

CED-Entschliessung

Dentalamalgam Aktualisierung 2019

ZUR ANNAHME – NOVEMBER 2019

I - EINLEITUNG

Der Council of European Dentists ist ein nicht gewinnorientierter Verband, der über 340.000 praktizierende Zahnärzte in ganz Europa vertritt. Der Verband wurde 1961 gegründet und setzt sich heute aus 32 nationalen Zahnarztverbänden aus 30 europäischen Ländern zusammen.

II - 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 Dentalamalgam führen. Die Verbesserung der Mundgesundheit wird in Abhängigkeit von Faktoren wie der Krankheitshäufigkeit, insbesondere bei benachteiligten Gemeinschaften, und den Investitionen der nationalen Regierungen in die Umsetzung von Präventionsmaßnahmen und die Gesundheitsförderung von Land zu Land in unterschiedlichem Tempo vorstattengehen.

In dieser Hinsicht hat der CED im Mai 2019 das [Weißbuch Mundpflege Prävention ist besser als heilen](#) erarbeitet, in dem die Bedeutung von Prävention in der Zahnmedizin hervorgehoben wird.

Zahnkaries ist eine vermeidbare Krankheit. Dennoch sind die derzeitigen Erkrankungsraten in zahlreichen Ländern kostspielig, und zwar sowohl in finanzieller Hinsicht als auch mit Blick auf die Beeinträchtigung von Gesundheit und Wohlbefinden. Investitionen in die Prävention und die Hinwendung zu Maßnahmen, beispielsweise zur Reduzierung von Zucker, werden in vielen Ländern dazu beitragen, die Kariesinzidenz und folglich auch die Notwendigkeit restaurativer Behandlungen zu verringern.

III - UMWELTASPEKTE

Der CED hat die Annahme des Gutachtens des Wissenschaftlichen Ausschusses "Gesundheits- und Umweltrisiken" (SCHER) über "Umweltrisiken und indirekte gesundheitliche Auswirkungen von Quecksilber in Dentalamalgam" im Jahr 2014 begrüßt und auf die folgende Feststellung des Berichts verwiesen:

- *nur im Worst-Case-Szenario, unter extremen lokalen Bedingungen (maximale Zahnärztedichte, maximale Quecksilberverwendung, keine Abscheidegeräte), kann das Risiko einer Sekundärvergiftung durch Methylierung nicht ausgeschlossen werden;*
- *hinsichtlich des Risikos für die menschliche Gesundheit durch die Exposition gegenüber Quecksilber aus Dentalamalgam in Boden und Luft kann der Schluss gezogen werden, dass dieser Emissionsanteil von Hg einen sehr geringfügigen Beitrag zur Gesamtexposition des Menschen gegenüber Quecksilber im Boden und durch Einatmen darstellt;*
- *anhand der verfügbaren Informationen über quecksilberfreie Alternativen lässt sich keine fundierte Risikobewertung durchführen.*

Der zahnärztliche Berufsstand nimmt die Umweltauswirkungen seiner Tätigkeiten ernst, und der CED weist nachdrücklich darauf hin, dass Zahnärzte und zahnärztliche Praxen verpflichtet sind, ihre 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.

Amalgamabscheider sind ein wirksames Mittel zur Verringerung von gefährlichen Amalgamabfällen. 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 hat bereits zuvor mit seiner [Entschließung zur umweltverträglichen Bewirtschaftung von zahnärztlichen Werkstoffen: Verantwortungsvolles Handeln - Aktualisierung 2013](#) bewiesen, dass er der Verringerung von Gesundheits- und Umweltbelastungen bei der Verwendung von Dentalamalgam durch den zahnärztlichen Berufsstand gebührend Rechnung trägt.

IV-WIRTSCHAFTLICHE ASPEKTE

Ungeachtet der Krankheitsraten und der Höhe der staatlichen Finanzierung von Mundgesundheitsdiensten in den einzelnen Ländern erhöht die routinemäßige Verwendung von alternativen Werkstoffen die Kosten der Zahnbehandlung.

Bei der Entwicklung von Gesundheitssystemen, die den Änderungen zur Unterstützung des Minamata-Übereinkommens Rechnung tragen, muss auch die Notwendigkeit der nationalen Stabilität der Gesundheitsversorgung beachtet werden. Eine abrupte Veränderung könnte 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 operative Fragen sind wesentliche Faktoren, die das Tempo der Veränderungen in den einzelnen europäischen Ländern vorgeben. Dieser Umstand ist vom Minamata-Übereinkommen, das am 16. August 2017 in Kraft getreten ist, in der Überschrift von Anhang A Teil II gebührend gewürdigt worden. Dort heißt es, dass bei der Erwägung von Maßnahmen zur schrittweisen Verringerung der Verwendung von Dentalamalgam („Phase Down“) die nationalen Gegebenheiten der Länder berücksichtigt werden müssen.

