

Interview

ZahnMedizin ist Medizin

Auf dem 97. Jahreskongress der World Dental Federation (FDI), dem internationalen Fachverband der Zahnärzte, der vom 2.–5. September 2009 in Singapur stattfand, wurde Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer (61) mit deutlicher Mehrheit in das Wissenschaftskomitee des FDI gewählt. Der Direktor des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Greifswald und ehemalige Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) konnte mit einem spontanen Statement über die Folgen eines drohenden weltweiten Amalgamverbots und mit seinem Engagement dafür, dass die Zahnmedizin ein wichtiger Bestandteil der Medizin ist, die Delegierten aus aller Welt überzeugen, ihn für die nächsten drei Jahre in das Komitee zu wählen. Im Interview mit Kristin Jahn aus der Redaktion der DENTALZEITUNG spricht Prof. Meyer darüber, welche Bedeutung Amalgam weltweit für die Zahnmedizin hat und welche Ziele er bei seiner Arbeit im Wissenschaftskomitee des FDI verfolgt.

Herr Prof. Dr. Meyer, als Mitglied des Wissenschaftskomitees des FDI vertreten Sie neben sechs anderen Zahnärzten die internationalen wissenschaftlichen Interessen der Zahnmedizin. Was bedeutet das konkret: Was kann das Komitee für die internationale Zahnmedizin leisten?

Die wichtigste Aufgabe eines solchen Wissenschaftskomitees ist es, den ak-

tuellen Stand der Wissenschaft international zu sichern und gegenüber anderen Interessen, z. B. von Industrie, dem Berufsstand und der Politik, zu vertreten. Wir wollen u. a. finanzielle Interessen, also den „Strom der Finanzen“ und den Stand der Wissenschaft möglichst eng synchronisieren. So muss die Abrechenbarkeit der Leistungen dem Stand der Wissenschaft angepasst werden.

Bei der Wahl in das Wissenschaftskomitee des FDI haben Sie unter anderem durch Ihr Plädoyer für Amalgam überzeugt. Wie kam es dazu?

Bei der FDI-Tagung in Singapur war Amalgam ein großes Thema, weil die Umweltorganisation der UNO, die UNEP, ein weltweites Verbot von Quecksilber plant. Es wurde sich seitens der Delegierten einstimmig dafür ausgesprochen, dass es bei einem wahrscheinlichen und überdies sinnvollen Quecksilberverbot aus medizinischen Gründen eine Ausnahme für Amalgam geben müsse. Das Thema stand also auf der Agenda, und ich habe spontan mit einem Statement Stellung bezogen. Das hat sicherlich unter anderem zu meiner Wahl ins Wissenschaftskomitee geführt. Unter Umweltsichtpunkten, die mir wirklich sehr am Herzen liegen, beträgt die gesamte weltweite Verschmutzung durch Dentalquecksilber nur etwa 0,1–0,5%. Die Umweltverschmutzung durch Quecksilber

ist insgesamt wirklich bedenklich groß, aber die Verschmutzung durch Dentalquecksilber ist verschwindend gering. Wenn das Quecksilber im Amalgam verarbeitet ist, ist es hoch stabil. Die Hauptfreisetzungquelle von Dentalquecksilber sind Krematorien. Wenn Amalgamfüllungen von Leichen auf eine Temperatur von 1.000 Grad gebracht werden, zerlegen sie sich in die Einzelbestandteile. Quecksilber ist aber chemisch relativ einfach abzufiltern, und mit einem solchen Filter arbeiten moderne Krematorien. Das Problem der Krematorien ist also leicht zu lösen. Und in den Zahnarztpraxen sind Amalgamabscheider vorgeschrieben, das Material wird recycelt. Unter Umweltsichtpunkten gibt es also keinen Grund, Amalgamfüllungstoffe zu verbieten.

Welche Eigenschaften schätzen Sie an diesem Material?

