

Für die postendodontische Versorgung bietet sich heute die Bulkfüll-Technik an

## Genauso wichtig wie die Wurzelkanalbehandlung selbst



M. Naumann

**Prof. Dr. Michael Naumann, Klinik für zahnärztliche Prothetik der Universität Ulm, zählt zu seinen Therapie-schwerpunkten heute insbesondere die Wurzelkanalbehandlung einschließlich der post-endodontischen Versorgung. Wie das Vorgehen in der Praxis auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft aussieht, erläutert er im Interview.**

**?** Herr Prof. Naumann, wo endet eigentlich die endodontische Behandlung?

**Prof. Dr. Michael Naumann:** Bei endodontischen Behandlungen geht es nicht nur um die Aufbereitung, Reinigung und Füllung von Wurzelkanälen. Auch die Qualität der koronalen Restauration ist entscheidend für den endodontischen Gesamterfolg. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass ein Zusammenhang zwischen der eigentlichen endodontischen Behandlung und der koronalen Restauration besteht. Dr. Trope kam in einer Studie [1] zu diesem Ergebnis: „Die Erfolgsquote von Zähnen mit guter Wurzelkanalobturation ging bei schlechter koronaler Restauration von circa 90 auf 44% zurück.“ Sieht man sich die Resultate genau an, so muss man zu dem Schluss kommen, dass einem koronal dichten adhäsiven Verschluss eine ähnlich wichtige Rolle wie der Wurzelkanalbehandlung selbst zukommt.

**?** Welche Methode ist die beste für die definitive Restauration endodontischer Zugangskavitäten?

**Naumann:** Ganz klar eine adhäsive Füllung. Adaptation, Dichtigkeit und Stabilisation der Restzahnschubstanz sind besser als bei anderen Methoden, vorausgesetzt, es ist noch genügend Restzahnschubstanz vorhanden.

**?** Wie viel Zeit sollte zwischen der Obturation der Wurzelkanäle und der definitiven Restauration der Zugangskavität liegen?

**Naumann:** Möglichst wenig. Wie Dr. Trope feststellte, kann eine mangelhafte koronale Restauration leicht zur Reinfektion des Kanalsystems führen. Dies würde das Gesamtergebnis und die Lebensdauer der Wurzelkanalfüllung beeinträchtigen. Eine mögliche Folge wäre eine Entzündung im apikalen Bereich.

**?** Welches Vorgehen würden Sie Ihren Kollegen empfehlen?

**Naumann:** Ich rate immer zu einer sofortigen definitiven Restauration, idealerweise in derselben Sitzung. Man sollte eine gute endodontische Behandlung nicht durch eine mittelmäßige koronale Restauration gefährden.

**?** Dafür braucht der behandelnde Zahnarzt das richtige Füllungsmaterial. Wozu raten Sie?

**Naumann:** Auf dem aktuellen Stand der Technik bietet sich ein Bulkfüll-Komposit an, namentlich SDR (Dentsply). Es lässt sich mit einer Schichtstärke von 4 mm in einem Guss in eine Kavität einbringen. Dabei zeichnet es sich durch einen besonders geringen Polymerisationsstress aus – und durch eine hohe Zuverlässigkeit auch bei einem hohen C-Faktor, wie ihn zum Beispiel Endo-Kavitäten aufweisen. Darum

eignet sich dieses Material beim koronalen Verschluss in besonderer Weise.

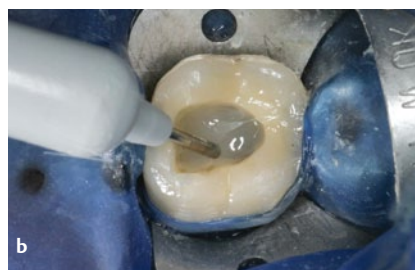
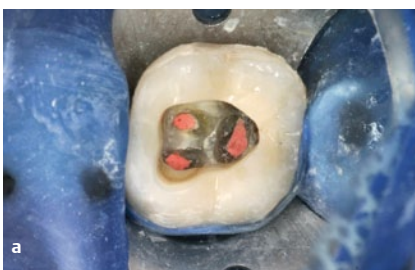
**?** Wurzelkanalbehandlung und koronaler Verschluss sind im Hinblick auf den Therapieerfolg offenbar sehr eng miteinander verwoben. Welche Rolle spielt die Kompatibilität der verwendeten Materialien?

