



---

## MEDIZINISCHE BEDEUTUNG DER ZAHNMEDIZIN

Geehrte Kolleginnen und Kollegen,

seit Beginn der SARS-CoV-2 Pandemie wird immer wieder über die medizinische Notwendigkeit zahn- und oralmedizinischer Maßnahmen im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsfürsorge diskutiert. Diese Diskussion ist für die Grundüberzeugung eines jeden passionierten Zahnarztes von entscheidender Bedeutung, stellt sie doch die eigentliche Sinnfrage für einen ganzen Berufsstand.

Dabei gibt es unterschiedliche Meinungen, welche zahnärztlichen Maßnahmen in einem kurz-, mittel- oder langfristigen Zeithorizont durchgeführt werden müssen. Selbst die Definition des eigentlichen Notfalls scheint heutzutage strittig. Sollen nur Patienten mit akuten Entzündungen, akuten Schmerzen oder akuten Traumata als „Notfälle“ betrachtet werden? Oder gibt es auch ein Verständnis für Exazerbationen chronischer Zustände? Welches Risiko besteht überhaupt für das Allgemeinwohl (physische und psychische Gesundheit) des Patienten durch die Verschiebung zahnärztlicher Interventionen?

Besonderen „Spin“ erhielt diese Debatte durch die Beschlüsse der Landesregierung Baden-Württemberg, welche die zahnärztlichen, kieferorthopädischen und oralchirurgischen Maßnahmen (mit Ausnahme der Notfallbehandlung) bis auf weiteres untersagen wollte, dann jedoch die „medizinische Notwendigkeit“ der Behandlungen als oberste Priorität im Entscheidungsalgorithmus benannte.

Zahnärztliches Handeln besteht aus vielen unterschiedlichen Facetten. Dazu gehört die Bekämpfung von krankhaften Zuständen der Mundhöhle und der umgebenden Gewebe, die Wiederherstellung von verlorenen Hart- und Weichgeweben und die funktionell-ästhetische Rehabilitation der oralen Region. In vielen Fällen hängen diese Bereiche zusammen; einige wenige Prozeduren lassen sich klar einem Gebiet zuordnen. Das Behandlungsgebiet umfasst letztlich das gesamte stomatognathe System (Zähne, Zahnhalteapparat, Kieferknochen und umgebende Hart- und Weichgewebe, Kiefergelenke).

### A) Zahnärztliche Interventionen

Um es einleitend zu erwähnen – zahnärztliches Handeln bleibt nicht ohne Folgen für das Allgemeinwohl des Patienten. Dabei geht es um mehrdimensionale Aspekte, die sowohl zum Wohle als auch zum Leid des Patienten beitragen wollen. Gerade im Falle der aktuell laufenden SARS-CoV-2-Pandemie muss die entscheidende Maßgabe der Medizin die Prävention von Krankheitsfällen, die einer intensiven medizinischen Behandlung bedürfen, sein (Prophylaxe). Prophylaxe ist folglich nicht unwichtig und aufschiebbar, sondern muss stringent durchgeführt werden.

Denken Sie zum Beispiel an die Vorsorgeuntersuchungen auf Tumorerkrankungen. Wer würde es unterstützen, wichtige Vorsorgeuntersuchungen auf unbestimmte Zeit (id est: nach der Pandemie – dieser Zeitpunkt ist nicht absehbar) zu verschieben? Entwickelt sich nämlich in der Zwischenzeit ein manifest bösartiger Tumor, der nicht mehr mit gleicher Erfolgsrate behandelbar ist, so hat man wertvolle Zeit und eventuelle Chancen auf Überleben verspielt. Es zeigt sich also, dass die Debatte der Aufschiebung von Behandlungen nicht trivial ist. Gleiches gilt für die Zahnmedizin. Konkret sollen im Folgenden einige wesentliche Aspekte zahnärztlichen Handelns mit unmittelbarer medizinischer Notwendigkeit diskutiert werden (ohne Anspruch auf Vollständigkeit und abschließende wissenschaftliche Evidenz).

