



Fotos: Deppe



Abb. 1: Patient nach extraoraler Abszeßinzision. Als Ursache wurde eine apikale Ostitis nach Wurzelkanalbehandlung an Zahn 46 diagnostiziert.

Folge Nachblutungen ein. Bei weiteren 18 Patienten war dagegen keine Sanierung erfolgt, so daß diese Patienten eine erhöhte Rate an wurzelgefüllten, retinierten und teilretinierten Zähnen aufwiesen. Die Analyse der Überlebensraten beider Gruppen nach Herztransplantation erbrachte *keinen* statistisch signifikanten Unterschied. Die Autoren folgerten, daß der Sanierungsumfang vor Herztransplantation im Sinne eines eingeschränkt radikalen Vorgehens überdacht werden sollte, da sich auch bei Anwendung immunsuppressiver Medikamente keine Exazerbation potentieller Entzündungsherde im orofazialen Bereich ereignet hatte. Zudem wurde herausgestellt, daß der Beweis für den Kausalzusammenhang Sanierung/Abstoßung bzw. Endokarditis noch nicht eindeutig erbracht sei. Die chirurgische Sanierung führte nach *Sonner* bei den betroffenen 144 Patienten zu sechs Nachblutungen, wobei nur in einem Fall die Gabe von Thrombozytenkonzentrat erforderlich war. Insgesamt zeigten sich jedoch bei den 320 betroffenen Patienten bezüglich des Lebertransplantates 130 Infektionen und 144 histologisch gesicherte Abstoßungsreaktionen unterschiedlicher Ausprägung.

Die Autoren schlußfolgerten trotzdem, daß das Belassen von wurzelkanalbehandel-

ten, wurzelspitzenresezierten oder retinierten **Z ä h n e n** nach der Lebertransplantation *in keinem Fall* zu einer **allgemeinen** Komplikation

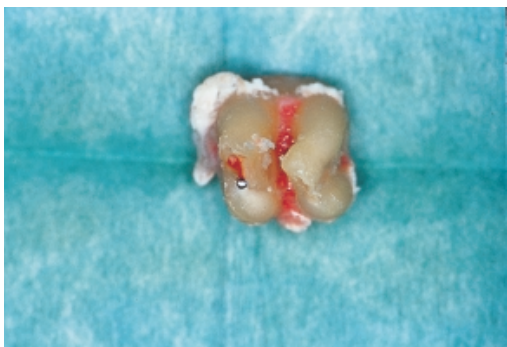


Abb. 2: Wurzelspitzenresezierter Zahn 37. Trotz röntgenologisch dichter Wurzelfüllung am Neoapex ist klinisch die insuffiziente Abdichtung des Kanalquerschnitts deutlich zu erkennen.

tion geführt habe.

In einer anderen Studie von *Hakeberg* und Mitarbeitern wurden ebenfalls zwei Gruppen mit unterschiedlicher Sanierung vor Herzklappenersatz verglichen (149 Patienten saniert, 104 Patienten ohne Sanierung). Es wurde der Schluß gezogen, daß die Durchführung einer zahnärztlichen Sanierung *nicht* zu einer statistisch signifikanten Reduzierung der Komplikationen nach Herzklappenersatz führt (Komplikationsraten 2,1 bzw. 1,8 Prozent).

Risiken der unzureichenden Sanierung

Die uneinheitlichen Sanierungskriterien sowie die geringen Komplikationshäufigkeiten dürfen nicht über die Risiken einer im Zweifelsfall lebensbedrohlichen Gefährdung der betroffenen Patienten durch unzureichende chirurgische Sanierung hinwegtäuschen (Abb. 1, links oben). So finden sich in der Literatur Hinweise für ernsthafte Folgen bei eingeschränkt radikaler Sanierung. *Scheifele* und Mitarbeiter berichten über einen 18jährigen Patienten mit Klappenersatz, bei dem eine Osteotomie ohne Antibiotikaprophylaxe zu einer Endokarditis führte. Als Erreger waren Strepto- und Staphylokokken nachgewiesen worden. Bei einem 12jährigen Kind mit Fallot-Tetralogie führte eine Zahnextraktion ohne Endokarditisprophylaxe zu einer fulminanten akuten Streptokokken-Endokarditis, in deren Folge das Kind acht Wochen nach der Extraktion verstarb.

Aussagefähigkeit bildgebender Verfahren

Selbstverständlich handelt es sich bei den dargestellten Fallbeispielen um sehr seltene, dramatische Verläufe. Andererseits müssen bei den zunehmend bevorzugten eingeschränkt radikalen Sanierungskriterien derartige Verläufe mitbedacht werden. Dabei sollte die zur Verfügung stehende Diagnostik kritisch hinterfragt werden: Gegenwärtig ist kein bildgebendes Verfahren geeignet, die diagnostische Aussagekraft histologischer Befunde auch nur annähernd zu erreichen. Dementsprechend schwierig ist daher die Abschätzung, inwieweit etwa eine röntgenologisch befundete Aufhellung nach Wurzelspitzenresektion eine apikale Ostitis oder eine bindegewebige Ausheilung darstellt. Die