



Prof. Dr. Wolfgang Buchalla

Orale Gesundheit ist keine Fiktion, sondern eine Grundeinstellung!

Den oft herbeigeredeten und herbeipolitisierten Unterschied zwischen Humanmedizin und Zahnmedizin gibt es nicht. Die Abgrenzung liegt übrigens woanders, nämlich zwischen Humanmedizin und Veterinärmedizin [...] „Aber Zahnmedizin ist doch etwas ganz anderes als Humanmedizin, da wird ja nur ein Zahn behandelt und nicht ein Mensch geheilt ...“, mag mancher hervorbringen. Falsch, ganz falsch.

Kennen Sie den Unterschied zwischen Humanmedizin und Innerer Medizin? Richtig – Letzteres ist ein integraler Teil von Ersterem. Und wie verhält es sich bei Humanmedizin und Zahnmedizin? – Na? – Auch richtig, es ist genauso. Den oft herbeigeredeten und herbeipolitisierten Unterschied zwischen Humanmedizin und Zahnmedizin gibt es nicht. Die Abgrenzung liegt übrigens woanders, nämlich zwischen Humanmedizin und Veterinärmedizin, doch darum soll es hier nicht gehen. „Aber Zahnmedizin ist doch etwas ganz anderes als Humanmedizin, da wird ja nur ein Zahn behandelt und nicht ein Mensch geheilt ...“, mag mancher hervorbringen. Falsch, ganz falsch. Gleiches könnte man auch für andere Bereiche der Humanmedizin vorbringen, nehmen wir zum Beispiel die Augenheilkunde. Wird dort, in vereinfachter und ebenso falscher Beobachtung, nicht auch nur die Fehlsichtigkeit vermessen? Was hat das denn mit „Humanmedizin“ zu tun? Und in der Regel werden doch auch „nur“ einzelne Organe geheilt. Doch niemand käme auf die Idee, Augenärzten, Dermatologinnen, Urologen oder Kardiologinnen die Zuge-

hörigkeit zur Humanmedizin abzuspochen, nur weil sie Spezialisten, in der Regel Fachärzte, für ein Teilgebiet eines sehr weiten und komplexen Feldes, der Humanmedizin nämlich, sind. Dass der Zahnmediziner kein Facharzt ist, ist rein historisch begründet. Der Fachbereich der „oralen Medizin“ wird von uns Zahnärzten de facto ausgefüllt. Vor diesem Hintergrund macht es auch wenig Sinn, zu fordern, dass das Studium der Zahnmedizin (= orale Medizin) humanmedizinischer werden soll. Damit wir uns nicht falsch verstehen: Natürlich müssen Zahnärzte medizinische Zusammenhänge kennen, die ihren Fachbereich berühren. Und diese Lehrinhalte gehören selbstverständlich ins Studium. So wünschenswert wie sinnvoll wäre es allerdings, wenn Vertreter anderer Teildisziplinen der Humanmedizin auch ein Minimum an Fachwissen in der oralen Medizin (= Zahnmedizin) aufwiesen und diese im Studium der „Humanmedizin“ auch vermittelt werden würden. Die Zahnmedizin hat den Vorteil, dass das Studium der Zahnheilkunde von Anbeginn an nicht nur sehr intensiv, sondern sehr spezifisch ablaufen kann, weil die Zielgröße (orale Medizin) be-

reits feststeht. Ebenso ist es ein Vorteil des Zahnmedizinstudiums, dass die Studierenden schon relativ früh (noch früher wäre natürlich noch besser) in der Behandlung von Patienten am Patienten ausgebildet werden. Was das Arbeitsumfeld und die Präzision des operativen Teils angeht, von „Mikrochirurgie“ zu sprechen wäre sicherlich nicht übertrieben. Wer diesen Vergleich für übertrieben hält, möge sich moderne Verfahren der Zahnerhaltung ansehen, z.B. in der Endodontologie, oder für direkte restaurative Verfahren.

