

01.03.2017 **Sonstige**

Editorial: Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

G. Gehrke



Liebe Chirurginnen, liebe Chirurgen,

eine gemeinsame Zeitschrift beantwortet die Herausforderungen der Chirurgie besser, als getrennte Journale. Eine Entwicklung und Erfahrung, die wir als kleines Fach in der MKG-Chirurgie schon vor mehr als anderthalb Jahrzehnten umgesetzt haben und die sich für uns sehr bewährt hat. Ich freue mich sehr, dass ich als Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg eingeladen wurde, ein Editorial für diese Zeitschrift zu schreiben, in der mit zwei Beiträgen auch aktuelle Aspekte unseres Faches dargestellt werden.

Im politischen Umfeld der gesamten Chirurgie gibt es viele Aufgaben, die alle chirurgischen Disziplinen betreffen und besser gemeinsam gelöst werden. Gerade das letzte und das laufende Jahr führen uns mit der Musterweiterbildungsordnung (MWBO) und der beschwerlichen Neufassung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) aktuelle Themen vor Augen, die unsere Fächer in allen Aspekten treffen

und beschäftigen.

Errungenschaften eines mitgliederstarken Berufsverbandes greifen oftmals auch Interessen der Kliniker auf. So verhehle ich keineswegs, dass ich als Chefarzt und langjähriges Mitglied im BDC sehr gern dem Angebot einer großen Dachorganisation etwa bei Versicherungskonditionen gefolgt bin. In der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) freuen wir uns und nehmen die Zusammenarbeit mit dem BDC gern und dankbar in Anspruch. Das gilt für etliche gemeinsame Erfordernisse, wie beispielsweise der Schulung von Arzt und Mitarbeitern in der Hygiene.

Von großem Nutzen empfinden wir aber gerade auch die Kooperation mit DGCH und BDC gegenüber anderen Repräsentanzen der Medizin und der Gesundheitspolitik. Chirurgie insgesamt erfordert eine strukturierte, schrittweise Ausbildung, die sicherlich auch einiges abverlangt – sie lässt sich nicht einfach als Zusatzbezeichnung einem konservativen Fach anfügen.

Wollten mich meine unfallchirurgischen Kollegen ein wenig necken und provozieren, so tönte es mir vor etlichen Jahren entgegen: „der Zahnarzt kommt“, wenn ich zu nachtschlafender Zeit zu einem der seinerzeit häufigen Polytraumata gerufen wurde. Dieses freundschaftliche Verhältnis ist trotz eines erfreulichen Rückganges schwer mehrfachverletzter Patienten erhalten geblieben und findet seinen Ausdruck in kontinuierlicher Zusammenarbeit z. B. in der Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen (AO). Als Bindeglied zwischen Medizin und Zahnheilkunde wirkte und wirkt die MKG-Chirurgie nachhaltig in die chirurgischen Disziplinen. Historisch gesehen stammen beispielsweise die Wurzeln der Plastischen Chirurgie aus der MKG-Chirurgie: die älteste, plastisch-chirurgische Gesellschaft, gegründet 1921 in den USA, führte in ihren Statuten über mehr als 15 Jahre als Voraussetzung, dass man Arzt und Zahnarzt sein musste. Denn wo ist Rekonstruktion und Ästhetik sichtbarer als im Gesicht?

Viele Anknüpfungspunkte ergaben sich auch in zahlreichen anderen Bereichen. Transorale Zugangswege bereichern die Möglichkeiten der Schädelbasischirurgie in der Tumorchirurgie und der Traumatologie. Hier sei die Zusammenarbeit mit den Neurochirurgen und den Orthopäden genannt. Neben der Resektion spielt hier auch die Rekonstruktion – sei es mit Cages oder mikrochirurgischen Transplantaten eine Rolle. An der Entwicklung beider Verfahren sind MKG-Chirurgen maßgeblich mit beteiligt gewesen. Das gilt auch für die Therapie komplexer Missbildungen, die Gesichtsschädel, Neurokranium und Schädelbasis sowie nicht selten weitere Organsysteme bei einem Patienten betreffen können und deren Therapie sich in enger Kooperation von Kinder- und Neurochirurgen mit MKG-Chirurgen widerspiegeln.

Seit vielen Jahrzehnten kooperieren MKG-Chirurgen mit unterschiedlichen chirurgischen Disziplinen in der Forschung. Osteosynthesematerialien und ihre heute schon patientenindividuelle Anwendung spielen eine herausragende Rolle. Dreidimensionale Planungen und Umsetzungen gestatten gerade im Gesicht ansprechende Ergebnisse. Zirkonoxydkeramik als Implantatwerkstoff, andererseits aber auch Trägersysteme für das BMP (Bone Morphogenetic Protein) und andere das knochenwachstum stimulierende Substanzen sind Forschungsgebiete, die für mehrere chirurgische Fachgebiete Relevanz zeigen. Die Liste ist lang und verlangt unbedingt nach immer neuen Gebieten gemeinsamer Aktivität.

Gestatten Sie mir abschließend ein persönliches Wort. Es sollte neben sicher fruchtbarer Verbesserung und Perfektionierung in unmittelbaren Anwendungsbereichen aus meiner Sicht unbedingt den Hochschulen eine modifizierte Finanzierung für Grundlagenforschung eingeräumt werden. Wer in einem neuen Ansatz Grundlegendes erforscht, muss das frei von industriellen Zwängen (Drittmitteln) tun können und sein Erfolg lässt sich auch nicht daran messen, wie oft er wo zitiert wurde!

Wie wünschen uns für die Zukunft weiter eine so fruchtbare Zusammenarbeit mit DGCH und BDC – bleiben Sie uns gewogen!

Ihr

Prof. Dr. Dr. G. Gehrke
Vizepräsident und Pressesprecher der DGMKG
Vertreter der MKG-Chirurgie im BDC

Gehrke G. Editorial MKG. Passion Chirurgie. 2017 März; 7(03): Artikel 01.

Autor des Artikels



Prof. Dr. med. Dr. dent. Gerd Gehrke

Leiter Fach-Referat MKG-Chirurgie im BDC

DIAKOVERE Henriettenstift

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Marienstr. 72-90

30171 Hannover

[> kontaktieren](#)