

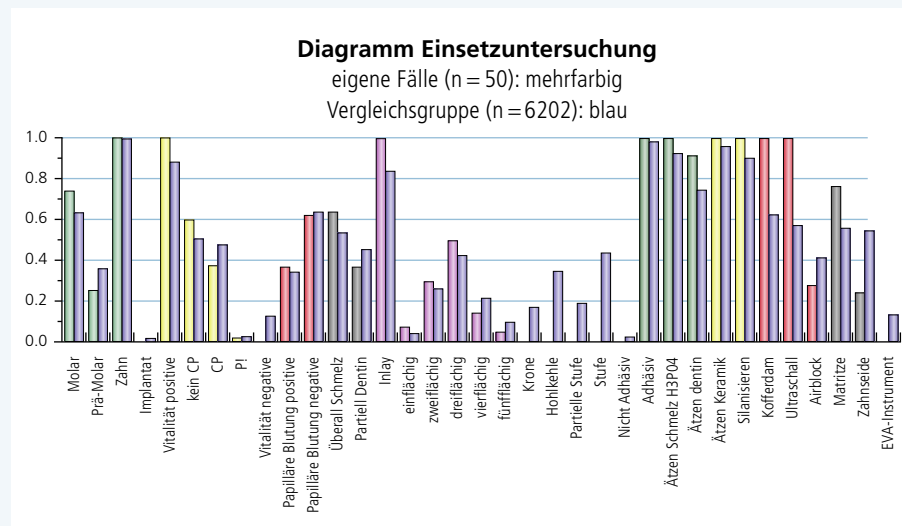
Ceramic Success Analysis (CSA):

Erfolgsicherheit für Ihre keramischen Restaurationen

Dieses Projekt der Arbeitsgemeinschaft Keramik setzt neue Maßstäbe für die Langzeitbewährung Ihres klinischen Vorgehens, der Aufarbeitung individuell relevanter Praxiskriterien und der eigenen Sicherheit im Umgang mit keramischen Restaurationen. Vor 14 Jahren für Cerec-Anwender ins Leben gerufen, ist CSA mit Unterstützung der AG Keramik auf eine breitere Basis gestellt worden. Alle Arten vollkeramischer Einzelzahnversorgungen sind integriert. Diese Initiative verleiht der viel zitierten „evidence based dentistry“ eine neue Dimension. Der Zahnarzt, häufig „Einzelkämpfer“ in seinem Praxisalltag, kann durch die Teilnahme an der CSA-Studie sein individuelles Behandlungskonzept anhand einer klinischen Dokumentation überprüfen – nicht spekulativ, sondern durch den direkten Vergleich mit Daten aus mehr als 200 Zahnarztpraxen. Dadurch ist eine gesicherte Indikationsstellung und Therapie-Evaluation möglich. Der dafür erforderliche Zeitaufwand ist gering und delegierbar. Die Dateneingabe erfolgt online unter www.csa-online.net oder in Papierform per Fax oder Briefpost.

Als interaktives offenes System aufgebaut basiert es auf folgenden Schritten:

1. Befunderhebung und Einsatzprotokoll
2. Vergleich des klinischen Vorgehens
3. Nachuntersuchung
4. Analyse der klinischen Ergebnisse aus der eigenen Praxis
5. Bewertungen und Empfehlungen durch übergreifende Analyse aller Praxen



Vergleich der eigenen Einsetztechnik
mit der Gesamtgruppe.