Wesentlich wichtiger jedoch ist eine ätiologisch-kausale Betrachtung der oralen Erkrankungen, insbesondere natürlich der noch viel zu häufig auftretenden Karies und Parodontitis. Auch wenn es sich in der Öffentlichkeit noch nicht überall herumgesprochen hat, die orale Medizin ist keine Profession mit dem Ziel „Löcher zu flicken“ oder „Gebisse einzusetzen“. Das Ziel ist auch nicht die technisch aufwendige, umfangreiche Therapie. Das Ziel muss sein, die orale Gesundheit unserer Patienten lebenslang zu erhalten und – wenn nötig – unter bestmöglicher Schonung oraler Strukturen wiederherzustellen. Das ist dann das Kerngeschäft der Zahnerhaltung mit all ihren Facetten. Gerade hier sind wir vielen anderen Fachbereichen der Humanmedizin weit voraus. Die Präventivzahnmedizin hält Konzepte bereit, die wesentlich zur lebenslangen oralen Gesundheit beitragen, obwohl Strukturen in Gesellschaft, Politik und Industrie dieses Ziel häufig erschweren (Stichwort: Zucker, Alkohol, Tabak). Die häufigsten oralen Erkrankungen sind Folge einer Dysbiose des oralen Biofilms. Für die Karies bedeutet dies, dass nicht nur die Symp-

tome (z.B. kavitierte kariöse Läsionen) behandelt werden dürfen, sondern immer auch die Ursache, mit entsprechenden Maßnahmen der Präventivzahnmedizin und einer individuellen Beratung, zum Besseren hin beeinflusst werden müssen. Gleichwohl stehen heute in der Zahnerhaltung Maßnahmen zur Verfügung, mit denen sehr biologisch, substanzschonend und eben auch kausal therapiert werden kann. Die Zahnerhaltung mit ihren Teildisziplinen der Präventivzahnmedizin, Kinderzahnmedizin, Parodontologie, Restaurativen Zahnerhaltung und Endodontologie bis hin zur Alterszahnheilkunde steht im Zentrum der oralen Heilsfürsorge und ist dafür bestens gerüstet. Nicht nur in der Präventiven Zahnmedizin, sondern gerade in den Bereichen Parodontologie, Endodontologie und Restaurative (= adhäsive) Zahnerhaltung hat sich in den letzten Jahren sehr viel getan. Dies manifestiert sich nicht nur in innovativen neuen Materialien und Instrumenten, sondern vielleicht noch mehr in mo-

dernen Behandlungskonzepten und der Behandlungsphilosophie.

Die Schonung oraler Strukturen steht dabei im Vordergrund. Konkret: Kariöse Läsionen lassen sich oft erfolgreicher noninvasiv (Remineralisation mit Fluoriden) oder mikroinvasiv (Infiltration) als mit Restaurationen behandeln. Restaurationen sind heute primär defektorientiert (adhäsive Kompositrestaurationen), wobei die Schonung der Pulpa oberste Priorität hat – und die Pulpa in der Regel immer vital erhalten werden kann. Wir wissen heute längst nicht alles, aber schon genug, um bei der Wahl restaurativer Maßnahmen der Vitalerhaltung der Pulpa höchste Priorität einräumen zu können. Auch dies ein Erfolg intensiver Forschung im Bereich der Pulpabiologie, zur Kariesexkavation und der Entwicklung leistungsfähiger Adhäsive und Kompositwerkstoffe sowie bioaktiver Materialien. Zähne, die noch vor kurzer Zeit als nicht erhaltungswürdig eingestuft worden wären, lassen sich heute unter Berücksichti-

gung parodontologischer, endodontologischer und kariologischer Aspekte auch langfristig erhalten. Es ist an uns, dies zu erkennen und zum Wohle unserer Patienten umzusetzen.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen die Freude, die es bereitet, die orale Gesundheit Ihrer Patienten wiederherzustellen und lebenslang zu erhalten!

Foto: Klaus Völker

INFORMATION

Prof. Dr. Wolfgang Buchalla

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Restaurative und Regenerative Zahnerhaltung (DGR²Z)

Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
Universitätsklinikum Regensburg

ANZEIGE



Die Versorgung kann temporär sein. Die Zufriedenheit sollte bleiben.

Patienten wieder zu einem Lächeln zu verhelfen, ist ein schönes Privileg. Wir von DMG geben unser Bestes, damit Sie Ihre Patienten stets optimal behandeln können – zum Beispiel mit unseren überlegenen Materialien für Provisorien.

Dental Milestones Guaranteed.
Entdecken Sie mehr von DMG auf
www.dmg-dental.com

