

Ein Füllungskonzept für das Gros der Patienten

| ZA Ingmar Rusch

Für die direkte Füllungstherapie gibt es verschiedene Möglichkeiten. Die Entscheidung für oder gegen eine Variante wird häufig von der Bereitschaft oder Fähigkeit zur Zuzahlung beeinflusst. Auch andere Ursachen wie beispielsweise die mangelnde Möglichkeit zur Trockenlegung, etwa im Fall einer Wurzelkaries, können dazu führen, dass die Wahl nicht auf die an und für sich ideale Restaurationsmöglichkeit in Form einer Komposit- oder Keramikfüllung fällt.

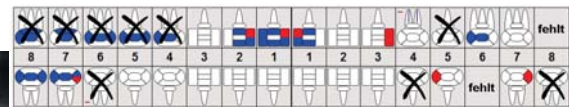
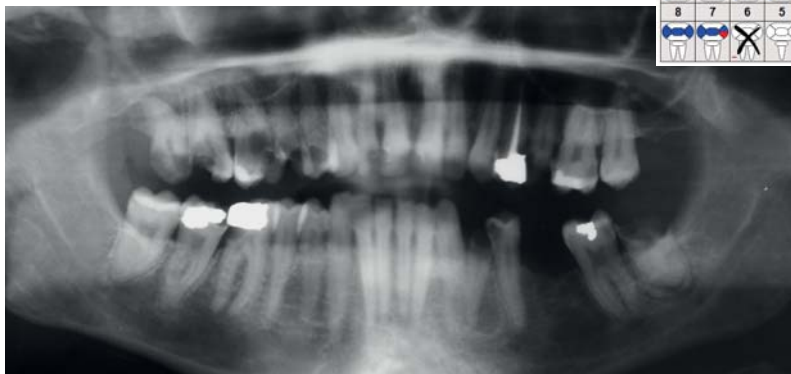


Abb. 1 und 2: OPG und Befund des Patientenbeispiels innerhalb der Patientengruppe der nicht zuzahlungsfähigen Patienten.

Der Autor greift in solchen Fällen auf das zahnfarbene Füllungsmaterial EQUIA zurück. Es ist u.a. feuchtigkeitsunempfindlich, GKV-abrechenbar für die vom Hersteller freigegebenen Indikationen (unter anderem Restaurationen der Klasse I, unbelastete Restaurationen der Klasse II, kaudruckbelastete Restaurationen der Klasse II, sofern der Isthmus weniger als die Hälfte des Interkuspidalraumes beträgt) und erfüllt Ansprüche fast aller Patientengruppen.

Über das zweistufige Füllungskonzept EQUIA (GC), das aus einem speziell entwickelten Glasionomerezement (EQUIA Fil) und einem lichterhärtenden Kompositlack (EQUIA Coat) besteht, gibt es vielversprechende Forschungsergebnisse. Der Erfolg eines Materials in der Praxis ist zwar ohne klinische Sicherheit nicht möglich, orientiert sich aber darüber hinaus an der Frage, ob es den individuellen Ansprüchen

von Zahnärzten und Patienten genügt. Diese betreffen bspw. das Handling oder auch die Wirtschaftlichkeit eines Materials. Schließlich lohnt sich die Bereitstellung eines zusätzlichen Materials nur, wenn es in verschiedenen Patientengruppen eingesetzt werden kann oder in speziellen Fällen eben die Alternative ist.

Wandel von Ansprüchen und Bedürfnissen

In unserer zahnärztlichen Gemeinschaftspraxis nahe Kassel betreuen wir ein sehr heterogen zusammengesetztes Patientenkontingent – von Kindern bis zu Senioren, von sozial schwächer gestellten bis zu sehr wohlhabenden Patienten. Unsere Behandlungsschwerpunkte decken im Wesentlichen alle Bereiche der Zahnmedizin mit Ausnahme der Kieferorthopädie ab. Allerdings hat auch vor unserer Praxis der so oft zitierte demografische Wandel nicht

Halt gemacht. Mit der steigenden Anzahl der älteren Patienten hat sich gleichzeitig auch ein Wandel im Behandlungsspektrum dieser Patienten vollzogen, da Ältere heute immer noch viele ihrer natürlichen Zähne besitzen. Das wiederum hat Auswirkungen auf unsere Materialbevorratung, denn gerade in der Füllungstherapie benötigen wir z.B. für die Versorgung von tiefen Zahnhalsdefekten und Wurzelkaries an den Zähnen älterer Patienten eine größere und flexiblere Materialauswahl. Ebenso bedingen unterschiedliche finanzielle Voraussetzungen das Bereithalten verschiedener Materialien. Schließlich muss sichergestellt werden, dass die Füllungstherapie zum Erhalt der Zähne auch bei denjenigen Patienten ankommt, die nicht zuzahlen wollen oder können. Unseren Schätzungen zufolge wünschen immerhin ca. 60 bis 65 Prozent der Patienten eine zuzahlungsfreie Variante. Aber auch für die Praxen selbst muss die Versorgung ihrer Patienten auf ökonomisch gesunder Basis beruhen.

