



Editorial

All-Ceramic Goes Future

Fortschritt duldet keine klinischen Kompromisse und keine Risiken

Die Globalisierung ist bei der Keramik angekommen. Das hatte am 19. September 1985, der Geburtsstunde des ersten CAD/CAM-ausgeschliffenen Keramikinlays aus Feldspat, niemand bedacht, dass in den nachfolgenden 22 Jahren kumulativ über 26 Millionen vollkeramische Restaurationen mit Computerunterstützung weltweit gefertigt worden sind – und seit einiger Zeit besonders hohe Zuwachsraten aufweisen. Mit dieser Benchmark ist für die metallgetragene Rekonstruktion ein ernst zu nehmender Wettbewerber für Kons und Prothetik entstanden. War diese Entwicklung getragen vom Anspruch des Patienten nach ästhetisch höherwertigen und biokompatiblen Versorgungen, haben es Werkstoffwissenschaft, Keramikhersteller, Zahn-

ärzte und Dentallabors verstanden, die vielfältigen Materialeigenschaften der inzwischen entwickelten Keramiken mit speziell abgestimmten Fertigungsverfahren und mit geeigneten Indikationen zu verbinden. Pressfähige und CAM-schleifbare Silikatkeramiken eröffnen die Option, Inlays, Onlays, Teilkronen und Veneers mit ausgezeichneten ästhetischen Eigenschaften einzugliedern – beim Chairside-Einsatz sogar provisorienfrei in einer Sitzung. Die Einführung der Gerüstkeramiken aus Aluminiumoxid und Zirkonoxid ermöglichte, Kronen- und Brückengerüste für kaulasttragende Rekonstruktionen zu fertigen. Mit der Verblendkeramik ließen sich alle Register ziehen, damit vollkeramische Versorgungen dem natürlichen Vorbild gleichen.

Dem Wunsch des Patienten, dass die Rehabilitation seiner Kaufunktion auch wirtschaftliche Bedingungen erfüllen und folglich „bezahlbar“ sein muss, kann die Vollkeramik mit ihren differenzierten Verfahren in vollem Umfang Rechnung tragen. Das Prinzip „Ästhetik nach Maß“ bietet die Option, Kronen gerüstfrei und vollanatomisch auszuschleifen, die nach Politur oder Glasur im Zahnbild fast unsichtbar sind. Höhere Ansprüche erfüllt die Lithiumdisilikatkeramik-Krone, die im Cutback-Verfahren zurückgeschliffen und aufbrennkeramisch verblendet wird. Die Königsdisziplin ist und bleibt die Krone mit Oxidkeramikgerüst, die höckerunterstützt ausgeschliffen und verblendet, ästhetisch unübertroffen ist. Grundsätzlich sehen alle Keramikkrone gut aus – der Unterschied liegt jedoch im Arbeitsaufwand, der jedoch das ästhetische Finish beeinflusst. Durch die Nutzung dieser Optionen kann einerseits der zu versorgende Defekt dauerhaft therapiert und andererseits das Erscheinungsbild des Patienten differenziert im Rahmen seiner wirtschaftlichen Möglichkeiten einbezogen werden. **Mit der ästhetischen und preislichen Differenzierung kann der Zahnarzt nun die Bedürfnisse einer breiten Patientenschicht zu wirtschaftlichen Bedingungen erfüllen und zukünftige Anforderungen besser befriedigen.**

Die Erfolgsgeschichte der Vollkeramik wäre jedoch nicht möglich gewesen ohne die enge Verzahnung zwischen methodischer Werkstoffforschung, sorgfältiger Rohstoffauswahl, Aufbau reproduzierbarer Produktionsverfahren und Qualitätskontrollmechanismen, Entwicklung von Konstruktions-Software und Frästechnik, klinischen Langzeitstudien und der praktischen Umsetzung in Praxis und Labor. Im Vordergrund aller Maßnahmen stand stets die Forderung „keine klinischen Kompromisse“. Diesem Anspruch, dem heute Zahnärzte und Patienten vertrauen, weht in jüngster Zeit heftiger Wind entgegen. **Nachahmer und „Trittbrettfahrer“ versuchen in wachsenden Märkten – und ZrO₂, hat das Potenzial, den Prothetikmarkt für festsitzenden Zahnersatz zu dominieren – mit nicht qualitätsgeprüften, unautorisierten Keramikblocks an der Marktentwicklung teilzunehmen.** Referenten auf dem 7. Keramiksymposium der AG Keramik berichteten, dass ZrO₂-Blanks aus Quellen ohne rückverfolgbare Qualitätssicherung, u.a. auch mit gefälschten CE-Zeichen und Markensignets, ohne Autorisierung seitens der Keramik- und CAD/CAM-Hersteller in den Markt gekommen bzw. in Labors anzutreffen sind. Messungen von Materialwissenschaftlern haben ergeben, dass die versprochenen Festigkeitswerte dieser „Grauprodukte“ oder Fälschungen teilweise unter den Vorgaben der Norm oder unter den ausgewiesenen

nen Daten auf dem Beipackzettel liegen. Auch fehlerhafte Kornstrukturen, Porositäten, Dimensionsverzüge nach Sinterung wurden festgestellt.

Wie soll man sich vor Billigmaterial und Qualitätsrisiken schützen? Dreh- und Angelpunkt für eine klinisch und technisch perfekte Restauration ist die Zahnarztpraxis. Der Zahnarzt ist gut beraten, wenn er auf seinen Laborauftrag als Werkstoffvorgabe nicht nur z.B. „Zirkon“ notiert, sondern den Markennamen der Gerüstkeramik, die er vorgesehen hat und für deren zertifizierte Qualität die Markenhersteller der Keramik- und CAD/CAM-Industrie einsteht.

