



Oberarzt Professor
Dr. Dr. Richard Werkmeister

**Sehr geehrte Leser der
Wehrmedizinischen Monatschrift**

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ist eine chirurgische Fachdisziplin, deren Ursprung und Basis bis heute die Traumatologie ist. Die Facharztausbildung basiert nach abgeschlossenem Studium der Humanmedizin und Zahnmedizin auf einer mindestens vierjährigen Weiterbildungszeit. Auf Grund der Häufigkeit von Verletzungen im Kopf- und Gesichtsbereich bei Verkehr-, Sport- und Berufsunfällen und leider auch bei Rohheitsdelikten ist Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an einem Krankenhaus mit traumatologischem Schwerpunkt und integraler interdisziplinärer Traumaversorgung fest etabliert. Ganz besonders gilt dies, wenn ein Krankenhaus die Aufgaben eines Notfallmedizinischen Zentrums übertragen bekommt hat.

Der Ursprung der modernen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Deutschland, aber auch in angelsächsischen Ländern, ist in den Lazaretten während des 1. Weltkrieges zu finden. Schwere Verletzungen des Gesichtes, Defektverletzungen mit Verlust von Weichteilen und Knochen und mit Beteiligung des zahntragenden Kiefers erfordern die Zusammenführung von zahnmedizinischen, medizinischen und chirurgischen Fähigkeiten und die Entwicklung der plastisch-rekonstruktiven Gesichtschirurgie. Dies gilt im Rahmen der Primärversorgung der Knochen- und Weichteilverletzungen und auch im Rahmen der wiederherstellenden Behandlung bis zur abschließenden funktionellen Rehabilitation eines Patienten mit Verletzungen im Zahn-Mund-Kiefer-Gesichtsbereich. Hieraus ergibt sich auch die fachliche Forderung, dass im Hinblick auf die traumatologische Ausrichtung der Ausbildung von Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen und Fachzahnärzten für Oralchirurgie innerhalb der Bundeswehr die organisatorische Zusammenarbeit beider Disziplinen innerhalb einer Abteilung erforderlich ist.

Der wenig geschützte Gesichtsbereich ist überdurchschnittlich häufig von Kriegsverletzungen betroffen, wie neueste Veröffentlichungen von amerikanischer Seite wieder deutlich zeigen. Auch die Bundeswehr musste dies schmerzlich erfahren, als zu Pfingsten 2003 ein Bombenattentat auf einen Bus in Afghanistan verübt wurde. Sämtliche Insassen erlitten zum Teil schwerste Gesichtsverletzungen, die dann im Heimatland aufwändig und interdisziplinär versorgt werden mussten.

Die Wiederherstellung von Weichgewebs- und Knochenläsionen und die mikrochirurgische Gewebetransplantation zur Behandlung der genannten ausgedehnten Verletzungen haben einen festen Platz in der rekonstruktiven Gesichtstraumatologie. Von den Arbeitsbedingungen im Krankenhaus hängt es ab, ob solch komplexe chirurgische Techniken von hervorgehobener wehrmedizinischer Relevanz etabliert und aufrechterhalten werden können. Diese organisatorische Verantwortung gilt besonders für den OP-Bereich und für die intensivmedizinische Betreuung, wo ein personeller Mindestumfang die Grundvoraussetzung für eine adäquate Patientenversorgung darstellt. Hier besteht auch ein enger qualitativer Zusammenhang zwischen Inlandsversorgung und Einsatzmedizin, der schon oft genug betont wurde.

In der aktuellen Ausgabe der WEHRMEDIZINISCHEN MONATSSCHRIFT werden Inhalte eines Praktikums und Symposiums zum Thema „Gesichtstraumatologie“ dargestellt, welches im Januar 2006 unter Beteiligung namhafter Referenten aus dem In- und Ausland in Koblenz am Bundeswehrzentral Krankenhaus stattfand (Wehrmed. Mschr. 50 [2006] 135). Eine Auswahl der vorgestellten Themen gibt einen guten Überblick über den aktuellen Stand der traumatologischen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.

Professor Dr. Dr. Richard Werkmeister, Oberarzt
Ltd. Arzt Abt. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Bundeswehrzentral Krankenhaus KOBLENZ

INHALTSVERZEICHNIS

Heft 12/50. Jahrgang

Dezember 2006

Editorial

R. Werkmeister

Zum Schwerpunktheft „Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie“

353

Originalia

U. Meyer

Biologische und biomechanische Prinzipien der Osteosynthese von Unterkieferfrakturen

354

A. Schramm, N.-C. Gellrich

Computer-assistierte Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

359

R. Werkmeister, C. Lwowsky, A. Ruhe, B.G. Laskowski, G. Boros

Kranio-Maxillofaziale Traumatologie – Vorstellung eines Versorgungskonzeptes

365

Chr. M. Ludwig, S. Hahn von Dorsche, J. Körholz, B. Al-Nawas

Prognose enossaler Implantate im transplantierten, autologen Lagergewebe

371

Aus dem Sanitätsdienst

375

Personalia

377

Tagungsberichte/Tagungen

378

Buchbesprechungen

357, 364, 370

Leserbriefe

381

Deutsche Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie e.V.

382

Titelbild: siehe Seiten 365/366 (Abb. 2, 4 und 5): Kieferbruch und verschiedene Techniken der intermaxillären Verschnürung