



Covid-19: Der Ritt auf der zweiten Welle

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

durch die laufende Reisesaison und den jahreszeitlichen Wandel mit dem damit einhergehenden Beginn der Erkältungsphase ist das Thema „Corona“ wieder allgegenwärtig. Zudem hat die missverständlich und unscharf formulierte WHO-Stellungnahme vom 3. August 2020 zur Zahnmedizin in Corona-Gebieten in den Medien wieder für Unruhe gesorgt. Dies und viele Fragen aus der Zahnärzteschaft haben uns dazu veranlasst, für Sie ein Update der Evidenz zusammenzustellen.

Die erste Zusammenfassung vom 25. März 2020 finden Sie hier: https://www.dr-troeltzsch.de/fileadmin/user_upload/dokumente/2020/Troeltzschbrothers_Covid19_25032020_final.pdf; bisher hat sich keine widersprüchliche Evidenz aufgetan.

Als kleine Zusammenfassung vorweg: Die Erkrankung darf weiterhin nicht unterschätzt werden, Maskenverweigerung und Massenzusammenkünfte sind nicht zu tolerieren. Zudem hat sich eine wichtige Erkenntnis weiter verfestigt: Die Zahnarztpraxis ist ein sicherer Ort.

Besondere Bedeutung hat die neue Leitlinie der DGZMK: „Umgang mit zahnmedizinischen Patienten bei Belastung mit Aerosol-übertragbaren Erregern“, Langversion, 2020, AWMF-Registriernummer: 083-046, <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/083-046.html>. Diese stellt unseres Wissens nach die erste Leitlinie dar, die wissenschaftlich aus der Zahnärzteschaft heraus Handlungsanweisungen gibt und nicht von außen politisch aufgesetzt wurde.

Wir hoffen, Ihnen mit dieser Zusammenfassung helfen zu können, bleiben Sie gesund!
Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern unter conference@dr-troeltzsch.de zur Verfügung.

Ihr Matthias & Markus Tröltzsch

Ansbach, 12. September 2020



1. Welche Übertragungswege sind inzwischen gesichert?

Schon früh im Verlauf der Pandemie war klar, dass SARS-CoV-2 über die Schleimhäute des oberen Aerodigestivtraktes eindringen kann (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7170333/>) und dass das Virus dort entweder über Tröpfchen oder durch eine Art Schmierinfektion, bei der der Betroffene sich selbst beispielsweise mit der kontaminierten Hand das Virus auf die Schleimhäute bringt (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7170333/>, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7293495/>), übertragen werden kann. Die Frage, ob sich das Virus tatsächlich in der Luft halten kann (engl.: airborne transmission; im Deutschen häufig als Aerosol bezeichnet) und damit über kleinste Partikel übertragen wird, ist seit Beginn der Pandemie umstritten.

Im Labor ließen sich solche Effekte zeigen:

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2004973?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%25253Arid%25253Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%25253Dpubmed.

Ob dies allerdings auch im Alltag eine Rolle spielt, ist von vielen Umgebungsfaktoren abhängig. Dieser Übertragungsweg kann nicht sicher nicht ausgeschlossen werden, ist aber weiter nicht abschließend geklärt (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7293495/>).

In einigen Untersuchungen konnte keine „Aerosolübertragung/Airborne“ gezeigt werden (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32131908/>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32129805/>), wobei aber in einer neuen und bisher nicht durch Experten durchgesehenen Publikation vom 4. August 2020 kultivierbare SARS-CoV-2-Viren in der Umgebungsluft gefunden wurden (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.03.20167395v1>). Es werden bereits Schwachstellen, die die Aussagekraft dieser Ergebnisse in Frage stellen, diskutiert, so beispielsweise die von den Autoren selbst angesprochene sehr geringe Menge der detektierten Viren und das verwendete Nachweisverfahren. Das Journal weist bei der Vorabveröffentlichung explizit darauf hin, dass die Studie bisher nicht für klinische Schlüsse freigegeben ist.

Allerdings sollte man durchaus die Rückschlüsse der Autoren beachten: unter anderem sind Räume gut zu lüften und bei mehreren fremden Menschen im gleichen Raum (öffentliche Verkehrsmittel, Restaurants etc.) ist auch bei Abstand über zwei Meter nicht auf Masken zu verzichten.