**Naumann:** Da sprechen Sie einen wichtigen Aspekt an. Kompatibilität ist nicht immer gegeben, speziell zwischen Produkten von unterschiedlichen Herstellern, was sich natürlich negativ auf das Behandlungsergebnis auswirken kann. Zertifizierte Behandlungssysteme, wie etwa das Dentsply Endo-Resto-System, bieten hier eine Zusammenstellung von Produkten mit einwandfreier, vom Hersteller garantierter Kompatibilität.

**?** Was sind die entscheidenden Bestandteile dieses Komplettsystems?

**Naumann:** Es enthält eine ganze Reihe unverzichtbarer Produkte, zum Beispiel den Wurzelkanalsealer AH Plus und das universell einsetzbare Etch&Rinse-Adhäsiv XP Bond für die koronale Restauration. Als äußerst nützlich erweist sich dabei der AH Plus Cleaner, eine spezielle Reinigungsflüssigkeit zur effektiven Entfernung von nicht abgeundenem AH Plus. Diese Vorbehandlung sorgt für eine ungestörte Interaktion zwischen Dentin und Adhäsiv und damit für eine optimale Haftung. Die entscheidende Komponente ist für mich aber das selbstnivellierende Bulkfüll-Komposit SDR.

**?** Welche Anforderungen muss ein Komposit bei der Restauration endodontischer Zugangskavitäten unbedingt erfüllen?



Beispiel einer Füllungstherapie. a) Zahn 46 unmittelbar nach Obturation mit Guttapercha. b) Bulkfüllung mit SDR: Selbstnivellierung und Kavitäten-Adaptation. c) Finale Situation mit Ceram X mono+ als Deckschicht (Fotos: Dr. Marcus Holzmeier, Crailsheim).

**Naumann:** Vor allem muss es, zusammen mit dem Adhäsiv, an den koronalen Rändern und den obturierten Kanälen eine gute und verlässliche Dichtigkeit bieten. Und dass sich in möglichst kurzer Zeit eine homogene Füllung erzielen lässt, ist den meisten Zahnärzten ebenfalls wichtig.

**? Wird das von Ihnen bevorzugte Komposit SDR diesen Anforderungen gerecht?**

**Naumann:** Meiner Erfahrung nach ja. Dank der Fließfähigkeit und Selbstnivellierung ist die Adaptation der mit SDR gelegten Füllungen exzellent, selbst bei Zugangskavitäten mit komplexer Geometrie. Zudem ist SDR in Inkrementen à 4mm applizierbar, also in der sogenannten „Bulkfüll-Technik“.

**? Allerdings handelt es sich um ein fließfähiges Komposit. Zeigen solche Produkte nicht üblicherweise einen höheren Schrumpfstress und folglich eine geringere Randdichtigkeit?**

**Naumann:** Zumeist schon. Aber hier ist es anders. SDR zeigt einen außerordentlich geringen Schrumpfstress, der bis zu 60% niedriger ist als bei konventionellen Kompositen.

**? Welche klinischen Vorteile ergeben sich aus diesen Eigenschaften?**

**Naumann:** Gerade bei Kavitäten mit hohem C-Faktor, wie sie bei Wurzelkanalbehandlungen die Regel sind, kann ein fließfähiges Komposit mit geringem Schrumpfstress von großem Vorteil sein. In einer kürzlich publizierten Studie der Universität Leuven [2] zeigte SDR bei Inkrementstärken bis 4mm eine hervorragende Mikrozugfestigkeit im Verbund mit dem Kavitätenboden, während ein konventionelles Komposit bei Applikation in nur einem Inkrement schon in 2,5mm tiefen Kavitäten versagte.

Dies lässt den Schluss zu, dass SDR auch in der Bulkfüll-Technik eine sehr gute Haftung und Dichtigkeit bietet. Eine Studie der Universität Erlangen [3] bestätigt diese Einschätzung – mittels Farbpenetrationstest wurde bei SDR eine hohe koronale Dichtigkeit nachgewiesen.

**? Und wenn trotz allem eine Revision nötig wird?**

**Naumann:** Die schlechte Nachricht dazu lautet: Das lässt sich bekanntlich nach wie vor nicht in 100% aller Fälle vermeiden. Die gute Nachricht: Bei endodonti-

schen Revisionen erleichtert SDR den Zugang zu den Kanaleingängen und dem Obturationsmaterial, weil dank seiner hohen Transluzenz die Guttapercha gut zu erkennen ist. Dies verringert die Gefahr von Perforationen.

