



bekanntes röntgenologisches Kriterien erlauben hier keine 100prozentige Diagnose-sicherheit. Zudem sind Befunde in der dritten Raumdimension mit konventionellen praxisüblichen Röntgentechniken oft genug nicht ausreichend zu erfassen. So können röntgenologisch vollständig impaktiert erscheinende Zähne durchaus klinisch bereits Anschluß an die Mundhöhle besitzen. Insbesondere schneiden die Langzeitergebnisse nach konventioneller Wurzelspitzenresektion weniger günstig ab als die der zahnärztlichen Implantologie (Abb. 2, S. 28 links unten). Letztlich können aber auch die modernen Verfahren der chirurgischen oder konservativen Zahnerhaltung - trotz Anwendung von Lupenbrillen oder Operationsmikroskopen - aufgrund der individuellen Wurzelkanalanatomie keine 100%ige Erhaltungswahrscheinlichkeit garantieren.

Die Liste derartiger Beispiele ließe sich beliebig fortsetzen. *Als wesentlich sollte festgehalten werden, daß eingeschränkt radikale Sanierungskonzepte für den Patienten sicher angenehmer, aber im Einzelfall auch erheblich risikoreicher sein können (vgl. Abb. 3, 4). Andererseits muß der Patient aber vor einem radikalen Exodontismus bewahrt werden.*

Empfehlenswertes Vorgehen - Entscheidungskriterien

Die vorgestellten Studien zeigen, daß radikale Sanierungskonzepte vor Herzklappen-OP und Organtransplantation sehr kritisch hinterfragt werden müssen. Insofern sind – auch aus forensischer Sicht – individuelle Indikationsstellungen zu fordern, wobei als wesentlicher Parameter die Mundhygienemotivation des Patienten anzusehen ist.

Richtungsweisend erscheint dabei das Konzept der Abteilung für Oralchirurgie der Humboldt Universität Charité in Berlin: Bei mangelnder Compliance zur Verbesserung der Mundhygiene, ausgeprägten parodontalen Erkrankungen, multiplen kariösen Läsionen und marktoten Zähnen sollte dem Patienten eher zu einer radikal-oralchirurgischen Sanierung mit anschließender prothetischer Behandlung geraten werden. Bei guter Compliance sollte jedoch die Erhaltung der Zähne im Sinne einer eingeschränkt radikalen Sanierung angestrebt werden. Hier-

unter verstehen die Autoren die Entfernung nicht erhaltungswürdiger Zähne, parodontal stark geschädigter und avitaler Zähne, bei denen eine Wurzelkanalbehandlung nicht aussichtsreich erscheint, desweiteren die endodontische Versorgung avitaler, aber erhaltungswürdiger Zähne. Bei günstigem Allgemeinzustand sollte die Erneuerung insuffizienter Wurzelfül-

lungen sowie die Wurzelspitzenresektion bei apikalen Herden gegenüber der Exaktion vorgezogen werden.

Ein derartiges Vorgehen gewährleistet einen sinnvollen Sanierungsumfang, wobei auf die individuelle Konzeption in der Dokumentation (Karteikarte) hingewiesen werden sollte. Aus eigener Erfahrung empfiehlt sich zusätzlich die Entfernung retinierter Zähne. Abschliessend sei nochmals darauf hingewiesen, daß die *peri- und postoperative Antibiose von wesentlicher Bedeutung für die Minimierung des Endokarditisrisikos* ist, wie die dargestellten Kasuistiken eindrucksvoll belegen.

Priv. Doz. Dr. Herbert Deppe, Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie; Priv.-Doz. Dr. R. W. Hauck, Medizinische Klinik, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München; Literatur auf Anfrage

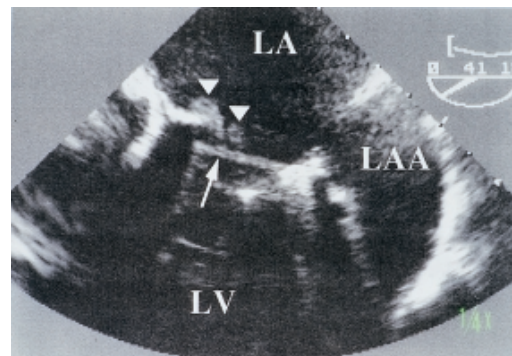


Abb. 3: Transoesophageales Echokardiogramm bei Endokarditis einer mechanischen Bileaflet-Prothese in Mitralposition. Die Ausschnittvergrößerung zeigt Teile des linken Vorhofes (LA) mit linksatrialem Herzohr (LAA) sowie des linken Ventrikels (LV) während der Systole. An der linksatrialen Seite des angeschnittenen Prothesensegels (Pfeil) finden sich zwei echoarme, mobile Zusatzstrukturen (Pfeilspitzen), die intraoperativ als bakterielle Vegetationen (Streptokokken, Staphylokokken) bestätigt wurden.

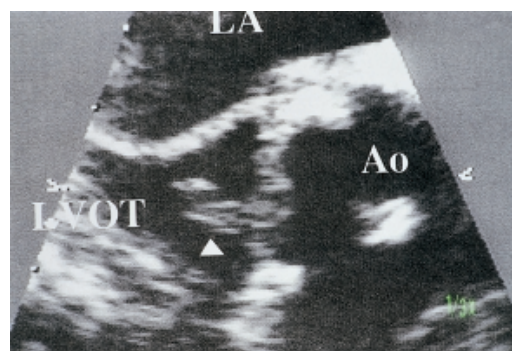


Abb. 4: Transoesophageales Echokardiogramm einer Bioprothese in Aortenposition. In der Ausschnittsvergrößerung sind Teile des linken Vorhofes (LA), des linksventrikulären Ausflusstraktes (LVOT) und der Aorta ascendens (Ao) dargestellt. An der dem Ausflusstrakt zugewandten Seite der verdickten Segel der Bioprothese zeigt sich diastolisch eine mobile Zusatzstruktur (Pfeilspitze), die einer bakteriellen Vegetation entspricht.