

Eine neue Wahlmöglichkeit für die Grundversorgung

INDIKATIONEN UND VORTEILE VON EQUIA

Andrej M. Kielbassa, Steffen Schneider

»» Behandlungsmethoden und ihre dabei verwendeten Materialien, die von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ersetzt werden, gehören in Deutschland per definitionem zur sogenannten Grundversorgung. Die seit Jahrzehnten bewährte Amalgamfüllung ist ein Beispiel für eine etablierte

Leistungsangebot für die Restauration von Seitenzähnen ist nun auch das zahnfarbene Füllungsmaterial EQUIA in einem festgelegten Indikationsspektrum als Material für die permanente Füllungstherapie GKV-abrechenbar und stellt damit für den GKV-Patienten eine zuzahlungsfreie Wahlmöglichkeit bei (im Vergleich zur klassischen Amalgamfüllung) kleinen Kavitäten dar. Der folgende Beitrag gibt einen Überblick über das durch klinische Studien bestätigte Indikationsspektrum, die Vorteile, klinische Eignung wie Abrechenbarkeit des Füllungsmaterials EQUIA als Wahlmöglichkeit im Rahmen der Grundversorgung.



Grundversorgungsform, die für den GKV-Patienten zuzahlungsfrei (aber nicht wirklich kostenlos) ist. Der Grundversorgung gegenüber stehen Versorgungen mit aufwendigeren Techniken und Materialien, die eben deshalb in der Regel für den GKV-Patienten mit Zuzahlungen einhergehen. Ein Beispiel hierfür ist die Kompositfüllung im Seitenzahnbereich, die aufgrund ihres systemimmanenten Mehraufwandes für den gesetzlich versicherten Patienten mit Mehrkosten verbunden ist. Für Patienten, die eine zahnfarbene, amalgam- und zuzahlungsfreie Füllungstherapie im Seitenzahnbereich wünschen, bietet sich seit zwei Jahren mit dem Füllungsmaterial EQUIA eine zusätzliche Option in der Grundversorgung an; neben dem Füllungsmaterial Amalgam als Versor-

Moderne Füllungsmaterialien unterliegen hohen Anforderungen

Die moderne Zahnheilkunde differenziert zunehmend zwischen auf der einen Seite hochästhetischen, für den Patienten (jedoch nicht zwangsläufig auch für den Zahnarzt) „unsichtbaren“ Restaurationen und Grundversorgungen auf der anderen Seite. Dies liegt daran, dass bei der Wahl der Versorgungsart (und damit auch der des Füllungsmaterials) das jeweilige Gesundheits- und Ästhetikbewusstsein der Patienten, die Umwelt- und gesundheitspolitischen Entwicklungen sowie nicht zuletzt auch Aspekte non- und minimalinvasiver Interventionen den konkreten Füllungstherapieentscheid beeinflussen.

Dabei wird die Wahl nicht einfacher, wenn man bedenkt, dass Patienten heutzutage in der Regel eine ästhetische, zahnfarbene (und damit auch amalgamfreie) Füllung wünschen, gleichzeitig aber nicht bereit oder vielfach auch nicht in der Lage sind, den finanziellen Mehraufwand für eine solche Füllung im Rahmen einer Mehrkostenvereinbarung zu tragen. Zusätzlich unterliegen die Praxen einem enormen betriebswirtschaftlichen Druck, sodass Aufwand und Leistung im adäquaten Verhältnis zur Honorierung stehen müssen. Schließlich soll eine Versorgung gewählt werden, die von der Präparationsseite her die gesunde Zahnhartsubstanz schont und eine mög-

lichst geringe Belastung für die Umwelt darstellt. Diesen Herausforderungen begegnet die moderne Zahnmedizin mit entsprechenden Forschungsergebnissen, die geeignete Füllungsmaterialien mit den oben genannten Anforderungen präsentieren.

