

PRESSEMITTEILUNG

Zahnverletzungen fünfthäufigste Erkrankung weltweit: „Zahnrettungsboxen“ sollten in Rettungswagen, Sportvereinen und Schulen zum Standard werden

**DGMKG-Experten berichten auf Online-Pressekonferenz am 6. Juni 2024 über
moderne Behandlungskonzepte**

**Mai 2024 – Es passiert schneller als gedacht: Wenn Kinder und Jugendliche
übermütig auf dem Schulhof toben oder Patienten einen Unfall bei einer
Fahrradtour erleiden, schlagen sie sich häufig Zähne aus. Mehr als jeder Vierte
erleidet über alle Altersgruppen hinweg gerechnet Zahnverletzungen -
besonders häufig betroffen sind die Schneide- und Frontzähne. Etwa eine
Milliarde Menschen sind weltweit aktuell oder in der Vergangenheit von einem
Zahntrauma betroffen gewesen, was damit als fünfthäufigste Erkrankung des
Menschen überhaupt gilt. Die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG) empfiehlt in solchen Fällen eine
Notfallversorgung direkt am Unfallort und spricht sich für eine Aufbewahrung
der ausgeschlagenen Zähne in einer Zahnrettungsbox aus. Rettungswagen,
Sportvereine und Schulen sollten idealerweise möglichst flächendeckend mit
solchen Boxen ausgestattet sein. Über diese und weitere Empfehlungen
berichten Experten der Fachgesellschaft auf einer Online-Pressekonferenz am 6.
Juni 2024, die im Zuge des diesjährigen DGMKG Kongresses stattfindet. Sie
können sich hier
<https://register.gotowebinar.com/register/698581748193331542> für die
Pressekonferenz anmelden.**

Eine Verletzung, die besonders häufig auftritt, ist ein ausgeschlagener Schneidezahn –
etwa durch einen Unfall auf dem Schulhof. „Entscheidend für den langfristigen Zahnerhalt
ist dann eine Notfallversorgung direkt am Unfallort“, erklärt Professor Dr. Dr. Hendrik
Terheyden, Pressesprecher der DGMKG. „Am besten sammelt man den Zahn oder die
Zahnfragmente auf und legt sie so schnell wie möglich in eine sogenannte
Zahnrettungsbox – ohne ihn/sie abzuspülen, zu reinigen oder irgendwie zu manipulieren.
„Nach Kenntnis der DGMKG sind Rettungswagen in Deutschland zwar in der Regel mit
Amputatbeutel ausgestattet, nicht aber mit Zahnrettungsboxen, was ein Mangel ist“, so
Terheyden. Neben Schulen und Sportstätten sollten auch Rettungswagen mit den nur

wenige Euro teuren Zahnrettungsboxen ausgestattet sein, um mögliche Folgeschäden des Zahntraumas niedrig zu halten. Wenn solche Aufbewahrungsmöglichkeiten nicht zur Verfügung stehen, können traumatisierte Zähne – idealerweise auch direkt am Unfallort – in Milch / H-Milch oder im eigenen Mundspeichel der Pateinten feucht zwischengelagert werden.

„Im Rahmen der chirurgischen Erstversorgung werden ausgeschlagene Zähne schonend gereinigt und replantiert“, so Professor Dr. Dr. Dirk Nolte. Diese und weitere Empfehlungen hat er als federführender Autor zusammen mit Expert*innen der DGMKG und anderer Fachgesellschaften in der aktualisierten S2k-Leitlinie „Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne“ zusammengefasst.

Basierend darauf berichtet Univ.-Professor. Dr. Dr. Dr. hc. Jürgen Hoffmann, diesjähriger Kongresspräsident in Heidelberg und Pastpräsident der DGMKG: „Entscheidend für die Chancen zum vollwertigen Wiedereinheilen der Zähne ist die Vitalität der empfindlichen Wurzelhaut. Besonders Trockenheit oder Lösungen mit falscher Ionenzusammensetzung schädigen die Zellen der Wurzelhaut.“ Zähne mit geschädigter Wurzelhaut können auch replantiert werden, aber das ist problematisch: dann werden die Zahnwurzeln von knochenabbauenden Zellen im Körper langsam abgebaut und durch Knochen ersetzt und verschwinden.

Die chirurgische Erstversorgung des Zahntraumas soll in der Regel minimalinvasiv durchgeführt werden. Zunächst werden die Patienten allgemein stabilisiert, es erfolgt eine allgemeine Diagnostik hinsichtlich weiterer Verletzungen – zum Beispiel einer Gehirnerschütterung – und bei Bedarf eine Tetanusvorsorge und eine Dokumentation, denn auch Schulhofverletzungen sind Arbeitsunfälle und unterliegen in der Regel der gesetzlichen Unfallversicherung. „Die betroffenen Zähne und das umliegende Gewebe werden mit Schienen für einige Zeit ruhiggestellt“, erläutert Terheyden. „Minimal invasiv bedeutet, sich auf Reposition und Ruhigstellung der Gewebe zu beschränken. Invasive Maßnahmen wie zum Beispiel der Einsatz von Zahnimplantaten, erfolgen hingegen nicht im Rahmen der chirurgischen Erstversorgung.“ Verletzte Zähne werden replantiert, die Kiefergewebe werden in ihre natürliche Lage zurückgestellt und Weichteilverletzungen werden versorgt.