**? Für welche Indikationen würden Sie SDR an Kollegen weiterempfehlen, und wo liegen die Grenzen?**

**Naumann:** Für mich ist es das ideale postendodontische Füllungskomposit. Es vereint exzellente koronale Dichtigkeit, einfache Applikation und erhebliche Zeitersparnis. Die Grenzen sind erst dort erreicht, wo der koronale Defekt so groß ist, dass er eine indirekte Restauration erfordert. Abgesehen von den speziellen Anforderungen der endodontischen Therapie kann ich SDR auch als Standardkomposit für die routinemäßige Füllungstherapie empfehlen, besonders bei tiefen, ausgedehnten Kavitäten.

Das Interview führte Dr. Christian Ehrensberger

#### Literatur

- 1 Roy HA, Trope M. Int Endod J 1995; 28: 12–18
- 2 Van Ende A et al. Dental materials 2013; 29:269–277
- 3 Ebert J. 2011 Universität Erlangen, Deutschland. Daten auf Anfrage

## Direktes Komposit-Veneering-System

### „Smile to go“

**Kosmetische Veränderungen an den Zähnen werden im häufiger in der Praxis nachgefragt. Neben Veränderungen an der Zahnfarbe stehen vor allem Korrekturen an der Zahnstellung oder Kaschieren von Defekten auf der Zahnoberflächen auf der Patientenwunschliste. Veneers gehören inzwischen zur Standardtherapie, um diese Wünsche zu erfüllen. Nachteilig bei der klassischen Veneer-Technik ist, dass, wenn auch in geringerem Maße als bei vollständiger Überkronung, Zahnschubstanz geopfert werden muss. Inzwischen bietet die Industrie Möglichkeiten an, beides vereinbar zu machen: kosmetischer Erfolg bei maximaler Schonung der Zahnschubstanz.**

Das direkte Komposit-Veneering-System COMPONEER (Coltene) besteht aus polymerisierten, vorgeformten, konfektionierten Nano-Hybrid-Komposit-Schmelz-Schalen, die die Vorteile der direkten Kompositrestauration mit den Vorteilen von vorgefertigten Veneers verbinden. Die 0,3mm dünnen Schalen sind in verschiedenen Größen erhältlich und sind sowohl als Einzel- als auch Komplettrekonstruktionen chairside anzuwenden. Indikationen sind unter anderem: Optimierung alter Restaurationen, Zahnstellungsänderungen, Attrition, Abra-

sion, und Erosion. Für das individuelle Anpassen der konfektionierten Schalen steht der Componeer-Contour-Guide zur Verfügung. Mit ihm kann die Konturübereinstimmung und die Auswahl der gewünschten Zahnform exakt bestimmt werden. Es stehen insgesamt 30 einzelne Formen zur Verfügung. Das Universal-Nano-Komposit Synergy D6 ist farblich perfekt auf Componeer abgestimmt. Für die Feinkorrektur und den letzten Schliff steht das fließfähige Synergy D6 Flow bereit. Inzwischen hat sich das System weiter entwickelt. Es ste-



hen Veneering-Schalen für Klasse-V- und Prämolaren-Restaurationen zur Verfügung. Ferner wurde neben den Standardfarben Universal und WO (White Opalescent) die neue Farbe BL/O (Bleach Opaque) eingeführt. Weitere Informationen unter [www.componeer.info](http://www.componeer.info)

Aus einer Pressemitteilung der **Coltene/Whaledent GmbH + Co. KG, Langenau**

## Tipps vom Zahnarzt an Patienten: Möglichkeiten der Altgold-Verwertung

# Alt, aber keinesfalls wertlos

Beim Zahngold in Form von alten Kronen oder Brücken stellt sich für den Patienten die gleiche Frage wie bei nicht mehr getragenen Schmuckstücken – wohin mit dem Altgold? Zahnärzte können sich hier als kompetente und vertrauenswürdige Ratgeber positionieren. Heraeus Kulzer zeigt 3 Wege der nachhaltigen Altgold-Verwertung auf.

Patienten sind in der Regel Laien auf diesem Gebiet und dankbar für kompetente Ratschläge. Heraeus Kulzer, Dentalunternehmen und Experte auf dem Gebiet der Scheidegut-Verwertung, nennt 3 Optionen, die der Zahnarzt seinen Patienten an die Hand geben kann. Denn der Patient entscheidet über sein Eigentum.

