feucht-kalte Umschläge) ist nur bei entzündlichen Infiltraten indiziert und gerechtfertigt, ausgedehnte Weichteilabszesse sind eine Indikation zur Klinikeinweisung.

Zahnschmerzen

Neben diesen Notfällen im engeren Sinn wird der überwiegende Teil der Patienten den zahnärztlichen Bereitschaftsdienst nachts oder an Wochenenden wegen des Symptoms "Zahnschmerzen" in Anspruch nehmen. Hinter diesem Symptom verbergen sich verschiedene Diagnosen, die alle keine Notfälle im Sinne eines lebensbedrohlichen Zustandes darstellen. In diese Gruppen fallen Zahnschmerzen, die nach zahnärztlichen Behandlungsmaßnahmen akut auftreten, aber auch oft schon seit Tagen anhaltende Zahnschmerzen bei vernachlässigten Gebissen. Die Ursachen der Schmerzen reichen vom Dolor post extractionem über die Dentitio difficilis bis zur Parodontitis und Pulpitis. Für diese Fälle sollte die Behandlung im zahnärztlichen Notdienst nur in Maßnahmen zur Schmerzausschaltung bestehen. Weitergehende Behandlungen, wie die Extraktion eines pulpitischen, nicht mehr erhaltungswürdigen Zahnes, sollten möglichst vermieden werden. Im Gegenteil, es ist davor zu warnen, da sich solche "einfachen Eingriffe" nachts und am Wochenende erfahrungsgemäß leicht zu langdauernden Operationen ausweiten. Der schmerzstillende Streifen bei der Alveolitis nach Zahnextraktion, die Trepanation des Zahnes bei der Pulpagangrän oder medikamentöse Einlagen bei der Pulpitis stellen in der Regel eine ausreichende Therapie zur Schmerzbeseitigung dar. Durch diese einfachen, aber gezielten Behandlungsmaßnahmen kann der Patient in kürzester Zeit von seinen Beschwerden befreit und für die endgültige Behandlung am Folgetag vorbereitet werden.

Verpflichtung zur Hilfeleistung

Die Sorgfaltspflicht des Zahnarztes macht eine Untersuchung jedes Patienten, der sich nachts oder am Wochenende hilfesuchend an ihn wendet, erforderlich. Eine persönliche telefonische Beratung mit entsprechenden therapeutischen Anweisungen kann nur in Ausnahmefällen an die Stelle der Untersuchung und Behandlung treten. Werden die Untersuchung, eine evtl. notwendige Beratung oder eine Behandlung unterlassen und kommt es nachweislich hierdurch zu einer Komplikation oder zu Nachteilen des Patienten, so setzt sich der betreffende Zahnarzt der Gefahr des Vorwurfes wegen unterlassener Hilfeleistung oder ggf.

