

Literatur

1. Benz K, Buchbinder B, Strietzel FP, Fehn BJ, Jackowski J: Allografts und Aufklärung – Schutz für Patienten und Behandler. Quintessenz Zahnmedizin 2019; 70: 8
2. Burchardt H: The biology of bone graft repair. Clin Orthop Relat Res 1983; 174: 28–42
3. Fretwurst T, Spanou A, Nelson K, Wein M, Steinberg T, Stricker A: Comparison of four different allogeneic bone grafts for alveolar ridge reconstruction: a preliminary histologic and biochemical analysis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2014; 118: 424–431
4. Hinsenkamp M, Muylle L, Eastlund T, Fehily D, Noel L, Strong DM: Adverse reactions and events related to musculoskeletal allografts: reviewed by the World Health Organisation Project NOTIFY. Int Orthop 2012; 36: 633–641
5. www.botiss-dental.com/de/products/maxgraft-bonebuilder-de/
6. Kloss FR, Offermanns V, Kloss-Brandstatter A: Comparison of allogeneic and autogenous bone grafts for augmentation of alveolar ridge defects – a 12-month retrospective radiographic evaluation. Clin Oral Implants Res 2018. doi: 10.1111/clr.13380. [Epub ahead of print]
7. Mosconi G, Baraldi O, Fantinati C et al.: [Anti-HLA antibodies after bone graft and their impact on kidney transplant programs]. G Ital Nefrol 2009; 26 (Suppl 45): S58–63
8. Mosconi G, Baraldi O, Fantinati C et al.: Donor-specific anti-HLA antibodies after bone-graft transplantation. Impact on a subsequent renal transplantation: a case report. Transplant Proc 2009; 41: 1138–1141
9. O’Sullivan ED, Battle RK, Zahra S, Keating JF, Marson LP, Turner DM: All sensitization following bone graft. Am J Transplant 2017; 17: 2207–2211
10. Pecanov-Schröder A: Allogene Transplantate – sicher wie Arzneimittel. Implantologie Journal 2017; 12: 4
11. Plöger M: Autologe Blocktransplantate bei Hypodontie lateraler Inzisivi. Implantologie Journal 2019; 5: 8
12. Sudhakar KNV, Mohanty R, Singh V: Evaluation of donor site morbidity asso-

ciated with iliac crest bone harvest in oral and maxillofacial, reconstructive surgery. J Clin Diagn Res 2017; 11: ZC28–ZC33



(Foto: Elmar Wurster, Charité Berlin)

DR. ALICE MÜLLER

Charité – Universitätsmedizin Berlin,
Charité Centrum 3 für Zahn- Mund-
und Kieferheilkunde
Bereich Oralmedizin, zahnärztliche
Röntgenologie und Chirurgie
Aßmannshauer Str. 4–6
14197 Berlin
alice.mueller@charite.de

Klinische Epidemiologie

Grundlagen und Methoden. 3., vollst. überarb. Auflage

Am 1. Oktober 2020 soll in Deutschland die zuletzt am 15. August 2019 geänderte neue Approbationsordnung für Zahnärzte in Kraft treten (URL: www.gesetze-im-internet.de/z_pro/BJNR000370955.html). Paragraph 1 dieser Rechtsverordnung besteht aus nur einem Satz. Er lautet: „Der Zahnarzt wird für seinen Beruf wissenschaftlich und praktisch ausgebildet.“

Mit dieser einleitenden Aussage wird eine unmissverständliche Botschaft vermittelt: Die Zahnmedizin ist kein dentistenähnliches Handwerk [4] (mehr), sondern es handelt sich um eine praktische Wissenschaft [7, 12].

In der begleitenden, vom Bundesministerium für Gesundheit herausgegebenen 185-seitigen Verordnung zur Neuregelung der zahnärztlichen Ausbildung (www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/



Robert E. Fletcher, Suzanne W. Fletcher, Grant E. Fletcher, Hogrefe, Bern 2019, 388 Seiten, 99 Abbildungen, 50 Tabellen, ISBN 978-3-456-85579-0, 49,95 Euro

3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/Z/VO_Neuregelung_zahnaerztliche_Ausbildung.pdf) wird ausgeführt:

• „Wissenschaftliches Arbeiten mit den Schwerpunkten medizinische Biometrie, medizinische Informatik, Literaturrecherche und -bewertung und evidenzbasierte Medizin wird als Querschnittsbereich eingeführt.“ (S. 3)

Und etwas später:

• „Die zahnärztliche Ausbildung vermittelt die Grundsätze einer evidenzbasierten Bewertung medizinischer und zahnmedizinischer Verfahren.“ (S. 12)

Mit Interesse wird man verfolgen, auf welche Weise und mit welcher inhaltlichen Tiefe an den einzelnen universitären Standorten in Deutschland die politische Forderung der In-

tegration der Prinzipien der evidenzbasierten – vulgo: nachweisgestützten; wissenschaftlichen – Medizin in die zahnärztliche Ausbildung umgesetzt werden wird.

