

Literatur

Risikopatienten: Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises

- [1] Deutsche Rheuma-Liga, Zehn Fakten zu Rheuma. Online abrufbar unter: https://www.rheuma-liga.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Mediencenter/Presseinformationen/Pressemitteilungen/Zahlen_und_Fakten.pdf (Letzter Zugriff:19.03.2021).
- [2] Shah A, St. Clair EW, Dt. Übers. Poddubnyy D, Rheumatoide Arthritis, in: Harrisons Innere Medizin Teil 3, 19. Auflage, deutsche Ausgabe / in Zusammenarbeit mit der Charité; herausgegeben von: N. Suttorp et al., ABW Wissenschaftsverlagsgesellschaft mbH, New York: Mc Graw Hill Education, 2016:2626-2639.
- [3] Gualtierotti R et al., Main Oral Manifestations in Immune-Mediated and Inflammatory Rheumatic Diseases. J Clin Med. 2018 Dec 25;8(1). pii: E21.
- [4] Grover et al., Rheumatoid arthritis: a review and dental care considerations. Nepal Med Coll J 2011; 13(2): 74-76.
- [5] Silvestre-Rangil J et al., Oral Manifestations of Rheumatoid Arthritis. A cross-sectional study of 73 patients. Clin Oral Investig. 2016; 20(9):2575-2580.
- [6] Jackowski J et al., Zur Problematik oraler Implantate bei rheumatischen Erkrankungen. Implantologie 2018; (4)12. Online abrufbar unter: <https://www.quintessenz-news.de/zur-problematik-oraler-implantate-bei-rheumatischen-erkrankungen/> (Letzter Zugriff:19.03.2021).
- [7] Detert J et al., Pathogenese der Parodontitis bei rheumatischen Erkrankungen. Z Rheumatol 2010; (69):109-116.
- [8] Moutsopoulos HM, Tzioufas G, Dt. Übers. Tarner IH, Sjögren-Syndrom, in: Harrisons Innere Medizin Teil 3, 19. Auflage, deutsche Ausgabe / in Zusammenarbeit mit der Charité; herausgegeben von: N. Suttorp et al., ABW Wissenschaftsverlagsgesellschaft mbH, New York: Mc Graw Hill Education, 2016:2660-2663.
- [9] Hahn BH, Dt. Übers. Müller-Ladner U, Systemischer Lupus erythematodes, in: Harrisons Innere Medizin Teil 3, 19. Auflage, deutsche Ausgabe / in Zusammenarbeit mit der Charité; herausgegeben von: N. Suttorp et al., ABW Wissenschaftsverlagsgesellschaft mbH, New York: Mc Graw Hill Education, 2016:2611-2622.
- [10] Jackowski J, Strietzel F, AWMF online (Hrsg.), S2k-Leitlinie (Langversion): Diagnostik und Therapieoptionen von Aphthen und aphthoiden Läsionen der Mund- und Rachenschleimhaut, November 2016. Online abrufbar unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/007-1011_S2k_Aphthen_apthoide-L%C3%A4sionen_2017-03_abgelaufen.pdf (Letzter Zugriff:19.03.2021).
- [11] Langford CA, Fauci AS, Dt. Übers. Köller M, Vaskulitissyndrome, in: Harrisons Innere Medizin Teil 3, 19. Auflage, deutsche Ausgabe / in Zusammenarbeit mit der Charité; herausgegeben von: N. Suttorp et al., ABW Wissenschaftsverlagsgesellschaft mbH, New York: Mc Graw Hill Education, 2016:2664-2677.
- [12] Moutsopoulos HM, Dt. Übers. Kötter T, Behçet-Krankheit, in: Harrisons Innere Medizin Teil 3, 19. Auflage, deutsche Ausgabe / in Zusammenarbeit mit der Charité; herausgegeben von: N. Suttorp et al., ABW Wissenschaftsverlagsgesellschaft mbH, New York: Mc Graw Hill Education, 2016:2695-2696.
- [13] Zm/spm/pm, Rheuma geht oft aufs Kiefergelenk, zm-online, Juni 2014. <https://www.zm-online.de/news/zahnmedizin/rheuma-geht-oft-aufs-kiefergelenk/> (Letzter Zugriff: 19.03.2021).
- [14] Deutsche Rheuma-Liga, Merkblatt Kiefergelenkbeteiligung bei juveniler idiopathischer Arthritis, 2. Auflage, 2016. Online abrufbar unter: <https://www.rheuma-liga->

