

## Medikamente in der Zahnarztpraxis

Am 5. November 2015 lud die fortbildungROSENBERG zu einem abendlichen Seminar im Au Premier im Hauptbahnhof Zürich ein. PD Dr. med. Dr. med. dent. Bernd Stadlinger (Universität Zürich) gab den Teilnehmerinnen und Teilnehmern einen umfassenden Überblick über die gängigsten Medikamente in der Zahnarztpraxis. Probleme, wie unerwünschte Nebenwirkungen, Interaktionen von verschiedenen Medikamenten, und deren Vermeidung wurden thematisiert.



PD Dr. Dr. Bernd Stadlinger (Oberarzt Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Oralchirurgie, Universität Zürich)

Heutzutage wird die Kundschaft der Zahnärztinnen und Zahnärzte zunehmend älter und deren Polypharmazie gilt es zu kennen. Dr. Stadlinger informierte zu Beginn über die am häufigsten in Zahnarztpraxen verwendeten Medikamente; die Schmerzmittel inklusive Lokalanästhetika.

Das Standardanästhetikum Articain und das Oberflächenanästhetikum Lidocain sind weit verbreitet und beide verfügen über ein relativ kleines allergenes Potential. Neben dem Wirkstoff sind in Lokalanästhetika vasokonstriktorische Zusätze enthalten, wodurch der Wirkstoff länger an Ort bleibt und wirken kann. Bei unter Angina pectoris leidenden und herzinsuffizienten Patienten kann auf den Vasokonstriktor verzichtet werden. Der herkömmliche Vasokonstriktor Adrenalin ist am verträglichsten. Noradrenalin (Xylonor®) weist zu starke Nebenwirkungen wie Hypertonie und Kopfschmerzen auf. Der Vasokonstriktor Felypressin (Citanest®) wird aufgrund seiner wehenauslösenden Wirkung ebenfalls nicht empfohlen.

Zwischenfälle, wie eine versehentlich intravasale Injektion, ereignen sich glücklicherweise selten. Möglich sind in solchen Fällen jedoch hypertensive Krisen, welche zu einem kritischen Anstieg des Blutdrucks führen. Weitaus häufiger können allergische Reaktionen wie etwa Hautrötung, Unruhe, Juckreiz und ein Anschwellen der Schleimhäute auftreten. Der Puls steigt an, Atemnot, Übelkeit bis hin zum anaphylaktischen Schock sind möglich. Dagegen wirken Antihistaminika innert kurzer Zeit. Adrenalin sollte eingesetzt werden, sobald kardiale Symptome auftreten. Der Wirkeintritt von Cortison tritt erst nach ungefähr 4 Stunden ein. Generell gilt es, über ein Notfallmanagement zu verfügen, ernste Situationen zu erkennen und den Notarzt frühzeitig zu rufen.

Latrogene Nervverletzungen, beispielsweise bei Zahnextraktionen oder Spritzen des Lokalanästhetikums, treten ebenfalls relativ selten auf. Gegebenenfalls soll der Nervausschlag exakt

diagnostiziert und das ausgefallene Areal bestimmt werden. Eine antiödematöse Therapie über 3-4 Tage (Prednisolon®) kann helfen. Als chirurgische Intervention ist eine Nervennaht durch den Kieferchirurgen möglich, wobei eine Besserung in 50–60% der Fälle eintritt.

In der Zahnmedizin ist eine Bakteriämie schnell verursacht. Bereits beim Sondieren mit einer Parodontalsonde, ganz zu schweigen bei einer Zahnextraktion, kann eine Verschleppung von Mundhöhlenkeimen in die Blutbahn provoziert werden. Beim gesunden Patienten stellt dies kein Problem dar. Bei einem hohen allgemeinen Infektionsrisiko, etwa bei immunsupprimierten Patienten, ebenso bei Zustand nach Endokarditis und Herzklappenersatz, nach Bestrahlung und Bisphosphonattherapie, Implantaten und Knochenaugmentationen ist eine Antibiotikaphylaxe angesagt. Seit 2012 gilt die Empfehlung, auch bei operativer Entfernung von Weisheitszähnen eine





Antibiotika-Abschirmung durchzuführen. Prophylaktisch wird das Antibiotikum Penicillin (2 mg Amoxicillin® per os, 1 Stunde vor dem Eingriff) am häufigsten eingesetzt. 10% der Patienten weisen jedoch eine Penicillinallergie auf. Alternativ kann Clindamycin® (600 mg per os, 1 Stunde vor dem Eingriff) angewendet werden, wobei bei dieser Therapie zunehmend Bakterienresistenzen nachgewiesen werden. Antibiotika werden in der Zahnmedizin nie alleine angewendet, sondern stets ergänzend zu einer mechanischen Therapie, etwa beispielsweise bei einer Abszessinzision.

Als weitere Medikamentengruppe thematisierte Dr. Stadlinger die Antikoagulantien. Diese sind weltweit auf dem Vormarsch. Alleine in der Schweiz nimmt 1% der Bevölkerung Blutverdünner ein. Sie sind einige der wenigen Medikamente, die in Studien nachweisbar die Lebensdauer von Patienten verlängern. Absetzen bzw. „bridging“ solcher Medikamente sollte vermieden und nur in Absprache mit dem Hausarzt oder Internisten erfolgen. Zwischen einer Nachblutung und dem Eintreffen eines Infarktes muss sorgfältig abgewogen werden. Um Komplikationen zu vermeiden,

müssen Extraktionen bei solchen Patienten fraktioniert erfolgen. Befinden sich die Patienten unter doppelter Antikoagulation, beispielsweise nach einem Herzinfarkt, sind Zahnextraktionen nur im äussersten Notfall durchzuführen. Kollagenkegel, Wundschutzplatten und Nähte können Nachblutungen vorbeugen. Der Patient ist so lange in der Praxis zu behalten, bis die Blutung aufhört. Sofern sich die Situation des Patienten zu einem späteren Zeitpunkt verschlechtern sollte, hat er sich umgehend unter der ihm mitgeteilten Notfallnummer zu melden.