Möglichkeiten und Grenzen von GIZ in der Füllungstherapie

Konventionelle Komposite haben sich – wie zwischenzeitlich hinlänglich bekannt – in der jüngeren Vergangenheit als leistungsfähige Füllungswerkstoffe im Front- und Seitenzahnbereich auch unter Praxisbedingungen etabliert, da sie unter anderem eine zeitgemäße minimalinvasive Therapie ermöglichen und ästhetischen Ansprüchen genügen. Allerdings ist ihr Einsatz im Seitenzahnbereich in der Regel mit einer Zuzahlung im Rahmen einer Mehrkostenregelung verbunden. Was aber kann sich dann als Wahlmöglichkeit für eine permanente Füllungstherapie im Seitenzahnbereich – entsprechend den dargelegten Anforderungen an Füllungsmaterialien – anbieten?

Glasionomerzemente zeichnen sich durch ihre positiven Eigenschaften, wie etwa die einfache Verarbeitung, eine gewisse Feuchtigkeitstoleranz, die chemische Adhäsion und einen antikariogenen Effekt, aus.¹⁴ Damit reagieren sie weniger sensitiv auf Verarbeitungsfehler (was im klinischen Alltag nicht unerheblich ist) und sie sind, bei Beachtung der jeweiligen Grundvoraussetzung, für minimalinvasive Füllungsverfahren geeignet. Demgegenüber stehen ihre geringe Abrieb- und Kantenfestigkeit sowie die Wasserempfindlichkeit während der primären Aushärtung. Deshalb gelten konventionelle und hochviskose Glasionomerzemente (GIZ) sowie kunststoffverstärkte, lichthärtende GIZ (Hybridionomere) nach wie vor aufgrund ihrer erhöhten Fraktur- bzw. Verschleißgefahr für den okklusionstragenden Seitenzahnbereich als wenig geeignet und sollten daher lediglich als Interimsversorgung dienen.⁹ Hier, im entsprechend eingeschränkten Indikationsbereich für die Interimsversorgung, haben die hochviskosen Glasionomerzemente durchaus ihre Berechtigung, und sie haben sich in der Vergangenheit klinisch so bewährt, dass der Hersteller (GC, Bad Homburg) bei seinem zweistufigen Füllungskonzept EQUIA die langjährigen klinischen Erfahrungen mit Kompositen und Glasionomerzementen in die Produktentwicklung eingebracht hat. Die werkstoffkundlichen Eigenschaften dieses Konzeptes erlauben, dass sich EQUIA als Wahlmöglichkeit für die permanente Füllungstherapie im Seitenzahnbereich im Rahmen der Grundversorgung anbietet.

Das zahnfarbene Füllungsmaterial EQUIA nutzt die oben genannten Vorteile von GIZ in Form eines Kombinationsproduktes aus Glasionomer (= hochviskose glasionomerbasierte Füllungskomponente EQUIA Fil)

und Kompositlack (= hochgefüllter lichthärtender Kompositüberzug EQUIA Coat). Gleichzeitig reduziert es die Nachteile von GIZ weitestgehend: Die niedrige Abrasionsbeständigkeit und die schlechten Werte konventioneller GIZ bei der Bruchfestigkeit werden bei EQUIA durch die Infiltration der Oberfläche mittels lichthärtender Lackschutzschicht – dem sogenannten Coating – in der Reifungsphase herabgesetzt.¹⁰ Hier bleibt abzuwarten, wie lange das Coating seine schützende Eigenschaft behält und inwieweit damit auch langfristig die Biegefestigkeit verbessert werden kann.³ Dem EQUIA Coat wird zusätzlich bescheinigt, dass es für eine optimale Randedichtigkeit sorgt.¹³ Allerdings schränkt das Coat gleichzeitig die Fluoridabgabe ein.¹⁴

Wissenschaftlich bestätigtes Indikationsspektrum

EQUIA ist eine amalgamfreie und zahnfarbene Alternative in der modernen Grundversorgung, denn es kann als Kombinationsprodukt aus Glasionomer und Komposit unter entsprechender Indikationsstellung als Füllungsmaterial auch im kaudruckbelasteten Seitenzahnbereich genutzt werden. Die Indikationen beschreiben Restaurationen der Klasse I, unbelastete Restaurationen der Klasse II, kaudruckbelastete Restaurationen der Klasse II (sofern der Isthmus weniger als die Hälfte des Interkuspidalraumes beträgt), interdentalen Restaurationen, Wurzelkariesbehandlung und die Versorgung von Klasse V-Kavitäten sowie Stumpfaufbauten. Nicht zuletzt aus forensischen Gründen gilt für das Material EQUIA selbstverständlich wie für alle anderen Materialien auch, dass die Indikationsempfehlungen und Verarbeitungshinweise seitens des Herstellers eingehalten werden müssen.

