

6. Jahrestagung des Arbeitskreises Wehrmedizin der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde



Im Rahmen des letztjährigen Deutschen Zahnärztetages mit dem Titel „Praxisalltag und Wissenschaft im Dialog – Pflicht und Kür in der Patientenversorgung“, der am 10. und 11. November 2017 in Frankfurt am Main stattfand, führte der Arbeitskreis Wehrmedizin der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) seine 6. Jahrestagung durch.

Flottillenarzt d.R. Prof. Dr. Peter Pospiech, stellvertretender Vorsitzender des Arbeitskreises, führte nach seiner Begrüßung aus, dass mit der Erstellung des Programmes versucht wurde, einerseits die Geschichte des zahnärztlichen Dienstes der Bundeswehr – dessen 60. Geburtstag im Jahre 2017 begangen wurde – zu würdigen und andererseits mit verschiedenen klinischen Themen notwendige interdisziplinäre Therapieansätze zu beleuchten

Als erster Referent des Symposiums stellte Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas (Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie plastische Operationen der Universitätsklinik Mainz) in dem Vortrag „Traumachirurgie unter dem Blickwinkel der späteren Versorgung: Schonendes und vorausschauendes Hart- und Weichgewebsmanagement“ zunächst die Epidemiologie sowie die Einteilung von Mittelgesichtsfrakturen dar. Bei der Versorgung von Traumapatienten stehen Erhalt und Sicherung der Vitalfunktionen an erster Stelle. Sollten alsdann klinische Untersuchungen und röntgenologische Diagnostik mittels Computertomographie sowie Digitaler Volumentomographie den Verdacht auf eine Fraktur ergeben, ist zunächst oft eine provisorische Fixierung der Okklusion mit Ligaturen, Schienen oder geklebten Attachments notwendig, bevor die operative Versorgung nach Abschwellung der Weichgewebe erfolgen kann. In diesem Zusammenhang betonte der Vortragende, dass bei Zahntraumata keine starre Schienung mehr erfolgen sollte. Kämen zur abschließenden oralen Rehabilitation Implantate zum Einsatz, sind diese prognostisch eher ungünstig zu bewerten. Neben oft notwendigem Knochenaufbau wer-

den immer wieder Wachstumsprobleme in den entsprechenden Regionen beobachtet.

Oberfeldarzt Dr. André Müllerschön aus dem Sanitätsversorgungszentrum Neubiberg beleuchtete unter dem Titel „60 Jahre zahnärztlicher Dienst in der Bundeswehr: zahnärztliche Versorgung im Wandel“ die Herausforderungen der zahnmedizinischen Versorgung in der Bundeswehr während der vergangenen Jahrzehnte. Dabei spannte er den Bogen von den großen Personalproblemen des zahnärztlichen Dienstes in den Anfangsjahren der Bundeswehr, über Konzeptionen während des Kalten Krieges, bis hin zum organisatorischen und fachlichen Wandel auf dem Weg zu einer Einsatzarmee nach Erlangung der vollständigen staatlichen Souveränität der Bundesrepublik Deutschland.

Im dritten Vortrag „Die Zusammenarbeit des zahnärztlichen Dienstes der Bundeswehr mit der KZBV und der Ärztekammer: die Jahre von 2005 – 2016“ stellte Admiralarzt a.D. Dr. Wolfgang Barth, ehemaliger Inspizient Zahnmedizin der Bundeswehr, aus Sicht eines Zeitzeugen die Entwicklung der Zusammenarbeit mit zivilen Fachgesellschaften und Landesorganisationen in den letzten Jahrzehnten dar. Waren die 1970/80er Jahre von Zurückhaltung und teilweise auch Ablehnung der zivilen Zahnärzte gegenüber den Sanitätsoffizieren der Bundeswehr geprägt, hat sich dies seit 1990 durch die Teilnahme von immer mehr niedergelassenen Kollegen an Fortbildungsveranstaltungen der Bundeswehr und die Einbindung des Inspizienten Zahnmedizin bzw. des Leitenden Zahnarztes der Bundeswehr wie auch der Arbeitsebene in alle wichtigen zahnmedizinischen Ausschüssen und Gremien komplett verändert. War der Inspizient Zahnmedizin der Bundeswehr bereits seit den 1980er Jahren ständiger Gast des Vorstandes der BZÄK und nahm 1983 erstmals am Weltjahreskongress der FDI teil, hat sich durch mehrere Besuche des Vorstandes beim Sanitätsdienst eine sehr enge Kooperation entwickelt. Seit 2013 ist der Leitende Zahnarzt der Bundeswehr offizielles Mitglied der deutschen Delegation bei der FDI. Auch die Zusammenarbeit mit der KZBV hat sich von einer reinen „Geschäftsbeziehung“ immer mehr zu einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit entwickelt, deren Ausdruck unter anderem die Teilnahme des Leitenden Zahnarztes der Bundeswehr an der Vertreterversammlung der KZBV ist.

