

Was soll der Arzt bei Zahn- und Mundhöhlenschmerzen tun?

Entzündungen sind häufiger als Infektionen

Vor allem dort, wo ein Zahnarzt nicht gleich um die Ecke ist, kommen Patienten mit Schmerzen im Mundhöhlenbereich auch einmal zum Hausarzt.

Dies ist eine typische Triageaufgabe, in der die alleinige medikamentöse Analgesie selten adäquat ist.

AUSTRALIAN PRESCRIBER

Es gibt einige Gründe, weshalb Patientinnen und Patienten mit Problemen des Kauapparats oder der Mundhöhle nicht direkt einen Zahnarzt aufsuchen, sondern sich an einen anderen Arzt wenden. Gelegentlich erhalten sie nicht rasch genug einen Termin beim Zahnarzt, oder er ist in Notfällen ausserhalb der Praxisstunden nicht erreichbar. Manchmal spielen auch Kostenüberlegungen oder die Angst vor dem Zahnarztstuhl eine Rolle. Bei Traumata an Gesicht, Mund oder Zähnen ist für Betroffene der Gedanke an den Arzt eher nahe liegend. Einige Patienten haben auch keine wirklich klaren Vorstellungen vom Arbeitsgebiet der Zahnärzte, vor allem, wenn ihr Problem eine Weichteilentzündung oder Infektion ist. Nicht ganz so selten kommen Patienten aber gar nicht auf die Idee, dass ihre Beschwerden von den Zähnen ausgehen könnten, wie der Zahnmediziner Paul V. Abbott von der University of Western Australia, Perth, in seinem Fortbildungsbeitrag im «Australian Prescriber» schreibt.

Die meisten Ärztinnen und Ärzte haben keine oder sehr geringfügige zahnmedizinische Kenntnisse, sind aber bereit, einem Patienten in Not beizustehen, indem sie ein Medikament verschreiben. Bei starken Schmerzen ist die Verordnung eines Analgetikums sicher angezeigt, Antibiotika sind aber nur indiziert, wenn eindeutige Zeichen einer aktiven und sich ausbreitenden Infektion vorliegen. In aller Regel sollen Betroffene den Rat erhalten, zum Zahnarzt zu gehen, und Überbrückungsmedikationen sollten nach Möglichkeit Krankheitszustände nicht verschleiern und die spezialisierte Betreuung später nicht beeinträchtigen.

Diagnostische Überlegungen

Eine Vielzahl von Erkrankungen der Zähne oder der Mundhöhle kann Schmerzen, Schwellungen oder andere akute Symptome

hervorrufen. Bei den häufigen Zahnproblemen handelt es sich viel öfter um Entzündungen als um eigentliche Infektionserkrankungen. Sie mögen zwar durch die Anwesenheit von Bakterien im oder um den Zahn verursacht sein, führen aber zu einem anderen Erscheinungsbild als Infektionen anderer Körpergewebe. Eigentliche Infektionen kommen in gewissen Fällen aber auch vor und äussern sich beispielsweise als Wurzelspitzen- oder periodontaler Abszess oder als Gesichtspfhlegmone.

Häufigste Zahnerkrankung ist die Karies. Sie kann schmerzlos sein, aber auch mit leichten bis schweren Schmerzen und mit Schwellung und invasiver Infektion einhergehen. Karies ist im Grunde ein bakterieller Erkrankungsprozess, der zum Abbau der Zahnstruktur führt. Ist der Schmelz defekt, können sich Bakterien über die vielen Tubuli im Dentin relativ einfach weiter nach innen verbreiten und die Pulpa entzündlich infiltrieren. Ohne Behandlung schreitet dies zur Pulpanekrose fort. Ein weiteres Vordringen Richtung Wurzelspitze ruft eine periapikale Periodontitis hervor, die typischerweise sehr starke Schmerzen auslöst und den Patienten zu Arzt oder Zahnarzt treibt.

Zweithäufigste schmerzhafteste Entwicklung in der Mundhöhle ist die Zahnfleischentzündung in ihren verschiedenen Formen. Im Allgemeinen ist sie das Resultat einer Plaque- und Zahnsteinentwicklung mit Ausbildung eines bakteriell besiedelten Biofilms, der in den Zahnfleisch- und Periodontalgewebe entzündliche Veränderungen auslöst. Diese Vorgänge sind im All-

Merksätze

- Bei Zahnschmerzen ist die akkurate Diagnose beim Zahnarzt und die anschliessende Zahnbehandlung das effektivste Management.
- Hausärztinnen und Hausärzte sollten der Versuchung widerstehen, bei Schmerzen im Zahn- oder Mundhöhlenbereich Antibiotika zu verschreiben, ausser wenn Zeichen einer schweren oder lebensbedrohlichen Infektion vorliegen und ein Zahnarzt nicht rasch erreichbar ist.
- Schmerzlindernde Medikamente sind selten notwendig und sollten als Ergänzung zur Zahnbehandlung gegeben werden.

gemeinen nicht schmerzhaft, können aber bei Anwesenheit gewisser Bakterien oder prädisponierender Faktoren akute Schmerzzustände auslösen.