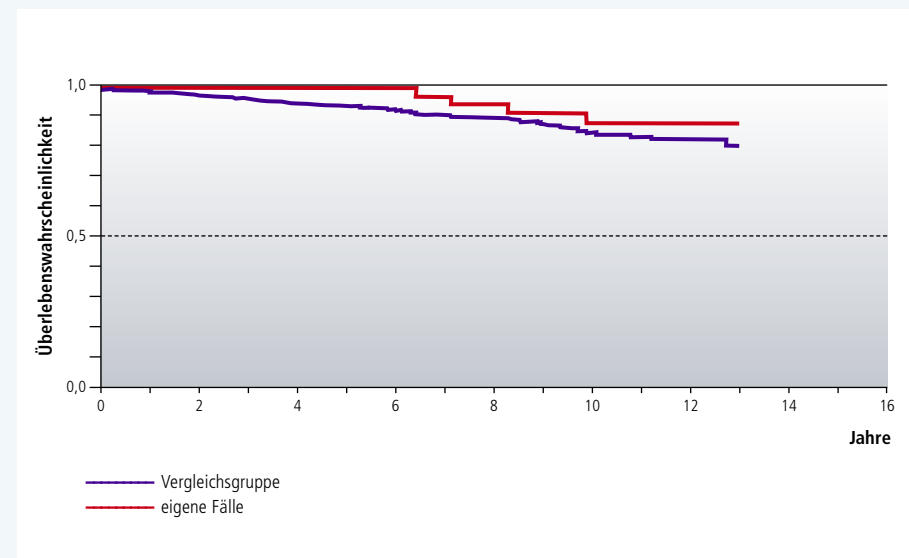
Abb.: Reiss

Ad 1: Der Zahnarzt erstellt jeweils ein Einsetzprotokoll für 50 Patienten. Neben dem Ausgangsbefund werden das klinische Vorgehen und die verwendeten Materialien dokumentiert. Da für jeden Teilnehmer eine eigene Online-Datenbank bereit steht, können für einzelne Parameter individuelle, feste Voreinstellungen gemacht werden, sodass der Eingabeaufwand bei einer konstant gleichen Vorgehensweise minimiert wird.

Ad 2: Bereits nach der ersten Dateneingabe kann der Zahnarzt sein eigenes Vorgehen anhand einer Tabelle und /oder einer Grafik mit der durchschnittlichen Vorgehensweise aller anderer Kollegen vergleichen.

Datenbasis sind derzeit mehr als 6000 Fälle von mehr als 200 Behandlern. Aus dem Vergleich mit anderen Vorgehensweisen können sich erste, wertvolle Hinweise für das eigene klinische Procedere ergeben. Innerhalb des CSA dokumentiert jeder Zahnarzt zunächst 50 Behandlungen. Die individuellen Praxisdaten sowie die Durchschnittswerte sind anonymisiert dargestellt. Einzeldaten wie klinische Ausgangssituation, klinisches Vorgehen, besondere Maßnahmen, Größe der Restauration und Zahntyp sind farblich nach Gruppen gegliedert. Besonders auffällige Unterschiede zwischen Individualdaten und Mittelwert werden kommentiert. Zudem wird auch ein direkter Kontakt mit der AG Keramik angeboten, falls Rückfragen anstehen. Dies ermöglicht ein konkretes Feedback und einen direkten Informationsaustausch.

Ad 3: Die Nachuntersuchungen können online eingegeben werden. Dabei werden Parameter erfasst, die auch im Rahmen einer normalen Routineuntersuchung erhoben werden: Karies-



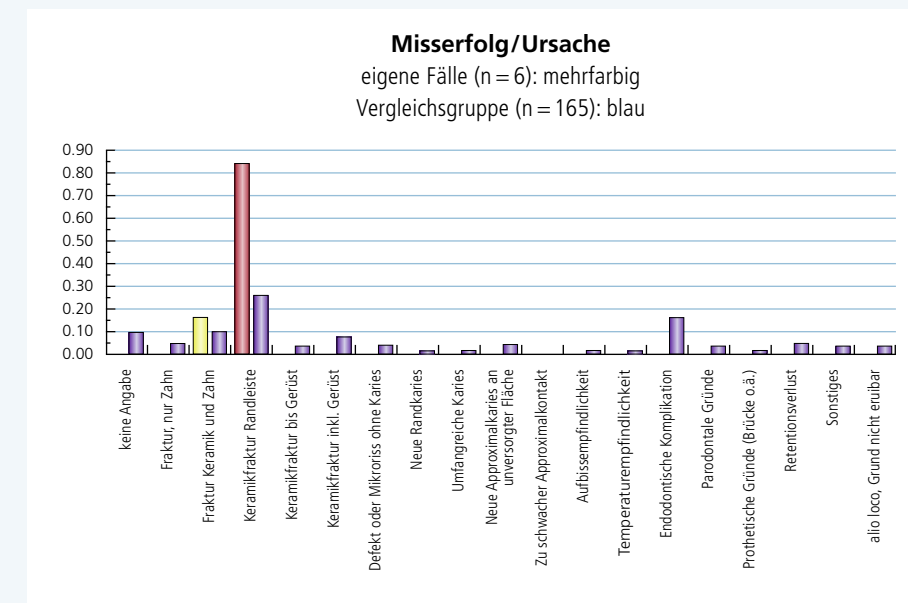
diagnostik, Randkontrolle, Vitalitätstest und Erhebung des Papillenblutungsindex. Ereignisse, Komplikationen, therapeutische Nacharbeit oder Misserfolge werden gesondert erfasst.