Die klinische Eignung von EQUIA im genannten Indikationsspektrum wurde in unterschiedlichen Studien bestätigt. Erst Ende März wurde auf der IADR in Seattle berichtet, dass eine klinische Untersuchung zeigte, dass es keine signifikanten Unterschiede zwischen der klinischen Leistung von EQUIA und einem mikrogefüllten Komposit bei Klasse II-Läsionen mittlerer Größe nach Ablauf von 36 Monaten gab.⁸ Diese Studie bestätigte damit frühere Aussagen zur Vergleichbarkeit der klinischen Performance von EQUIA mit Mikrohybrid-Kompositen.⁶ Dieses Fazit deckt sich mit den Ergebnissen einer klinischen Untersuchung über einen Zwei-Jahres-Zeitraum mit insgesamt 245 Patienten bzw. einer Studie mit mehr als 300 Füllungen über den Zeitraum von zwei Jahren, nach der EQUIA für Langzeitversorgungen bei kaubelasteten Zahnoberflächen ein verlässliches Material darstellt.^{1,2} Auch eine retrospektive Kohortenstudie über ebenfalls zwei Jahre bestätigte die Eignung von EQUIA als permanentes Restaurationsmaterial in posterioren Kavitäten.⁴

Zwei weitere, im letzten Jahr veröffentlichte Studienergebnisse untermauern die Eignung von EQUIA als permanentes Füllungsmaterial im Seitenzahnbereich unter Einhaltung des entsprechenden Indikationsraumes. Zum einen konnte der positive Einfluss des nanogefüllten Coatings auf die physikalischen Eigenschaften von EQUIA dargestellt werden;¹¹ zum anderen bestätigte eine Studie die oben genannte Erkenntnis zur klinischen Performance von EQUIA auch über den verdoppelten Studienzeitraum.⁷ Es wird nun abzuwarten sein, ob und wie sich das Material auch bei längerer Liege- und Gebrauchsdauer bewährt.

Vorteile von EQUIA: In der Grundversorgung GKV-abrechenbar...

EQUIA gilt als ein im Rahmen der genannten Indikationen anerkanntes und bewährtes, bei kleinen Kavitäten kaudruckbelastbares und über die GKV-abrechenbares Füllungsmaterial. Die Begründung liegt in den in der Behandlungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung festgehaltenen Bestimmungen, nach denen (neben Amalgam) auch sonstige „anerkannte und erprobte plastische Füllungsmaterialien gemäß ihrer medizinischen Indikation verwendet werden können“.⁵ Aufgrund der bereits dargestellten wissenschaftlichen Datenlage gelten daher die EQUIA-Füllungen seit 2011 (in den genannten und empfohlenen Indikationen des Herstellers) für gesetzlich Versicherte im Rahmen der Grundversorgung (ohne Mehrkostenvereinbarung nach den BEMA-Nummern 13a bis 13d wie Amalgamfüllungen) als abrechenbar. Dies wurde durch anwaltliche Expertise bestätigt.¹² Damit ist die Füllungstherapie mit EQUIA aufgrund der für Deutschland charakteristischen, solidarisch von allen Versicherten finanzierten Grundversorgung für gesetzlich versicherte Patienten ohne Zuzahlung erhältlich und wird dem im Sozialgesetzbuch für GKV-Patienten verankerten Anspruch nach Sachleistung – ohne weitere Zuzahlung – gerecht. Diese Leistung entsprach in der Füllungstherapie im Seitenzahnbereich bis vor einigen Jahren nur der Amalgamfüllung.

