



NEWSLETTER

GERMAN ASSOCIATION OF FORENSIC ODONTO-STOMATOLOGY

Organ des Gemeinsamen Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie
der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin
A publication of the German Association of Forensic Odonto-Stomatology
of the German Society of Dentistry and the German Society for Forensic Medicine

ISSN 0947-6660

AKFOS (1998)

Jahr 5: No.2

Lectori benevolentissimo salutem dicit

Editorial (Klaus Rötzscher, Speyer)

Jeder Arbeitskreis wird auf seinem Gebiet die interessierten Kolleginnen und Kollegen über neue Arbeitsgebiete und Fortbildungsmöglichkeiten informieren, um der Forderung gerecht zu werden, die ihren Ausdruck in folgender Prämisse findet: Der Arzt darf sich neuen Einsichten und Methoden aus Bequemlichkeit, Eigensinn oder Hochmut nicht verschließen. Die Freiheit des Arztes, sich gewissenhaft für eine Methode zu entscheiden endet dort, wo die Überlegenheit eines anderen Verfahrens allgemein anerkannt ist (BGH, NJW 1960, S.2253). Das Programm der nächsten Tagung und unser Newsletter tragen der genannten Forderung wiederum Rechnung.

Eines dieser interessanten Themen ist die präoperativ-prothetische Planung bei der oralen Implantologie. Die Basis einer erfolgreichen dentalen Implantation ist die präzise präoperative Befunderhebung und Diagnostik (Kornas et al., 1998). Die Beurteilung des Implantatlagers nach Quantität und Qualität ist die wichtigste Vorentscheidung. Hierbei sind die überwiegend angewandten konventionellen Verfahren wie Orthopantomographie und Schleimhautdickenmessung durch deren zweidimensionale, überlagernde Darstellung des Knochenrisses und -volumens nur in äußerst eingeschränktem Maße ausreichend, um eine exakte dreidimensionale Darstellung zu rekonstruieren (Fuhrmann et al., 1993, 1994). Die Forderung nach einer röntgenologischen Darstellung des Querschnittes der vorgesehenen Insertionsstelle bleibt hierbei unerfüllt. Die Computertomographie liefert bei der Planung diagnostische Informationen in bisher unerreichter Präzision und Vielseitigkeit. Die in einer Studie von Kornas et al. 1998 mittels Computertomographien in der Kombination Picker CT PQ-2000 mit Spiral-CT-Option (Picker, Cleveland, Ohio, U.S.A) und ISG Allegro bestimmte metrische Genauigkeit der dreidimensionalen Vermessung von CT-Daten liegt bei etwa 0,3mm für Unterkiefer- und 0,5mm für Oberkieferpräparate. Den limitierenden Faktor stellt dabei die Möglichkeit der intraoperativen Umsetzung der Diagnosedaten dar. Der Hauptkritikpunkt am Einsatz der CT für zahnärztliche Zwecke ist die im Vergleich zu konventionellen Röntgenverfahren erhöhte Strahlenbelastung des Patienten sowie der höhere technische, finanzielle und zeitliche Aufwand (Kornas et al., 1998).

Bereits beim Erheben der Anamnese ist den Gegenanzeigen und Beschränkungen für einen chirurgischen Eingriff besondere Aufmerksamkeit zu widmen (Wolf, Courant, 1998).

Herausgeber: Prof.Dr.med.Dr.med.dent.Werner Hahn, 1.Vorsitzender des Arbeitskreises,
Westring 498, D-24106 Kiel, Tel (0431) 38 97 281, Fax (0431) 38 97 210
Phone int+49+431+38 97 281, Fax int+49+431+38 97 210
E-Mail central@zaek-sh.de

Redaktion: Dr.med.Dr.med.dent.Klaus Rötzscher, 2.Vorsitzender des Arbeitskreises,
Wimphelingstr.7, 67346 Speyer, Tel (06232) 9 20 85, Fax (06232) 65 18 69
Phone int+49+6232+65 18 69, Fax int+49+6232+65 18 69
Dr.med.Rüdiger Lessig, Institut für Rechtsmedizin, Universität Leipzig,
Johannisallee 28, 04103 Leipzig, Tel (0341)97 15 118, Fax (0341) 20 94 56

Internet: <http://www.dgzmk.de>

<p style="text-align:center">DIE PRÄOPERATIV - PROTHETISCHE PLANUNG BEI DER ORALEN IMPLANTOLOGIE - JURISTISCHE ASPEKTE Preoperative Prosthetic Planning - Oral Implantology -Legal Aspects</p>
--

Klaus Rötzscher,Speyer und Prof.W.Steinhilber,Hamm

Die enossale Implantation stellt heute aufgrund sicherer und im allgemeinen vorhersehbarer Ergebnisse zur Versorgung der teilbezahnten bzw. der völlig zahnlosen Kiefer die Methode der Wahl dar. Bei den jetzt fast ausschließlich aus Rein-Titan aufgrund seiner guten Biokompatibilität in Gebrauch befindlichen Implantaten wurden bisher keine allergischen Reaktionen bekannt oder in der Literatur beschrieben (Schiel,Besimo,1997; Spiekermann,1997). Anfangs stand die Plazierung der Implantate im Vordergrund und Implantate wurden ausschließlich dort eingebracht, wo der lokal vorhandene Knochen dies bestmöglichst erlaubte. Es mußten Kompromisse hinsichtlich der Achsenrichtung eingegangen werden. Heute werden Techniken zur gesteuerten Knochenregeneration in Verbindung mit gleichzeitigen Knochentransplantationen oder Ersatzmaterialien angewandt. Dabei werden Knochendehiszenzen und Fenestrierungen des Implantates in Kauf genommen und ausgeglichen. Die Langzeitprognose dieser Verfahren ist noch nicht gesichert, so daß im Zweifel die vorausgehende Knochentransplantation vorzuziehen ist.

Die Beurteilung des Implantatlagers nach Quantität und Qualität ist die wichtigste Vorentscheidung. Im zahnlosen atrophischen Unterkiefer besteht die häufigste Notwendigkeit für Implantate. Dort sind im interforaminären Bezirk die besten Voraussetzungen gegeben. Bei zu dünnem Unterkiefer und mehreren dicht nebeneinander liegenden Implantaten besteht Bruchgefahr bei Belastungen. Die bikortikale Positionierung der Implantate, die für die Schrauben der Frakturversorgung verpflichtend ist, ist bei Implantaten nicht vorgesehen.

Im Seitenzahnggebiet des Unterkiefers ist der Nervkanal zu beachten. Es besteht die Möglichkeit, durch die radiäre Projektion anhand des Unterkiefer-Querschnittes die Implantatposition in Beziehung zum Nervkanal genau zu bestimmen. Es ist zu erwarten, daß im Zusammenhang mit Nervschädigungen diese Untersuchung in Bälde zur Norm erhoben wird.

Im Oberkiefer stellt der Eckzahn Pfeiler die günstigste Implantatposition dar. Meist besteht auch eine genügende Knochenhöhe für Schneidezahnimplantate oft auch für die ersten Prämolaren. Im Rest des Oberkiefers besteht zur Kieferhöhle hin oft nur eine dünne Knochenkontur, vor allem bei fortgeschrittener Atrophie, die bei dem Erhalt parodontal geschädigter Zähne zu erwarten ist.

