



NOVEMBER 2013

// CED-ENTSCHEIDUNG

ZAHNAMALGAM: AKTUALISIERUNG 2013

Übersetzung aus dem Englischen



// VORWORT

Der Council of European Dentists (CED) ist die Landesvertretung der Zahnärzteschaft in der EU. Er vertritt 32 nationale Zahnarztverbände mit über 340.000 praktizierenden Zahnärzten. Er wurde 1961 gegründet, um die Europäische Kommission bei Angelegenheiten, die den zahnärztlichen Berufsstand betreffen, zu beraten und setzt sich für die Förderung eines hohen Niveaus der Zahn- und Mundgesundheit und eine effektive, auf die Patientensicherheit ausgerichtete und evidenzbasierte berufliche Praxis in Europa ein.

// GESUNDHEITLICHE ASPEKTE

Die Sicherheit von Amalgam und die Bedeutung seiner weiteren Verwendung werden von der World Dental Federation (FDI) (in der 2010 verabschiedeten EntschlieÙung über die Verwendung von Zahnamalgam) und dem Bericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) "Future Use of Materials for Dental Restoration" [Zukünftige Verwendung von dentalen Restaurationsmaterialien] befürwortet. Die Wirksamkeit und Sicherheit von Zahnamalgam als Füllwerkstoff bei Zahnkaries sind durch jahrelangen Einsatz nachgewiesen.

Über viele Jahrzehnte hinweg konnte kein wesentliches Gesundheitsrisiko für Patienten, für das zahnärztliche Personal oder für die Öffentlichkeit durch Amalgamfüllungen nachgewiesen werden.

Der CED hat die Annahme des wissenschaftlichen Gutachtens über Sicherheit von Zahnamalgam und alternativen Werkstoffen zur Zahnbehandlung für Patienten und Nutzer des Wissenschaftlichen Ausschusses "Neu auftretende und neu identifizierte Gesundheitsrisiken (SCENIHR) im Mai 2008 nach öffentlicher Konsultation begrüÙt. Die Stellungnahme bestätigte die Haltung des CED in Bezug auf Zahnamalgam und seine Alternativen mit der Schlussfolgerung, dass die "Zahngesundheit durch beide Arten von Werkstoffen adäquat sichergestellt werden kann. *Alle Werkstoffe gelten als sicher, und alle sind mit sehr geringen lokal nachteiligen Nebenwirkungen ohne erkennbare systemische Erkrankung verbunden.*"

Im August 2012 hat die Europäische Kommission den SCENIHR gebeten, sein bestehendes Gutachten über Zahnamalgam auf der Grundlage neu verfügbarer Informationen zu aktualisieren. Dieses Gutachten sollte im Februar 2013 vorliegen, wurde jedoch auf Dezember 2013 verschoben.

// UMWELTASPEKTE

Der CED begrüÙte auch die Annahme des Berichts des Wissenschaftlichen Ausschusses "Gesundheits- und Umweltrisiken" (SCHER) über "Umweltrisiken und indirekte gesundheitliche Auswirkungen von Quecksilber in Zahnamalgam" im Mai 2008, und verwies auf die Feststellung des Berichts, dass *"die derzeitige Datenlage eine umfassende Bewertung der Umweltrisiken und indirekten gesundheitlichen Auswirkungen durch die Verwendung von Zahnamalgam in den Mitgliedstaaten der EU 25/27 nicht zulässt."*

Das Unternehmen BIO Investigative Services (BIOIS) war von der Europäischen Kommission beauftragt worden, die von SCHER ermittelte "Lücke zu schließen" und veröffentlichte seinen Abschlussbericht am 12. Juli 2012. Der CED wies auf die erheblichen Mängel der Studie hin und deckte eine Reihe unzutreffender Daten und Feststellungen auf. Der CED verwies darauf, dass das anhaltende Fehlen belastbarer und zutreffender Daten in Europa bedeute, dass die Erkenntnisse und Empfehlungen des BIOIS-Berichts auf Annahmen und Extrapolationen dieser Annahmen beruhen und keinen wissenschaftlichen Wert oder begründeten Nachweis darstellen.

