

Weg der Zukunft: Individualisierte Zahnmedizin mit interdisziplinären Präventionsansätzen



Wissenschaftliche Pressekonferenz der DGZMK zum Deutschen Zahnärztetag liefert Beispiele aus der Zahnerhaltung und bei der Vermeidung von Kiefernekrosen

„Die individualisierte Zahnmedizin mit Präventionskonzepten, die interdisziplinär entworfen werden, das ist der Weg der Zukunft“, erklärt die Präsidentin der DGZMK (Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde), Prof. Dr. *Bärbel Kahl-Nieke* (Uni Hamburg), anlässlich der Pressekonferenz zum Wissenschaftlichen Kongress „Individualisierte Zahnmedizin Interdisziplinär – Präventionsorientierte Therapiekonzepte“ beim Deutschen Zahnärztetag in Frankfurt. Es geht bei diesem Ansatz um die spezifische Mundsituation und einen fächerübergreifenden Ansatz des Umgangs mit den jeweiligen Befunden, wobei die Vermeidung von Folgeschäden im Vordergrund steht. Prof. *Kahl-Nieke*: „Das ist gesundheitspolitisch von Bedeutung, denn es hilft durch die Vermeidung von Folgeschäden Kosten im Gesundheitswesen einzusparen.“ Auf der Pressekonferenz wurde die Bedeutung der Prävention in der Zahnerhaltung und bei der Vermeidung von Kiefernekrosen konkret dargestellt.

Prävention in der Zahnerhaltung

Trotz der messbaren Erfolge bei der Bekämpfung von Volkskrankheiten wie Karies oder Parodontitis wird die Prävention in Deutschland nicht so stringent umgesetzt, wie es sinnvoll und möglich wäre, kritisiert der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ), Prof. Dr. *Roland Frankenberger* (Uni Marburg). Dabei verwies er auf Faktoren, die sich medizinisch nicht oder schlecht beeinflussen lassen, etwa soziale Benachteiligung, unzureichende Information oder fehlende Motivation.



Abbildung 1 (v.l.n.r.) Prof. Dr. Dr. *Knut A. Grötz*, Prof. Dr. *Bärbel Kahl-Nieke*, Prof. Dr. *Roland Frankenberger*.

(Abb. 1: DGZMK/Michelle Spillner)

„Die daraus erwachsende Polarisierung der Karies ist noch immer ein ungelöstes Problem“, so Prof. *Frankenberger*.

Bei Erkrankungen wie Parodontitis oder auch Diabetes Typ-II reiche meist schon die Anpassung der Lebensgewohnheiten aus, sie zu vermeiden. Hier spiele der „Common Risk Factor“ Zucker eine entscheidende Rolle. Prof. *Frankenberger* plädierte dafür, dass zahnmedizinische Erfolgsmodell der Prävention auf die Medizin zu übertragen, es sei für viele Bereiche verwendbar. Die restaurative Therapie habe in den vergangenen 25 Jahren zwar eine Revolution durchlebt. Aber Füllung, Krone, Brücke oder Implantat seien nur die Krücke. Prof. *Frankenberger*: „Auch wenn sie technologisch sehr gut entwickelte sind – es bleibt Ersatz“.

Prävention der Kiefernekrose

Traditionell war das Krankheitsbild der Kiefernekrose entweder eine seltene Ausnahme einer weit fortgeschrittenen Kieferostitis oder -osteomyelitis oder mit größerer Häufigkeit dem überschaubaren Patientenkollektiv der Kopf-Hals-Strahlentherapie (Osteoradionekrose) vorbehalten. Die Relevanz für die zahnärztliche Praxis war damit eher begrenzt.

Diese Sichtweise, so Prof. Dr. Dr. *Knut A. Grötz*, hat sich seit der internationalen Erstbeschreibung der „Bisphosphonat-assoziierten Kiefernekrose“ in 2003 grundlegend geändert. Viele Patienten erhalten aus unterschiedlichen Gründen (Knochenmetastasen solider Tumor, primär maligne Knochentumoren, Osteoporose und andere Knochen-

stoffwechselstörungen) eine „antiresorptive Therapie“ und tragen damit das Risiko der Kiefernekrose – auch im Rahmen zahnärztlicher Behandlung – mit sich. Unter der Begrifflichkeit „antiresorptive Therapie“ wird heute die medikamentöse Behandlung mit verschiedenen Bisphosphonaten oder dem monoklonalen Antikörper Denosumab zusammengefasst. Gemeinsam ist beiden

Medikamenten, dass sie einerseits eine positive Gewebebilanz im Knochen (insbesondere durch hemmende Effekte an den Osteoklasten) erzielen, andererseits aber mit schwierig zu therapierenden Kiefernekrosen (ONJ) assoziiert sein können.