Die Implantatlagerbildung im Oberkiefer ist aufwendig. Es gibt zwei Möglichkeiten: Zirkuläre absolute Erhöhung des Alveolarfortsatzes durch Knochentransplantation, die Verankerung der seitlichen Implantate in einem Knochentransplantat der Kieferhöhle, die sog. Sinuslift-Operation. Ersteres kann in der Regel nur zweizeitig erfolgen, da die Implantatverankerung durch den Transplantatknochen im Alveolarfortsatz nicht stabil möglich ist. Die Implantation bei Sinuslift kann nur einzeitig erfolgen, da die Implantation im Knochentransplantat in der Kieferhöhle erfolgen muß. Bei der Sinuslift-Operation besteht das Risiko einer Kieferhöhlenentzündung. Da der Alveolarfortsatz bei diesem Vorgehen nicht vergrößert wird, müssen die späteren Prothesenzähne verlängert sein. Steht für ausgedehnte Maßnahmen der knöchernen Augmentation im Kieferbereich nicht genügend Material an Knochen zur Verfügung, so muß Transplantatknochen vom Becken entnommen werden. Hierzu ist stationäre Krankenhausbehandlung erforderlich. Größere Knochenentnahmen im Kinnbereich können zu Profilveränderungen und Störungen der Lippeninnervation führen (Steinhilber, 1997). Während der Einheilung findet immer eine mehr oder weniger starke Fremdkörperreaktion statt, die zur Ausgrenzung des körperfremden Materials führt, und durch Anlagerung von Knochen und/oder Bindegewebe erfolgen kann. Die direkte funktionelle Verbindung von Knochen mit der Implantatoberfläche wird als Osseointegration oder Ankylose bezeichnet. Im ungünstigsten Fall führt die Fremdkörperreaktion zur bindegewebigen Einscheidung und damit zum Verlust des Implantates. Wann und unter welchen Bedingungen dies passiert, bleibt in den meisten Fällen ungeklärt, stellt aber den Hauptanteil der frühen Verluste während und nach der Einheilphase. Da die Implantologie einen plastisch-chirurgischen Wahleingriff darstellt, wird 100%iger Erfolg verlangt. Eine Garantie ist in der Medizin nicht möglich, allerdings muß gewährleistet sein, mit maximaler Sicherheit zu arbeiten. Wesentlich ist die Vorbereitungsphase mit Anamnese, Indikationsstellung, Auswahl der Patienten und die Planung, um bestmögliche Voraussetzungen für den Implantationserfolg zu erhalten. Wenn diese Parameter nicht oder nur unvollkommen erfüllt werden, sind Mißerfolge vorprogrammiert und rechtliche Konsequenzen nicht auszuschließen:

Vom Operateur und dem assistierenden Personal werden ausreichende chirurgische Erfahrung und Ausbildung ebenso vorausgesetzt wie eine entsprechende Infrastruktur des Operationssaales, die das Operieren unter (absolut) sterilen Bedingungen erlaubt. Eine präprothetische Planung sollte immer vorausgegangen sein und eine klinische sowie radiologische Abklärung und Beurteilung einschließen. Die Klassifizierung von Knochenquantität und -qualität ist letztlich mitentscheidend für den Implantationserfolg. Die Implantation ist chirurgisch ein- oder zweizeitig, also mit offener oder geschlossener Einheilung möglich, wobei diskutiert wird, welche Methode eine sicherere Osseointegration oder Verbindung Implantat - Knochen gewährleisten kann. Der sofortige prothetische Aufbau hat sich mit guten Resultaten allerdings nur in der Regio interforaminalis des Unterkiefers bei 4 mit Steg verblockten Implantaten bewährt. Die Einheildauer für Implantate wird unterschiedlich angegeben (2-6 Monate in allen Regionen), differenziert für den Unterkiefer (4 Monate) und Oberkiefer (6 Monate) bei relativ gleichen Ergebnissen. Für die gleichzeitige Kieferhöhlenboden-Augmentation mit Implantaten hat sich eine noch längere Einheilzeit (8-9 Monate) als sinnvoll erwiesen. Es besteht kein Zweifel daran, daß augmentative Maßnahmen aufwendig sind und ein hohes Maß an chirurgischem Können voraussetzen. Auch ist bis heute nicht abzuschätzen, welche Langzeitprognose dem periimplantär augmentierten Knochen im Vergleich zum ortsständigen Knochen zugerechnet werden kann. Weiterhin ist nicht geklärt, welche Augmentationsmaterialien neben autologem Knochen als eventuelle Alternativen verwendet werden könnten, da die für die Anwendung empfohlenen Knochenersatzmaterialien in Form von Hydroxylapatit-Keramik, entkalktem und gefriergetrockneten Knochen und anderen sich nach wie vor im Stadium des Experiments befinden. Die Implantat-Verluste während der Einheilphase liegen bei wissenschaftlich

anerkannten Implantatsystemen heute unter 2% (Spiekermann,1997). Die enossale Implantation zur festsitzenden Restauration eines Einzelzahnersatzes oder als Halteelement einer abnehmbaren Rekonstruktion bei Zahnverlust hat in den letzten 20 Jahren einen grundlegenden Wandel in der Versorgung und Rehabilitation von Patienten sowie grundsätzlich an Stellenwert in der Zahnmedizin erfahren. Dabei dürfen jedoch die Implantate nicht dazu dienen, parodontal geschädigte Restzähne im Verbund zu stabilisieren. Vermehrt werden bei teilbezahnten Patienten in den letzten Jahren auch kieferorthopädische Überlegungen in die implantologisch-prothetischen Planungen einbezogen. Die aufwendige Verschiebung von Zähnen insbesondere bei der Nichtanlage einzelner Zähne ist in der Regel nicht erfolversprechend, da in diesen Lücken meist kein genügendes Implantatlager entsteht. Es sollte immer mit großer Sachkenntnis und einer mehr defensiven Einstellung vorgegangen werden, um späteren Mißerfolgen vorzubeugen. Zweckmäßigerweise sollten auch Alternativpläne besprochen werden. Insgesamt ist der Aufklärung anhand sorgfältiger Planung und Dokumentation besonderes Augenmerk zu widmen..

Kontaktadresse für die Autoren: Dr.Dr.Klaus Rötzscher, Wimphelingstraße 7, 67346 Speyer

Literaturhinweise:

Alt, K.W. (1997): „Dental Fingerprinting“ - Zähne und Rechtsmedizin,
Quintessenz 48,10,1411-1424

Alt,K.W.,F.W.Rösing,M.Teschler-Nicola (1997): Dental Anthropology ISBN 3-211-82974-1
Springer Verlag Wien New York

Anschrift des Verfassers:

Priv.-Doz.Dr.med.dent.Kurt W.Alt, Institut für Humangenetik und Anthropologie der
Universität Freiburg, Breisacher Straße 33, 79106 Freiburg

Clement, John G. and David L. Ranson (1998): Craniofacial Identification in Forensic
Medicine ARNOLD United Kingdom ISBN 0-340-60759-9

Knight, Bernard (1996): Simpson's Forensic Medicine, ARNOLD ISBN 0-340-61370-
X

Knight, Bernard (1996): Forensic Pathology, ARNOLD ISBN 0-340-58897-7

Stimson,P.G., C.A.Mertz (1997) Forensic Dentistry ISBN 0-8493-8103-7

CRC Press Boca Raton New York

Informationen:

Dr. Dr. Ludger Figgenger erhielt 1997 seine Ernennung zum Professor.

Ludger Figgenger, Jahrgang 1949, arbeitet als Oberarzt an der Abteilung für Zahnärztliche
Prothetik (Direktor: Prof.Dr.Dr.F.Bollmann) der Westfälischen Wilhelms-Universität
Münster. Nach juristischem Staatsexamen (1975) studierte er Medizin (Approbation und
Promotion 1981) und Zahnmedizin (Approbation und Promotion 1985).

Vorstand AKFOS und Redaktion AKFOS NEWSLETTER gratulieren!

Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten hat einen neuen
Vorstand. Anlässlich der 121. Jahrestagung der DGZMK (2.-4.Oktober 1997) in Magdeburg
wurde Prof.Dr.Dr.Wilfried Wagner, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, zum neuen Präsidenten
gewählt. Zu einem der Beisitzer wurde Prof.Dr.Detlef Heidemann, Leiter der Abteilung
Zahnerhaltungskunde im Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt
ernannt.

