

Neue Wege in der Patientenversorgung

Die heutige Zahnheilkunde differenziert zunehmend zwischen hochästhetischen, unsichtbaren Restaurationen und den grundlegenden und erforderlichen Versorgungsmöglichkeiten im Rahmen der GKV-Erstattung. Die Entwicklung schreitet jedoch voran und was in Sachen Füllungstherapie früher noch undenkbar war, ist heute möglich: Ein glasionomerbasiertes Material kann auch bei kaudruckbelasteten Klasse II-Restaurationen, bei denen der Isthmus weniger als die Hälfte des Interkuspidalraumes beträgt, als Alternative für die Basisversorgung* mit Amalgam herangezogen werden. Hierzu im Folgenden eine kurze Bestandsaufnahme.

Daniel Burghardt

■ Der schon erwähnte Begriff der Basisversorgung ist dabei nicht gesetzlich definiert – das Dentalunternehmen GC versteht hierunter jedes Material und jede Therapieform, die von der gesetzlichen Krankenkasse ersetzt werden und dem Patienten eine weitgehend abrechnungsfreie Versorgung und dem Zahnarzt eine schnelle sowie wirtschaftliche Verarbeitung ermöglichen. Bestimmte Indikationen oder Indikationseinschränkungen werden hierbei vom Begriff der Basisversorgung nicht erfasst und sollten den Herstellerangaben und Gebrauchsanweisungen entnommen werden.

Status quo und aktuelle Trends

Für sich genommen ist die solidarisch finanzierte (zahn-)medizinische Grundversorgung in Deutschland für die Bürger eine gute Sache: Im Rahmen dieser Regelung hat der gesetzlich Versicherte Anspruch auf die im Sozialgesetzbuch beschriebene Sachleistung – ohne eine weitere Zahlung. Darüber hinausgehende oder andersartige Leistungen können mittels Kostenerstattung privat in Rechnung gestellt werden. Die wachsende Akzeptanz von Eigenanteilen legt allerdings nahe, dass Patienten nach Versorgungsmöglichkeiten suchen, die über die erstatteten Leistungen hinausgehen – nicht alle Patienten sind jedoch dazu bereit oder in der Lage, die Mehrkosten für entsprechende Lösungen zu tragen. Wirtschaftliche Aspekte wie diese gehen zu einem nicht unerheblichen Teil in die Therapieplanung und -durchführung ein.



Betrachtet man nun die Ansätze und Bestrebungen der modernen Zahnmedizin im Allgemeinen, so sollte die heutige Füllungstherapie wenn möglich minimalinvasiv, anwenderfreundlich und wirtschaftlich sein – und nicht zuletzt den Ansprüchen der Patienten genügen. Eine immer größere Bedeutung und Aufmerksamkeit bekommen hierbei auch Umweltfragen. Die zahnmedizinische Forschung und Entwicklung befindet sich auch weiterhin auf der Suche nach optimalen Alternativen

in Sachen Füllungsmaterialien. Gerade in den letzten 20 Jahren hat sich die zahnärztliche Füllungstherapie grundlegend geändert. Dies betrifft insbesondere die Versorgung im Seitenzahnbereich – bei der laut DMS IV nicht mehr Amalgam das hauptsächlich verwendete Material ist, sondern eine deutliche Verschiebung zum Komposit wie auch zu Guss- oder Keramikrestaurationen stattgefunden hat.¹ Bis heute hat sich der Trend zu zahnfarbenen Restaurationen weiter fortgesetzt, während der von Gussrestaurationen rückläufig ist. Ermöglicht wird dies nicht zuletzt durch die auf dem Dentalmarkt erhältlichen modernen und qualitativ hochwertigen Füllungsmaterialien. Obgleich im Frontzahnbereich die zahnfarbene Füllungstherapie mit Kompositen selbstverständlich ist, gelten im Seitenzahnbereich andere Regeln. Dies liegt daran, dass von den Krankenkassen für die Basisversorgung als Regelleistung die herkömmliche Amalgamfüllung herangezogen wird – als schnelle und funktionelle Versorgung. Die ästhetische Kompositfüllung dagegen ist mit einem höheren Arbeits- und Materialaufwand verbunden und wird nur ausnahmsweise von der GKV erstattet.

Glasionomerzemente als Alternative

Was aber ist mit Glasionomerzementen? Während es in der wissenschaftlichen Stellungnahme der DGZMK zu den direkten Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich 2005 noch heißt, dass „konventionelle und hochvisköse Glasionomerzemente (GIZ) sowie kunststoffverstärkte, lichterhärtende GIZ (Hybridionomere) aufgrund erhöhter Fraktur- bzw. Verschleißgefahr für den okklusionstragenden Seitenzahnbereich nicht geeignet sind und lediglich als Interimsversorgung dienen“,² ist in



dieser Hinsicht mittlerweile einiges in Bewegung gekommen. Neuen Füllungskonzepten wie beispielsweise EQUIA* – einem Glasionomerbasierten Füllungsmaterial mit Kompositlack – wird ein deutlich verbessertes Potenzial bescheinigt.³

Es heißt, dass die Nachteile der Vergangenheit bei GIZ, wie die niedrige Abrasionsbeständigkeit und die schlechten Werte bei der Bruchfestigkeit, durch die Infiltration der Oberfläche mittels der Lackschutzschicht im Falle von EQUIA reduziert werden könnten.⁴ Als Kombinationsprodukt aus Glasionomer und Komposit kann es – entsprechend den Herstellerangaben – unter der Indikationsstellung als Füllungsmaterial auch im kaudruckbelasteten Seitenzahnbereich genutzt werden und ist in den empfohlenen Indikationen des Herstellers nutz- und abrechenbar.

