

Florian Beuer

Medicine in dentistry

Die Medizin in der Zahnmedizin

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Wie viel Medizin steckt in der (restaurativen) Zahnmedizin? Und wo sind Anknüpfungspunkte, die wir derzeit vielleicht noch nicht ausreichend bespielen. Durch die Veränderung unseres Patientengutes in den nächsten Dekaden werden medizinische Aspekte der Zahnmedizin sicher einen größeren Stellenwert einnehmen als in der Vergangenheit. Denn heute ist der Fokus der restaurativen Zahnmedizin natürlicherweise ganz klar auf dem Wiederherstellen verloren gegangener Zahnhartsubstanz. Die Parodontologie hat seit jeher eine enge Verbindung zu verschiedenen medizinischen Disziplinen, angefangen von der Endokrinologie bis hin zur Kardiologie. Damit ist der allgemeinmedizinische Nutzen einer Parodontalbehandlung evident. Aber was machen wir restaurativ tätigen Zahnärzte und Zahnärztinnen für die Allgemeingesundheit unserer Patienten? Und damit meine ich nicht das gesteigerte Selbstwertgefühl nach einer ästhetisch-funktionellen Rehabilitation oder der verbesserte OHIP (Oral Health related Quality of Life)-Score. Die Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie stellt in der zahnmedizinischen Ausbildung unsere Verbindung zur Medizin dar, dies ist sicher wichtig, allerdings geht der Einfluss des oralen Systems weit über den Kopf-Hals-Bereich hinaus. Die Behandlung craniomandibulärer Dysfunktionen (CMDs) mit Physiotherapeuten, Schmerzmedizinern und Radiologen für die bildgebende Diagnostik stellt ein Beispiel bereits etablierter interdisziplinärer Zusammenarbeit der restaurativen Zahnärzte dar. Forschungspotenzial bietet auf alle Fälle auch der Bereich der Zusammenhänge von Okklusion und Gehirnfunktion. Durch funktionelle, hochauflösende Magnetresonanztomogramme (MRTs) lässt sich ziemlich präzise feststellen, welche Areale der Hirnrinde bei Okklusion in verschiedenen Bereichen durchblutet werden. Dies sollten wir uns in den nächsten Jahren verstärkt ansehen und versuchen genauer zu verstehen. Denn die Demenzerkrankung ist bereits mit die größte Herausforderung in der Medizin des alternden Menschen. Wenn wir hier einen positiven Einfluss durch Wiederherstellen oder Erhalten der Okklusion nehmen

Dear colleagues

How much medicine is there in (restorative) dentistry? And where are the points of contact that we are perhaps not yet sufficiently exploiting? As our patient population changes over the next few decades, medical aspects of dentistry will certainly become more important than in the past. This is because the focus of restorative dentistry today is naturally very clearly on restoring lost tooth structure. Periodontology has always been closely linked to various medical disciplines, from endocrinology to cardiology. The general medical benefits of periodontal treatment are therefore evident. But what do we restorative dentists do for the general health of our patients? And I am not talking about the increased self-esteem after esthetic-functional rehabilitation or the improved oral health-related quality of life (OHRQoL) score. Oral and maxillofacial surgery is our link to medicine in dental training, which is certainly important, but the influence of the oral system goes far beyond the head and neck area. The treatment of craniomandibular dysfunctions (CMDs) together with physiotherapists, pain physicians, and radiologists for diagnostic imaging is an example of established interdisciplinary collaboration between restorative dentists and other medical professionals. In any case, there is also research potential in the area of the relationship between occlusion and brain function. Functional, high-resolution magnetic resonance images (MRIs) can be used to determine quite precisely which areas of the cerebral cortex are supplied with blood in different areas during occlusion. We should take a closer look at this in the coming years and try to understand it more precisely. After all, dementia is already one of the biggest challenges in medicine for aging people. If we could have a positive influence here by restoring or maintaining occlusion, this would be a very good link between restorative dentistry and general medicine and of great benefit to our patients. Another field that, in my opinion, still receives too little attention, at least here in German-speaking countries as opposed to North America, is the topic of sleep apnea. Without wishing to dramatize, nocturnal breathing interruptions are associated with a reduced life expectancy and are therefore highly relevant. Of

course, this condition is a multifactorial process, and it would certainly be wrong to overestimate the influence of dentistry. However, our therapy can have a positive influence on the air-space – or “airway” as it is known internationally – and thus have an impact in the treatment of sleep apnea. Whether this happens through a surgical procedure, orthodontic treatment, or “only” through splint therapy is of secondary importance. The most important thing is to be aware that these conditions exist, and that we can certainly play a part in their treatment. I am sure that we will find many more points of contact in the future, because dentistry is a fundamental part of medicine.

Yours



Florian Beuer

könnten, wäre das ein sehr guter Anknüpfungspunkt der restaurativen Zahnmedizin an die Allgemeinmedizin und ein großer Gewinn für unsere Patientinnen und Patienten. Ein weiteres Feld, das in meinen Augen noch zu wenig Beachtung findet, zumindest bei uns im deutschsprachigen Bereich, ganz im Gegensatz zu Nordamerika, ist das Thema Schlafapnoe. Ohne jetzt dramatisieren zu wollen, sind die nächtlichen Atemaussetzer mit einer reduzierten Lebenserwartung assoziiert und damit hoch relevant. Natürlich ist dieses Krankheitsbild ein multifaktorielles Geschehen und den Einfluss der Zahnmedizin zu überschätzen wäre sicher falsch. Allerdings kann unsere Therapie das Thema Luftraum – oder wie international gebraucht „Airway“ – durchaus positiv beeinflussen und damit einen gewissen Beitrag in der Therapie der Schlafapnoe leisten. Ob dies nun durch einen chirurgischen Eingriff, eine kieferorthopädische Behandlung oder „nur“ durch eine Schienentherapie geschieht ist zweitrangig. Wichtig ist vor allem das Bewusstsein, dass es diese Erkrankungen gibt und dass wir durchaus einen Teil in der Therapie beitragen können. Ich bin sicher, dass wir zukünftig noch viele weitere Anknüpfungspunkte finden werden, denn die Zahnmedizin ist ein elementarer Teil der Medizin.

Ihr Florian Beuer



Florian Beuer

Prof Dr med dent, MME

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Department of Prosthodontics, Geriatric Dentistry and Craniomandibular Disorders, Berlin, Germany

Address Prof Dr Florian Beuer, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin (CBF), CC 3 Dental and Craniofacial Sciences, Department of Prosthodontics, Geriatric Dentistry and Craniomandibular Disorders, Almannshäuser Straße 4–6, 14197 Berlin, Germany; Email: florian.beuer@charite.de