Bewertung für die zahnärztliche Praxis:

Die bisherigen Sicherheitsmaßnahmen können nicht gelockert werden, reichen aber nach aktuellem wissenschaftlichem Stand weiter gut aus, um eine Infektion so unwahrscheinlich wie möglich zu machen.

Hier finden Sie unsere Vorschläge zur Praxissicherheit und den Abläufen: https://www.dr-troeltzsch.de/fileadmin/user_upload/dokumente/2020/Hygienemaßnahmen Covid-19.pdf



2. Wie gefährlich ist Covid-19 wirklich?

In den öffentlichen Medien wird viel vor den Gefahren dieser Erkrankung gewarnt, während speziell in den sozialen Medien und bei öffentlichen Demonstrationen und Kundgebungen häufig die Meinung geäußert wird, dass SARS-CoV-2 nicht besonders gefährlich sei. Genauso wird über die Infektiosität des Virus spekuliert. Dabei gibt es inzwischen klar belastbare Daten.

Wie infektiös ist SARS-CoV-2?

Die Dosis SARS-CoV-2, die ein Mensch aufnehmen muss, um an Covid-19 zu erkranken, ist weiterhin unklar:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7313959/>,

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7393808/>, <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/083-046.html>.

Aktuell geht man davon aus, dass über 97 Prozent der Patienten Symptome innerhalb der ersten 12 Tage entwickeln, wobei der Medianwert bei 5 Tagen liegt: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32150748/>,

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32255761/>,

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html?nn=13490888.

Die Basisreproduktionszahl R_0 , die angibt, wie viele andere Personen durchschnittlich von einer infizierten Person angesteckt werden, liegt je nach Land wohl zwischen 2 und 6, wobei das RKI für Deutschland (Stand 7. August 2020) 2 bis 3,3 angibt:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html?nn=13490888,

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32255761/>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32498136/>).

Zum Vergleich:

Für Masern wird ein R_0 von 9 bis 18 angegeben (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7120728/>,

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6375639/#pcbi.1006806.e001>), für SARS ein R_0 von 0,86

bis 1,83 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7120728/>) und für Influenza ein R_0 von 1 bis 2

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7120728/>,

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4169819/>).

Somit zeigt sich, dass SARS-CoV-2 ein eher stärker ansteckendes Virus ist.

Wie verhält sich das mit Alter, Begleiterkrankungen und Mortalität?

Am 28. Juli 2020 wurden Erkenntnisse aus der Versorgung von mehr als 10.000 Covid-19-Patienten veröffentlicht, welche zwischen Ende Februar und Mitte April an Kliniken in Deutschland behandelt wurden



([https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30316-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30316-7/fulltext)). 17 Prozent benötigten Beatungsmaßnahmen, davon waren 24 Prozent der Patienten zwischen 18 und 59 Jahre alt. Doppelt so viele Männer als Frauen mussten beatmet werden. 22 Prozent der Patienten, die ins Krankenhaus kamen, starben (2.229 von 10.021 Patienten). Bei den ins Krankenhaus eingelieferten Patientinnen und Patienten lagen folgende Begleiterkrankungen am häufigsten vor: Bluthochdruck (56 Prozent), Diabetes (28 Prozent) und Herzrhythmusstörungen (27 Prozent). Patienten mit Begleiterkrankungen erlebten häufiger schwere Verläufe als ansonsten gesunde Patienten. Von den Patienten, die Beatungsmaßnahmen benötigten, waren 22 Prozent ohne Vorerkrankungen. Insgesamt 3.611 der 10.021 im Krankenhaus stationär wegen Covid-19 behandelten Patienten wiesen keine Begleiterkrankungen auf (36 Prozent).

Das RKI weist einen Fall-Verstorbenen-Anteil für Deutschland von 3,8 Prozent auf: (Stand 12. September 2020: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html?nn=13490888).

Dies zeigt; dass selbst in einem System, welches NICHT überfordert wurde, dennoch trotz voller Möglichkeiten der Versorgung eine hohe Sterblichkeit der Patienten auftrat. Somit werden die Mortalitätsraten in überforderten Systemen erklärbar, bei denen dann zusätzliche Sterbefälle indirekt durch die Pandemie ausgelöst wurden, indem bei anderen Erkrankungen keine ausreichende Versorgung mehr zur Verfügung stand.