Das Ende der 1990er Jahre in breiter Front aufgekommene Konzept der evidenzbasierten Medizin [5, 8] bzw. Zahnmedizin [1, 3, 9, 10, 11] fordert, dass das (zahn-)ärztliche Tun mit Daten aus methodisch hochwertigen wissenschaftlichen Untersuchungen abgesichert ist. Erst dadurch wird – in Anlehnung an Gethmann [2] – aus einer (wissenschaftsneutralen oder gar vorwissenschaftlichen) Zahnheilkunde eine (wissenschaftliche) Zahnmedizin.

Eins ist unzweideutig: Wenn man die Auflagen der neuen Approbationsordnung ernst nimmt, – und dies sollte man tun –, dann wäre es schwierig, gegenüber imaginären oder realen Dritten zu rechtfertigen, warum im Unterricht die Neuauflage der „drei Fletchers“ als Quelle zur Unterrichtsvorbereitung und als unterrichtsbegleitende Lektüre unberücksichtigt bleibt. In keinem anderen Lehrbuch werden die klinisch-wissenschaftlichen Grundlagen der evidenzbasierten (Zahn-)Medizin so umfassend dargestellt wie in diesem Standardwerk (dessen im Jahre 2007 erschienene, bereits damals hervorragende 2. Auflage vor 12 Jahren ebenfalls in dieser Zeitschrift [2008; 63: 246] rezensiert wurde).

Und jedes Thema berührt die Zahnmedizin in ihren Grundfesten. 99 instruktive Abbildungen und 50 erhellende Tabellen, 176 Übungsaufgaben zur Wissensüberprüfung (mit ausführlichen Antworten im Anhang) und ein umfangreiches Literaturverzeichnis lassen keine Wünsche offen.

Fazit: Wer die im „Fletcher hoch drei“ abgehandelten Inhalte ignoriert, setzt sich dem Vorwurf aus, der zahnärztlichen Berufspflicht, „die Regeln der zahnmedizinischen Wissenschaft zu beachten“ (Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer, Stand: 16. November 2019, S. 4), nicht nachzukommen und stattdessen lediglich Zahnheilkunde zu betreiben. Nur ein (Zahn-)Arzt, der wissenschaftlich handelt, kann (in Anlehnung an eine Überlegung von Mühlhölzer [6] – sowie, allzumenschlich, Nietzsche) zugleich als „wissenschaftlicher Mensch“ angesehen werden.

Prof. Dr. Jens C. Türp,
Basel

Literatur

1. Böning K, Kirch W (Hrsg): Evidenzbasierte Zahnheilkunde. Zahngesundheit, Patientenorientierung, Leitlinien. Quintessenz, Berlin 2003
2. Gethmann CF: Heilen: Können und Wissen. Zu den philosophischen Grundlagen der wissenschaftlichen Medizin. In: Beckmann JP (Hrsg): Fragen und Probleme einer medizinischen Ethik. Walter de Gruyter, Berlin 1996, 68–93
3. Hackshaw A, et al.: Evidence-based dentistry. An introduction. Blackwell Munksgaard, Oxford 2006
4. Heners M, Walther W: Abschied vom Handwerkermodell Zahnheilkunde. Zahnärztl Mitt 2000; 90: 38–43
5. Kunz R et al. (Hrsg): Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis. 2. Aufl. Deutscher Ärzteverlag, Köln 2007
6. Mühlhölzer F: Wissenschaft. Reclam, Stuttgart 2011
7. Rager G: Medizin als Wissenschaft und ärztliches Handeln. In: Honnefelder L, Rager G (Hrsg): Ärztliches Urteilen und Handeln. Zur Grundlegung einer medizinischen Ethik. Insel Verlag, Frankfurt am Main 1994, 15–52
8. Sackett D L et al.: Evidence-based medicine. How to practice and teach EBM. Churchill Livingstone, New York 1997
9. Türp JC, Antes G: Evidenzbasierte Zahnmedizin. Schweiz Monatsschr Zahnmed 2001; 111: 863–870
10. Türp JC, Böning KW: Evidenzbasierte Zahnmedizin. In: Perleth M, Antes G (Hrsg): Evidenz-basierte Medizin. Wissenschaft im Praxisalltag. 3. Aufl. Urban & Vogel, München 2002, 82–90
11. Türp J C: Evidenzbasierte Zahnmedizin. Inf Orthod Kieferorthop 2004; 36: 135–141
12. Wieland W: Diagnose. Überlegungen zur Medizinthorie. Walter de Gruyter, Berlin 1975