Resümee

Aufgrund der Abrechenbarkeit und seiner beschriebenen Anwendungsmöglichkeiten stellt das Glasionomerbasierte Füllungsmaterial eine moderne Alternative (im entsprechenden Indikationsbereich) in der Basisversorgung dar, die zwischen der Versorgung mit Amalgam – das vom überwiegenden Teil der Patienten nicht mehr erwünscht wird – und der hochwertigen Kompositfüllung mit anfallenden Mehrkosten positioniert werden kann. Modern auch deshalb, weil es die positiven Eigenschaften eines GIZ (hohe Feuchtigkeitstoleranz, chemische Adhäsion etc.) nutzt und gleichzeitig die Empfindlichkeit des Werkstoffs während der Reifungsphase durch den Kompositlack deutlich herabsetzt – sowie den Anforderungen einer modernen Zahnmedizin entgegenkommt. Um für die Thematik einer zeitgemäßen zahnmedizinischen Basisversorgung eine breitere Basis zu schaffen, wurde zudem die „Aktion Volksmund“ – Fortschritte in der GKV-Patientenversorgung ins Leben gerufen. Das Ziel der vom Dentalunternehmen GC unterstützten Kampagne ist die Bereitstellung einer zahnmedizinischen Kommunikationsplattform, um den Austausch zwischen Fachkreisen und Zahnärzten zu fördern und das Bewusstsein für moderne Lösungen zu schärfen – die Zukunft der Zahnheilkunde stets im Blick. ■



* Nutz- und abrechenbar für die empfohlenen Indikationen: Restaurationen der Klasse I, unbelastete Restaurationen der Klasse II, kaudruckbelastete Restaurationen der Klasse II (sofern der Isthmus weniger als die Hälfte des Interkuspidalraumes beträgt), Interdentale Restaurationen, Klasse V und Wurzelkariesbehandlung, Stumpfaufbauten.

KONTAKT

GC Germany GmbH
Tel.: 06172 99596-0
www.equia.info



DGmiko Symposium 2013

Internationale Top Referenten und Workshops
an der Universität Witten / Herdecke

focus your imagination



Weitere Informationen unter www.dgmiko.de. Reduzierte Teilnahmegebühr für DGmiko Mitglieder! Deutsche Gesellschaft für mikroinvasive Zahnmedizin e.V.

Faxantwort ausfüllen und Anmeldecoupon an DGmiko e.V. faxen: **0221 4972298**. Ich möchte mich zum Symposium in Witten für den 27. und 28. 09. 2013 anmelden.

Titel	Samstag 28. 09. 2013	
Vorname	Vorträge	
Name	Für die Teilnahme an den Vorträgen werden je 7 Fortbildungspunkte nach den Richtlinien der BZAK vergeben.	
Straße	Tagungsgebühr:	Ich bin:
PLZ/Ort	198,- Euro*	Zahnarzt ☐
Telefon	108,- Euro*	DGmiko Mitglied ☐
Fax	108,- Euro*	Weiterbildungsassistent ☐
E-Mail	kostenlos*	Student / ZFA ☐
Unterschrift	* zzgl. Tagungspauschale 82,- Euro	

Freitag, 27. 09. 2013 Hands-on-Kurse / Seminare

Einzelkurs am Freitag: jeweils 198,- Euro. Bei Buchung von zwei Kursen kostet Letzterer nur noch 119,- Euro. Die Tagungspauschale bei Buchung der Freitagsevents entfällt. Pro Workshop gibt es je 4 Fortbildungspunkte nach den Richtlinien der BZAK.

- Dr. Maxim Belograd, vormittags** ☐
„From Endo to Restoration“
- Dr. Sebastian Paris, vormittags** ☐
„Mikroinvasive Kariestherapie“
- Prof. Peter Kotschy, nachmittags** ☐
„Der Einsatz der kinetischen Therapie in der Mikroskopzahnheilkunde“
- Dr. Tomas Lang / Andreas Gehre, nachmittags** ☐
„Ergonomieworkshop für Behandlungen mit dem Operationsmikroskop“

Dr. Maxim Belograd
„Microendodontics. The way to long-term restorations“

Marc Semper
„Diagnostik, Visualisierung, Klassifizierung und Therapie von Cracks“

Prof. Peter Kotschy
„Schmerzfreies, berührungsloses, stressfreies Behandeln ohne Sichtbehinderung unter dem Mikroskop – eine Utopie?“

Prof. Giovanni Olivi
„Laser and microscopes in dentistry – a perfect match“

Prof. Peter Gängler
„Von der Entwicklung des Lebens bis zur mikroinvasiven Zahnmedizin“