V - VERWENDUNG VON AMALGAM

Als eines der Werkzeuge im Instrumentarium des Zahnarztes ist Dentalamalgam 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.

Der CED erkennt an, dass die unterschiedlichen Gesundheitssysteme weltweit individuelle Lösungen erfordern, und Amalgam stellt nach wie vor eine wichtige Option dar.

Vorbehaltlich der Auslegung des Minamata-Übereinkommens durch die einzelnen Länder müssen Patienten ausreichende Informationen für eine wirksame Einwilligung in eine Behandlung zur Verfügung gestellt werden, und die freie Wahl der Behandlungsmethode darf ihnen nicht vorenthalten werden.

Die schrittweise Verringerung der Verwendung von Dentalamalgam („Phase Down“) muss im Zusammenhang mit der Verfügbarkeit von Ersatzwerkstoffen gesehen werden, die in Bezug auf Gesundheits- und Umweltbelange sicher sind. Zur Aufrechterhaltung und zum Schutz der öffentlichen Gesundheit muss die schrittweise Verringerung von Dentalamalgam von der Entwicklung eines ähnlich wirksamen und allgemein einsetzbaren Werkstoffes und der Erforschung der kurz- und langfristigen Auswirkungen des derzeitigen Spektrums an alternativen Werkstoffen begleitet werden.

Die bislang unvollständige Evaluierung der Umwelt- und Gesundheitsauswirkungen von Werkstoffen, die Kunststoffe und Nanopartikel enthalten, bedeutet, dass noch viel zu tun bleibt, bevor unbeabsichtigte Folgen richtig eingeschätzt werden können.

VI - DAS MINAMATA-ÜBEREINKOMMEN

Der CED vertritt die Auffassung, dass die Unterzeichnung des Minamata-Übereinkommens, 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 eine schrittweise Verringerung von Dentalamalgam nahe ("Phase Down") und parallel dazu Investitionen in Prävention, angemessen finanzierte Gesundheitssysteme sowie die Förderung von Forschung und präzisen Informationen über die Wirksamkeit aller Dentalmaterialien. Es findet ein ausgewogenes Verhältnis zwischen der Verwendung von Amalgam und quecksilberfreien Materialien.

Diesbezüglich hat die Europäische Union auch die Verordnung 2017/852 ("Quecksilberverordnung") angenommen, wonach Dentalamalgam nicht mehr für die zahnärztliche Behandlung von Milchzähnen, von Kindern unter 15 Jahren und von Schwangeren oder Stillenden verwendet werden darf, es sei denn, der Zahnarzt erachtet eine solche Behandlung wegen der spezifischen medizinischen Erfordernisse bei dem jeweiligen Patienten als zwingend notwendig. Darüber hinaus sieht sie ein Verbot der Verwendung von Quecksilber in loser Form ab 2019 vor. Alle diese Maßnahmen werden zu einem Rückgang der Verwendung von Amalgam führen.

Obwohl Daten nicht in allen Mitgliedstaaten ohne weiteres verfügbar sind, wurde beispielsweise in Deutschland 2018 ein Rückgang an Zahnkaries um 80 Prozent und ein Rückgang an Füllungen um 50 Prozent verzeichnet, wobei der Anteil von Amalgamfüllungen auf rund 5 - 7 Prozent verringert wurde. Der CED geht davon aus, dass viele andere Länder aufgrund von Patientenentscheidungen, verbesserten Eigenschaften von und größerer Vertrautheit der Zahnärzte mit alternativen Füllmaterialien und der Umsetzung der Quecksilberverordnung einen ähnlichen Rückgang bei der Verwendung von Dentalamalgam verzeichnen.

VII - UMSETZUNG DER QUECKSILBERVERORDNUNG

Der zahnärztliche Berufsstand begrüßt das Anerkenntnis in der Quecksilberverordnung, dass es Anlässe gibt, in denen - mit entsprechender und gültiger Einwilligung - Ausnahmen von den Einschränkungen in Bezug auf die Verwendung von Dentalamalgam gelten können.

Dazu zählen in der Regel Situationen, in denen eine Allergie oder eine unerwünschte lokale Reaktion auf Inhaltsstoffe von Glasionomeren oder Harz-Kompositwerkstoffen auftritt, oder in

denen die Feuchtigkeitskontrolle oder die Patientenkooperation unzureichend ist, und daher die Verwendung eines alternativen Werkstoffs selbst als mittelfristige Restauration erlauben.

Angenommen von der Vollversammlung des CED am 22. November 2019