Versorgungsverantwortung

Unabhängig von seinen sozialen Verhältnissen muss der Patient über sämt-

liche Versorgungsmöglichkeiten aufgeklärt werden. Zweifelsohne ist es eine Herausforderung für die Praxen, dass das (vermeintliche) zahnärztliche Wissen der Patienten nicht zuletzt aufgrund der neuen Medien größer geworden ist. Nach Erörterung aller Vor- und Nachteile der individuellen Möglichkeiten entscheidet der Patient selbst, welche Versorgung er haben möchte. Dabei werden den Patienten nur Therapien angeboten, die von uns auch zu verantworten sind. Der Zeitgeist, im Konsumverhalten nur auf den Preis zu achten, ist auch in der Zahnarztpraxis angekommen: Patienten wünschen sich maximalen Erfolg bei (finanziell) minimalem Aufwand. Denjenigen, die nicht zahlen können, nimmt die Option der Finanzierung, z.B. in Form der Ratenzahlung, deutlich den finanziellen Druck. Wir haben uns von diesen Vorgängen entlastet, indem unsere Rechnungsstellung über ein Rechenzentrum ausgelagert ist.

Nicht nur finanzielle Einschränkungen, auch allgemeinmedizinische oder andere Faktoren können Versorgungen gefährden, denkt man etwa an die Behandlung von multimorbiden und behinderten Patienten, bei denen aufgrund fehlender Möglichkeit zur adäquaten Trockenlegung, der Medikation von Blutverdünnern, geringer Mundöffnung, starker Zungenaktivität oder einer nur kurzen möglichen Behandlungsdauer keine optimalen Behandlungsbedingungen vorliegen. Bei ihnen muss wie selbstverständlich bei allen anderen Patienten zumindest eine funktionell und ästhetisch gute Versorgung sichergestellt sein. Nicht zu vergessen sind die übrigen Patienten, die eine besondere Herausforderung an Praxen darstellen, seien es Patienten mit desolatem Gebisszustand aufgrund großer Zahnarztangst, Kinder mit vielen stark zerstörten Milchzähnen, die Behandlung von Amelogenesis imperfecta schon bei Kindern etc.

Eine solch heterogene Patientenstruktur bedingt hinsichtlich der direkten Füllungstherapie, dass die Praxis verschiedene Materialien bevorraten und anbieten muss. Bei uns ist das in der zuzahlungsfreien Variante die Versor-

gung mit EQUIA; bei Wahl einer Kompositrestauration mit Mehrkostenvereinbarung das Produkt Gradia Direct (beide GC).

Indikationsspektrum breit gefächert

Eine Stärke von EQUIA ist, dass es eine zahnfarbene wirtschaftliche Versorgung für jeden Patienten möglich macht. Das allein genügt aber nicht, um als Material zu überzeugen. Für EQUIA spricht seine einfache und schnelle Handhabung. Durch die Fluoridfreigabe wirkt es kariespräventiv und spielt so vor allem bei der Behandlung von Wurzelkaries und Milchzahnkaries eine wichtige Rolle. Ein entscheidender Vorteil ist seine Feuchtigkeitstoleranz, da es deshalb bei Kavitäten eingesetzt werden kann, bei denen eine adäquate Trockenlegung nicht möglich ist, wie



z.B. bei der Wurzelkaries in der Seniorenbehandlung. Gleichzeitig ist es unempfindlich „im trockenen Mund“, so wie er gerade bei älteren Patienten oder Patienten mit Diabetes auftreten kann. Positiv zu bewerten sind darüber hinaus die verschiedenen Studienergebnisse, die zu EQUIA vorliegen. Demnach bedingt nicht zuletzt die Applikation des lichterhärtenden Kompositlackes (EQUIA Coat) die guten physikalischen Eigenschaften,^{3,6} sodass unter Einhaltung der Anwendungsempfehlungen des Herstellers EQUIA auch für permanente Versorgungen im Seitenzahnbereich verwendet werden kann.^{1,2,4,5} Diese Aussagen decken sich mit unseren Erfahrungen in der Praxis: Wir setzen EQUIA bevorzugt bei Kinderbehandlungen und bei Erwachsenen im Seiten-

zahnbereich als zuzahlungsfreie Füllungsvariante (für den freigegebenen Indikationsrahmen von Klasse I- und II-Kavitäten) ein. Diese Füllungen zeigen, wenn man sich an die vorgeschriebenen Kavitätenklassen hält, gute Überlebensraten.