### Option 1: Verwertung durch den Patienten selbst

Eine Möglichkeit der Altgold-Verwertung ist durch den Patienten selbst, indem er seinen alten Zahnersatz einer Scheideanstalt übergibt. Scheideanstalten wie Heraeus Kulzer arbeiten alle Arten von Edelmetall-Resten auch in kleinen Mengen auf. Interessierte Patienten können unter [www.heraeus-kulzer.de/patientenaltgold](http://www.heraeus-kulzer.de/patientenaltgold) ermitteln, wie viel ihr Altgold wert ist. Dafür geben sie auf der Seite die notwendigen Daten ein und schon errechnet das System den aktuellen Wert. Da dieser Tagespreis auf der Material-Einschätzung des Patienten basiert, handelt es sich um eine unverbindliche Angabe. Auf der Homepage oder über die Service-Hotline können sich Interessierte zudem eine Broschüre zusenden lassen, die einen bereits adressierten Briefumschlag sowie ein Datenblatt für persönliche Angaben enthält. Sobald der alte Zahnersatz in der Scheideanstalt eingetroffen ist, wird sein tatsächlicher Wert berechnet. Bei Heraeus Kulzer stehen die transparente Wiederaufwertung sowie das Vertrauen der Kunden im Fokus. Daher dokumentiert eine Videokamera alle Arbeitsschritte. Die Gutschrift variiert je nach Feinmetallanteilen. Basis dafür ist der aktuelle Tages-Ankaufpreis, abzüglich der Scheidekosten. Spätestens 15 Tage nach Eintreffen der Ware bei Heraeus Kulzer erhält der Patient seine Vergütung.

Vor- und Nachteile für den Patienten im Überblick:

- + keine Zwischenhändler, dadurch mehr persönlicher Ertrag, Transpa-

renz für den Patienten im gesamten Scheideprozess

- eigenes Handling

### Option 2: Spende an karitative Organisation

Wer mit seinem Altgold Gutes tun möchte, kann es einer karitativen Organisation spenden. Sobald sich ein Patient für diesen Weg entscheidet, leitet er oder der Zahnarzt den alten Zahnersatz über die karitative Einrichtung wie die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) an eine Scheideanstalt weiter. Die Projektarbeit des HDZ reicht von Soforthilfemaßnahmen für Katastrophengebiete über den Bau von Schulen und Wasseraufbereitungsanlagen bis zu zahnärztlichen Hilfseinsätzen. Sobald das Altgold bei der Scheideanstalt eingetroffen ist, wird dieses im zertifizierten Scheidebetrieb aufbereitet. Heraeus Kulzer beteiligt sich dabei auf ganz eigene Weise an der guten Sache und stellt dem HDZ die Erlöse ohne Scheidekosten zur Verfügung. Nur durch die Spendenbereitschaft der Patienten und die Unterstützung von Unternehmen wie Heraeus Kulzer kann das HDZ weiterhin in karitative Projekte investieren. Dr. Klaus Winter, Vorsteher der Stiftung, freut sich über die langjährige Kooperation mit dem Dentalunternehmen: „Die Zusammenarbeit hat sich bewährt. Die exakte Scheidegut-Analyse, die kostenfreie Vergütung des Scheideguts sowie die persönliche Betreuung durch seine Mitarbeiter hat Heraeus Kulzer zu einem echten HDZ-Partner gemacht.“

Vor- und Nachteile für den Patienten im Überblick:

- + Unterstützung eines wohlthätigen Zwecks, kein Zusatzaufwand
- kein persönlicher Ertrag

### Option 3: Übergabe an Zahnarzt oder Zahntechniker zum Recycling

Der Patient kann seinen alten Zahnersatz auch dem Zahnarzt überlassen, der es an



Gutes tun: Patienten können das Altgold einer karitativen Organisation wie der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) spenden.

