

- respect of treatment options. *Eur J Prosthodont Restor Dent* 12, 70–74 (2004)
21. Reisberg DJ: Dental and prosthodontic care for patients with cleft or craniofacial conditions. *Cleft Palate Craniofac J* 37, 534–537 (2000)
22. Saadeh PB, Chang CC, Warren SM, Reavey P, McCarthy JG, Siebert JW: Microsurgical correction of facial contour deformities in patients with craniofacial malformations: A 15-year experience. *Plast Reconstr Surg* 121, 368–378 (2008)
23. Slavkin HC: Incidence of cleft lips, palates rising. *J Am Dent Assoc* 123, 61–65 (1992)
24. Pi Urgell J, Revilla Gutierrez V, Gay Escoda CF: Rehabilitation of atrophic maxilla: a review of 101 zygomatic implants. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 13(6): E363–370 (2008)
25. Weigl P, Lauer HC: Advanced biomaterials used for a new telescopic retainer for removable dentures. *J Biomed Mater Res* 53, 337–347 (2000)
26. Wöstmann B, Balkenhol M, Weber A, Ferger P, Rehmann P: Long-term analysis of telescopic crown retained removable partial dentures: Survival and need for maintenance. *J Dent* 35, 939–945 (2007)

PRAXIS / PRACTICE

Zeitschriftenreferat / Abstract

Inzidenz der infektiösen Endokarditis verursacht von Viridans-Streptokokken vor und nach der Publikation der überarbeiteten Endokarditis-Prophylaxe-Richtlinien der *American Heart Association* im Jahr 2007


DeSimone, D.C., Tleyjeh, I.M., Correa de Sa, D.D., Anavekar, N.S., Lahr, B.D., Sohail, M.R., Steckelberg, J.M., Wilson, W.R., Baddour, L.M.: Incidence of Infective Endocarditis due to Viridans Group Streptococci Before and After Publication of the 2007 American Heart Association's Endocarditis Prevention Guidelines. *Circulation* 126, 60–64 (2012)

Seit 1955 gibt die *American Heart Association* (=AHA) Empfehlungen zur Verbeugung infektiöser Endokarditiden heraus. Diese *Guidelines* werden regelmäßig unter Berücksichtigung der jeweils aktuellsten Datenlage überarbeitet. Auch die 9. Richtlinie, die 1997 publiziert worden war, wurde 2007 beispielsweise wegen gehäuften Berichten über Nebenwirkungen der Antibiotika revidiert. Dabei ging die AHA davon aus, dass das Risiko einer Bakteriämie-verursachten Endokarditis ausgelöst durch tägliche Aktivitäten der Patienten größer ist, als das Risiko einer durch eine zahnärztliche Behandlung verursachten. Dementsprechend schränkte die AHA die Empfehlung zur Antibiotikaphylaxe auf relativ wenige zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen und folgende 4 besonders prädisponierte Risikogruppen ein:

- Patienten mit Herzklappenersatz (vollständig oder teilweise)
- Patienten mit Endokarditisanamnese
- Patienten mit bestimmten angeborenen Herzerkrankungen
- herztransplantierte Patienten.

Die vollständige AHA-Richtlinie und Zusatzinformationen können über die folgende Internetseite heruntergeladen werden: <http://newsroom.heart.org/praha/ok-to-limit-pre-dental-procedure-234824.aspx>.

Ziel der Autoren der nun in *Circulation* veröffentlichten, bevölkerungsbasierten Studie war es, zu überprüfen, ob es durch die veränderten Richtlinien zu einem Anstieg der Endokarditisinzidenz gekommen ist. Dazu wurden mit Unterstützung des *Rochester Epidemiology Project* (Olmsted County, Minnesota) und der *Nationwide Inpatient Sample-*

Datenbank Erkrankungsdaten zwischen 1999 und 2010 analysiert. Dabei fanden die Autoren beispielsweise, dass die Gesamtzahl der durch *Viridansstreptokokken* verursachten Endokarditiden in den Jahren von 1999 bis 2002 zwischen 15.318 und 15.938, von 2003 bis 2006 zwischen 16.214 und 17.433 und in dem Zeitraum von 2007 und 2009 zwischen 14.728 und 15.479 lag. In *Olmsted County* wurden zwischen 1999 und 2010 nur 22 Endokarditiserkrankungen nach zahnärztlichen Eingriffen berichtet, nur 3 davon nach 2007. Es konnte also kein Anstieg der *Streptokokkenendokarditis* nach Veröffentlichung der neuen Richtlinie festgestellt werden. Vergleichbare Ergebnisse liegen beispielsweise aus *Großbritannien* vor (vgl. Thornhill, M.H., Dayer, M.J. et al. 2011). 

H. Tschernitschek, Hannover