

Marion Richter  
Dr. med. dent.

## **Retrospektive Untersuchung odontogener Infektionen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich**

Geboren am 12.03.1971 in Mannheim  
Reifeprüfung am 08.05.1990 in Mannheim  
Studiengang der Fachrichtung Zahnmedizin vom WS 1990 bis WS 1995  
Physikum am 29.09.1993 an der Universität Heidelberg  
Klinisches Studium in Heidelberg  
Staatsexamen am 07.08.1996 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Mund-Zahn-Kieferheilkunde  
Doktorvater: Prof. Dr. Dr. J. Zöller

Im Rahmen dieser Untersuchung wurden Krankenunterlagen von Patienten mit odontogenen Infektionen hinsichtlich Lokalisation, Ätiologie, ursächliche Zähne, Alters- und Geschlechtsverteilung sowie Therapie und Behandlungsdauer ausgewertet.

Als Untersuchungsmaterial dienten 2332 Krankenunterlagen der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Heidelberg, 2078 ambulante und 254 stationäre Fälle der Jahre 1992 bis 1995. Die Auswertung beinhaltete sowohl permanente Zähne als auch Milchzähne.

Im stationären Bereich wurden 17 Infiltrate (6,69 %) und 237 Abszesse (93,31 %), im ambulanten Bereich 557 Infiltrate (26,80 %) und 1521 Abszesse (73,20 %) behandelt. Mit 58,28 % war die apikale Parodontitis die Hauptursache der odontogen bedingten Infektionen, gefolgt von der Dentitio difficilis mit 20,33 %. Daran schloß sich die Entzündung, verursacht durch eine Extraktion, mit 10,93 % an. An letzter Stelle stand die marginale Parodontitis mit 10,46 %.

Bei der Lokalisation der odontogenen Infektionen wurden die Unterschiede zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich deutlich. Während bei den ambulant behandelten Patienten die Infektionen im Bereich des vestibulären Alveolarfortsatzes mit 34,12 % an der Spitze standen, gefolgt von den parodontalen Entzündungen mit 33,40 %, dominierten bei den stationär aufgenommenen Patienten die Infektionen der perimandibulären Loge mit 24,81%, der submandibulären Loge mit 17,71 % und der pterygomandibulären Loge mit 16,53 %.

Die Analyse der ursächlichen Zähne des permanenten Gebisses verdeutlichte, daß der größte Teil der odontogenen Infektionen von Molaren ausgelöst wurde. Über ein Drittel der Entzündungen ging vom Weisheitszahn aus, 17,94 % wurden vom 6-Jahr-Molar und 12,33 % vom 2. Molar verursacht. 50,15 % der Infektionen nahmen ihren Ausgang von Molaren des Unterkiefers. 763mal war ein Zahn des Oberkiefers Auslöser der Infektion (36,90 %), 1305mal ein Zahn des Unterkiefers (63,10 %).

Eine Analyse der Geschlechtsverteilung, bezogen auf die ursächlichen Zähne (ambulant und stationär), ergab, daß im Unterkiefer der 3. Molar sowohl bei den männlichen als auch bei den weiblichen Patienten Hauptursache der odontogenen Infektionen (14,56 % bzw. 15,28 %) war.

Im Oberkiefer überwogen bei den weiblichen Patienten die 6-Jahres-Molaren mit 3,53 %, bezogen auf die Gesamtzahl aller ursächlichen Zähne, bei den Männern die Eckzähne mit 3,48 %.

Bei den Milchzähnen wurden dreiviertel aller pyogenen Infektionen von Milchmolaren ausgelöst, in 39,01 % der Fälle war es der 1. Milchmolar. Hauptbedeutung kam den Zähnen des Oberkiefers zu, die knapp mehr als die Hälfte aller Infektionen im Milchgebiß verursachten (53,41 %).

Die Krankenunterlagen wurden auch hinsichtlich der Alters- und Geschlechtsverteilung ausgewertet. Das männliche Patientengut überwog um 6,52 %. Das Erkrankungsmaximum lag bei den 26- bis 35jährigen Patienten (25,60 %). Es lagen hinsichtlich dieser Tatsache keine

Unterschiede zwischen den ambulant und stationär behandelten Patienten vor. Die Altersstufe der 13- bis 18jährigen war im ambulanten Bereich am geringsten vertreten, im stationären Bereich war es die Alterstufe der 0- bis 6jährigen.

Die kombinierte chirurgisch-chemische Therapie war die Therapieform, die in 38,35 % der Fälle in Heidelberg angewendet wurde. An der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie wurden sehr häufig Antibiotika verwendet. Im ambulanten Bereich in 58,61 % der Fälle, im stationären Bereich sogar in 91,34 %.

In bezug auf die Behandlungsdauer wurde bei den ambulant behandelten Patienten ein Maximum bei der Dauer von 1 bis 3 Tagen deutlich (34,80 %), bei den stationär aufgenommenen Patienten lag das Maximum bei mehr als 10 Tagen (51,97 %).

Die Auswertungen dieser Untersuchung aus der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Heidelberg zeigen, welche große Bedeutung odontogene Infektionen immer noch haben.

Es muß die Forderung einer frühzeitigen und sicheren Diagnosestellung mit den nötigen Konsequenzen, nämlich die rechtzeitige Antibiotikagabe, Überweisung und chirurgische Therapie gestellt werden. Nur so können die Fortschritte, die diese Therapieschritte dem klinischen Verlauf odontogener Infektionen offensichtlich gebracht haben und noch immer bringen, zum Nutzen des Kranken voll zur Auswirkung kommen.

Es darf jedoch nicht zu einem kritiklosen Einsatz der Chemotherapie führen. In Heidelberg werden mehr als die Hälfte aller ambulanten Patienten mit Antibiotika behandelt, im stationären Bereich sogar über 90%. Diese Zahlen verdeutlichen die Dringlichkeit, den häufigen Einsatz von Chemotherapie ohne zugeordnete chirurgische Therapie bzw. als Vorsichtsmaßnahme neben chirurgischer Therapie vollständig zurückzudrängen. Dies setzt genaue Kenntnisse hinsichtlich Diagnose und Therapie der odontogenen Infektionen voraus. Das wiederum bedeutet sorgfältige Aus-, Weiter- und Fortbildung der behandelnden Ärzte. Anhand dieser Ergebnisse kann gefolgert werden, daß ein wesentlicher Faktor zur Verringerung der Anzahl odontogener Infektionen eine erhöhte Behandlungsbereitschaft und ein erhöhtes Interesse der Patienten selbst an der Gesunderhaltung des orofazialen Systems wäre. Dies kann mittels einer systematischen Aufklärung, Motivation und Instruktion der Bevölkerung über sinnvolle Pflege und Erhaltung der Zähne erreicht werden.