eine Scheideanstalt gibt. Optimierte Sammel- und Bearbeitungsprozesse sorgen dafür, dass Zahnarztpraxen und Labore nicht lange auf ihr Scheide-Ergebnis warten müssen. Liegt dieses schließlich vor, gibt es 3 Möglichkeiten: Der Empfänger kann das Ergebnis zum Tagespreis verkaufen bzw. sich auszahlen lassen. Entscheidet er sich für eine Gutschrift auf ein Gewichtskonto, kann er sich den Geldwert beispielsweise dann auszahlen lassen, wenn der Goldpreis gestiegen ist. Auch die Rücklieferung der Feinmetalle ist möglich. Zum Recycling eignen sich alle Arten von Edelmetallen, auch der Zustand des „Abfalls“ spielt keine Rolle. Horst Michelmann, Leiter Vertriebsmanagement bei Heraeus Kulzer, rät: „Um Scheidekosten zu sparen, sollten die Abfälle nach Edelmetall- und Nichtedelmetall getrennt werden. Die Farbe ist nicht zwingend Indikator für den Gehalt an Edelmetall. In unserem Scheidebetrieb können wir alle Restaurationen auf Basis von Goldlegierungen oder Silber/Palladium aufarbeiten. Andere Materialreste wie verbliebene Wurzeln sind unproblematisch. Auch alten Schmuck nehmen wir an.“

Vor- und Nachteile für den Patienten im Überblick:

- + kein Zusatzaufwand
- kein persönlicher Ertrag

### Ihr Scheidegut ist Gold wert – profitieren Sie jetzt dreifach!

Im Frühjahr lohnt sich die Edelmetallscheidung bei Heraeus Kulzer gleich dreifach: Profitieren Sie im Aktionszeitraum bis 30.06.2014 von wirtschaftlicher Aufbereitung, wertvollen Prämien und günstigen Scheidekosten. Mehr dazu erfahren Sie unter der Service-Hotline 0800/4372522

Mit dem Konzept nach Dr. Beach zur rückschonenden Behandlung

## Endlich schmerzfrei arbeiten



W. Neddermeyer



H. Willeweit

Bereits seit 5 Jahren bietet das japanische Dentalunternehmen Morita auch in Deutschland seine Fortbildungskurse „Ergonomie und Workflow in der Zahnarztpraxis“ an, in denen die Teilnehmer das auf den amerikanischen Zahnarzt Dr. Beach zurückführende Behandlungskonzept für eine natürliche Körperhaltung vermittelt bekommen. In verschiedenen Referenzpraxen lernen Interessierte auf einfachstem und gesundem Weg zahnärztlich zu behandeln, um nicht in verdrehter Haltung

mit dann vorprogrammierten Rückenbeschwerden arbeiten zu müssen. Wir sprechen mit Dr. Wolf Neddermeyer, Zahnarzt, Oralchirurg und Trainer dieser Kurse seit der 1. Stunde, sowie Horst Willeweit, Leiter Vertriebsmarketing Deutschland bei Morita, über die zahnärztliche Problemzone Rücken, den Erfolg des Beach-Konzepts sowie über die Erfahrungen der Kursteilnehmer.

**?** Herr Dr. Neddermeyer, Sie sind einer der Trainer des 1½-tägigen Workshops von Morita „Ergonomie und Workflow in der Zahnarztpraxis“. Warum?

**Neddermeyer:** Im Alter von 42 Jahren, nach 8 Jahren mit mehr oder weniger starken orthopädischen Beschwerden und immer weniger Freude an der Arbeit, erfuhr ich von der Behandlungssystematik nach Dr. Beach. Bei ihm lernte ich, auf dem einfachsten und gesundesten Weg zahnärztlich zu behandeln. Dieser Kurs rettete mein restliches Berufsleben, so dass ich meine Erfahrungen gerne an Kollegen weitergeben möchte.

**?** Wie sind Sie auf das Konzept nach Dr. Beach aufmerksam geworden?

**Neddermeyer:** Nachdem in meiner Ausbildung nie auf die Arbeitshaltung eingegangen wurde, bekam ich bereits in der Assistenzzeit Rückenprobleme, die mit Massagen, Schmerzmitteln und Physiotherapie behandelt wurden. Zu lange hatte ich unbewusst verdreht und krumm gearbeitet. Die „normale“ zahnärztliche Arbeitshaltung ist eigentlich eine Zwangshaltung: Sieht man das Instrument am Zahn, so muss man sich verbiegen – nimmt man eine aufrechte Haltung ein, sieht man nichts mehr. Eine Tatsache, die heute wie damals in jedem Phantomkurs Deutschlands zu sehen ist. Es gibt keinen Studenten, der nicht in einer grotesk verdrehten Arbeitshaltung versucht, den Anforderungen an Präzision mit

leichter Hand gerecht zu werden. Damit legen sie schon in der Ausbildung den Grundstein für die haltungsbedingten Beschwerden der nächsten 40 Jahre. So wie ich damals! Die jungen Kollegen ahnen noch nicht, dass sie berufsunfähig werden können oder mit mehr oder weniger starken Schmerzen arbeiten werden. Auf Dr. Beach bin ich glücklicherweise damals zufällig über eine Dentalfirma für Behandlungsstühle aufmerksam geworden.