Dr.Achim Meurer, Mudersbach, wurde erneut als Generalsekretär in seinem Amt bestätigt.

Die nächste Jahrestagung der DGZMK wird vom 13.-18.Oktober 1998 in Bremen stattfinden.

Vom 5.-6.Juni 1998 fand in Bonn die 7.Jahrestagung (Region Nord) der Deutschen
Gesellschaft für Rechtsmedizin unter der Leitung von Prof.Dr.Burkhard Madea, Direktor des

Institutes für Rechtsmedizin der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, statt. Der Arbeitskreis beteiligte sich mit einer Posterdemonstration:

Rötzscher, K., S. Benthhaus und B. Höhmann (1998) Schutz oder Management? Der Katastrophenschutz in der Bundesrepublik Deutschland.

Der Katastrophenschutz in der Bundesrepublik Deutschland ist im Grundgesetz verankert. Die Innenministerien der Bundesländer führen den Katastrophenschutz durch Delegation auf die Kreisebene, d.h. die kreisfreien Städte (früher Stadverwaltungen) und Landkreise (früher Kreisverwaltungen) durch, die den örtlichen Begebenheiten entsprechende individuelle Katastrophenschutzkalender ausarbeiten und ständig aktualisieren.

Der Katastrophenschutzkalender (KatS-Kalender) dient als Übersichts- und Nachschlagewerk zur Alarmierung und Durchführung erforderlicher Maßnahmen im Katastrophenfall. Er ermöglicht der Gesamtleitung und den Einsatzleitern eine schnelle Information und die reibungslose Zusammenarbeit der Beteiligten, von der nicht zuletzt der Erfolg eines Einsatzes abhängt.

Aus der darin vorgenommenen Einteilung der Katastrophen wird deutlich, daß insbesondere bei Naturkatastrophen vorbeugende Schutzmaßnahmen erforderlich und auch durchaus möglich sind. Bei Zivilisationskatastrophen dagegen dürfte es sich eher um die Schadensbegrenzung des jeweiligen Ereignisses beziehungsweise das Management der eingetretenen Katastrophe handeln. Diesem Tatbestand wird im Ausland mit den Begriff „Disaster-Management“ Rechnung getragen. Auf die Fragen nach den Aufgaben, die dabei auf die medizinischen und insbesondere die rechtsmedizinischen Einsatzgruppen zukommen und deren rechtliche Grundlagen will der vorliegende Beitrag eingehen.

An der 10. Sitzung der ständigen Arbeitsgruppe der ICPO-Interpol über Identifizierung von Katastrophenopfern vom 25.-27. Mai 1998 in Madrid (10th Meeting of the Standing Committee on Disaster Victim Identification - DVI) nahmen auf Einladung des Bundeskriminalamtes (BKA) in Wiesbaden Dr. Dr. Klaus Rötzscher, Speyer, und Dr. Sven Benthhaus, Münster (Mitglieder der Identifizierungskommission beim BKA) als Vertreter des Arbeitskreises teil. Anwesend waren neben Interpol-Lyon und dem Gastland Spanien die Länder Argentinien, Australien, Belgien, Canada, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Georgien, Holland, Indien, Italien, Kuwait, Norwegen, Südafrika, Schweiz, Ukraine, United Kingdom.

Vom 9.-16. Juni 1998 fand in Stockholm der 2. Internationale Kurs in Forensischer Odontologie statt (the Nordic Organization for Forensic Odonto-Stomatology (NOFOS) in co-operation with the department of Forensic Odontology, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden, informs about personal identification, with special emphasis on dental methods). Unser Arbeitskreis war durch Dr. Sven Benthhaus, Münster, vertreten. Auf der 20. Jahrestagung am 10. Oktober wird er darüber in Mainz berichten (siehe Programm).

Ankündigung:

15.-19. September 1998, Hannover, 77. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin. Hauptthemen: Klinische Rechtsmedizin: Mißhandlung in Familie und Gesellschaft, Verletzungsmechanik und -begutachtung; DNA: Spurendiagnostik. INFO: Institut für Rechtsmedizin, Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover, Tel 0511/532-4570, Fax 0511/532-5635

Referiert aus: Rechtsmedizin (1997) 8, 1:17-21

Alt, K. W., M. Waltz, Zur Valenz polizeilicher Suchanzeigen in zahnärztlichen Printmedien

Das breiteste Interesse gilt der gesamten Zahnärzteschaft, die von den Ermittlungsbehörden bei Bedarf - vor allem über die Mitteilungsblätter der Kammern wie z.B. die Zahnärztlichen Mitteilungen (ZM) der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) - zur Mitarbeit aufgefordert wird, wenn es um eine problematische Identifikation geht (Vordruck KP16). Das Vergleichsmaterial besteht aus dem

Zahnstatus mit Berücksichtigung der letzten Veränderungen, den Röntgenbildern, Gipsmodellen und besonderen Notizen.

Die Fahndung in den zahnärztlichen Printmedien stellt für die ermittelnden Behörden einen relativ großen Zeitaufwand dar und liefert vielfach eine „letzte Chance“ zu einer Identifikation eines unbekanntes Toten zu gelangen. Das Spektrum der Identifikationsverfahren wird in einer Untersuchung zur Valenz polizeilicher Suchanzeigen in zahnärztlichen Printmedien (Alt, Walz, 1997) anhand von 177 Fällen aus den Jahren 1975 bis 1995 bei über 48 der 55 Fälle vorgestellt, die nicht aufgrund einer Suchanzeige identifiziert worden waren. Dagegen war die Zahl der Fälle, die nach einer Suchanzeige identifiziert wurden, so gering, daß keine klaren Rückschlüsse gezogen werden konnten, welche konkreten Angaben in den Anzeigen letztendlich für den Erfolg wichtig waren.

Anforderungen an eine optimale inhaltliche Gestaltung einer Suchanzeige: Gutes Bildmaterial der Zähne und Kiefer sowie Portraits der Toten (optische Informationen), Nennung von Ortsnamen und eine exakte Beschreibung der Zahnersatzarbeiten. Der Begleittext einer Suchanzeige steht an letzter Stelle der Faktoren, welche das Interesse der Zahnärzte auf eine Suchanzeige lenken. Optische Informationen besitzen grundsätzlich einen hohen Wiedererkennungswert und sollten deshalb in keiner Suchanzeige fehlen. Dabei ist auf eine hohe Qualität und eine gute Wiedergabe aller wichtigen Details zu achten. Weiterhin sollte der post-mortem Zahnstatus zur Überprüfung und zum Vergleich mit Aufzeichnungen der Zahnärzte vor einer geplanten Veröffentlichung von zahnärztlichen Spezialisten kontrolliert werden. Der Suchtext sollte knapp, unmißverständlich, informativ und nicht zu weitschweifig gestaltet sein. Schon die Überschrift sollte grundsätzlich die Ortsangabe beinhalten, welche häufig das Interesse der Zahnärzte auf eine Anzeige lenkt (Alt, Walz, 1997).

Eine ganz wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche dentale Identifizierung sind korrekte und umfassende ante-mortem-Befunde durch die Zahnärzte. Leider sind diese sehr oft fehlerhaft und unvollständig oder es werden nur diejenigen Leistungen vermerkt, die selbst erbracht wurden, ohne Berücksichtigung der Arbeiten des/der Vorgänger. Es ist durchaus üblich, daß Patienten ihre Behandler mehrmals wechseln.