Den zweiten Teil der Jahrestagung eröffnete Oberfeldarzt Simon Grammig, Oberarzt der Abteilung XXIII Zahnmedizin des Bundeswehrkrankenhauses Ulm, mit dem Vortrag „Ausgedehnte idiopathische externe Wurzelresorption in der ästhetischen Zone – eine Kasuistik“. Im vorge-

stellten Fall klagte eine Patientin über rezidivierende Beschwerden am Zahn 23. Nach symptomorientierter Befundung zeigten sich ein regional entzündetes Parodont mit Exsudat, der Zahn selbst reagierte vital. Nach Reinigung des Zahnhalteapparates und einer lokalen Antibiotikatherapie zeigte sich keine dauerhafte Besserung. Im durchgeführten DVT war eine externe Resorption im mittleren Wurzeldrittel sichtbar. Aus Sicht des Referenten kamen vier Therapieoptionen (endodontisch, konservativ, parodontalchirurgisch oder Entfernung mit anschließender Sofortimplantation) infrage. Nach Bewertung und Abwägung ihrer Umsetzbarkeiten wurde im Konsens mit der Patientin die Entfernung des Zahnes mit anschließender Sofortimplantation durchgeführt. Aus Sicht des Vortragenden sollte eine Therapie immer nach dem Stand der Wissenschaft erfolgen, gleichzeitig aber die mögliche Durchführbarkeit im Hinblick auf die Lokalisation und Ausdehnung eines vorhandenen Defektes bewertet werden.

Oberfeldarzt Dr. Kerstin Kladny, Leiterin des Fachzahnärztlichen Zentrums am Bundeswehrkrankenhauses Ulm, erläuterte anschließend unter dem Titel „Interdisziplinäre Behandlung von Soldaten am Beispiel der obstruktiven Schlafapnoe“ das am Bundeswehrkrankenhaus Ulm etablierte und bewährte interdisziplinäre Behandlungskonzept für Soldatinnen und Soldaten mit schlafbedingten obstruktiven Erkrankungen. Die Therapie dieser Patienten hat aus Sicht der Wehrmedizin eine hohe Priorität, die in der geforderten weltweiten Einsatzverwendungsfähigkeit der Soldaten und den besonderen Anforderungen an den militärischen Arbeitsalltag begründet ist. Ein Ziel des Fachzahnärztlichen Zentrums des Bundeswehrkrankenhauses Ulm ist es, mit einem anamnестischen Screening mögliche Risikopatienten zu identifizieren und gezielt auf Symptome einer obstruktiven Schlafapnoe zu untersuchen.

Im dritten klinischen Vortrag nach der Pause zum Thema „Die implantatprothetische Versorgung von Patienten mit parodontaler Vorerkrankung in der Langzeitbetrachtung“ trug Oberfeldarzt Dr. Michael Lüpke, Leiter des Arbeitskreises Wehrmedizin und Leiter des Fachzahnärztlichen Zentrums des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg, zu Möglichkeiten und Grenzen bei der Versorgung von parodontal vorgeschädigten Gebissen mit Implantaten vor. Nach Auswertung jüngerer Studienergebnisse zeigt sich insgesamt ein Rückgang der schweren Parodontalerkrankungen in Deutschland. Aus Sicht des Referenten sind parodontale Vorerkrankungen keine generelle Kontraindikation für eine Versorgung mit Implantaten. Allerdings muss vor

der Insertion eine möglicherweise diagnostizierte Parodontitis therapiert werden und der Patient über sein höheres Risiko für periimplantäre Erkrankungen aufgeklärt werden. Für den langfristigen Erfolg sind ein regelmäßiger Recall sowie ein hygienefähiger Zahnersatz unabdingbar.

Oberfeldarzt Dr. Christoph Kühlnhorn, Begutachtender Zahnarzt und Leiter der Zahnarztgruppe Delitzsch, beleuchtete mit seinem Referat „Effektorzelltypisierung auf Mercaptane und Thioether: Eine besondere gutachterliche Falldarstellung“ ein Thema, mit dem niedergelassene Zahnärzte eher selten in Berührung kommen. Ausgehend von den Überlegungen, dass Anaerobier in Wurzelkanälen durch Freisetzung von Mercaptane und Thioether als Stoffwechselprodukte eine chronische Entzündung verursachen, war beabsichtigt, mittels spezieller Tes-

tung eine gezielte antibiotische Therapie zu initiieren. Die Prüfung wissenschaftlicher Stellungnahmen und Leitlinien zeigte, dass es mit dem beantragten Test zwar grundsätzlich möglich sei, Mercaptane und Thioether nachzuweisen, allerdings keine Evidenz für die Rückschlüsse auf ein spezifisches Bakterium vorliegt. In der Konsequenz musste daher die beantragte Untersuchung abgelehnt werden.