**?** Herr Willeweit, Sie haben über Ihre Arbeit bei Morita hinaus etwa als Gutachter für Praxisbewertung im Kreis Münster oder auch als Mitglied im AKDI der BZÄK gute Kontakte zu Zahnärzten – decken sich Ihre Eindrücke hinsichtlich der Rückenproblematik mit denen von Dr. Neddermeyer?

**Willeweit:** Ja, Zahnärzte haben durchweg Rückenleiden, nehmen das aber auch hin, so lange es einigermaßen erträglich ist. Ich höre oft, dass das „in unserem Berufsstand so ist und auch schon bei meinem Vater so war“. Meiner Meinung nach ist in den letzten Jahren das Wissen um Anordnung von Gerätschaft, also Ergonomie, eigentlich verloren gegangen. 1975 wusste ein Zahnarzt noch, was ein Behandlungsplatz nach der ISO-Klasse 1–4 war, heute nicht mehr. Man kann ihm darüber keinen Vorwurf machen, heute werden viel weniger Praxen neu gegründet, sondern mehr mit vorhandenem In-

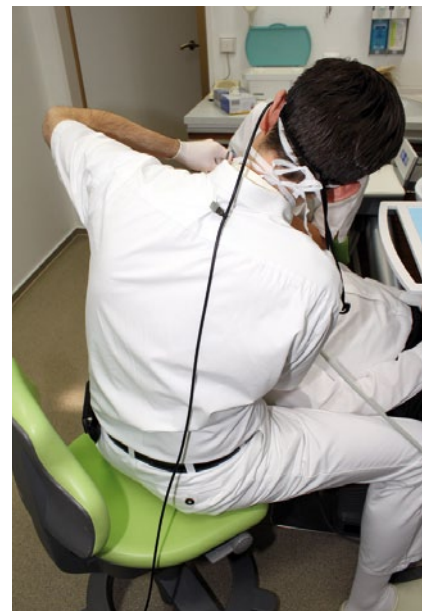


Abb. 1

ventar übernommen und der einzelne Behandlungsplatz erhält immer mehr Zusatzgeräte. Durch die wachsende Anzahl von angestellten Zahnärzten bzw. Zahnärztinnen gibt es immer mehr Behandler, die sich ihren Arbeitsplatz nicht selber aussuchen können, sondern quasi hingestellt bekommen. Das Problem liegt natürlich schon in den Ausbildungsstätten, in welchem klinischen oder Phantomkurs sitzt ein Student mit geradem Rücken? Vielleicht, wenn der aufsichtsführende Assistent die Arbeit begutachtet, ansonsten zieht der Student gekrümmt die Kavität auf, um sein Testat möglichst schnell zu bekommen. Der zumeist wenig geeignete Mundspiegel verkommt dabei zum Wangen- oder Zungenhalter; als Spiegel wird er allenfalls zur Nachkontrolle eingesetzt.

**?** Herr Dr. Neddermeyer, was sind die Vorteile der Behandlung nach dem Konzept von Dr. Beach?

**Neddermeyer:** Das Konzept ermöglicht ein gesundes Arbeitsleben. Es ist leicht erlernbar wie lehrbar, logisch aufgebaut und seine Anwendung beugt orthopädischen Beschwerden vor. Deshalb ist es auch ideal geeignet für die zahnärztliche Ausbildung. Das Konzept wendet zielgerichtet die Funktionen des Gleichgewichtssinns, der Bewegungs- und Haltungsmotorik sowie des taktilen und visuellen Sinns für zahnärztliche Tätigkeit an. Daraus leiten sich in logischer Reihenfolge die 12-Uhr-Behandlung und das entsprechende zahnärztliche Umfeld ab.



Abb. 2

**?** Wie lange haben Sie gebraucht, um Ihre Arbeitsweise ergonomisch zu gestalten?

**Neddermeyer:** Ich habe bereits 1980 an einem 14-tägigen Kurs am Human Performance Institute in Atami (Japan) bei Dr. Beach teilgenommen. Nach meiner Rückkehr konnte ich sofort 60% aller Mundstrukturen in direkter Sicht bei guter Haltung behandeln. Etwas später wurde die systematische Anwendung des Beach-Spiegels zur Routine, sodass ich nach 2–3 Monaten den größten Teil aller Behandlungen in natürlicher Körperhaltung beherrschte. Bereits nach 1 Monat hatte ich nur noch leichte Beschwerden. Bis heute bin ich beschwerdefrei.