Der CED würdigt die Schlussfolgerungen der vorläufigen Stellungnahme des SCHER zu den Umweltrisiken und indirekten gesundheitlichen Auswirkungen von Quecksilber in Zahnamalgam, die am 28. Juni 2013 verabschiedet wurde. Darin heißt es: *"anhand der verfügbaren Informationen über quecksilberfreie Alternativen lässt sich keine fundierte Risikobewertung durchführen. Für die*

menschliche Gesundheit [...] sind die Schlussfolgerungen der Stellungnahme aus 2008 weiterhin gültig, ausgenommen für alternative Materialien, die Bisphenol A-Glycidylmethacrylat (Bis-GMA) enthalten. Diesbezüglich [...] verweisen wir auf ein laufendes SCENIHR-Mandat über die Verwendung von Bisphenol A in Medizinprodukten [...]. Für die Umwelt ist angesichts der vermutlich geringen Emissionen und der relativ geringen Toxizität der verwendeten Chemikalien davon auszugehen, dass das ökologische Risiko niedrig ist. Allerdings ist der SCHER der Auffassung, dass derzeit keine wissenschaftlichen Beweise vorliegen, die diese Aussagen unterstützen oder bestätigen. Daher werden weitere Untersuchungen zu alternativen Materialien empfohlen."

Der zahnärztliche Berufsstand nimmt die Umweltauswirkungen seiner Tätigkeiten ernst und der CED weist nachdrücklich darauf hin, dass der zahnärztliche Berufsstand verpflichtet ist, seine Tätigkeit im Rahmen der geltenden Rechtsvorschriften für quecksilberhaltige Erzeugnisse auszuüben. Der CED fordert die Mitgliedstaaten auf, die vollständige Umsetzung und Durchsetzung des EU-Abfallrechts sicherzustellen und unterstützt in vollem Umfang Untersuchungen darüber, ob dies geschieht. In den meisten Mitgliedstaaten werden Amalgamabscheider verwendet, und in vielen Mitgliedstaaten sind sie verbindlich vorgeschrieben. Amalgamabscheider sind ein wirksames Mittel zur Verringerung von schadstoffhaltigen Abfällen. Durch ihren Einsatz werden weitere 95% der Amalgamabfälle aus den Filtersystemen der Dentaleinheit beseitigt, so dass insgesamt eine Abscheiderate von 99% erzielt und die Einleitung von Amalgamabfällen in das Abwasser verhindert wird.

Der CED ruft die nationalen zahnärztlichen Organisationen dazu auf, Best-Practice-Verfahren auf dem Gebiet des Abfallmanagements auszutauschen und ihre Mitglieder bei der Einhaltung ihrer Pflichten bei der Abfallentsorgung zu unterstützen.

Der CED befürwortet auch in seiner [Entschließung zu verantwortungsvollem Handeln](#) vom November 2011 die gebührende Berücksichtigung und Verringerung von Gesundheits- und Umweltbelastungen bei der Verwendung von Zahn amalgam.

// WIRTSCHAFTLICHE ASPEKTE

In Ländern mit hohen Erkrankungsraten werden die staatlichen Systeme nicht immer in der Lage sein, die Verwendung von alternativen Materialien zu finanzieren. Bei der Entwicklung von Gesundheitssystemen, die den Änderungen zur Unterstützung des Übereinkommens von Minamata Rechnung tragen, muss auch die Notwendigkeit der nationalen Stabilität der Gesundheitsversorgung beachtet werden. Eine abrupte Veränderung kann die Gesundheitsökonomie zutiefst destabilisieren und zu einem unbeabsichtigten Anstieg unbehandelter Erkrankungen beitragen oder zu der ebenfalls unerwünschten Folge führen, dass der Patient sich für eine Extraktion anstelle einer Restauration entscheidet. Finanzielle und operationelle Fragen sind die wichtigsten Faktoren, die den Wandel in den einzelnen europäischen Ländern vorantreiben. Dies wurde entsprechend von der Minamata-Konvention in der Überschrift des Anhangs A, Teil 2 anerkannt. Dort heißt es, dass nationale Umstände berücksichtigt werden müssen, wenn Maßnahmen zum Ausstieg des Zahn amalgams vorgenommen werden sollen.

