



**University of
Zurich** UZH

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2008

Warum sollen sich praktizierende Ärzte für Zähne interessieren?

Imfeld, T

DOI: <https://doi.org/10.1024/0040-5930.65.2.67>

Other titles: Why should practicing physicians be interested in teeth?

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-4774>

Journal Article

Accepted Version

Originally published at:

Imfeld, T (2008). Warum sollen sich praktizierende Ärzte für Zähne interessieren? *Therapeutische Umschau*, 65(2):67.

DOI: <https://doi.org/10.1024/0040-5930.65.2.67>

Editorial

Warum sollen sich praktizierende Ärzte für Zähne interessieren?

Es gibt in der Schweiz rund 4'500 Zahnärzte (60 pro 100'000 Einwohner) und 1'500 Dentalhygienikerinnen, die die Bevölkerung zahnmedizinisch versorgen. Die Ausgaben für diese Versorgung betragen ca. CHF 400 pro Kopf und Jahr.

Die Prävalenz von Karies und Entzündungen des Zahnhalteapparates (Parodontitis) ist trotz weitgehender Vermeidbarkeit weltweit immer noch hoch. Beide sind Folgen eines chronischen Biofilminfektes und können Lebensqualität und allgemeine Gesundheit beeinträchtigen. Ziel dieser Ausgabe der Therapeutischen Umschau „Zähne und Gesundheit“ ist es, den praktizierenden Arzt für Aspekte der Zahnmedizin zu sensibilisieren, um die notwendige und für beide Seiten bereichernde Zusammenarbeit zwischen Allgemeinmedizin und Zahnmedizin zu fördern.

Im ersten Beitrag werden die physikalisch-chemischen Vorgänge bei der Demineralisation (Karies) und Remineralisation von Zahnhartsubstanz erklärt. Im zweiten Beitrag zur Kleinkinderkaries werden Pädiater und Ärzte, die Kinder behandeln, gebeten, einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der oralen Gesundheit von Kleinkindern zu leisten. Sie sind dafür prädestiniert, da sie als einzige Fachpersonen die Kinder schon ab den ersten Lebensmonaten sehen.

Der Beitrag „Mundgeruch“ beschreibt Ursachen und Pathogenese von lokal und systemisch bedingtem Ausatemungsgeruch. Die Leserin / der Leser soll anamnestische Fragen und organoleptische Untersuchungen kennen lernen, um differenzialdiagnostisch zwischen Foetor ex ore und Halitosis zu unterscheiden. So können die Patienten entweder selbst behandelt oder korrekt überwiesen werden. Stomatologische und dentale Folgen der Mundtrockenheit, deren häufigste Ursache eine Dauermedikation mit xerogener Nebenwirkung ist, können bei frühzeitiger Diagnose und Intervention gemindert oder gar verhindert werden. Auch hier dient eine Teamarbeit zwischen Medizin und Zahnmedizin den Patienten. Zahnschäden infolge „Reflux und Essstörungen“ sind in der Tat „ein Fall für Zwei“, da eine zahnärztliche Therapie ohne ärztliche Behandlung der Grunderkrankung nicht nachhaltig sein kann.

Der Beitrag „Ist Amalgam eine Gefahr für die Gesundheit?“ beantwortet diese Frage evidenzbasiert mit einem klaren Nein. Der Aufsatz „Zahnärztliche Eingriffe bei antikoagulierten Patienten“ beschreibt, dass bei korrektem Einsatz hämostyptischer Massnahmen eine Veränderung der antikoagulatorischen Medikation nur in ganz wenigen Fällen notwendig ist. Der Artikel zu antibiotischer Prävention vor zahnärztlichen Eingriffen zeigt die entsprechenden Indikationen bei Patienten mit Endokarditis, Organtransplantation, Immunsuppression und Gelenkprothesen auf. Auch auf die therapeutische Antibiose bei pyrogenen Infekten und Traumata wird eingegangen. Die Indikationen sind bedeutend enger gefasst als manche Mediziner annehmen. Der letzte Beitrag „Parodontitis und Herz-

Kreislaufkrankheiten“ beleuchtet klinisch relevante Gemeinsamkeiten dieser Erkrankungen und weist noch einmal auf die empfehlenswerte Kooperation der Fachdisziplinen hin.

Liebe Leserin, lieber Leser, lassen Sie sich zu einem Blick in die Mundhöhle verleiten und werden Sie Pioniere einer besseren „Verzahnung zwischen Medizin und Zahnmedizin“ zum Wohl unserer Patienten.

T. Imfeld, Zürich