

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie

„Die kieferorthopädische Behandlung bei kardiologischen Risikopatienten“

Als **kardiologische Risikopatienten** gelten Patienten mit folgenden Herzfehlern: Linksherzvitium, Aortenklappenstenose, Mitralklappenstenose, rheumatisch veränderte Aorten – oder Mitralklappe, angeborene Herz- oder Herzklappenfehler, rheumatisches Fieber.

Bei Vorliegen einer dieser Diagnosen ist eine Endokarditis-Prophylaxe bei folgenden zahnärztlich-kieferorthopädischen Behandlungsmaßnahmen angezeigt:

1. Zahnextraktionen
2. professionelle Zahnreinigung
3. subgingivale Maßnahmen
4. intraligamentäre Injektion
5. Separieren vor Bebänderung
6. Anpassen oder Einsetzen von Bändern (beim Kleben von Brackets nicht erforderlich)

Die Standardendokarditis-Prophylaxe bei Eingriffen im Mund- und Rachenraum ist folgende:

- Penicillin oral 50.000 E/kg Körpergewicht (max. Dosis 2 Mega) 30 bis 60 min. vor dem Eingriff
- Bei Penicillin-Unverträglichkeit Clindamycin oral 15 mg/kg Körpergewicht (max. 600 mg)

Ein **besonders hohes Risiko** wird bei folgenden Faktoren angenommen:

Herzklappenersatz, kürzlich abgelaufene Endokarditis, komplexe Herzfehler mit Zyanore, Zustand nach Shuntoperation.

Bei besonders hohem Endokarditis-Risiko empfiehlt sich folgendes Vorgehen:

Intravenöse Infusion mit Beginn des Eingriffs und einmalige Wiederholung acht Stunden später mit folgenden Medikamenten:

Penicillin i. v. 50.000 E/kg Körpergewicht (max. 2 Mega) plus Gentamicin i.v. 2 mg/kg Körpergewicht (max. 80 mg)

Bei Penicillin-Unverträglichkeit und besonders hohem Endokarditis-Risiko:

Clindamycin i. v. 15 mg/kg KG (max. 600 mg) plus Gentamicin i. v. 2 mg/kg KG (max 80 mg)

Wegen der Bakteriämie bereits nach dem Einsetzen von Separatoren ist eine Prophylaxe ab diesem Zeitpunkt bis zum Einsetzen der Bänder angezeigt.

Unabhängig von der Möglichkeit einer Prophylaxe muss abgewogen werden, ob der Nutzen einer kieferorthopädischen Behandlungsmaßnahme das aktuelle Risiko rechtfertigt oder ob eine Maßnahme mit Bakteriämie-Risiko aufgeschoben oder ausgesetzt werden kann.

Standard-Endokarditis-Prophylaxe nach Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie

Einmalige Dosis 30 – 60 Minuten vor dem Eingriff

I Mund- und Rachenraum

(Zahn- und HNO-ärztliche instrumentelle Eingriffe diagnostischer und therapeutischer Art)

Penicillin oral* 50.000 E/kg KG
(max. Dosis 2 Mega)

II Verdauungstrakt und Harnwege

(instrumentelle Eingriffe diagnostischer und therapeutischer Art)

Ampicillin i.v. 50 mg/kg KG
(max. Dosis 2 g)
in Ausnahmen: Amoxicillin oral
in gleicher Dosis

III Haut

(Incision eines oberflächlichen Hautabszesses)

Flucloxacillin oral* 50 mg/kg KG
(max. Dosis 2 g)

* bei Operationen mit Beginn des Eingriffs intravenöse Gabe in gleicher Dosis

...

Literatur:

1. Prevention of Bacterial Endocarditis: Recommendations by the American Heart Association by the Committee on Rheumatic Fever, Endocarditis and Kawasaki Disease, JAMA 1997, 277: 1794 – 1801, Circulation 1997, 96: 358 – 366 and JADA 1997, 128: 1142 – 1150.
2. Ausweis für die Endokarditis-Prophylaxe. Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (Stand Oktober 2000). Endokarditis-Patientenpaß
3. The relationship between odontogenic bacteraemia and orthodontic treatment procedures. Europ J Orthod 2002, 24: 293 – 301

(Verfasser: Prof. Dr. Dr. Gernot Göz, Universität Tübingen)