Amalgam ist wirtschaftlich, mikrobiologisch und toxikologisch nach wie vor eine gute medizinische Alternative, zerstörte Zähne wieder herzustellen. Es hat auch unter widrigen Bedingungen eine bewährte Langzeithaltbarkeit. In Entwicklungsländern, wo die Behandlungsbedingungen alles andere als optimal sind, ist Amalgam ein guter Kompromiss. Die Amalgamfüllung verzeiht im Gegensatz zu Kunststoffen, Keramik und Gold viele Fehler. Eine schlechte Goldfüllung ist



▲ Prof. Dr. Dr. Georg Meyer, Direktor des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und seit September 2009 Mitglied im Wissenschaftskomitee der World Dental Federation (FDI).

Planmeca ProMax 3Ds

DVT mit vollwertiger Panoramafunktion in einem Gerät

dentale
zukunft

ProMax 3Ds

Digitaler Volumentomograph
mit 5 x 8 cm Volumen und
vollwertiger Panoramafunktion

Inklusive:

- Echte 2D-Panorama-Aufnahmen ohne Sensorwechsel
- 3D-Rekonstruktionsserver mit Hardware
- Romexis 3D Explorer Lizenz
- Romexis 2D Lizenz

Fernröntgen als Option erhältlich



Abbildung ähnlich

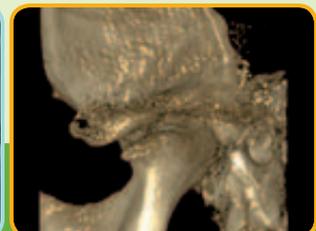
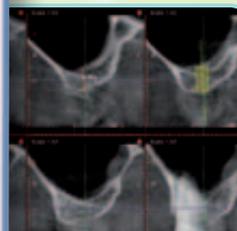
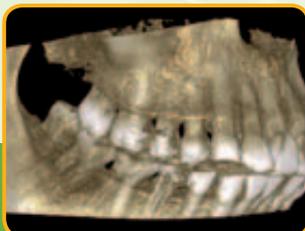
Sonderpreis
zzgl. MwSt.

69.900 €

Effektivzins
4,99%

Finanzierung
Laufzeit 60 Monate, inkl. MwSt.

mtl. **1.569,38 €**



NWD Gruppe • Schuckertstr. 21 • 48153 Münster
Fon: 02 51 / 77 75 555 • Freefax: 0800 / 78 01 517
www.nwd-gruppe.de



NWD
GRUPPE

deutlich kritischer als eine schlechte Amalgamfüllung. Die Amalgamfüllung ist nicht nur optimal, was eine widrige ärztliche Umgebung angeht, sondern auch optimal bei Patienten mit einer unzureichenden Mundhygiene: Nicht nur bei Patienten in Entwicklungsländern, sondern z. B. auch in der Alterszahnheilkunde ist Amalgam meines Erachtens nach bisher unverzichtbar, da es bakterienunfreundlich und damit eher plaquehemmend ist. Auch wirtschaftlich ist Amalgam unübertroffen. Es ist trotz seines hohen Silbergehaltes deutlich preisgünstiger als viele andere Füllungsmaterialien.

Welche Bedeutung hat dieses Material Ihrer Meinung nach für die Zahnmedizin, national und international?

Mir liegen Daten vor, nach denen in England etwa 90 Prozent aller plastischen Füllungen mit Amalgam realisiert werden, in Frankreich sind es etwa 80 Prozent, in Deutschland rund 40 Prozent und in den USA etwa 60–65 Prozent. Amalgam ist bei plastischen Füllungsmaterialien also die Nr. 1 in den meisten Ländern der Welt, was mich überrascht hat. Ohne Amalgam würde die internationale Versorgung von Kavitäten also kaum funktionieren. Man hat errechnet, dass allein in den USA das Gesundheitssystem durch ein Verbot von Amalgam mit Mehrkosten von geschätzten 2–3 Milliarden Dollar belastet werden würde.