Die deutsche Wirtschaft ist international gut aufgestellt und sieht in der Globalisierung eine Herausforderung zum Qualitätswettbewerb. Nicht hinnehmbar ist, dass risikoreiche Werkstoffe die klinische Bewährung der Vollkeramik und das Vertrauen der Zahnärzteschaft bedrohen. **Wenn das Credo weiterhin „keine klinischen Kompromisse“ lautet, dann müssen wir auch entschlossen den nicht-autorisierten Keramiken die Stirn bieten. Im Interesse der Patienten.**

Manfred Kern
Schriftführer der
Arbeitsgemeinschaft für Keramik
in der Zahnheilkunde e.V.
info@ag-keramik.de

VDZM und DAZ fordern sofortiges Moratorium des Gesundheitsfonds

FRANKFURT AM MAIN/KÖLN/BONN – Solange die Parteien der Großen Koalition nicht entscheidungsfähig sind, sollten sie derart folgenreiche Strukturveränderungen wie den Gesundheitsfonds nicht ohne jeg-

liche Erprobung in Kraft setzen. Zu diesem Ergebnis kamen die Teilnehmer der diesjährigen Frühjahrstagung der Zahnärzterverbände Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) und Vereinigung

Demokratische Zahnmedizin (VDZM) in Frankfurt am Main.

Auf der Veranstaltung kritisierte Prof. Herbert Rebscher, Vorsitzender der DAZ, die aus seiner Sicht ohne Kenntnis der Folgen gefällten Entscheidungen. Der Start des Fonds Anfang 2009 führe, so Rebscher, aufgrund der Komplexität des Systems und der Fülle gleichzeitig vorgesehener Eingriffe in bestehende Strukturen unweigerlich zu nicht plan- und steuerbaren Änderungen im Finanzgefüge der gesetzlichen Krankenversicherung. Zudem vernichte der Fonds dringend benötigte finanzielle Ressourcen durch Aufblähung des Verwaltungsapparates.

Bisher erledigen die Krankenkassen in einem Schritt das Inkasso für Renten-, Arbeitslosen-, Pflege- und Krankenversicherung. Zukünftig käme neue Bürokratie hinzu. Zum einen der Beitragseinzug durch den Fonds samt Rückverteilung der Gelder an die Kassen, zum anderen die Betreuung der Einzelkonten von Millionen Versicherten wegen der Kassen-individuellen Zusatzbeiträge. Ein großer Anteil der Zusatzbeiträge werde bereits durch die Kosten der Eintreibung verbraucht.

Der Gesundheitsfonds soll an die Kassen staatlich festgelegte Einheitsbeiträge pro Versichertem ausgeben, was insbesondere

die großen Versorgerkassen mit ungünstiger Risikostruktur zum Einfordern von Zusatzbeiträgen zwingen werde. Dies treibe Junge, Gesunde und Gutverdienende zum Kassenwechsel, verschlechtere die Risikomischung innerhalb der Kassen und zwingt zu höheren Zusatzbeiträgen.

Ebenso wie Prof. Rebscher befürchten DAZ und VDZM, dass der Gesundheitsfonds statt des versprochenen Qualitätswettbewerbs einen nicht zu verantwortenden Selektionswettbewerb fördere, bei dem bedürftige Versicherte auf der Strecke bleiben. Zudem sei zu erwarten, dass der Fonds weitere Kosten und Engpässe mit sich bringe, die am Ende wohl nur durch Leistungseinschränkungen für die Versicherungsgemeinschaft kompensiert werden könnten.

Die Öffentlichkeit werde über diese und weitere Probleme im Unklaren gelassen; selbst die meisten Fachleute im Gesundheitswesen könnten die Wirkungsweise des Gesundheitsfonds offensichtlich kaum durchblicken. Wie Prof. Rebscher ausführte, hat vermutlich keiner der politisch Verantwortlichen die unsinnigen Entwicklungen in Gang setzen wollen. Jedoch könne die Politik ihr eigenes Versagen nicht eingestehen – und die Krankenkassen seien gesetzlich verpflichtet, die be-

schlossenen Regelungen umzusetzen.

In dieser Situation appellieren DAZ und VDZM an die Bundesregierung, die Einführung des Gesundheitsfonds, der als Kompromiss zwischen den eigentlich unvereinbaren gesundheitspolitischen Konzepten „Bürgerversicherung“ und „Kopfpauschale“ geboren wurde und tatsächlich nur die Nachteile beider Ansätze vereint, auf Eis zu legen. Dies biete Gelegenheit, einzelne Mechanismen und Wirkungsweisen eines Fonds erst einmal sorgfältig durchzuspielen und durchzurechnen, bestimmte Fragestellungen an kleineren Versichertenkollektiven zu erproben und alternative Lösungen zu entwickeln und zu testen. Das bewährte deutsche Solidarsystem könne so sachgerecht weiterentwickelt werden.

Vereinigung Demokratische Zahnmedizin (VDZM)

Adenauerallee 58
53115 Bonn
Tel.: 02 28/21 12 96
Fax: 02 28/2 42 07 54
VDZM.Bonn@t-online.de

Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ)

Belfortstr. 9
50668 Köln
Tel.: 02 21/97 30 05 45
Fax: 02 21/7 59 12 39
DAZ.Koeln@t-online.de

ANZEIGE

pay less.
get more.

Semperdent-Zahnersatz
garantiert immer Qualität,
Preis und Kundenservice...
semper eben!

semperdent

www.semperdent.de Tel. 0800.1817181