Ad 4: Auch die Ergebnisanalyse ist als Grafik sofort online verfügbar. Neben den Tabellen ist dabei die Kaplan-Meier Darstellung besonders übersichtlich: das Erfolgsergebnis der eigenen Praxis ist darin im direkten Vergleich mit dem Durchschnitt der Gesamtgruppe dargestellt – ein in der Zahnmedizin einmaliges Werkzeug.

Die bisher durchgeführten Nachuntersuchungsanalysen ergeben durchweg hervorragende klinische Ergebnisse. Diese Resultate dienen den CSA-Teilnehmern als Feedback für ihren kompetenten Umgang mit dem klinischen Procedere; sie bieten ihnen zugleich auch die Möglichkeit, individuelle Besonderheiten der eigenen Praxis im Vergleich zum Durchschnitt der anderen Kollegen zu erkennen und daraus eventuell Anregungen für effizientere Vorgehensweisen abzuleiten.

Beispielhaft die Praxis XY: Mit 4 Misserfolgen zählt der Behandler zu den Risikozahnärzten (50 Prozent der Misserfolge konzentrieren sich auf 6 Prozent der Teilnehmer). Dennoch ist sein Gesamtergebnis klinisch gut.

Eine genauere Analyse zeigt, dass die Hauptursache für die Misserfolge Frakturen sind, besonders im Bereich der Randleiste. Dort war die Abweichung zum durchschnittlichen Misserfolgsmuster enorm.

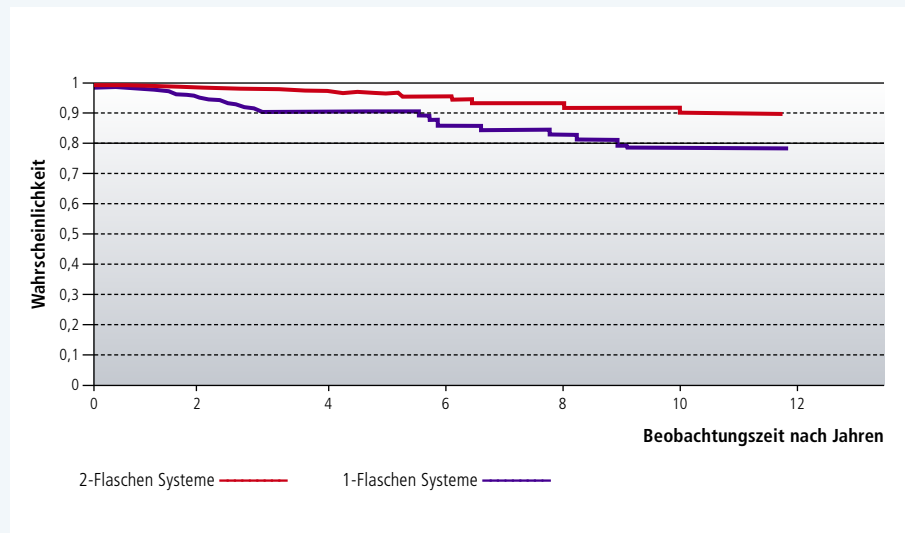


Aus der Praxis für die Praxis

Daraus ergaben sich folgende Empfehlungen: Artikulationsbewegungen akribischer als bisher überprüfen, um Frühkontakte oder Balancen zu entfernen und besonderes Augenmerk auf die Politur oder eventuell Nachbrand nach der Einprobe an diesen frakturempfindlichen Stellen.

Ad 5: Des Weiteren kann man aus den Misserfolgen wichtige Rückschlüsse sowohl für die Indikation als auch für die Therapie ziehen. Die meisten Misserfolge traten an avitalen Zähnen auf; Frakturen waren die Hauptursache und es trat eine Häufung in einzelnen Praxen auf.