In Deutschland ist die Akzeptanz von Amalgam seit den Anti-Amalgam-Kampagnen in den 80er- und 90er-Jahren stark gesunken. Glauben Sie, es ist möglich, dieses Material hierzulande zu rehabilitieren?

Nein, in Deutschland ist der Zug abgefahren. Hierzulande sind zum einen – aus unterschiedlichen Interessen heraus – fast alle gegen Amalgam, und zum anderen ist unser Abrechnungssystem kurios: Man verdient mit allem anderen mehr als mit Amalgam. Ich verstehe, dass Zahnärzte unter diesen Umständen kaum Amalgam benutzen, man muss den Kostendruck berücksichtigen. Es hat auch etwas mit Image zu tun: Viele Zahnärzte, die Amalgam bestellen, trauen sich gar nicht mehr laut zu sagen, dass sie noch Amalgam verwenden, wie ich kürzlich von einer Handelsvertreterin erfuhr. Ich habe schon als Werbebotschaft den

Slogan „Amalgamfreie Praxis“ gelesen, wobei ich der Meinung bin, dass mit entsprechender ärztlicher Argumentation, die überein „Wollen Sie grau oder weiß“-Niveau hinausgeht, die Patienten diesem Material gegenüber auch aufgeschlossener wären. Bei größeren Kunststofffüllungen im Molarenbereich ist z. B. Bakterienwachstum unter der Füllung fast vorprogrammiert. Bei Kunststoff gibt es zunehmend Probleme mit Allergien, auch wenn die Allergieraten insgesamt noch gering sind. Amalgam ist – bei richtiger Verarbeitung – biologischer nicht kritischer als Kunststoffe. Kunststoffe sind für die Frontzähne sehr gut und für kleine Seitenzahnfüllungen ebenfalls gut geeignet. Amalgam dagegen ist für große Seitenzahnfüllungen unter widrigen Bedingungen eher besser geeignet. Man muss die unterschiedlichen Füllungsmaterialien indikationsgerecht einsetzen und ihren Einsatz medizinisch hinterfragen. Dieses medizinische Denken muss sich unter den Zahnmedizinern weiter verbreiten. Ich denke, wenn die Prophylaxe weiterhin greift und jeder Zahnarzt mit Lupenbrille arbeiten würde, also Löcher früh entdeckt werden, dann wird Amalgam wirklich nicht mehr nötig sein. Je kleiner die Kavität, desto besser ist Kunststoff geeignet.

Welche Folgen hätte ein Amalgamverbot?

Zum einen würden die primären Kosten steigen, da Kunststoff, Keramik und Gold teurer sind. Sekundäre Kosten fallen an, wenn nach nicht indikationsgerecht eingesetzten Kunststofffüllungen letztendlich Endbehandlungen und Implantatversorgungen nötig werden. Für viele Entwicklungsländer wäre ein Amalgamverbot z. T. medizinisch katastrophal. Viele Kavitäten könnten nicht mehr adäquat versorgt werden und die Menschen müssten unter Folgen wie Entzündungen und dem Verlust der Kaufähigkeit leiden. Deshalb wurde in Singapur so nachhaltig für eine Ausnahmeregelung von Amalgam bei einem möglichen Quecksilberverbot plädiert.

Welche Themen wollen Sie als Mitglied des Wissenschaftskomitees des FDI anstoßen und begleiten?