In einem nächsten Behandlungsschritt - wenn die Patient*innen sich etwas erholt und die Zähne sich stabilisiert haben – erfolgen bei Bedarf dann weitere Behandlungen am Zahn – etwa Wurzelkanalbehandlungen, kieferorthopädische Maßnahmen oder restaurative Zahnheilkunde zur Wiederherstellung der Zahnschubstanz und der Kaufunktion. „Erstes Ziel

ist die Erhaltung der traumatisierten Zähne. Erst wenn die zahnerhaltenden Maßnahmen nicht zum Ziel geführt haben, ist ein Zahnersatz bei jungen Patienten – zum Beispiel durch eine Zahntransplantation durchgeführt bei einem Fachzahnarzt oder MKG-Chirurgen – empfehlenswert“, so Dr. Jörg Wiegner, Präsident der DGMKG.

Zahntransplantate sind ein guter Zahnersatz für obere Schneidezähne von Kindern, zum Beispiel aus dem eigenen Backzahnbereich, weil sie am weiteren Kieferwachstum teilnehmen können. Zahnimplantate tun dies nicht und werden deshalb in der Regel erst nach Abschluss des pubertären Wachstumsschubes oder bei Erwachsenen gesetzt. Zur Überbrückung bis dahin sollten die Möglichkeiten der chirurgischen oder konservierenden Zahnerhaltung ausgenutzt werden. „Es ist wichtig, die ausgeschlagenen Zähne zu erhalten oder funktionell zu ersetzen“, warnt Terheyden. Ist dies nicht möglich oder nicht erfolgt, bildet sich der Knochen in der Zahnlücke zurück; die Knochendefekte behindern dann eine spätere Implantation und können einen aufwändigen Knochenaufbau erfordern.

Literatur:

Aktualisierte S2k-Leitlinie „Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne“ –
<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/083-004>

////////////////////////////////////

Online-PK der DGMKG, 6.Juni 2024, 11 bis 12 Uhr

74. Kongress & Praxisführungsseminar der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG)

05. bis 8. Juni 2024 in Heidelberg

Kongressmotto: Kernkompetenzen garantieren – Kooperationen erweitern

Vorläufige Themen und Referenten:

Begrüßungsworte zum Kongress und Informationen zur DGMKG

Univ.-Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Jürgen Hoffmann

Kongresspräsident 2024; Ärztlicher Direktor an der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Heidelberg

Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden

Pressesprecher der DGMKG; Chefarzt für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie an den Helios Kliniken Kassel



Von der Künstlichen Intelligenz (KI) bis zur computergestützten Chirurgie – kann Funktion und Ästhetik im Kopf- und Halsbereich vorhergesagt werden?

Dr. med. Dr. med. dent. Reinald Kühle

Oberarzt, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Universitätsklinikum Heidelberg



Schuss- und Explosionsverletzungen im Kiefer- und Gesichtsbereich – wie Kriegsverletzungen mit modernen Techniken erfolgreich behandelt werden können

Prof. Dr. Dr. Richard Werkmeister

Oberstarzt und Klinischer Direktor Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie,
Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Alexander Schramm

Oberstarzt und Klinischer Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische
Gesichtschirurgie, Bundeswehrkrankenhaus Ulm, Ärztlicher Direktor der Klinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Ulm

Zahntraumata nach Unfällen oder Sportverletzungen – und jetzt?! Moderne Konzepte für eine erfolgreiche Behandlung

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Hendrik Terheyden

Chefarzt Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie, Helios Kliniken Kassel, DGMKG-
Pressesprecher

Moderation: Friederike Gehlenborg, Pressestelle der DGMKG

Akkreditierung für Journalist*innen:

Ich möchte an der **Online-Pressekonferenz** am 6. Juni 2024 von 11 bis 12 Uhr teilnehmen
Teilnahmelink:

<https://register.gotowebinar.com/register/698581748193331542>

Ich möchte **am Kongress der DGMKG vor Ort in Heidelberg** teilnehmen. Bitte
akkreditieren Sie mich.

Für unsere Redaktion nimmt _____ teil.

Ich kann leider nicht teilnehmen. Bitte schicken Sie mir im Anschluss das
Informationsmaterial für die Presse.

Bitte schicken Sie mir keine Informationen mehr über die Aktivitäten der DGMKG.

Meine Kontaktdaten:

NAME:

MEDIUM/RESSORT:



ADRESSE:

TEL.:

E-MAIL:

Kontakt für Rückfragen:

Pressesprecher der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG)

Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden

presse@dgmkg.de

**Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG)
Pressestelle 74. Kongress & Praxisführungsseminar**

Friederike Gehlenborg

Katharina Kusserow

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-295, -703

Telefax: 0711 8931-167

E-Mail: gehlenborg@medizinkommunikation.org

kusserow@medizinkommunikation.org

www.dgmkg-kongress.de

https://www.instagram.com/dgmkg_e.v/

https://twitter.com/DGMKG_Tweets

<https://www.facebook.com/DGMKG.de>

Sie wünschen keine Informationen zur DGMKG? Dann schicken Sie bitte einen kurzen

Hinweis an kusserow@medizinkommunikation.org