---



## 1. Karieskontrolle, Endodontologie und Chirurgie

Zahnkaries sollte nicht einfach lapidar als ein „Loch“ oder die „Erweichung/Fäule“ des Zahnes angesehen werden. Streng genommen und wissenschaftlich fundiert handelt es sich um eine infektiöse und übertragbare Erkrankung (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17036539>). Die Ausbreitung der Karies in die Gegend der Pulpa kann zu einer entsprechenden Infektion führen.

Die Ausbreitung einer dentalen Infektion führt neben den schmerzhaften Notfällen bei der Entwicklung eines Abszesses schnell zu einer potentiell bedrohlichen Situation. Dentale Abszesse sind meist Mischinfektionen, die dadurch die verschiedenen Virulenzfaktoren der beteiligten Pathogene kombinieren können (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3858730/>).

Bei Ausbleiben einer adäquaten Therapie weisen Abszesse, die zu einer weiteren Ausbreitung gelangen, eine hohe Letalität auf (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1890536/>; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31240032>; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29980234>; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493149/>) und auch mit adäquater Therapie sind die Verläufe schwerwiegend.

Entscheidend ist in diesem Fall die Abwendung des potentiell schweren Verlaufs der Erkrankung. Die Lösung läge hier in einer adäquaten Füllungstherapie, ggf. einer endodontischen Therapie. In Fällen, in denen der Zahnerhalt nicht mehr möglich ist, stünde die chirurgische Entfernung zur Vermeidung weiterer Konsequenzen an.

Somit zeigt sich die Notwendigkeit dieser Therapien.

## 2. Parodontologie

Die Definition der Parodontitis als Infektionskrankheit mit akuten und chronischen Phasen ist unstrittig. In manchen Untersuchungen werden Prävalenzahlen bei Erwachsenen von über 45 Prozent für Parodontitis bestimmt (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4499526/>). Unbehandelt führt diese zum Verlust des Zahnhalteapparates und kann akute und chronische Infektionen mit den unter A1 beschriebenen Verläufen induzieren.

Zusätzlich gibt es weiterführende Evidenz, dass eine unbehandelte Parodontitis zu einer Exazerbation anderer pathologischer Zustände – wie zum Beispiel Diabetes mellitus oder kardiovaskuläre Erkrankungen – führen kann. Diabetes mellitus und Parodontitiden scheinen sich gegenseitig zu beeinflussen und zu verschlechtern (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3228943/>; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3114608/>). Hierbei scheint eine unbehandelte Parodontitis zu einer verschlechterten Diabeteskontrolle mit vermehrten Komplikationen zu führen (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4499526/>). Es gibt ausreichend Evidenz, um zu folgern, dass eine unbehandelte Parodontitis kardiovaskuläre Erkrankungen verschlechtert (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6261003/>; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21405935>). Im März 2020 wurde ein Consensusreport „Periodontitis and cardiovascular diseases“ veröffentlicht (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32011025>), in dem der Zusammenhang zwischen kardiovaskulären Erkrankungen und Parodontitis deutlich betont wird.



---

Ebenfalls scheint es Zusammenhänge mit chronischen Nierenerkrankungen zu geben (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3084591/>).

Somit zeigen sich multiple negative Auswirkungen einer unbehandelten Parodontitis auf den Organismus.

### 3. Prothetik, Implantologie und zugeordnete Chirurgie

Das Wissen um die verschlechterte Nutrition nach Zahnverlust ist nicht neu, wie zum Beispiel diese Studie aus dem Jahr 1984 beweist (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6364777>). Je nach Quelle lassen sich deutliche Auswirkungen unzureichender Bezahnung auf die Ernährung zeigen, die durchaus gerade in der Pandemiesituation nicht auftreten sollten, wobei die Datenlage teilweise heterogen ist (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25174947>; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11332523>; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12806483>; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29097121>).

Auch interventionelle Studien bestätigten diese Erkenntnisse (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25179444>). Zusätzlich muss darauf hingewiesen werden, dass Ernährungsberatung ebenfalls eine Rolle spielt (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30413041>).

Des Weiteren finden sich Hinweise auf neurologische Interaktionen mit der Okklusion der Patienten, bspw. in der Demenzforschung (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17908844>) oder in Bezug auf den Gleichgewichtssinn (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22855628>).