Im abschließenden Vortrag referierte Frau Dr. Gabriele Diedrichs, Oberärztin der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik des Universitätsklinikums Düsseldorf, zum „Wesen der Präparation: Analoges Vorgehen für digital gefertigte Restaurationen“. Bei allen Maßnahmen zur Vorbereitung von Zähnen für die Aufnahme von Restaurationen sei ein gezieltes und umsichtiges Vorgehen unabdingbar. Dabei kommt es immer wieder zu Konflikten im Hinblick auf die Mor-

phologie der Zähne und dem aus zahntechnischer Sicht benötigten Platz für ästhetisch hochwertige und funktionelle Restaurationen. Als Präparationsverfahren haben sich Stufen- und Hohlkehhlpräparationen weitestgehend durchgesetzt. Durch die Position der vorgesehenen Restaurationsgrenze kann es zusätzlich zu Schädigungen am Zahnhalteapparat kommen, was auch hier eine vorausschauende Planung notwendig macht.

Auch diesmal umfassten die Vorträge wieder ein breites zahnmedizinisches Spektrum und es hat sich gezeigt, dass sich der Arbeitskreis Wehrmedizin zu einem festen Bestandteil in der DGZMK entwickelt hat. ■

Oberfeldarzt Dr. André Müllerschön
Sanitätsversorgungszentrum Neubiberg
E-Mail: andremuellerschoen@bundeswehr.org

Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsklinikum Würzburg

Das kutane Mikrobiom: Ausblick für neue Therapieansätze beim atopischen Ekzem

Aspekte

A. Kolb-Mäurer

ZUSAMMENFASSUNG

Die Sichtweise auf die Pathogenese und Therapie des atopischen Ekzems hat sich durch fortlaufend neue Erkenntnisse über das kutane Mikrobiom geändert. Untersuchungen zum Mikrobiom erkrankter Patienten bestätigten einen Anstieg von *Staphylococcus aureus* sowie parallel dazu die Abnahme insbesondere der gram-negativen bakteriellen Vielfalt in den betroffenen Regionen. Die Interaktion der Haut mit dem Mikrobiom hat Konsequenzen für Immunität und Toleranz des Wirts. Veränderungen der mikrobiellen Zusammensetzung können somit die Entwicklung und den Verlauf des atopischen Ekzems beeinflussen. Aus diesen aktuellen Erkenntnissen der Relevanz des Hautmikrobioms ist neben der gestörten Hautbarriere und den Entzündungsreaktionen auch das Hautmikrobiom mit in die Therapie des atopischen Ekzems einzubeziehen. Neben der anti-inflammatorischen Behandlung sollte die Therapie auch auf einen positiven Einfluss auf das Mikrobiom abzielen. Lokale oder systemische antibiotische und antiseptische Behandlungen können zwar die Kolonisationsdichte von *S. aureus* vermindern, verbessern jedoch nicht zwangsläufig das Mikrobiom. Interessanterweise besitzt Miconazol neben seiner antimykotischen Wirkung zusätzlich antibakterielle Eigenschaften insbeson-

dere gegenüber *S. aureus* und Corynebakterien. Gram-negative Bakterien werden jedoch durch das Antimykotikum kaum beeinflusst. Eine Lokaltherapie mit Miconazol, gegebenenfalls in Kombination mit einem antientzündlichen Wirkstoff, stellt so eine interessante Alternative zur Behandlung des atopischen Ekzems dar und erweitert das Therapiespektrum anderer bakterieller Hauterkrankungen wie des Erythrasmas und unterschiedlicher Ekzemerkrankungen, die häufig mit Pilzen und Bakterien besiedelt oder infiziert sind.

Atopisches Ekzem

Das atopische Ekzem ist eine der häufigsten-chronischrezidivierenden Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters. In Deutschland leiden etwa 13% der Kinder (entspricht der Lebenszeitprävalenz bis zum Alter von 17 Jahren) zumindest zeitweise unter dieser Hauterkrankung [1]. Beim atopischen Ekzem handelt es sich um eine entzündliche, nicht-kontagiöse, multifaktorielle, oft mit starkem Juckreiz einhergehende Hauterkrankung von großer medizinischer und ökonomischer Bedeutung (Abb. 1). Die genetische Prädisposition zusammen mit zahlreichen Auslösefaktoren spielt für die Manifestation der Hauterkrankung eine wichtige Rolle. Die Haut



Abb. 1: Atopisches Ekzem im Kindesalter: Beugeneckem mit Nachweis von *S. aureus*.