Klaus Rötzscher, Speyer

Referiert aus: Rechtsmedizin (1998) 8, 3:112-114

Graw, M., W. Pflug, D. Benz, M. Kugler, Morphologische Befunderhebung und DNA-Typisierung an Hornhaut als Beitrag zur Täteridentifikation

Graw et al. (1998) berichten über eine morphologische Befunderhebung an einem Hautstück und dessen DNA-Typisierung, die zur Täteridentifikation führte: Nach zunächst als Suicid bei bekannter Psychose einer 35-jährigen Frau angenommenem Tatablauf mußte angesichts einer Vielzahl von Stichwunden von einem Homicid ausgegangen werden. In der Mundhöhle der Frau fand sich sublingual ein etwa 1 cm messendes T-förmiges Stück Hornhaut als Untersuchungssubstrat, das keinem der zahlreichen Hautdefekte der Frau zugeordnet werden konnte. Zahlreiche Männer aus der Bekanntschaft der Frau wurden als potentiell tatverdächtig körperlich untersucht. Einer von ihnen wies an der Beugeseite des li. Ringfingers eine in Abheilung befindliche flächige Verletzung auf, in die sich das aufgefundene Hornhautstückchen nach Form, Größe und Papillarlinienmuster gut einpassen ließ. Die DNA-Untersuchung ergab, daß sich das Hautstück nur dem Tatverdächtigen zuordnen ließ, der daraufhin ein Geständnis ablegte. Bei der gezielten molekularbiologischen Untersuchung ergab sich für die am gewaschenen Hautstück und dem Tatverdächtigen nachgewiesene Merkmalskombination (übereinstimmende Merkmalsmuster) ein statistisch errechenbarer Häufigkeitswert in der Größenordnung von 1:700.000.

Klaus Rötzscher, Speyer

Pressestimmen (Mai, Juni 1998)

SPICHELPROBE NUMMER 3889 FÜHRTE ZUM TÄTER

dpa/Reuter/AP (WELT am SONNTAG, 31.Mai 1998, 14 - Nr.22): Der Mord an der elfjährigen Christina aus Strücklingen (Kreis Cloppenburg) ist aufgeklärt. Die Polizei nahm nach dem bisher größten Gentest in Deutschland von mehr als 12.000 Männern einen 30jährigen Mann aus dem sechs Kilometer entfernten Elisabethfehn fest. Seine Speichelprobe mit der Nummer 3889 stimmte nicht nur mit dem genetischen Fingerabdruck des Mörders von Ch.Nytsch überein, sondern auch mit dem eines Vergewaltigers, der sich in der Region 1989 an einem elfjährigen Mädchen vergangen hatte. Das ergaben DNS-Untersuchungen beim Landeskriminalamt (LKA) Berlin. Eine am Freitag vom LKA Hannover untersuchte neue Probe bestätigte dieses Ergebnis.

„Den Millionenaufwand für den Speicheltest hätte man sich sparen können, wenn es schon eine Gen-Datei gegeben hätte“, sagte der Vater des Opfers. Bundesinnenminister Manfred Kanther hat angeordnet, genetische Daten von Sexualstraftätern in einer zentralen Datei zu sammeln.

ZEITENWENDE IN DER RADIOLOGIE

Reinhard Wandtner (FAZ, 27.Mai 1998, Nr.121,N1): Auf dem 79. Deutschen Röntgenkongreß in Wiesbaden 1998 sprach der Bremer Mathematiker Heinz-Otto Peitgen, Leiter des mit der dortigen Universität verbundenen Centrums für Medizinische Diagnosesysteme und Visualisierung (MeVis) über die gegenwärtige Entwicklung, in der das Bild eine immer größere Rolle spiele - ein Paradoxon. Einerseits werde das Auge zum übermächtigen Sinnesorgan, andererseits dürfe ihm der Betrachter nicht mehr trauen. Die modernen Verfahren der digitalen Bilderzeugung ermöglichten es, die Realität unmerkbar zu manipulieren. Die Herkunft der Bilder löse sich auf - die Simulation der Wirklichkeit verschmelze mit ihrer Inszenierung. Daß sich reale und errechnete Bilder durchaus nutzbringend ergänzen können, wird etwa bei der Planung komplizierter chirurgischer Eingriffe deutlich.

TWA-ABSTURZ ZU BETRUG GENUTZT ?

dpa Zürich, (FAZ, 28.Mai 1998, Nr.122,11): Der in finanziellen Schwierigkeiten steckende Algerier Samir Ferrat hatte kurz vor seinem Tod im Alter von 40 Jahren mehrere Lebensversicherungen in Millionenhöhe bei verschiedenen Versicherungsgesellschaften in der Schweiz abgeschlossen. Er wollte möglicherweise den Absturz einer TWA-Maschine in den USA für einen Betrug nutzen und die Versicherungssummen kassieren. Es wird bezweifelt, daß er am 17.Juli 1996 tatsächlich mit der Maschine über dem Atlantik vor New York abgestürzt ist. Eine der Versicherungen, die „Winterthur“ stoppte die Auszahlung der Summe an Ferrat's Familie, weil Recherchen Zweifel am Unglückshergang ergeben hatten. Man vermutet, der Mann habe Millionen angehäuft, den Tod vorgetäuscht und sei dann mit dem Geld verschwunden.

Ohne einwandfreie Personenidentifikation - keine Zahlung der Versicherungssumme (die Red.)

RAD DES SCHICKSALS

DIE WELT (6.Juni 1998): Bis heute gibt es keine perfekte Technik: Bremsen versagen, Computer stürzen ab, Gasbehälter explodieren, Schiffe sinken, Reifen platzen. Bei aller Voraussicht wird es nie gelingen, alle Eventualitäten und möglichen Kombinationen von unglücklichen bis schicksalhaften Ereignissen zu berücksichtigen, um dann von vornherein entsprechende Schutzmaßnahmen zu treffen.

Im Fall des Unglücks (ICE 884 Wilhelm Conrad Röntgen) am 3.Juni 1998 in Eschede bei Celle, bei dem nach bisherigem Ermittlungsstand ein geplatzter Radreifen einen Zug ausgerechnet an einer Eisenbahnbrücke mit ihren Stützpfählern zum Entgleisen brachte, kam

es zu einer Katastrophe mit 98 Todesopfern und zahlreichen zum Teil schwerverletzten Reisenden.

GENTEST IDENTIFIZIERT BORMANN-SKELETT¹ - ANMERKUNGEN

The identification of Bormann's skeleton by DNA-analysis - a comment

Klaus Rötzscher, Speyer

Am 7. und 8. Dezember 1972 wurden bei Ausschachtungen nahe der Weidendammbrücke an der S-Bahnstation Lehrter Bahnhof zwei verhältnismäßig gut erhaltene² Skelette (Bormann und Dr. Ludwig Stumpfegger?) zutage gefördert. Später wurden noch einige Zähne und eine goldene Zahnbrücke gefunden. In den Gebißteilen beider Schädel fanden sich Glassplitterchen. Nach Stärke und Form habe es sich möglicherweise um Trümmer von Ampullen bzw. Phiolen gehandelt³. Also: Suicid durch Gifteinnahme. Hinsichtlich der Frage der Identifizierung des einen Toten anhand des Gebisses bestand Unsicherheit, da es keine Röntgenaufnahmen von Bormanns Gebiß gab.⁴ Die Spezialisten mußten sich mit einem Zahnschema auseinandersetzen, das Hugo Johannes Blaschke, Bormanns behandelnder Zahnarzt, aus dem Gedächtnis aufzeichnete. Staatsanwalt Joachim Richter, Dezernent des Verfahrens, war sich absolut sicher, daß es sich um Bormann und Dr. Ludwig Stumpfegger⁵ handelte, die in den frühen Morgenstunden des 2. Mai 1945 - etwa zwischen 1.30 Uhr und 2.30 Uhr - in Berlin verstarben. Reidar Sognaes äußerte Zweifel an der Identifikation Bormanns. 1998 erbrachte die mitochondriale DNS-Analyse (aus den Skeletteilen konnte genug Erbmateriale gewonnen und mit dem Blut der Bormann-Verwandten verglichen werden) den eindeutigen Beweis: Martin Bormann war identifiziert.⁶

