

Auf lange Sicht: viel Licht und viel Schatten

Liebe Leserin, lieber Leser, von Zeit zu Zeit kann es sinnvoll sein, sich gedanklich vom Tagesgeschäft zu lösen und die Entwicklungen über einen längeren Zeitraum zu betrachten. Die praktische Zahnmedizin hat sich teilweise drastisch verändert, jedoch gibt es auch Themenfelder, wo sich über Jahrzehnte so gut wie nichts bewegt hat.

Die Lücke zwischen dem, was nötig wäre, und der Realität klafft am stärksten in der Parodontologie. Ich finde es unerträglich, dass es bis heute nicht gelungen ist, in allen Kammerbereichen einen Facharzt für Parodontologie einzurichten. Trotz der guten Dokumentation des Behandlungsbedarfs in der Bevölkerung und der Tatsache, dass die Parodontologie unbestreitbar eine eigene Fachdisziplin ist, hat es unser Berufsstand nicht geschafft, im Rahmen der Selbstverwaltung die dafür notwendigen Mehrheiten zu erreichen. Es ist eben schwierig, die Frösche zu fragen, ob der Teich trockengelegt werden soll. Immerhin darf man mittlerweile problemlos den Begriff Dentalhygienikerin verwenden, ohne öffentlich gesteinigt zu werden.

Aber mir geht es hier nicht darum, mit dem Finger auf andere zu zeigen. Schließlich sieht es in der Hochschullandschaft nicht besser aus. Die Zahl der Lehrstühle für Parodontologie und die Ausstattung mit entsprechenden Mitarbeiterstellen bewegen sich nach wie vor auf dem Niveau eines Entwicklungslandes. Eine der Ursachen für diese Missstände scheint die Tatsache zu sein, dass wir immer noch nach einer über 50 Jahre alten Approbationsordnung ausbilden müssen. Ehe die Politik einige Euros mehr für zeitgemäß ausgebildete Zahnärzte ausgibt, akzeptiert sie lieber ein veraltetes Curriculum. Dafür gibt es jetzt aber den Master für ästhetische Biologie oder biomimetisches Schnarchen – ein Spezialist für Alterszahnmedizin wäre übrigens wichtiger.

Auf der anderen Seite ist es auch zu erstaunlich positiven Veränderungen ge-

kommen. erinnern Sie sich noch an die Zeiten, als das Ätzen von Dentin mit Exkommunikation bedroht war? Heute gibt es bereits selbststützende Kompositmaterialien. Auch im Bereich Endodontie ist vor allem dank der Nickel-Titan-Legierungen ein Boom ausgelöst worden, der standardisierte Behandlungserfolge möglich macht, an die früher nicht zu denken war. Unbestreitbar hat die Implantologie neue Therapiekonzepte in allen Disziplinen ermöglicht, und das Ende der Entwicklung ist noch nicht abzusehen. Wie bei allen Innovationen wird es aber darauf ankommen, nicht über das Ziel hinauszuschießen.

Neben all diesen positiven Entwicklungen wird leicht übersehen, dass es auch fachliche Stagnation gab. Was hat sich in der Prävention seit *Axelsson* wirklich dramatisch verändert, und hängt der Therapieerfolg insbesondere in der Parodontologie und Implantologie nicht mehr von der Qualität des Recalls als von anderen Faktoren ab? Enttäuschend ist doch sicherlich, dass wir es bis heute nicht fertiggebracht haben, den ständig nachwachsenden intraoralen Biofilm intelligent zu beherrschen.

Die größte Herausforderung für unsere berufliche Zukunft wird aber der rationelle Umgang mit einer Informationsflut sein, die sowohl in Bezug auf den Umfang als auch hinsichtlich der Komplexität ständig wächst. Lösbar könnte die Aufgabe sein, den Überblick dabei zu behalten, schwieriger wird es aber, die Honorarsysteme so an den Wissensstand anzupassen, dass man für eine wissenschaftlich fundierte Therapie auch ohne Tricks ein angemessenes Honorar erhält. Leider weisen die Honoraranreize nach wie vor in eine andere und oft falsche Richtung.

Ihr

Prof. Dr. *Michael J. Noack*
Chefredakteur