Obwohl der Vergleich schwierig ist, zeigt sich, dass die Mortalität deutlich höher ist als bei Influenza (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31203513/>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26148709/>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21396216/>). Dabei werden bei diesen Betrachtungen sogar noch die zusätzlichen gesundheitlichen Folgen für Patienten vernachlässigt, die eine Covid-19-Erkrankung überlebt haben.

Gibt es Langzeitschäden nach überstandener Erkrankung?

Obwohl aufgrund der kurzen Untersuchungsdauer diese Frage noch nicht annähernd abschließend beantwortet werden kann, zeigen sich doch immer mehr Anzeichen, dass es zu neurologischen (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32498691/>, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7182030/>), pulmonalen (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32404798/>) und anderen körperlichen Schäden (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32515393/>) kommen kann.

Sind Kinder immun?

Auch Kinder können an Covid-19 erkranken. Je nach Quelle sind bis zu 12 Prozent der betroffenen Kinder (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7334563/>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32232980/>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32310621/>). Zudem mehrten sich die Berichte, dass eine SARS-CoV-2-Infektion insbesondere bei Kleinkindern und Säuglingen eine dem Kawasaki-Syndrom ähnliche Erkrankung auslösen kann.



[\(https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7247462/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7247462/),
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7387257/>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32265235/>)

Ist die zweite Welle weniger gefährlich?

Aktuell gibt es Hinweise, dass es bei den Infizierten der zweiten Welle möglicherweise seltener zu schweren Verläufen kommt. Ob dies wirklich so ist oder warum, ist bisher unklar, wobei das Maskentragen als mögliche Ursache für besonders milde Verläufe diskutiert wird (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7393808/>).

Bin ich immun, wenn ich einmal mit Covid-19 infiziert war?

Leider zeichnet sich immer mehr ab, dass eine erneute Infektion möglich ist (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32840608/>).

Besondere Schwierigkeiten wird die aufkommende Erkältungssaison bieten, denn klinisch kann eine normale Erkältung nur schlecht von einer COVID-19-Erkrankung unterschieden werden.

Bewertung für die zahnärztliche Praxis:

Die vorliegenden Daten zeigen eindrucklich, dass junges Alter oder Gesundheit keinen sicheren Schutz bieten. Die Erkrankung ist absolut ernst zu nehmen. Jedoch ist bei richtiger Handhabung der Schutzmechanismen das protektive Niveau in den Zahnarztpraxen hoch.

3. Prävention und Therapie von COVID-19

Zum aktuellen Zeitpunkt ist noch kein Impfstoff marktauglich. Vor der Einführung eines solchen stehen diverse Hürden (<https://www.verkehrsrundschau.de/nachrichten/covid-19-neue-dhl-studie-zur-verteilung-der-impfstoffe-2658615.html>), so dass wir vorerst weiter ohne einen Impfstoff planen müssen.

In verschiedenen Studien hat sich gezeigt, dass der normale verwendete chirurgische Mund-Nasenschutz klinisch den FFP2/FFP3-Masken nicht unterlegen ist (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4868605/>; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19797474/>), auch wenn speziell Coronaviren untersucht wurden (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31479137/>; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32371934/>). Es kann bewiesen werden, dass das Maskentragen die Erkrankungswahrscheinlichkeit deutlich senkt (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7393808/>).



Prävention im Alltag

Eine Metanalyse vom 1. Juni 2020 zeigt die hohe Wirksamkeit von Masken (auch der normale dreilagige Mundschutz!) und Schutzbrillen ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31142-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31142-9/fulltext)) gegen eine mögliche Ansteckung mit dem SARS-CoV-2-Virus. Obwohl die einzige Studie, die bisher möglicherweise vermehrungsfähige Viren in der Luft zeigt (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.03.20167395v1>), bisher aufgrund methodischer Kritiken noch nicht beurteilt werden kann, unterstreicht diese doch den Wert von Abstand und Maske insbesondere in Räumen mit vielen Menschen.