Cyril J Thomas veröffentlichte 1996⁷ einen Abdruck des Beitrages von Emil v. Skramlik, Berlin, Zähne als Giftdepot⁸ (Teeth as a poison depot). Durch die oben genannten Ereignisse erhält der medizingeschichtliche Interesse weckende Artikel Aktualität und wird (gekürzt) referiert:

Von den führenden Männern des Dritten Reiches wird behauptet, sie hätten stets Gift bei sich getragen, um im Notfall Suicid zu begehen. Die Unterbringung durfte nicht in den Kleidern erfolgen, die bei einer Gefangennahme sehr sorgfältig durchsucht würden. Schnelles Handeln erforderte Körperverstecke (vgl. v. Hoffmann, E., Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, 10. Aufl., 2 Bände, Berlin - Wien, 1923), die einerseits leichten Zugang zu den Giftdepots ermöglichten und andererseits bei Leibesvisitationen nicht auffielen.

In Zähnen untergebrachte Giftphiolen waren gut versteckt. So soll Heinrich Himmler von einem solchen Depot in einem Zahn nach seiner Gefangennahme Gebrauch gemacht haben. Man hatte damals wohl das Hantieren im Gebiß gesehen und auch feststellen können, daß er etwas zerbiß und verschluckte, war jedoch nicht in der Lage, ihn daran zu hindern.

Entscheidend war die richtige Wahl des Giftes und seine Unterbringung in einer Phiole deren Wandung fest und dicht genug war, damit das Gift nicht diffundierte.

¹ SPIEGEL: Münchner Experten identifizieren Bormanns Schädelknochen, 19/4.5.98:230-239

² nach Angaben des Staatsanwaltes

³ Untersucher der Polizeizahnklinik und des Landesinstitutes für gerichtliche und soziale Medizin, Berlin

⁴ Asservate eines Frankfurter Ermittlungsverfahrens (AZ:Js 11/61)

⁵ Aussage von Artur Axmann, Ex-HJ-Führer: Bormann und Stumpfegger setzten sich in Richtung Charité ab

⁶ Prof. Dr. Wolfgang Eisenmenger, Institut für Rechtsmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München

⁷ in: The Journal of Forensic Odonto-Stomatology, Vol 14, No. 1, June 1996:20-24 - den Originalbeitrag stellte Dr. Dr. Klaus Rötzscher zur Verfügung, die Literatur Prof. Gunnar Johanson, Malmö

⁸ Emil v. Skramlik (1954): Zähne als Giftdepot, Zschr. inn. Med., 9. Jg. Nr. 23, 1195-1199.

Ein entsprechend großer Zahn mußte exkaviert und soweit präpariert werden, daß das Gift völlig gesichert für den Träger lag. Speichelkontamination mußte verhindert werden, um chronische Vergiftungen auszuschließen.

1) Es mußte ein stark wirkendes Mittel gefunden werden, daß in kleinsten Mengen den Tod herbeiführt, wobei der Wunsch besteht, daß dieser möglichst schnell und schmerzlos⁹ eintritt. Dafür bot sich zunächst Aconitin an, das bereits in Mengen von 4 mg den Tod eines Erwachsenen bewirkt (jedoch erst nach einigen Stunden und unter Erstickungsanfällen). Nikotin ist als Gift besser geeignet.

Die Wirkung verschiedener Gifte zeigt folgende Tabelle:

(Q = minimale tödliche Menge, t = Zeit von der Aufnahme des Giftes bis zum Todeseintritt)

Gift	Q mg	t min	Todesart	Gegenmittel
Aconitin	4	230-300	qualvoll	keine
Nikotin	60	10	leicht	keine
NaCN	113	< 10	schnell	Thiosulfate
KCN	150	< 10	schnell	Thiosulfate
E 605	500	45-60	qualvoll	Atropin, O ₂

2) Das Material für die Phiolenherstellung muß leicht zu verarbeiten und zu formen sein, über eine gewisse Festigkeit verfügen¹⁰. Das Gift soll nur dann wirksam werden, wenn es durch bewußtes Zerbeißen aus dem Behälter austritt. Die Phiolen muß leicht füllbar und anschließend verschließbar sein. Hierfür bieten sich die Kunststoffe an (Plexiglas - ungeeignet) Piacyl SH¹¹.

Wasserglas dichtet die aus Piacyl SH bestehende Phiolen innen und außen gut ab.

3) Nicht jeder Zahn ist geeignet: in Frage kommen eigentlich nur die ersten beiden Molaren des Unterkiefers. Sie bieten den großen Vorteil, daß beide Wurzeln leicht zugänglich und die Kanäle wohlgeformt sind. Der entsprechende Zahn muß vor Aufnahme des Depots devitalisiert und wurzelgefüllt werden. Ist der Zahn exkaviert, erhält er ein Wanneninlay und darüber eine Teleskopkrone, die bei Bedarf schnell und unkompliziert vom Träger abgenommen werden kann. Günstiger sind ein hohles Brückenzwischenglied oder eine Zahnprothese; durch entsprechend großen Raum kann eine größere Giftmenge untergebracht werden.

4) Das Tragen eines Giftdepots in den Zähnen ist und bleibt waghalsig.

5) Haben die führenden Männer des Dritten Reiches tatsächlich ein solches Giftdepot in den Zähnen getragen? Es handelt sich sicherlich nicht nur um Erzählungen. Unbekannt bleibt vorerst noch das damals verwendete Phiolenmaterial, weil Piacyl SH vor 1945 wahrscheinlich nicht bekannt war. Auch läßt sich nicht ohne weiteres feststellen, welches Gift verwendet wurde. An Nikotin ist kaum zu denken, wohl aber an Cyanverbindungen¹².

Hermann Göring ließ sich in einer Körpertasche eine Giftphiolen anlegen, was offenbar von den untersuchenden Organen übersehen wurde. Das in dem Behälter befindliche Gift hat er dann zur Herbeiführung seines Freitodes benutzt. Möglicherweise handelte es sich bei Bormann und Dr. Ludwig Stumpfegger ebenfalls um Ampullen bzw. Phiolen, die in suicidalen Absicht zerbissen wurden.

Daß es möglich ist, derartige Depots auch in Zähnen unterzubringen, darauf weist Emil v. Skramlik hin. Es ist von historischem Interesse, daß sich der angesehene Naturforscher und Chemiker Francois Marie Caritat Baron de Condorcet in der Nacht vor seiner Verhaftung

⁹ Fühner, H., Medizinische Toxikologie, Leipzig 1943

¹⁰ der normale Kaudruck darf nicht ausreichen zu ihrer Zerstörung

¹¹ schnellhärtend

¹² Starkenstein, E., E. Rost und J. Pohl, Toxikologie, Berlin-Wien 1929.

1794 mittels Kaliumcyanid vergiftet hat, das er in einem Ringe verwahrte, den er ständig an seinem Finger trug (Starkenstein et al.,1929).