Vor diesem Hintergrund ist man bemüht, durch verbesserte interdisziplinäre Kommunikation zwischen Onkolo-

gen/Osteologen und Zahnärzteschaft, eine peritherapeutische Betreuung dieser Patienten zu etablieren. Die rezente S3-Leitlinie aus 2012 setzt sich konkret die Minderung des ONJ-Risikos durch Prophylaxe, Prävention und Früherkennung zum Ziel. In diesem Spannungsfeld kommt auch der Implantatindikation eine besondere Bedeutung zu. **DZZ**

M. Brakel, Düsseldorf

DGZMK: Zahl der Mitglieder auf über 21.000 gestiegen

Mitgliederversammlung beim Deutschen Zahnärztetag/APW mit positiver Bilanz/DZZ künftig in sechs Print-Ausgaben



Die DGZMK-Mitgliederzeitschrift DZZ (Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift) wird ab dem kommenden Jahr nur noch in sechs Printausgaben erscheinen, darunter werden drei Schwerpunktausgaben sein. Mit Start des neuen Internetportals owidi wird es auch eine elektronische Version der DZZ geben. Dies beschloss die DGZMK-Mitgliederversammlung Anfang November am Rande des Deutschen Zahnärztetags 2014 in Frankfurt mehrheitlich bei einer Enthaltung. Ebenfalls beschlossen (bei zwei Enthaltungen) wurde die Umstellung des Verfahrens für den Versand der DGZMK-Beitragsrechnungen ab 2016. Diese sollen künftig von einem digitalen Briefkasten aus abgerufen werden, wobei die Info dazu per E-Mail erfolgt.

Nach dem Bericht der Kassenprüfer, den Dr. Richard Hilger präsentierte und gemeinsam mit Prof. Dr. Jürgen Becker erstellt hatte, erteilten die Mitglieder dem Vorstand einstimmig Entlastung für das Geschäftsjahr 2013 und genehmigten ebenso einstimmig den vom Generalsekretär Dr. Ulrich Gaa (Abb. 1, rechts) präsentierte Haushaltsplan 2015. Beide Kassenprüfer wurden im Anschluss einstimmig (bei Enthaltung des Kandidaten Hilger) wiedergewählt.

In ihrem Bericht blickte die Präsidentin Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke (Abb. 1, Mitte) zunächst auf den kommenden Deutschen Zahnärztetag. Der erstmals

von Bundesversammlung der BZÄK und Vertreterversammlung der KZBV getrennte Kongress werde am Freitag einen eigenen Festabend haben. Die gemeinsame Eröffnung des Zahnärztetags findet dagegen eine Woche zuvor in Hamburg statt. Zum Thema Leitlinien gab sie einen kurzen Überblick, demnach sind derzeit 16 gültige vorhanden, vier davon stehen vor einem Update. Insgesamt sind 23 neue Leitlinien angemeldet, darunter elf von der DGZMK und zwölf in Kooperation mit anderen Gesellschaften. Beim Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog (NKLZ) soll die Delphi-Phase bis Mitte November abgeschlossen sein und der NKLZ

auf dem nächsten Fakultätentag verabschiedet werden.

Weniger rosig die Aussichten bei der AO-Z neu, deren noch gültige Vorgängerin im kommenden Jahr ihren 60. Geburtstag erlebt. „Sie ist wieder verschoben worden, die Politik sieht Pflege derzeit als wichtiger an“, stellte Prof. Kahl-Nieke fest. Wann mit einer Verabschiedung zu rechnen sei, das bleibe weiter offen. Die Agentur für Wissenschaftsförderung in der ZMK (AWZMK) hat ihren Internetauftritt und ihren Namen ergänzt, im Geschäftsbetrieb heißt sie jetzt „Innovations- und Förderberatung Zahnmedizin“. Allerdings hat sich im ersten Jahr des Bestehens gezeigt, dass der För-



Abbildung 1 (v.l.n.r.) PD Dr. Dietmar Weng, Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, Dr. Ulrich Gaa.