**?** Was sind die Grundvoraussetzungen für die Umstellung der Behandlungsposition von 9-Uhr auf 12-Uhr?

**Neddermeyer:** Die Grundvoraussetzung ist die Motivation des Einzelnen, das Arbeitsleben ohne Beschwerden und mit Freude an der Arbeit verbringen zu wollen. Schließlich liegt laut Statistik die relative Häufigkeit von Rückenschmerzen bei Zahnärzten während eines Jahres bei 86% (Anm. d. Red.: Quelle: [www.rki.de](http://www.rki.de)).

**?** Sind dafür auch spezielle Behandlungseinheiten erforderlich?

**Neddermeyer:** Diese Frage würde ich mit einem Jein beantworten. Wenn man auf angenehme leichte Griffwege verzichtet und den Patientenkopf analog Dr. Beach in der mittleren Sagittalebene, in Herzhöhe, nahe am eigenen Körper positionieren kann, braucht man keine spezielle Einheit. Das lassen aber viele Kopfstützen und 9-Uhr-Einheiten nicht zu (Abb. 1). Die meisten Einheiten positionieren zuerst das Gesäß, anschließend müssen die Kopfstütze, das Licht und die Antriebsaggregate umständlich nachgestellt werden. Bei dem Konzept nach Dr. Beach liegt das Arbeitsobjekt immer und ohne Nachjustierungen an derselben Stelle. Ich arbeite deshalb seit 25 Jahren mit einer reinrassigen Beach-Einheit (Spaceline HPO, Morita), die wie ein Bügelbrett aussieht, maximale Bewegungsfreiheit ermöglicht und damit weder zu Vermeidungshaltungen noch zu Vermeidungsbewegungen führt (Abb. 2).

**Willeweit:** Aus meiner Sicht ist eine Behandlungseinheit mit verantwortlich für eine aufrechte und stabile Sitzposition. Unserer Erfahrung nach setzen auch Kursteilnehmer mit Behandlungseinheiten anderer Hersteller die Kursinhalte in ihrer Praxis, wenngleich eingeschränkt, um. Deshalb kaufen sich diese Teilnehmer in der Folge öfters neue Arbeitsplätze, weil sie in den Workshops erlebt haben, dass bestimmte Einheiten ein Rücken-entspanntes Arbeiten deutlich unterstützen. Einen Behandlungsplatz alleine zu sehen, ist aber zu kurz gedacht. Sie müssen vielmehr die Einheit in ein ganzheitliches (Raum-)Konzept integrieren, das den fahrbaren Zusatzgeräten ebenso Platz bietet wie etwa der 2. Assistentin und das die Chancen aus der Propriozeption in Verbindung mit der Schwerkraft erschließt. Dabei ist es von Vorteil, den Bedingungen der 2-, 3-, 4-Handtechnik, der Greiftechnik, der Greifhygiene sowie dem ständigen Wechsel von Handinstrumenten wie schlauchgebundenen Instrumenten im kleinen Seh- und Greifraum des Teams gerecht zu werden.

**?** Herr Dr. Neddermeyer, warum raten Sie als Referent Ihren Kollegen, einen solchen Beach-Kurs von Morita zu belegen?

**Neddermeyer:** Zahnärzte arbeiten ungefähr 40 Jahre. Deshalb sollten die vorhandenen Ressourcen so effizient wie möglich genutzt werden. Der Kurs lehrt, die statischen und dynamischen Anteile zahnärztlicher Arbeit ohne größere Ermüdung und zusätzliche Erholungspausen den Arbeitsalltag über einzusetzen. Besonders geeignet sind die Kurse für Kollegen, deren Leistungsfähigkeit, Ausdauer und Freude am Beruf nach 15- bis

20-jähriger Tätigkeit nachgelassen haben. Natürlich ist das System auch den Kollegen zu empfehlen, die jetzt schon wissen, dass ihr Kreuz die nächsten 10 Jahre nicht übersteht. Schließlich steht die Wirbelsäule für unsere berufliche Existenz.