**Vorläufiges Programm der 20. Jahrestagung des Arbeitskreises für
Forensische Odonto-Stomatologie in Mainz, Samstag, 10. Oktober 1998
Johannes Gutenberg-Universität, Klinik für ZMK,
Augustusplatz 2, 55131 Mainz**

Änderungen vorbehalten

- | | | | |
|------------|--------------------|--|--|
| | 09.00-09.10 | Eröffnung | Prof.Dr.Dr.Werner Hahn, Kiel, Vorsitzender |
| 1. | 09.10-09.40 | Das Haftpflichtrecht in der zahnärztlichen Prothetik | Prof.Dr.Dr.Ludger Figgener, Klinik für ZMK,
Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Poliklinik für Prothetik A |
| 2. | 09.40-10.00 | Die orale Implantologie. Juristische Aspekte bei der präoperativ-prothetischen Planung | Prof.Dr.Dr.Wolfgang Steinhilber, Berlin |
| 3. | 10.00-10.20 | Die Röntgenaufnahme - Ein Dokument vor Gericht | Prof.Dr.Dr.Rolf Singer, Klinikum der Stadt Ludwigshafen |
| | 10.20-10.40 | Diskussion | Kaffeepause |
| 4. | 10.40-11.20 | Planungs- und Behandlungsfehler in der Kieferorthopädie (2.Teil) | Dr.Günter Seifert, Klinik für ZMK, Ludwig-Maximilians-Universität München, Poliklinik für Kieferorthopädie |
| 5. | 11.20-11.50 | Erfahrungen als Gerichtsgutachter mit Patienten, Rechtsanwälten, Zahnärzten, Richter und Zeugen bei zahnärztlich-prothetischen Versorgungen | Prof.Dr.Dr.Erich Körber, Tübingen |
| | 11.50-12.00 | Diskussion | Gemeinsames Mittagessen |
| 6. | 13.15-13.30 | Bericht über A.F.I.O. (Association Francaise d'Identification Odontologique) | Dr.Jean Claude Bonnetain, 29, rue de Talant, F-2100 Dijon |
| 7. | 13.30-13.45 | Erfahrungsbericht über DVI-Management in Frankreich | Dr.Jean Marc Hutt, 11, quai des Bateliers, F-6700 Strasbourg |
| 8. | 13.45-14.15 | Das Massaker in Luxor. Der Einfluß nicht-zahnärztlich bedingter Zwischenfälle auf die Bildung eines eidgenössischen DVI-Teams | Dr.Bernhard Knell, Universität Zürich-Irchel |
| 9. | 14.15-14.30 | June 9 - 15, 1998 2ndInternational Course in Forensic Odontology in Stockholm. Ein Bericht. | Dr.Sven Benthous, Münster |
| 10. | 14.30-15.20 | Gutachtermanagement. Eine internationale Podiumsdiskussion | |
| 11. | 15.20-16.00 | Mitgliederversammlung | |
| | | Tagungsende | Verabschiedung |

**Vorankündigung: Die 21. Jahrestagung des Arbeitskreises findet am Samstag,
den 16. Oktober 1999 statt.**

Kontaktadressen (WFOC)

**for WORLDWIDE FORENSIC ODONTOLOGY CONTACTS (deadline December
1998) für Identifikationen in Deutschland**

- Berlin:** Dr. Wolfgang KOPP, Rüdeshheimer Straße 8, 14197 Berlin Wilmersdorf,
Tel.030/827 77 00 und 827 77 011, privat:030/8221120, Fax:030/827 77 055,
Handy: 0171/69 46 525, eMail: dr.kopp@berlin.snafu.de
- Bonn:** Generalarzt Dr.Jürgen MACHELEIDT, Inspizient Zahnmed. der Bundeswehr,
Platanenweg 29, 53225 Bonn, Tel.0228/942-2760, Fax.0228/942-2406 oder
**Oberstarzt Dr.Gerd SCHINDLER, Bundesmin.Verteidigung -InSan I 6-
PF 13 28, 53003 Bonn, Tel.0228/12-6564, Fax: 0228/12-6689** oder
Oberstarzt Dr.Klaus-Peter BENEDIX, San.Amt Bundeswehr, - I 3- Zahnmed.
Platanenweg 29, 53225 Bonn, Tel.0228/942-2765, Fax.0228/942-2406
- Dresden:** Dr.Birgit MARRÉ, Univ.-Klinik. Carl Gustav Carus Dresden, Prothetik,
Tel.0351/458-3702 oder 458-3521, Fax:0351/458-4312
- Düsseldorf:** Prof.Dr.med.dent.Franz SCHÜBEL, Poliklinik und Klinik ZMK,
Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf, Tel.0211/311-8144 oder 311-7875 oder
**Dr.med.Dr.med.dent.Marianne HAGEN, Nordstraße 11,
40477 Düsseldorf, Tel.0211/4911905, Fax.0211/4931014**
- Duisburg:** Dr.med.Dr.med.dent.Claus GRUNDMANN, Arzt und Fachzahnarzt für
öffentliches Gesundheitswesen, Gesundheitsamt der Stadt Duisburg (Hamborn)
Viktoriastr.8, 47166 Duisburg, Tel.0203/283-5264, Fax.0203/283-5238
priv: Arnikaweg 15, 47445 Moers, Tel 02841/40406 Fax 02841/40407
- Fürstentfeldbruck:** **Oberfeldarzt Dr.Manfred DITTMER,
Flugmed.Institut der Luftwaffe, Abt.1,ZMK,
82256 Fürstentfeldbruck, Tel.08141/9621**
- Giessen:** Prof.Dr.med.Dr.med.dent.C.G.LORBER, Zentrum ZMK,
Schlangenzahl 29, 35392 Giessen, Tel.0641/7021
- Hamburg:** **Zahnarzt Olof GRAFF, Institut für Rechtsmedizin
Butenfeld 34, 22529 Hamburg, Tel 040/47 17/2130, Fax.040/47 17 39 34**
- Hannover:** Dr.med.dent.Dipl.Biologe Georg HILLMANN, Med.Hochschule
ZMK-Klinik, Konstanty-Gutschow-Straße 8, 30625 Hannover,
Tel dienstl. 0511/532 4817/18, priv.05139/5836 oder
Dr.med.dent.Reinhard SCHILKE, dienstl. wie oben
- Kiel:** Prof.Dr.med.Dr.med.dent.Werner HAHN, Heinrich-Hammer-Institut,
Westring 498, 24106 Kiel, Tel.0431/3897281, Fax 0431/3897210
eMail: central@zaek-sh.de
- Köln:** **Prof.Dr.med.Dr.med.dent.Peter SCHULZ,v.-Kleist-Straße 10,50859 Köln**
- Leipzig:** Dr.med.Rüdiger LESSIG,Univ.Leipzig,Institut für Rechtsmedizin,
Johannisallee 28, 04103 Leipzig Tel. 0341/97 15 118, Fax 0341/20 94 56
eMail: lesr@server3.medizin.uni-leipzig.de
- München:** **Dr.Gabriele LINDEMAIER, Univ.München, ZMK-Klinik,
Goethestraße 70, 80336 München 2, Tel.089/5160-3251, Fax 089/51604782**
- Münster:** Prof.Dr.Dr.med.dent.Ludger FIGGENER, Westfäl.Wilhelms-Univ.ZMK-
Klinik,
Waldeyerstraße 30, 48149 Münster, Tel. dienstl. 0251/8347080,
Fax 0251/8347083
priv. Havixbeckerstraße 83, 48161 Münster-Roxel, Tel. 02534/7584 oder
Dr.med.dent.Sven BENTHAUS, Hammer Straße 11, 48153 Münster

Tel/Fax 0251/52 33 12 eMail: swbenthaus@aol.com
Speyer: Dr.med.Dr.med.dent.Klaus RÖTZSCHER, Wimphelingstraße 7, 67346 Speyer
Tel.06232/9 20 85, Fax 06232/65 18 69 eMail: roetzscher.klaus.dr@t-online.de
Witten: **Prof.Dr.Jerome ROTGANS, Bleichestr.17, 58452 Witten,**
Tel.02302/30451, Fax: 02302/31613

Kontaktadressen für Identifikationen (WFOC)
in Frankreich, Oesterreich und der Schweiz/Dental Experts in Identification cases
in France, Austria and Switzerland (deadline Mai 1998)