// VERWENDUNG VON AMALGAM

Weltweit wird vom zahnärztlichen Berufsstand die Auffassung vertreten, dass Amalgam in seinem Angebot verbleiben sollte, um den Bedürfnissen der Patienten bestmöglich gerecht werden zu können. Es ist wichtig, dass den Patienten nicht die Freiheit genommen wird, über die Art ihrer Behandlung zu entscheiden.

Als eines der Werkzeuge im Instrumentarium des Zahnarztes ist Zahn amalgam aufgrund seiner einfachen Handhabung, seiner langen Lebensdauer und seiner Kosteneffizienz nach wie vor ein geeignetes Füllungsmaterial für zahlreiche Zahnrestorationen. Zahnärzte sind am besten in der Lage, die Bedürfnisse der Patienten im Bereich der Mundgesundheit zu ermitteln, bieten ihren

Patienten die Wahl unter verschiedenen Optionen an und holen die wirksame Einwilligung in die von ihnen angebotene Behandlung ein.

// BEDEUTUNG VON PRÄVENTION

Als maßgebliche und unabhängige Stimme des zahnärztlichen Berufsstandes in Europa fordert der CED die Regierungen dazu auf, die effektive Prävention von Zahnkaries sowie entsprechende Gesundheitsprogramme zu fördern und sicherzustellen. Diese Maßnahmen sollte mit präventiven Behandlungsprogrammen verknüpft werden, die zu einer geringeren Verwendung der derzeit erhältlichen Restaurationsmaterialien einschließlich Zahnamalgame führen. Es ist zu erwarten, dass die Verbesserung der Mundgesundheit in Abhängigkeit von Faktoren wie der Krankheitshäufigkeit, insbesondere bei benachteiligten Gemeinschaften, und den Investitionen der nationalen Regierungen in die Gesundheitsförderung von Land zu Land in unterschiedlichem Tempo vorstatten gehen wird.

Amalgam ist ein sicheres und hoch effektives Restaurationsmaterial. Um die öffentliche Gesundheit zu erhalten und zu schützen, muss der schrittweise Verzicht auf Amalgam von der Entwicklung eines zweckmäßigen und geeigneten anderen Restaurationsmaterials als Alternative begleitet werden.

// ÜBEREINKOMMEN VON MINAMATA

Der CED vertritt die Auffassung, dass die Unterzeichnung eines weltweit verbindlichen Übereinkommens über die Verwendung von Quecksilber ein vernünftiges Ergebnis ist, das die praktischen Aspekte der Verbesserung der Mundgesundheit anerkennt. Seit vielen Jahren betont der CED, wie wichtig es ist, einen vollständigen Ausstieg ("Phase Out") aus der Verwendung von Quecksilber in der Zahnheilkunde zu vermeiden, insbesondere innerhalb eines kurzen Zeitraums.

Der CED begrüßt den flexiblen Ansatz, der gewählt wurde, um den nationalen Gegebenheiten der Länder Rechnung zu tragen. Das Übereinkommen legt den Regierungen einen stufenweisen Verzicht ("Phase Down") auf Zahnamalgame nahe und parallel dazu Investitionen in Prävention, angemessen finanzierte Gesundheitssysteme sowie Förderung von Forschung und präzisen Informationen über die Wirksamkeit aller Dentalmaterialien. Es findet ein ausgewogenes Verhältnis zwischen der Verwendung von Amalgam und quecksilberfreien Materialien.

Einstimmig von der CED-Vollversammlung am 22. November 2013 angenommen