Zudem - und das ist sehr wichtig - lässt sich belegen, dass auch, falls Viren durch die verschiedenen Gesichtsbedeckungen kommen können, die Dosis doch erheblich reduziert wird und dies allein schon protektiv wirkt oder einen positiven Einfluss auf den Erkrankungsverlauf nehmen kann (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7393808/>).

Zur Erinnerung: die infektiöse Dosis ist bisher unklar.

Das RKI äußert sich deutlich zum Tragen von Visieren anstelle der Masken:

„Die Verwendung von Visieren kann daher nach dem gegenwärtigen Kenntnisstand nicht als Alternative zur MNB angesehen werden. Aktuelle Studien weisen darauf hin, dass die Rückhaltewirkung von Visieren auf ausgestoßene respiratorische Flüssigkeitspartikel deutlich schlechter ist“.

Stand: 6. September 2020 (<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html?nn=13490888>)

Prävention und Ansteckungsrisiko in der Praxis

Die Leitlinie (<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/083-046.html>) hat die entsprechende Evidenz aufgearbeitet und in klare Empfehlungen fixiert.

Kurz zusammengefasst:

- Masken **sollten immer** in der Praxis getragen werden, beim Behandeln auch Augenschutz.
- Vor der Behandlung sollten viruzide **Mundspüllösungen** verwendet werden.
- Auf eine **gute Absaugtechnik** ist zu achten, dann sind keine weiteren Geräte zur Absaugung oder Luftreinigung nötig.
- Räume sollten **gut gelüftet** werden.
- Bei **SARS-CoV-2-positiven Patienten** sind FFP2/FFP3-Masken vorgeschrieben (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV_node.html).



Unsere Vorschläge zur Praxissicherheit und den Abläufen sind somit Leitlinienkonform und weiterhin aktuell: https://www.dr-troeltzsch.de/fileadmin/user_upload/dokumente/2020/Hygienemassnahmen_Covid-19.pdf

Inzwischen zeigt sich auch wissenschaftlich, dass Zahnärzte gut geschützt sind und es in den Praxen nicht zu einer erhöhten Krankheitsübertragung kommt (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32881190/>).

Dies ist im Einklang mit einer von uns in Deutschland durchgeführten nichtrepräsentativen Umfrage unter Zahnärzten, an der ca. 60 Praxen teilnahmen. Hier ließen sich keine Fälle identifizieren, bei denen sich Zahnärzte bei der Arbeit unter den Hygienemaßnahmen infiziert haben. Wohl aber wurden Fälle berichtet, bei denen es im privaten Umfeld zu anfangs unerkannten Infektionen kam, diese aber durch die Hygienemaßnahmen nicht in der Praxis weitergegeben wurden.

Hierzu läuft noch eine große Untersuchung der Bundeszahnärztekammer und eine internationale Untersuchung, die wir zusammen mit Dr. Howie Gluckman (Kapstadt, Südafrika) betreuen.

Medikamentöse Prävention und Therapie

Zum aktuellen Zeitpunkt gibt es keine belastbaren Daten für eine medikamentöse Expositionsprophylaxe, daher wird diese nicht empfohlen.

(https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stellungnahmen/Stellungnahme-Covid-19_Therapie_Diagnose.pdf?blob=publicationFile)

Inzwischen stehen Leitlinien und Stellungnahmen zur Therapie zur Verfügung (<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/113-001.html>;

https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stellungnahmen/Stellungnahme-Covid-19_Therapie_Diagnose.pdf?blob=publicationFile).

Thromboseprophylaxe, allgemeinmedizinische Maßnahmen und Überwachung stehen bei der ambulanten Therapie im Vordergrund

(https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stellungnahmen/Stellungnahme-Covid-19_Therapie_Diagnose.pdf?blob=publicationFile). Bei Covid-19-Pneumonien kommt Remdesivir zum Einsatz (<https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines-covid-19#remdesivir-section>).

Andere Mittel, zum Beispiel das in den Medien mehrfach diskutierte Hydroxychloroquin, haben bisher bei nicht unbedenklichem Risikopotential keinen Wirksamkeitsnachweis

(<https://www.ema.europa.eu/en/news/covid-19-reminder-risks-chloroquine-hydroxychloroquine>). Das gleiche gilt für die Virostatika Lopinavir und Ritonavir (<https://www.recoverytrial.net/news/no-clinical-benefit-from-use-of-lopinavir-ritonavir-in-hospitalised-covid-19-patients-studied-in-recovery>).