FRANKREICH

Dijon: **Dr.Jean Claude BONNETAIN,**
29, rue de Talant, F-2100 Dijon, Tel: 00333-80-43-60-81 oder
Dr.Claude Laborier,
16, rue de Montchapet, F-2100 Dijon, Tel: 00333-80-55-47-26
Paris: **Dr.Michel EVENOT, 23 rue Léonard de Vinci, F-75 116 Paris,**
Tel. 00331-40 67 13 75, Fax. 00331-44 09 85 20
eMail: m.evenot.forensic.od@wanadoo.fr
Strasbourg: Dr.Jean Marc HUTT,
11, quai des Bateliers, F-6700 Strasbourg, Tel: 00333-88-35-30-00
Zillisheim: **Dr.Gabriel SCHNEIDER,**
18, Grand'Rue, F-68720 Zillisheim Tel. 00333-89-06-27-33

OESTERREICH

Wien: Dr.Anna KNAUSS, Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde, Währinger Straße 25a, A-1090 Wien,
Tel. 0043 40181/2600 DW/408 55 17, Fax 406 35 204

SCHWEIZ

Basel: **Dr.med.Dr.med.dent. Otmar JAKOB,**
Gesundheitsamt Basel-Stadt, St.Alban-Vorstadt,
CH-4006 Basel, Tel 0041/61 267 9532, Fax 0041/61 267 95 29
Bern: Dr.med.dent.Thomas MARKWALDER
Praxis:0041 63/61 50 60, Priv: Oberstrasse 28
CH-3360 Herzogenbuchsee, Tel. 0041 63/61 36 62 oder
Inst.Forensic Medicine Bern, Tel. 0041/31/65 84 11 FAX: 65 38 33
Lausanne: **Dr.med.dent.Michel PERRIER, Insitut universitaire de**
Médecine légale, Rue du Bugnon 21, CH-1005 Lausanne,
Tel: 0041-21/4121-313-21-61, Fax: 0041-21/41213132191 oder
Dr.med.dent.Jacques MENETREY
Praxis: Rue du Midi 18, CH-1003 Lausanne
Tel. 0041 21//23 88 63
Priv: CH-1699 Porsel (FR) Tel.0041 21/907 78 04
St.Gallen: **Dr.med.dent.S. NIGG**
Praxis: House Post, CH-9062 St.Gallen/Lustmühle
Tel. 0041 71/33 23 53, Priv: Achslenstrasse 34, CH-9016
oder Inst.Ger.Medizin St.Gallen,
Tel. 0041 71/26 21 52 Fax: 0041 71/26 28 75
Zürich: Dr.med.dent.Bernhard KNELL Praxis: 0041 1/715 52 32
Priv:Klaridenstrasse 7,CH-8802 Kilchberg,Tel. 0041 1/71519 41
oder Institut für Forensische Medizin, Univ. Zürich-Irchel
Winterthurerstrasse 190, CH-Zürich

Tel. 0041 1/257 56 11 Fax: 0041 1/364 08 04 oder
Dr.med.dent.Van WAES
Dental Inst.Univ.Zürich, Abt.Kinderzahnmedizin,
Plattenstraße 11, CH- 8028 Zürich, Tel. 0041 1/257 33 11
Privat: Haldenbachstraße 10, CH-8006 Zürich, Tel. 0041 1/251 63 77

KURSINFORMATIONEN

1) Schweden

The Nordic Organization for Forensic Odonto-Stomatology (NOFOS) in co-operation with the department of Forensic Odontology, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden, invites you to a course in personal identification, with special emphasis on dental methods.

June 09 - 15, 1998

The 2nd International Course in Forensic Odontology, Stockholm, Sweden

Aim of the course:

1. To enable the dentist to perform dental identification in single as well as in mass disasters.
2. To enable the dentist to participate in the reconstruction of the identity of a person when comparative identification is not possible.
3. To enable the dentist to participate in a DVI team after a mass disaster and to handle identification programmes in personal computers.

Place:

The Department of Forensic Odontology, Karolinska Institutet, Stockholm. and the Department of Forensic Medicine, National Board of Forensic Medicine, Stockholm, Sweden.

Topics:

Principles of comparative identification:

Theoretical aspects. The INTERPOL forms. Practical work in the mortuary. Obtaining post-mortem dental status of a dead person . Retrieving relevant information from dental records. Comparison of ante- and post-mortem data. Evaluation of similarities and differences. Formulation of conclusions.

Principles of reconstructive identification:

Estimation of age, sex, height, race, habits, social status, occupation, etc. Theoretical aspects. Practical training. Contribution to the announcement for a missing person.

Mass disasters:

Theoretical aspects. The DVI team. Manual and computerised mock accidents.

Language: English

Fee: US\$ 900 covering teaching fee, lunches, coffee and some social programmes

Further Information from Dr.Hakan Mörnstad,

Dr.Hakan Mörnstad, National Board of Forensic Medicine, PO Box 1352, S-171 26 Solna, Sweden, Fax +46+8+32 56 27, E-mail: Hakan.Mörnstad@ofa.ki.se

2. **Canada**

Royal Canadian Mounted Police in co-operation with
School of Continuing Education, 302 Robertson Hall, Carleton University
1125 Colonel drive, Ottawa, Ontario K1S 5B6 Canada

2.1. **June 10-12, 1998**

Facial Identification

This course will provide an introduction to forensic art and facial identification techniques traditionally used by police forces. The course is comprised of a series of lectures followed by hands-on-training.

Topics include: Composition Image Creation - facial recognition and memory, freehand drawing, facial typing and measurements, interview and drawing from description, image and computer kits; Facial Reconstruction - skull and location of tissue markers, photographing the skull, 2-D reconstruction from a photo, 3-D reconstruction, placing tissue markers, measuring skull features, applying clay, sculpting techniques, working with details (eyes, nose, mouth) surface texture, make-up and hair, presentation and photographing; Age enhancement - current computer programs and software; age enhancement of missing children; family patterns, stretching of face mask, how to apply the older look, missing adults and criminals, and applying aging changes to pictures; *Identity Check* - facial measurements, photographic angle, turn and tilt of head; sizing photographs, re-sampling, scaling, measurement of the ear and comparing, shape of facial features, tracing and comparing, report writing.

Although Corel Draw will be used as the primary software for the practical sessions, participants are invited to bring their own software (e.g. Aldus Photo Styler, Adobe Photo Shop, etc.).

Instructor: Peter Petersen

Duration: Five days, 9:00 a.m.-5:00 p.m., lectures and extensive hands-on sessions

Fee: \$950.00 (CDN)

2.2. **July 13-15, 1998**

Forensic Odontology (Behind Every Story There is a Grain of Tooth)

Course Description

Odontologists are often asked to assist agencies in the analysis of forensic exhibits which may provide crucial leads. Positive identification of a homicide victim is required to initiate an investigation. Tooth fragments, fractured dental restorations and human bitemarks provide important clues to the identity of a person at the crime scene and any role they may have played in the crime. DNA evidence recovered from the teeth or from saliva deposited during biting and kissing is significant in modern crime solving. There is increasing demand for investigators with adequate training to handle and preserve various types of dental evidence. It is important to be able to recognize and recover this evidence to ensure the maximum significance of any analytical results. This course will demonstrate how forensic dentists resolve questions in criminal cases. It will provide an opportunity to learn the principles of handling dental evidence and the analysis of dental exhibits.

A combination of a lecture and laboratory format will be used to demonstrate the various aspects of forensic odontology, including evidence collection from victims and suspects. Participants will collect salivary and dental DNA from mock crime scenes and submit these exhibits for analysis. Results will be mailed to the participants directly from the Bureau of Legal Dentistry laboratory.