Auch die Therapieempfehlungen werden fundierter. Unsere Metaanalysen basieren auf Daten von mehr als 6.000 Zähnen und aus der Praxis gewonnenen Langzeitergebnissen. Somit werden riskante Indikationsstellungen, techniksensitive Vorgehensweisen und Materialbesonderheiten erkannt. Und dies nicht nur „aus dem Bauch heraus“ oder spekulativ, sondern belegbar und von direkter praktischer Konsequenz. Viele der Aussagen dieses Buches wurden durch CSA praxis-validiert. Ein Beispiel hierfür ist die derzeitige Langzeitüberlegenheit der 2-Flaschen Dentinadhäsiv-Systeme bei der adhäsiven Eingliederung keramischer Restaurationen.



Langzeitvergleich Dentinadhäsiv:
2-Flaschen Systeme vs. 1-Flaschen-System
Abb.: Reiss

Aus der Praxis für die Praxis

Das durchweg positive Feedback der aktuell über 200 Teilnehmer hat bestätigt, von welcher großer Relevanz die Auswertungen und Ergebnisse für die Praxis sind.

Anmelden unter www.csa-online.net – registrieren – Daten eingeben – Ergebnisse erhalten. All das geschieht im kollegialen Vergleich und dabei anonym, freiwillig und auf internationaler Ebene.

Es ist ein gutes Gefühl zu wissen, was man wirklich tut, und was tatsächlich dabei herauskommt.

Dr. Bernd Reiss

Interessenten an der CSA-Studie wenden sich an:

Arbeitsgemeinschaft Keramik

Postfach 100 117, D-76255 Ettlingen

Tel.: (07 21) 945 2929, Fax 945 2930

eMail: info@ag-keramik.de

oder einfach im Internet: www.csa-online.net

Danksagung

Die Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V. als Initiator dieses Handbuchs dankt den Autoren

Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg
Manfred Kern, Wiesbaden
Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel
Prof. Dr. Ralf-Joachim Kohal, Freiburg
Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann, Erding
Prof. Dr. Dr. Albert Mehl, Zürich
Prof. Dr. Peter Pospiech, Homburg/Saar
Dr. Bernd Reiss, Malsch
Dr. Klaus Wiedhahn, Buchholz
für die Erarbeitung des Manuskriptes und die Auswahl des Bildmaterials – sowie den Kuratoriumsmitgliedern der AG Keramik
Hans-Georg Bauer, Mainz
Dr. Anke Behrens, Seefeld
Reinhold Brommer, Pforzheim
Manfred Cordes, Bad Säckingen
Jürgen Dettinger, Ellwangen
Axel Dittrich, Seefeld
Stephan Domschke, Köln
Markus Ewertz, Biberach
Hartmut Kimmich, Bad Säckingen
Fabrizio Maspero, PhD, Basel
Saskia Meier, Pforzheim
Andreas Nitschke, Freiburg
Novica Savic, Köln
Dr. Wilhelm Schneider, Frankfurt/Main
Cornel Weber, Owingen
für die fachliche Unterstützung bei der Konzeption und Herstellung dieser Publikation.

Ebenso sei folgenden Bildautoren und Unternehmen für die Überlassung der Abbildungen gedankt:

Prof. Dr. Daniel Edelhoff, München
Holger Bellmann, Rastede
Oliver Brix, Wiesbaden
Volker Brosch, Essen
Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg
Jürgen Freitag, Bad Homburg
PD Dr. Martin Groten, Tübingen
Dr. Jan Hajtò, München
Zahnarzt Peter Hirschfeld, Jever
Gert B. Huiss, Augsburg
Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel
Prof. Dr. Ralf-Joachim Kohal, Freiburg
Michael Kolbach, Hofheim
Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann, Erding
Michael Linne †, Erik Hillmann, Hochheim
Dr. Michael Leistner, Merzhausen
PD Dr. Jürgen Manhart, München
Prof. Dr. Dr. Albert Mehl, Zürich
Prof. Dr. Peter Pospiech, Homburg/Saar
Prof. Dr. Lothar Pröbster, Wiesbaden
Kurt Reichel, Hermeskeil
Prof. Dr. Vitus Stachniss, Marburg
Dr. Sven Rinke, Hanau
Prof. Dr. Jürgen Tinschert, Aachen
Dr. Klaus Wiedhahn, Buchholz
Prof. Dr. Stefan Wolfart, Aachen
3M Espe AG
Ivoclar-Vivadent
KaVo
Nobel Biocare
Sirona Dental Systems
Straumann
VITA Zahnfabrik
Wieland Dental