Andere Ansätze, wie beispielsweise der Einsatz von Plasma von Patienten, die eine Covid-19-Erkrankung durchgestanden haben, oder Medikamente, die den Interleukin-6-Rezeptor (IL - 6) blockieren, werden untersucht, haben allerdings bisher keine Evidenz (https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stellungnahmen/Stellungnahme-Covid-19_Therapie_Diagnose.pdf?blob=publicationFile). Auch werden Theorien antiviraler Wirkungen verschiedener psychoaktiver Medikamente verfolgt, wobei hier noch keine Klarheit herrscht (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7309834/>, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7187842/>).

4. Was steht in der WHO-Stellungnahme und wie ist das zu (be)werten?

Der Großteil der Stellungnahme (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333625/WHO-2019-nCoV-Oral_health-2020.1-eng.pdf) gibt den aktuellen Wissensstand wieder und ist komplett im Einklang mit den Vorgaben und Handlungsvorschlägen der Bundes- und der Landeszahnärztekammer(n). Lediglich an wenigen Stellen ist das Dokument irreführend und teilweise unzulässig vereinfacht.

Hierzu gehören unter anderem:

- der Aufruf, zahnärztliche Routineuntersuchungen und Behandlungen in Pandemiegebieten auszusetzen

„WHO advises that routine non-essential oral health care – which usually includes oral health check-ups, dental cleanings and preventive care – be delayed until there has been sufficient reduction in COVID-19 transmission rates from community transmission to cluster cases or according to official recommendations at national, sub-national or local level. The same applies to aesthetic dental treatments. However, urgent or emergency oral health care interventions that are vital for preserving a person's oral functioning, managing severe pain or securing quality of life should be provided.“

(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333625/WHO-2019-nCoV-Oral_health-2020.1-eng.pdf)

- die unzulässige Vermischung der Begriffe Spray, Aerosol und deren jeweilige Infektiositätsbewertung

„Definition of aerosol generating procedures (AGPs) in oral health care: All clinical procedures that use spray-generating equipment such as three-way air/water spray, dental cleaning with ultrasonic scaler and polishing; periodontal treatment with ultrasonic scaler; any kind of dental preparation with high or low-speed hand-pieces; direct and indirect restoration and polishing; definitive cementation of crown or bridge; mechanical endodontic treatment; surgical tooth extraction and implant placement.“

(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333625/WHO-2019-nCoV-Oral_health-2020.1-eng.pdf)

- die unbelegte und den realen Beobachtungen widersprechende Risikoeinschätzung in der Zahnarztpraxis für Team und Patient

„Oral health care teams work in close proximity to patients' faces for prolonged periods. Their procedures involve face-to-face communication and frequent exposure to saliva, blood, and other body fluids and handling sharp instruments. Consequently, they are at high risk of being infected with SARS-CoV-2 or passing the infection to patients.“

(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333625/WHO-2019-nCoV-Oral_health-2020.1-eng.pdf)



Diese Aussagen führten dazu, dass viele führende Fachvertretungen der Zahnmedizin weltweit der WHO widersprochen haben und den federführenden Autor zu einer Korrektur aufforderten.

Dazu gehören die:

- Bundeszahnärztekammer BZÄK: https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/pm20/200812_WHO.pdf
- American Dental Association ADA: <https://www.cda.org/Home/News-and-Events/Newsroom/Article-Details/cda-and-ada-respond-to-who-recommendation-dentistry-is-essential-health-care>
- World Dental Federation FDI: <https://www.fdiworlddental.org/news/20200814/fdi-responds-to-whos-latest-guidance-on-the-provision-of-oral-health-services-in-the>

und viele weitere wie unter anderem die Hispanic Dental Association, die South African Dental Association, die Canadian Dental Association und die British Association of Private Dentistry.