Instructors: David Sweet and Dean Hildebrand

Duration: Three days, 9:00 a.m.-5:00 p.m. Fee: \$935.00 (CDN)

SUMMER INSTITUTE OF FORENSIC SCIENCES, June-July, 1998,
Canada (613)520-35002.

3. **U.S.A.**

The University of Texas Health Science, Center at San Antonio Dental School
Office of the Dean, CDE, 7703 Floyd Curl Drive, San Antonio Texas 78284-7930
in conjunction with The Bexar County Forensic Science Center

- 3.1. **13th SOUTHWEST SYMPOSIUM ON FORENSIC DENTISTRY**
July 13-17, 1998, San Antonio, Texas
- 3.2. **Pre-Symposium Workshops**
July 10-12 Facial Reconstruction
July 11-12 Effective Dental Photography
- 3.3. **Post-Symposium Workshop**
July 18 Advanced Forensic Anthropology

ABOUT THE NEWLY REVISED THIRTEENTH SOUTHWEST SYMPOSIUM

We have revised the symposium and expanded it by one day from 4 days of lecture and workshops to 5 days of lectures and workshops.

The most obvious change is in the increased level of instruction in bite marks in the form of three 1 1/2 day workshops that will provide instruction from initial contact with bite mark evidence through the development of courtroom exhibits. This more complete workshop is targeted for the beginning forensic dentist. These three 1 1/2 days will concentrate on bite mark evidence capture (photographic and impressions techniques), bite mark evidence development and analysis, and evidence presentation (report and court exhibits). The sessions are fully integrated so enrollees should plan to attend all three sessions. Following participation in this workshop, attendees should be able to produce, evaluate and defend bite mark data.

We have also changed tuition charges to a basic course registration fee that includes two 1/2 days of scientific presentations plus lectures on child abuse, forensic pathology, DNA evidence, alternate light-source photography, etc.

Additionally, you will now also have the opportunity to attend as many workshops as you desire, with fees charged per workshop.

The workshops have also been grouped so that the beginning forensic dentists can select at their skill levels. The advanced workshops have been grouped later in the week so that more experienced attendees will be able to consolidate their time investments.

We hope to see you in San Antonio in July !

Instructors: Marden Alder, Director and Paul Stimson, Co-Director

SYMPOSIUM FACULTY

MARDEN E. ALDER, DDS, MS: Director,

Associate Professor, Head, Division of Oral Radiology, Department of Dental Diagnostic Science at The University of Texas Health Science Center at San Antonio, Dental School.

Dr. Alder has been active in Forensic Dentistry for thirteen years. He is a member of the Odontology Section of the American Academy of Forensic Sciences and the American Society of Forensic Odontology. He is Course Director of the biannual Southwest Symposium on Forensic Dentistry and Co-Director of the Bexar County Forensic Dental Team, DVI (Disaster Victim Identification).

PAUL G. STIMSON, DDS, MS. Co-Director,

Professor, recently retired from The University of Texas Health Science Center at Houston, Dental Branch. He is a Diplomate of the Board of Forensic Odontology and Oral Pathology and has been a consultant in forensic odontology in Harris County, Texas for over 24 years.

4) **U.S.A.**

The California Department of Justice Missing/Unidentified Persons Unit and the California Society of Forensic Dentistry, Inc. are pleased to announce the California Attorney General's National Missing and Unidentified Persons Violent Crime Workshop will be held in Sacramento, California.

Forensic doctors and all law enforcement personnel are invited to attend.

July 21 - 25, 1998

NATIONAL MISSING AND UNIDENTIFIED PERSONS VIOLENT CRIME WORKSHOP

This workshop is designed to provide law enforcement officials with practical information on locating and identifying missing and unidentified victims of violent crimes and will focus on all aspects of the missing and unidentified person investigation.

Workshop topics will include:

~ Forensic Aspects of Decomposed Remains ~ Methods of Identification ~ Profiling & Behavior Assessment of Violent Offenders ~ Forensic Dentistry ~ Geographical Mapping/Forecasting Crimes ~ Dental Identifications from Ashes ~ Investigative Tools Used in Missing Person Investigations ~ Superimposition Identifications ~ Child Pomography/Exploitation and the Internet ~ Mass Disaster Identification ~ CAPMI (Computer Assisted Post Mortem Identification) ~ Child Abduction Investigation ~ Combined DNA Index System (CODIS) ~ Psychology of Violent Offenders ~ Violent Criminal Apprehension Program (VICAP) ~ Establishing a Central Repository ~ W A Homicide Identification Tracking System (HITS) - Child Murder Study ~ Bite Mark Cases/Evidence & Analysis ~ Katie Romanek MP Investigation

Location: Radisson Hotel, 500 Leisure Lane, Sacramento, CA 95815 Registration Fees: \$195.00 (includes continental breakfast[7/22-25]; lunches[7/22-24]; banquet[7/23]). Extra banquet ticket for July 23- \$25.00. Make check payable to: The California Society of Forensic Dentistry, Inc.

Mail registration and check to: Department of Justice Missing/Unidentified Persons Unit P.O. Box 903387, Sacramento, CA 94203-3870

WORKSHOP REGISTRATION

SEATING CAPACITY 15 LIMITED. Registrations will be accepted on a first come first served basis.

To ensure your registration, please promptly mail your completed registration card (attached) and fee to the Department of Justice Missing/Unidentified Persons Unit. Conference registration card and payment must be received by Wednesday, July 1, 1998. SORRY, NO "AT THE DOOR" REGISTRATIONS WILL BE ACCEPTED.

HOTEL RESERVATIONS

The Department of Justice has secured a limited number of rooms at a special convention room rate of \$78.00 plus 12% tax (Single or Double) at the Radisson Hotel for workshop registrants. Reservations must be made by June 21, 1998 to receive the discounted rate. Hotel room accommodations may be made by contacting the Radisson Hotel at 1+800+333-3333. When making hotel reservation, advise the hotel that you are with A.G./D.O.I. Workshop. The Radisson often reaches maximum capacity, so make your room reservations as soon as possible.

For additional information, please call Jeannine Willie at (916) 227-3259.

5) **England**

Royal Society of Medicine. London

1st - 3rd October. 1998

THIRD INTERNATIONAL CONGRESS ON DENTAL LAW AND ETHICS

Organised by the British Dental Association

The Congress will address the theme, 'Good dental Practice - the ethical interface between dentists and the law' with sessions on the following:

Trust - the competent adult patient

Protection - the vulnerable and non-compliant patient

Consumerism - when should the dentist say no?

Whistleblowing - when should the dentist inform on a colleague?

Self-regulation or external control

We are confident that the ethical topics which have been selected will generate a series of stimulating and informative discussions led by the session speakers and a panel of international experts.

There will also be a varied social programme culminating with a formal dinner in the Great Hall at Lincoln's Inn.

If you have already requested details on contributing a written free communication, these are enclosed.

Further Information

If you would like further information on this or other aspects of the Congress please do not hesitate to contact the Conference Office on Phone+44+171 935 0875 (ext 233).

64 Wimpole Street, London W1M 8AL Fax+ 44+171 486 0855

We are expecting approximately 200 delegates to attend including dental professionals, lawyers and others from throughout the world. The British Dental Association and the Organising Committee very much hope that they may look forward to welcoming either yourself and/or a colleague to the Congress.

Yours sincerely

Peter Swiss, Chairman. UK Organising Committee

Im Anhang finden Sie die NEWSLETTER der International Organization for Forensic Odonto-Stomatology, Vol 19, Nr.4, December 1997 und Vol 20, Nr.1, March 1998.

Die Redaktion AKFOS behält sich vor, Kürzungen vorzunehmen.

Die angeführten Newsletter der International Organization for Forensic Odonto-Stomatology, Vol 19, Nr.4, December 1997 und Vol 20, Nr.1, March 1998 finden Sie auf den Seiten 46 - 60