Anwendung in der gesamten Patienten Klientel

EQUIA kommt in unserer Praxis, wie bereits mehrfach erwähnt, bei der Seniorenbehandlung zum Einsatz. Innerhalb dieser Patientengruppe unterscheiden wir zwischen den Patienten mit hohem verfügbarem Einkommen und denen mit geringer Rente. Während bei den Erstgenannten die Kosten für die Behandlung eine nur untergeordnete Rolle einnehmen und Funktionen wie Ästhetik wichtiger denn je sind, achten die Senioren mit geringem oder gar keinem finanziellen Rahmen auf die Preise der Versorgung. Das bedeutet für diese dann den Verzicht auf Implantat-

prothetik, festsitzende Versorgungen und Kompositfüllungen, dafür vermehrt Modellguss- oder Totalprothesen und Füllungen ohne Zuzahlung (mit EQUIA im bereits erwähnten Indikationsrahmen). Für die Behandlung von Zahnhalsdefekten und Wurzelkaries steht für alle Senioren wiederum EQUIA als Materialalternative zur Verfügung.

Die junge Familie als Patientengruppe weist ein gesteigertes Bewusstsein für ihre Zähne und insbesondere für die ihrer Kinder auf. Das bemerkt man u.a. durch deren rege Teilnahme an Prophylaxeprogrammen. Hier wird der Bedarf an einer erhöhten Beratungsintensität deutlich, nicht zuletzt aufgrund der Kenntnis über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten durch die neuen Medien. Das Behandlungsspektrum ist – abhängig von Beruf, sozialer Stellung und der entsprechenden finanziellen Situation – in dieser Patientengruppe am umfangreichsten und reicht von der Implantatlösung bis zur Modellgussprothese sowie von zuzahlungspflichtigen bis zu zuzahlungsfreien Füllungen. Deshalb benötigt man auch hier eine Kombination verschiedener Materialien. Für die Milchzahnversorgung bieten wir deshalb EQUIA, für

die bleibenden Zähne Komposite oder EQUIA an.

Unserer Erfahrung nach zeigen nicht zuzahlungsfähige Patienten trotz ihrer eingeschränkten finanziellen Mittel im Vergleich zu früher ein größeres Bedürfnis nach möglichst optimalen Lösungen in Funktion und Ästhetik. Hier benötigt man weniger aufwendige prothetische Versorgung; im Bereich der Füllungstherapie zuzahlungsfreie Lösungen, die einem guten Standard entsprechen und selbstverständlich nicht aus Amalgam sind. Für diese Fälle verwenden wir wiederum EQUIA als Füllungsmaterial in den freigegebenen Indikationsbereichen. Das Beispiel einer zu Behandlungsbeginn 36-jährigen Patientin in unserer Praxis verdeutlicht diese Problematik: Die Patientin vermied zehn Jahre lang jeglichen Zahnarztbesuch, es besteht eine suboptimale Compliance. Die Zähne 18 bis 14, 25, 38, 34 und 46 waren nicht mehr zu erhalten und mussten entfernt

werden (Abb. 1 und 2). 26, 37, 35, 47 und 48 wurden im Rahmen einer Füllungstherapie mit EQUIA versorgt. Da sowohl die Patientin selbst als auch ihr Mann zu der Gruppe der Geringverdiener gehört, mussten Lösungen gefunden werden, die finanziell realisierbar, aber selbstverständlich auch funktionell einwandfrei sind. Neben den zuzahlungsfreien Füllungen im Seitenzahnbereich entschloss sich die Patientin deshalb im Oberkiefer für eine Modellgussprothese, im Unterkiefer für NEM-Brücken.

Fazit

Mit EQUIA als glasionomerbasiertes Füllungsmaterial lassen sich effiziente, ästhetische Füllungen ohne zusätzliche Kosten für den Patienten legen – die korrekte Verarbeitung gemäß den Hinweisen des Herstellers vorausgesetzt. Wie dargestellt, bietet es sich als Materialalternative in der direkten Füllungstherapie für das Gros der Pa-

tienten und ihre individuellen Ansprüche an. Praxen profitieren dabei von der hohen Wirtschaftlichkeit wie dem einfachen Handling des Materials und ergänzen auf diese Weise mit EQUIA sinnvoll das Produktportfolio der Praxis.



ZA Ingmar Rusch
Infos zum Autor



Literaturliste

kontakt.

ZA Ingmar Rusch

Bahnhofstraße 15
34587 Felsberg-Gensungen
Tel.: 05662 930023
info@zahnaerzte-rusch.de
www.zahnaerzte-rusch.de

ANZEIGE

GERU-DENT

Kraus Dentalsysteme GmbH

Große Herbstaktion bei



B Classic 17L

€ 4.190,-

€ 3.540,-*

B Futura 17L

€ 4.990,-

€ 4.300,-*

*alle Preise zzgl. MwSt.

P.S.: Nutzen Sie auch unseren Validierungsservice

Breisacher Str. 19 - 79258 Hartheim - Tel.: 07633 80 63 83 - Fax: 07633 80 63 88 - info@geru-dent.de - www.geru-dent.de