... und wirtschaftlich anwendbar

EQUIA bietet auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten Vorteile, da es in der Anwendung Zeit erspart: Im Vergleich zur Amalgamfüllung wird für die EQUIA-Füllung 20 Prozent weniger Zeit benötigt¹⁶,

denn obwohl sich die Kavität für eine Amalgamfüllung vergleichsweise rasch präparieren lässt, will auch eine Amalgamfüllung gut gelegt und ausgearbeitet sein. Zudem entfällt die zweite Sitzung, wie sie zum Beispiel für das Polieren einer Amalgamfüllung prinzipiell notwendig wird. Gegenüber der Kompositfüllung, die ja per se aufgrund der defektorientierten Präparation und ihrer additiven Verarbeitungsweise wesentlich aufwendiger ist, wird sogar nur etwa die Hälfte der Zeit benötigt.¹⁶ Aufgrund der Anwendung von EQUIA in lediglich zwei Arbeitsschritten (Bulk-Filling und Coating) ist laut Herstellerangaben eine komplette Füllung in 3 Minuten 25 Sekunden möglich.*

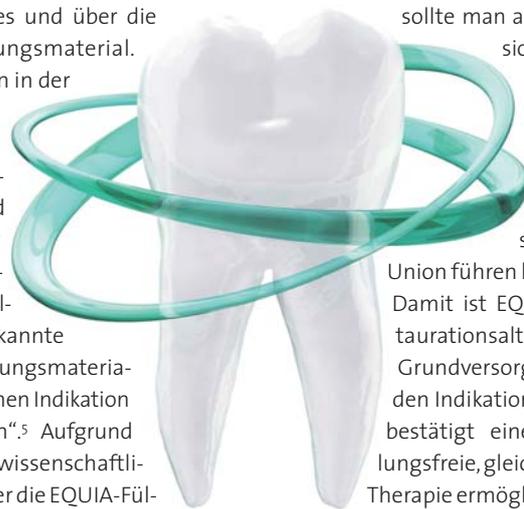
Das Füllungskonzept EQUIA entspricht damit auf der einen Seite den wirtschaftlichen Erfordernissen an eine ökonomische Arbeitsweise der Praxen, auf der anderen Seite den Anforderungen von Patienten, die nicht zuzahlen wollen oder können. Nicht vergessen sollte man auch die derzeitigen Diskussionen in Politik und Gesellschaft, die möglicherweise zu dem von der Weltgesundheitsorganisation vorgeschlagenem Verbot von Quecksilber in der Europäischen Union führen könnten.¹⁵

Damit ist EQUIA eine ergänzende Restaurationsoption im Rahmen der Grundversorgung, die im entsprechenden Indikationsbereich wissenschaftlich bestätigt eine amalgam- und zuzahlungsfreie, gleichwohl aber „zahnfarbene“ Therapie ermöglicht.

Resümee

Mit EQUIA wird dem Zahnarzt ein glasionomerbasiertes Material an die Hand gegeben, das unter Einhaltung der freigegebenen Restaurationsgrößen eine mögliche Alternative zu (kleinen) Amalgamfüllungen und den aufwendigeren Kompositrestaurationen im Rahmen der Grundversorgung darstellt. Es ist ein modernes Füllungsmaterial, weil es sich für die zahnfarbene Füllungstherapie im Seitenzahnbereich anbietet, die in der modernen Zahnheilkunde sowohl ursachen- und schadensgerecht als auch zahnsubstanzschonend und präventionsorientiert ausgerichtet ist. Da EQUIA in den freigegebenen Indikationen des Herstellers abrechenbar ist, bietet sich das Material für den gesetzlich versicherten Patienten als permanente, amalgam- und zuzahlungsfreie Wahlmöglichkeit in der Grundversorgung für dauerhafte Seitenrestaurationen an. <<<

Eine Literaturliste kann in der Redaktion angefordert werden.



*entsprechend den Herstellerangaben GC Germany GmbH Seifgrundstraße 2 61348 Bad Homburg

KONTAKT

Prof. Dr. med. dent. Dr. h. c. Andrej M. Kielbassa
Zentrum für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Universität für Zahnmedizin,
Danube Private University (DPU)
Steiner Landstraße 124
3500 Krems, Österreich