Wie Prof. Dr. Dr. Grötz, Vorsitzender der DGI, in seinem Interview am 02.04.2020 äußerte (<https://www.quintessenz-news.de/implantieren-in-zeiten-von-corona/>), steht die Implantologie im Dienst der oralen und kaufunktionellen Rehabilitation. Damit führen Implantologie und die zugeordnete Chirurgie zur prothetischen Rehabilitation und sind dafür notwendig.

Somit zeigen sich weitreichende und wichtige Auswirkungen der prothetischen Behandlung auf die Gesamtgesundheit des Patienten.

### 4. Routinekontrollen und Mundschleimhauterkrankungen

Ein wesentlicher Aspekt der Oralmedizin ist die Diagnostik und anschließende Therapie von Mundschleimhauterkrankungen. Erkrankungen der Mundschleimhaut können gut- oder bösartig, symptomlos oder quälend sein. Die Mundschleimhaut ist ein Organ, auf dessen Boden immer wieder Malignome entstehen können. Regelmäßige zahnärztlich durchgeführte Kontrolluntersuchungen sind hier der Schlüssel zur Prophylaxe schlechter Krankheitsverläufe und in Analogie zu der konkret weiter oben angesprochenen Tumorstornoisorge zu sehen. Entsprechende histologische Untersuchungen potentiell erkrankten Gewebes sind durchzuführen. Nicht zuletzt muss hier die psychische Gesundheit von Patienten, welche sich in vielen Fällen bei unerklärlichen Veränderungen der Mundschleimhaut in großer Sorge befinden, betrachtet werden.

Um die oben angeführten und weitere hier nicht angesprochenen Krankheitsverläufe zu vermeiden, sind normale und regelmäßige Kontrollen („01“) als notwendig zu erachten. Die Notwendigkeit der Aufrechterhaltung dieser Kontrollen ist selbsterklärend.

---



---

## B) Konsequenzen für die Zahnärztliche Behandlung in der SARS-CoV-2 Pandemie

Wie in der von uns erstellten Zusammenfassung ([https://www.dr-troeltzsch.de/fileadmin/user\\_upload/dokumente/2020/Troeltzschbrothers\\_Covid19\\_25032020\\_final.pdf](https://www.dr-troeltzsch.de/fileadmin/user_upload/dokumente/2020/Troeltzschbrothers_Covid19_25032020_final.pdf)) und unseren Hygienerichtlinien ([https://www.dr-troeltzsch.de/fileadmin/user\\_upload/dokumente/2020/Hygienemassnahmen\\_Covid-19.pdf](https://www.dr-troeltzsch.de/fileadmin/user_upload/dokumente/2020/Hygienemassnahmen_Covid-19.pdf)) wiedergegeben ist, unterliegt die zahnmedizinische Behandlung besonderen Bedingungen.

Besonders entscheidend sind die richtige Handhabung der Schutzausrüstung ([https://www.dr-troeltzsch.de/fileadmin/user\\_upload/dokumente/2020/20200325\\_Mundschutz.pdf](https://www.dr-troeltzsch.de/fileadmin/user_upload/dokumente/2020/20200325_Mundschutz.pdf)), die Einhaltung der RKI-Richtlinien ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/nCoV.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html)) sowie die Hinweise, die Ihnen die jeweils zuständige Kammer bietet. Zu diesen Hinweisen gehört unter anderem die Reduktion der Aerosolproduktion durch Nutzung von Handinstrumenten anstatt ultraschallbetriebener Geräte bei der Parodontaltherapie.

Der Entscheidung über Durchführung oder Unterlassung von Behandlungen sollte eine individuelle Abwägung der Risikofaktoren auf Seiten des Patienten und des zahnärztlichen Teams, der Dringlichkeit der Behandlung selbst und der lokalen Gegebenheiten vorausgehen. Diese Entscheidung sollte in gemeinsamem Einverständnis zwischen Arzt und Patient getragen werden. Pauschallösungen sind nicht sinnvoll und werden den Bedürfnissen der Patienten auf eine bestmögliche zahnmedizinische Behandlung nicht gerecht.

Wir hoffen, wir konnten Ihnen mit dieser Übersicht eine Handreichung zur medizinischen Notwendigkeit des zahnärztlichen Handelns geben. Passen Sie weiter auf sich auf und bleiben Sie gesund!

Ansbach, 15. April 2020

**Ihr Matthias & Markus Tröltzsch**

---