

6. ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund und Ziele

Ziel der Untersuchung war herauszufinden, inwieweit in der Praxis die von der Wissenschaft empfohlenen Herstellungsmethoden und Materialien eingesetzt und ob neue innovative Werkstoffe und Verfahren, welche von der Industrie stark propagiert wurden, auch in dem Maße zur Anwendung gelangten. Dabei interessierte auch, ob die Bezuschußung von Leistungen durch die Krankenkassen eine Rolle auf die Auswahl von Materialien und Herstellungsmethoden hatte. Weiterhin sollte untersucht werden, ob sich die Arbeitsweise von Laboratorien in den neuen Bundesländern von der in den alten unterschied.

Methoden

Zu diesem Zweck wurden in einer randomisierten Fragebogenaktion an ca. 1000 Laboratorien in ganz Deutschland Fragebogen verschickt. Von 235 Laboratorien erhielten wir verwertbare Aussagen. Davon waren eindeutig 185 Laboratorien aus den alten und 30 aus den neuen Bundesländern. Bei 20 Laboratorien war die Adresse unklar.

Ergebnisse

Im Kapitel Abformunterlagen wurden als häufigste Abformungen Doppelmisch- und Korrekturabformungen angegeben. Zur Qualität der Abformungen ließ sich sagen, daß über 90% der Laboratorien diese mit gut oder befriedigend bezeichneten. Die Hälfte der Abformungen wurden mit kondensationsvernetzten Silikonen durchgeführt. Dies lag vor allem an ihrer Preiswürdigkeit gegenüber anderen Materialien, wie Polyäther oder additionsvernetzten Silikonen.

Zur Modellherstellung ließ sich sagen, daß die meisten Modelle in der Sägeschnittechnik (56,2%) hergestellt wurden. Als Stumpfmateriale wurde eindeutig Gips (92%) bevorzugt. Dabei wurden wiederum die natürlichen Gipse, sicherlich aus Kostengründen, häufiger verwandt.

Bei Bißregistraten fiel auf, daß für festsitzenden Zahnersatz relativ häufig interokklusale Registerate aus gummielastischen Materialien genommen wurden, obwohl diese keine guten Ergebnisse erwarten lassen. Schädelgelenkbezogenes Registrieren erfolgte nur relativ selten, entgegen den wissenschaftlichen Empfehlungen. Ursache schien hierfür die Tatsache zu sein, daß solche Leistungen nicht zum Umfang der gesetzlichen Krankenkassen zählen. So verwundert es auch nicht, daß die fehlerhafte Okklusion als häufigster Reklamationsgrund bei festsitzendem Zahnersatz erwähnt wurde.

Auch neue aufwendige Technologien wie Titanverarbeitung und neue Keramiktechniken werden wohl ebenfalls aus Kostengründen in nächster Zeit nicht die große Verbreitung finden können, wie von der Industrie teilweise propagiert wird. Bei festsitzendem Zahnersatz wurden Verblendungen überwiegend aus Keramik hergestellt. Bei den Kunststoffverblendungen arbeiteten 3/4 der Laboratorien mit einem Silanisierungsverfahren.

Bei der Herstellung von Totalprothesen war bemerkenswert, daß ein spezielles und relativ aufwendiges Verfahren, wie das All-Oral-Verfahren, immerhin in jedem dritten Labor angewendet wurde, in einem Viertel der Laboratorien im größeren Maßstab (bis 30% der Fälle und mehr). Allerdings muß gesagt werden, daß die Mehrheit ohne individuellen Okklusionsparameter und ohne Stützstiftregistrierung Totalprothesen herstellte.

Schlußfolgerung

Insgesamt ließ sich daraus schließen, daß die Bezuschussung von Leistungen durch die Krankenversicherungen eine nicht zu unterschätzende Rolle spielte.