- hessen.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Mediencenter/Publicationen/Merkblaetter/6.15_Kiefergelenk_JArthritis.pdf (Letzter Zugriff: 19.03.2021).
- [15] Krüger K et al. und die Kommission Pharmakotherapie der DGRh, Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie zur perioperativen Vorgehensweise unter Therapie mit DMARDs und Biologika bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, 2013. Online abrufbar unter: https://dgrh.de/dam/jcr:e8ac6b95-3a2f-4113-ab59-da18f1cb7cf4/empfehlungen_periop.pdf (Letzter Zugriff: 19.03.2021).
- [16] Vetter C, Von der Fibromyalgie bis zur rheumatoiden Arthritis: Rheuma – eine Krankheit mit vielen Facetten, Zahnärztliche Mitteilungen 13(2011). Online abrufbar unter: <https://www.zm-online.de/archiv/2011/13/titel/rheuma-eine-krankheit-mit-vielen-facetten/> (Letzter Zugriff: 19.03.2021).
- [17] American Society of Anesthesiologists, ASA Physical Status Classification System, aktualisiert 2014. Online abrufbar unter: <https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system> (Letzter Zugriff: 19.03.2021).
- [18] Sanofi, Gebrauchsinformation Ultraject® Die Injektionsspritze mit Druckkraftbegrenzung für die intraligamentäre Anästhesie, April 2014. Online abrufbar unter: <https://mein.sanofi.de/produkte/Ultraject/Downloads?id=1491bc60-1ab2-4707-b64f-a3ac128150af> (Letzter Zugriff: 19.03.2021).
- [19] Halling F, Leitfaden zur Lokalanästhesie – Immer individuell dosieren, zm 2015(19):60-62. Sowie Abgabekarte nach Halling: <https://dental.sanofi.de/Downloads?id=135f6c03-16cc-45e5-ba5a-70363ccb3a53> (Letzter Zugriff: 19.03.2021).
- [20] Fiehn C et al., AWMF online (Hrsg.), S2e-Leitlinie (Kurzfassung): Therapie der rheumatoiden Arthritis mit krankheitsmodifizierenden Medikamenten, März 2018. Online abrufbar unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/060-004k_S2e_Therapie_rheumatoide_Arthritis_krankheitsmod_Med_2018-10.pdf (Letzter Zugriff: 19.03.2021).
- [21] BZÄK, KZBV, Arzneimittelkommission Zahnärzte – Informationen über zahnärztliche Arzneimittel (IZA), 2020. Online abrufbar unter: https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/iza_pdf/IZA.pdf (Letzter Zugriff: 19.03.2021).
- [22] Schiegnitz E et al. AWMF online (Hrsg.), S3-Leitlinie (Langversion): S3-Leitlinie Antiresorptiva-assoziierte Kiefernekrosen (AR-ONJ), aktualisiert Dezember 2018. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/007-0911_S3_Antiresorptiva-assoziierte-Kiefernekrosen-AR-ONJ_2018-12.pdf (Letzter Zugriff: 19.03.2021).