Weitere, seltenere Veränderungen, die Schmerzen im Mundhöhlenbereich hervorrufen, sind aphthöse Ulzera, Schleimhauterkrankungen wie Lichen planus oder Pemphigoid, Traumata, impaktierte Zähne, Okklusionsprobleme, Störungen im Temporomandibulargelenk und den Kaumuskeln sowie Tumoren und Zysten. Diese Krankheiten sind nicht immer leicht zu erkennen, benötigen ausser bei sehr starken Schmerzen aber auch keine dringliche oder Notfallbehandlung.

Behandlung bei Zahnschmerz

«Es muss betont werden, dass die häufigen Zahnprobleme, die Schmerzen verursachen, nicht durch Medikamente allein behandelt werden sollen», mahnt der Autor. Von Medikamenten darf man sich nur eine symptomatische Linderung versprechen, die eigentliche Ursache bleibt unbeeinflusst und wird früher oder später zu erneuten Problemen führen, mit einem wellenförmigen Verlauf von Schmerzen und anderen Symptomen, bis eine adäquate Therapie erfolgt: «Zahnerkrankungen sollen so lange als kontinuierlich progredient betrachtet werden, als sie nicht durch eine angemessene Behandlung zum Stillstand gebracht wurden.»

Zu den Grundzügen des zahnärztlichen Managements gehört eine korrekte Diagnose und die Durchführung einer Zahnbehandlung zur Schmerzlinderung. Dabei wird typischerweise Karies entfernt und allenfalls eine sedierende Einlage in den Zahn gegeben, eine Wurzel- oder Zahnfleischbehandlung oder eine Extraktion vorgenommen. Medikamente kommen erst an dritter Stelle und sind dann oft nicht mehr nötig. Wenn sie eingesetzt werden, sollten sie als Unterstützung einer Zahnbehandlung fungieren und die weitere Heilung fördern. Da in dieser Situation der Schmerz meist durch eine Entzündung und nicht infektiös bedingt ist, sind antiinflammatorische Präparate wie nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) sinnvoll. Analgetika wie Paracetamol (z.B. Dafalgan®) können auch zum Einsatz kommen, aber ihr Nutzen wird durch ihren zen-

tralnervösen Angriffsort eingeschränkt, der die periphere Entzündung nicht direkt beeinflusst, was die Überlegenheit von NSAR in dieser Situation erklärt.

Behandlung von Infektionen

Antibiotika können manchmal notwendig sein. Dringlich ist eine Antibiotikatherapie, wenn potenziell lebensbedrohliche Zustände wie eine Ludwig-Angina (tiefe Mundbodenphlegmone mit Ausbreitung in den Halsbereich) verhindert werden müssen. In Abgrenzung von einfachen Entzündungen sind Infektionen meistens erkennbar an Schwellung, Schmerz, generalisiertem Malaise, zervikaler Lymphknotenbeteiligung und Fieber. Ist die Symptomatik rasch aufgetreten, ist auch eine sofortige Behandlung zur Verhinderung der Ausbreitung notwendig. Solche Patienten sollen daher rasch zum Zahnarzt oder zur Zahnchirurgie überwiesen werden. Die schweren von den Mundorganen ausgehenden Infektionen bedürfen im Allgemeinen intramuskulär oder intravenös verabreichter Antibiotika. Die meisten odontogenen Infekte sprechen rasch auf Penicillin an, in schwereren Fällen muss mit Metronidazol (z.B. Flagyl®) kombiniert werden, um das antimikrobielle Spektrum auch auf Anaerobier auszudehnen.

Ohne klare Infektionszeichen sollten Ärztinnen und Ärzte zur Schmerzlinderung keine Antibiotika verschreiben, mahnt der australische Zahnmediziner. Denn es droht immer die Gefahr der Verschleierung, indem störende Symptome zwar für Wochen, Monate oder sogar ein Jahr und länger wegbleiben, die zugrunde liegende Ursache aber nicht behoben ist. Eine solche Antibiotikabehandlung hilft dem Patienten daher nicht wirklich. Auch wenn eine Überweisung zum Zahnmediziner vorgesehen ist, sollten keine Antibiotika verordnet werden, da sie die spätere Zahn- oder Kieferbehandlung erschweren könnten. ■

Paul V. Abbott: Medical management of dental and oral pain. Aust Prescr 2007; 30: 77-79.

Interessenkonflikte: keine deklariert

Halid Bas