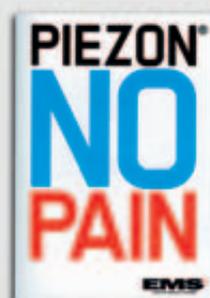
Mein Hauptziel ist es nicht, für Amalgam zu kämpfen, das hat sich zufällig ergeben. Mein Hauptziel ist es, dass die

Zahnmedizin als Teildisziplin der Medizin anerkannt wird und entsprechend auftritt. Ich begreife die Zahnmedizin lieber als Zahn-, Mund-, Kieferheilkunde und würde auch unsere Berufsbezeichnung statt Zahnarzt lieber in Arzt für Zahn-Mund-Kieferheilkunde ändern und damit auch äußerlich deutlich machen, dass wir ein Teil der gesamten Humanmedizin sind. In unserer Klinik arbeiten wir eng und erfolgreich mit anderen medizinischen Disziplinen zusammen, z. B. mit Neurologen, Kardiologen und HNO-Ärzten. Dieses Denken will ich in das weltweite zahnmedizinische Handeln und Behandeln einbringen. Der Zahn steht im Fokus, aber ich möchte die Zahn-, Mund-, Kieferheilkunde als medizinische Disziplin verankert sehen, die für den gesamten Körper zuständig sein kann. Das Segment Zahnmedizin umfasst erheblich mehr als die Reparatur von Zähnen. Kopfschmerzen, Tinnitus, Rückenbeschwerden, Allergien, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Frühgeburten, das sind alles Dinge, bei denen bisher nicht gefragt wurde, was die Zahnmedizin hier tun kann. Wir müssen die ärztliche Verantwortung, die wir haben und die durch den aktuellen Stand der Wissenschaft belegt ist, in die zahnärztliche Welt hinaustragen. Wir müssen Öffentlichkeitsarbeit machen und Verbindungen zu anderen medizinischen Disziplinen suchen. In Deutschland haben wir das ganz gut geschafft. Ich war bis 2007 Präsident der DGZMK – mein schönstes Abschiedsgeschenk war es, dass die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP) ihre wissenschaftliche Jahrestagung gemeinsam mit der wissenschaftlichen Jahrestagung der Internisten abhielt. Dieser interdisziplinäre Erfahrungsaustausch brachte spannende Ergebnisse für beide Seiten. Eine solche Vernetzung der Zahn-, Mund-, Kieferheilkunde mit anderen Disziplinen wünsche ich mir weltweit. Nicht, weil es sich gut anhört, sondern weil es zur umfassenden Gesundheit der Patienten beiträgt. In Deutschland sind wir hier auf einem guten Weg, das möchte ich jetzt auch international anstoßen. Diese Themen sollen bei den FDI-Tagungen mehr in den Vordergrund gerückt werden, denn ZahnMedizin ist Medizin!

Herr Prof. Meyer, vielen Dank für das Gespräch. <<

DAS NEUE PIEZON

PIEZON MASTER 700 – DIE ORIGINAL METHODE
PIEZON MIT DEM VORSPRUNG INTELLIGENTER
i.PIEZON TECHNOLOGIE



> Neue Broschüre –
alles zur Original
Methode Piezon und
über den neuen
Piezon Master 700

KEINE SCHMERZEN für den Patienten – mit diesem Ziel machte sich der Erfinder der Original Methode Piezon an die Entwicklung des neuen Piezon Master 700.

Das Resultat ist eine Behandlung, die weder Zähne noch Zahnfleisch irritiert – die einmalig glatte Zahnoberflächen bei maximaler Schonung des oralen Epitheliums bewirkt.

Es ist die Symbiose von intelligenter Technologie und unvergleichlicher Präzision. Die Original Piezon LED-Handstücke und das i.Piezon Modul für eindeutig linear verlaufende Instrumentenbewegungen und EMS Swiss Instruments aus biokompatiblen Chirurgiestahl mit feinsten Oberflächen – alles ist füreinander gemacht, harmonisch aufeinander abgestimmt.

Und mit modernem Touch Panel setzt der neue Piezon Master 700 neue Standards in Bedienbarkeit und Hygiene. Alle profitieren, alle fühlen sich wohl – Patient, Behandler, die ganze Praxis.

Persönlich willkommen >
welcome@ems-ch.com

**“I FEEL
GOOD”**