



durch Aufschlagen des Kopfes vermieden werden.

Die stabile Seitenlagerung ist beim bewussten Kind durchzuführen. Auf die korrekte Kopflagerung ist zu achten, so dass die Atemwege frei sind.

Das Notfallinstrumentarium muss bereit liegen. Je nach Ausmaß kann eine Infusion bereits hergerichtet werden, oder Notfallmedikamente aufgezogen und angereicht werden. Nach Angaben des Zahnarztes kann auch ein Notruf abgesetzt werden.

Bei Atem- und Kreislaufstillstand wird nach den Standards beatmet und gleichzeitig Herzdruckmassage bis zum Eintreffen des Notarztes durchgeführt. Dabei sind die Reanimationsempfehlungen der Bundesärztekammer zu beachten*).

Zahnärztliche bzw. oralchirurgische Notfälle

Aus der Vielzahl der möglichen Notfälle sollen hier nur die häufigsten erwähnt werden. Neben Blutungen, Frakturen und Zahntraumen müssen Entzündungen und Schwellungen notfallmäßig behandelt werden. Aspiration und Verschlucken erfordern ebenfalls ein richtiges Notfallmanagement. Neben der Anamnese und der Untersuchung, sind bildgebende Verfahren besonders wichtig und bei Kindern nicht immer gerade leicht durchführbar.

Blutung

Behandlungsbedürftige Blutungen bei Kindern entstehen nach Zahnextraktion und Verletzungen. Bei den internistischen Erkrankungen spielen vor allem die Gerinnungsstörungen eine wesentliche Rolle. Dramatische lebensbedrohliche Blutungen können bei vaskulären Malformationen vorkommen (Abb. 1).

bei vaskulären Malformationen vorkommen (Abb. 1).

Notfalltherapie bei Blutung

Die Ersttherapie, das heißt die Notfallbehandlung ist in allen Fällen ähnlich: Es wird immer eine sofortige Tamponade durchgeführt. Am schnellsten ausführbar ist die digitale Kompression. Der gerade extrahierte

Zahn, ein Aufbisstupfer oder vaselinierte Streifen können ebenfalls als Tamponade benutzt werden. Dabei sollte man die entsprechenden Tupfer, Kompressen und Streifen sichern, damit sie nicht verschluckt werden können. Die Eingliederung einer Verbandplatte oder die Blutstillung durch Nähte erfordert immer mehr Zeit. Bei starker Blutung sollte ein i.v.-Zugang gelegt und das Kind zur Klinik begleitet werden.

Zahntrauma (insbesondere Luxation der bleibenden Zähne)

Zahntraumen gehören zu den häufigsten Notfällen. Gerade diese haben lebenslange Folgen.

Der Erfolg einer Replantation hängt von vielen Faktoren ab (Zustand des Zahnes, Begleitverletzungen, Zeitpunkt der Replantation, Aufbewahrungsart, Mundhygiene etc.). Durch die Teil- oder Voll-Luxation ist in allen Fällen der Zement-Desmodont-Alveolarknochen-Komplex gestört (Abb.2).

Notfalltherapie bei Zahntrauma

Man sollte das Desmodont vital erhalten, deshalb ist der luxierte Zahn bis zur Replantation in einem geeigneten Medium aufzubewahren. Physiologische Kochsalzlösung, Speichel sowie spezielle Lösungen in Zahnboxen können verwendet werden.

Eine sofortige Replantation und Schienung sollte nur bei *bleibenden* Zähnen durchgeführt werden. Vorsichtig erfolgt die Säuberung der Wurzeloberfläche und Alveole durch Spülung. Dabei wird der Zahn an der Krone angefasst. Der Zahn wird reponiert und durch eine Schienung am Ort gehalten. Die Säureätztechnik oder eine Tiefziehschiene werden verwendet.

Bei nicht vollständig durchgebrochenen Zähnen wird nur eine Naht gesetzt. Eventuell wird ein Antibiotikum gegeben. Ein Tetanuschutz sollte bestehen. Die Wurzelbehandlung wird verzögert (nach 7 bis 10 Tagen) durchgeführt.

Bei vollständiger Luxation von *Milchzähnen* sollte keine Replantation durchgeführt werden, obwohl dies kontrovers diskutiert wird.



Abb. 2: Zahnluxation



Abb. 1: Angiogramm des Unterkiefers bei einer AV-Malformation eines 11-jährigen Jungen