Alle machten deutlich, dass aufgrund der medizinischen Bedeutung der Zahnmedizin diese nicht ausgesetzt werden darf oder kann. Die medizinische Bedeutung der Zahnmedizin fassten wir im April zusammen: https://www.dr-troeltzsch.de/fileadmin/user_upload/dokumente/2020/20200415_TroeltzschBrothers_Medizinische_Bedeutung_Zahnmedizin_01.pdf

Zudem steht die Aussage im Kontrast zu den Erkenntnissen, dass eben gerade in Zahnarztpraxen die Sicherheit hoch ist: (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32881190/>).

Bewertung für die zahnärztliche Praxis:

Wie die BZÄK richtig anführt, ist hier der Versuch unternommen worden, alles weltweit gleichzeitig abzuhandeln. Es ergeben sich keine neuen Handlungsnotwendigkeiten. Zahnmedizin ist medizinisch wichtig! Inzwischen ist die WHO um Schadensbegrenzung bemüht und versucht, die Aussagen zu relativieren.

5. Was bedeutet es, wenn zahnärztliche Arbeit behindert oder unterbrochen wird?

Wie erwähnt haben wir im April betont wie wichtig die Zahnmedizin für die Gesundheit der Patienten ist. Inzwischen haben sich unsere Befürchtungen bestätigt: Bei uns in der Praxis kam es im Mai und Juni zu einem massiven Anstieg von Malignomen (über 4-fach häufiger), die auch deutlich weiter fortgeschritten waren als in den Vorjahresvergleichszeiträumen (mindestens ein Stadium weiter).

Dies trifft auch auf MKG-Kliniken zu, beispielsweise die Klinik für Mund-, Kiefer-, Plastische Gesichtschirurgie der Universitätsklinik Frankfurt a.M. (Prof. Dr. mult. Sader, Quelle: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Shahram Ghanaati, FEBOMFS) und die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (Quelle: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Jörg Wiltfang).



Aber auch zahnärztlich ließen sich vermeidbare Verschlechterungen erkennen. In einer nichtrepräsentativen Umfrage unter Zahnärzten, an der ca. 60 Praxen teilnahmen, weist der weit überwiegende Anteil Fälle aus, die durch das Wegbleiben der Patienten zwischen März und Mai deutlich verschlechtert waren und bei denen die Patienten angaben, dass sie den Zahnarzt wegen der Angst vor Covid-19 nicht aufgesucht hatten. Auch an deutschen und internationalen Kliniken ließ sich das beobachten, wie z.B. an der Philipps Universität Marburg, Abteilung für Zahnerhaltungskunde (Quelle: Prof. Dr. Roland Frankenberger) und an der Tufts University School of Dental Medicine, Boston, Massachusetts, USA (Quelle: Prof. Dr. med. dent Wael Att, Chair Department of Prosthodontics & Faculty Practice). Allerdings muss erwähnt werden, dass dieser Effekt nicht überall zu beobachten war. Möglicherweise liegt eine Ursache darin wie stark eine Region von Covid-19 betroffen war und wie sehr sich die Patienten in der Folge von Zahnarztbesuchen abhalten ließen.

Diese Beobachtungen betreffen aber nicht nur die Zahnmedizin und die MKG, sondern auch andere medizinische Fachbereiche wie zum Beispiel die Neurochirurgie (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32555723/>).

Bewertung für die zahnärztliche Praxis:

Ihre alltägliche Arbeit ist für Ihre Patienten oralmedizinisch und gesamtgesundheitlich wichtig. Eine längere Unterbrechung auch der Routinekontrollen kann zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Patienten führen.

6. Zusammenfassung

Insgesamt zeigt sich, dass die Zahnmedizin hervorragend gerüstet ist, um mit dem Virus umzugehen. Es muss keine teure Zusatzausrüstung angeschafft werden, wenn die schon lange bestehenden Hygiene- und Behandlungsregeln beachtet werden. Der Schutz mit Masken hat sich als sehr effektiv erwiesen. Die medizinische Bedeutung der Zahnmedizin wird deutlich von den Fachverbänden herausgestellt.

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Ausführungen geholfen zu haben. Vielen Dank an Frau Jana Zadow-Dorr und Frau Luise Mortag für die sprachliche Überarbeitung!

Bleiben Sie gesund, nehmen Sie das Virus (so wie die anderen Pathogene, mit denen wir es zu tun haben) ernst, aber lassen Sie sich nicht verrückt machen!

Ihr Markus und Matthias Tröltzsch