Pharmazeutische Information

Ultracain® D-S. **Ultracain® D-S forte.** **Ultracain® D** ohne Adrenalin. **Wirkstoffe:** Articain-HCl, Epinephrin-HCl. **Zusammens.:** U. D-S u. U. D-S forte: 1 ml Inj.-Lsg. enth.: *Arzneil. wirks. Bestandt.* 40 mg Articain-HCl, 6/12 mg Epinephrin-HCl. *Sonst. Bestandt.:* NaCl, Wasser f. Inj.-zw. Ultracain D oh. Adrenalin zusätzl.: NaOH, Salzsäure 10% z. pH-Einst. D-S/D-S forte zusätzl.: Na-metabisulfit. D-S Amp. 1,7 ml zusätzl.: NaOH, Salzsäure 10% z. pH-Einst. Zuber. i. Mehrfachentn.-fl. zusätzl.: Methyl-4-hydroxybenzoat, Salzsäure 10% z. pH-Einst. **Anw.-geb.:** D-ohne Infiltrations- u. Leitungsanästhesie i. d. Zahnheilkunde. Eignet sich vor allem für kurze Eingriffe an Pat., d. aufgrund bestimmter Erkrank. (z. B. Herz-Kreislauf-Erkr. od. Allergie geg.d. Hilfsst. Sulfit) kein Adrenalin erhalten dürfen sowie z. Injekt. kleiner Volumina (Anwendung i. d. Frontzahnregion, im Ber. d. Gaumens). D-S: Routineeingriffe wie komplikationslose Einzel- u. Reihenextraktionen, Kavitäten- u. Kronenstumpfpräparat. D-S forte: Schleimhaut- u. Knochenchirurg. Eingr., pulpenchirurg. Eingr., Osteotomie, läng. dau. chirurg. Eingr., perkut. Osteosynth., Zystektomie, mukogingivale Eingr., Wurzelsp.-resekt. **Gegenanz.:** Überempf. gg Articain u. and. Lokalanästh. v. Säureamidtyp od. e. d. sonst. Bestandt. *Wg Articain:* Schw. Störg d. Reizbildgs- od. Reizleitgssyst. am Herzen, akut dekompens. Herzinsuff., schw. Hypotonie. U. D-S u. U. D-S forte zusätzl.: Sulfitüberempfindlichkeit bei Bronchialasthmatikern. *Wg. Epinephringeh.:* Engwinkelglaukom, SD-Überfkt, paroxysm. Tachykardie od. hochfreq. absol. Arrhythmien, Myokardinfarkt innerh. d. letzten 3–6 Mo., Koronararterien-Bypass innerh. d. letzten 3 Mo., gleichz. Einn. v. nicht-kardioselekt. Betablockern, Phäochromozytom, schw. Hypertonie, gleichz. Einn. v. trizykl. Antidepr. od. MAO-Hemmern (bis 14 Tage nach Ende der MAO-Behandlung), Anästh. d. Endglieder von Extremitäten. Intravenöse Inj. Zusatzl. f. Mehrf.-entn.-fl.: Parabenallergie. **Warnhinw. u. Vorsichtsmaßn.:** Arzneimittel für Kinder unzugängl. aufbewahren. Die Fl./Amp. im

Umkarton aufbewahren, um Inh. v. Licht zu schützen. Zusätzl. Zuber. i. Mehrfachentn.fl.: Nicht über 25°C lagern. Nach Anbr. 2 Tage haltbar. **Nebenw.:** *Immunsyst.:* nicht bek.; Überempf.-reakt. (ödemat. Schwellg./Entzündg d. Inj.-st., Rötg., Juckreiz, Konjunktivitis, Rhinitis, Gesichtsschwellg, Angio-, Glottisödem m. Globusgef. u. Schluckbeschw., Urtikaria, Atembeschw. bis anaphylakt. Schock. *Nerven:* häufig: Parästhesie, Hypästhesie. Gelegentl.: Schwindel. Nicht bek.: dosisabh. ZNS-Störg w. Unruhe, Nervosität, Stupor, Benommenh., Koma, Atemstörung (bis -stillstand), Msklzittern u. -zucken (bis generalis. Krämpfe), Nervenläsionen b. fehlerh. Injektionstechn. o. anatom. Verhältn.: Fazialisparese, Geschmacksempfindl.vermind. *Augen:* nicht bek.: Sehstör. i. Allg. vorübergeh. *Herz u. Gefäße:* nicht bek.: Hypotonie, Bradykardie, Herzversagen, Schock (u.U. lebensbedrohl. *GIT:* häufig: Übelk., Erbrechen. Zusätzl. U. D-S u. U. D-S forte: *Nerven:* häufig: Kopfschm. *Herz u. Gefäße:* gelegentlich: Tachykardie. *Allg. Erkr.:* nicht bek.: b. versehentl. intravas. Inj. ischämische Zonen i. Inj.-ber. bis z. Nekrose. *Hinweise:* Selten: Natriummetabisulfit kann Überempf.-reakt. u. Bronchspasmen auslösen m. Erbrechen, Durchf., keuch. Atmg, ak. Asthmaanfall, Bewusstseinsstörg, Schock. Überempf.-reakt. auf Methyl-4-hydroxybenzoat (auch Spätreakt.), selten Bronchospasmen. **Verschreibungspflichtig.**

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, 65296 Frankfurt am Main.

Stand: Ultracain D-S/D-S forte: September 2020. Ultracain D ohne Adrenalin: April 2017