**Willeweit:** Bis jetzt waren in den Kursen zu 65% eher junge Frauen, ohne Beschwerden angemeldet, da sie offensichtlich stärker präventiv ausgerichtet sind. Männer nehmen ab 50 Jahre+ teil, oft bereits mit sehr starken Rückenschmerzen. Die Teilnahmezahl von niederlassungswilligen Assistenten, die gleichzeitig mit der Investition in Einheiten beschäftigt sind, steigt ebenfalls an.

**?** Herr Willeweit, warum liegen Morita diese Kurse so sehr am Herzen?

**Willeweit:** Uns ist es wichtig, dass Zahnärzte eine Arbeitserleichterung erhalten und sie sehen, dass es sich lohnt, in die eigene Gesundheit und das eigene Wohlergehen zu investieren. Das mag auch etwas mit der japanischen Tradition unserer Firma zu tun haben. Als führendes Dentalunternehmen sehen wir uns in der Verantwortung, dem Zahnarzt eine Tätigkeit im natürlichen Bewegungsablauf zu ermöglichen und so auch zur Sicherung der allgemeinen Lebensqualität außerhalb der Praxis beizutragen.

**?** Wie lange braucht man als Kursteilnehmer, Ihre Tipps und Hinweise in den Praxisalltag zu integrieren?

**Neddermeyer:** Das hängt von der Motivation ab. Nach einem 1½-tägigen Kurs würde ich sagen 1–3 Monate. Die Zeitspanne ist abhängig von den vorhandenen Schmerzen: Je stärker und schmerzhafter die Bewegungseinschränkungen bereits sind, desto schneller wird der Kollege darauf verzichten, sich zu verbiegen. 100% aller Kursteilnehmer sind übrigens überzeugt, dass das System funktioniert – nur sind manche zu bequem, die Komfortzone zu verlassen, um einen körperfreundlichen Behandlungsstil zu integrieren. Es ist allein die Entscheidung jedes Einzelnen, wann und wie er in die eigene Gesundheit investiert.

**!** Vielen Dank an Sie beide für das Gespräch.

Das Interview führte Dr. Ulrike Oßwald-Dame

Weitere Informationen unter [www.zahnarzt-rueckenschmerzen.de](http://www.zahnarzt-rueckenschmerzen.de) oder [www.morita.com/europe](http://www.morita.com/europe).

# „Wir bringen die Praxis der Zukunft direkt zu den Behandlern“



Ab Mai schickt der Softwarehersteller CGM Dentalsysteme eine papierlose Zahnarztpraxis in einem Truck auf Deutschland-Tour, um die digitale Praxis der Zukunft vorzustellen. Nicola Gizzi, Geschäftsführer von CGM Dentalsysteme, spricht im Interview über den

**Mehrwert der Truck-Tour für Zahnärzte und ihre Teams.**

N. Gizzi

**? Herr Gizzi, im Zeitalter der digitalen Informationsvermittlung in virtuellen Welten packt der Softwareanbieter CGM eine Zahnarztpraxis in einen Truck – wie passt das zusammen?**

**Nicola Gizzi:** Auch wenn die digital verwaltete, papierlose Zahnarztpraxis die Zukunft ist, bleibt der Zahnarztberuf doch weitestgehend manuell und wird sich nie allein auf die Bedienung einer Software beschränken. Bei digitalen Lösungen für die Praxis kommt es im wesentlichen darauf an, wie diese in die manuellen Abläufe integriert werden – und das vermittelt eine vollfunktionsfähige Beispiel-Praxis, die live und unmittelbar erlebt werden kann, wesentlich besser als jedes Internet-Tutorial.

Die Truckbesucher können die CGM-Praxis der Zukunft selbst testen und sich kritisch damit auseinandersetzen. Damit bringen wir eine Kundennähe buchstäblich ins Rollen, die innovativer ist als jede 3D-Präsentation. Wir möchten, dass Kunden sich von unseren Produkten überzeugen lassen – dafür ist ein realistisches Erleben nötig, und das ermöglichen wir im Truck.

**? Was erwartet die Besucher an Bord des CGM-Trucks?**

**Gizzi:** Im Mittelpunkt der Roadshow stehen die Praxis der Zukunft und das Praxismanagementsystem CGM Z1, das alle Ressourcen der Praxis optimal organisiert und damit mehr Zeit für die Patienten lässt. Um die Leistungsfähigkeit der CGM-

Produktwelt und des gesamten Workflows einer digitalen Zahnarztpraxis zu demonstrieren, haben wir im Truck von der Rezeption bis zum Hygieneraum eine komplett funktionsfähige Zahnarztpraxis installiert.

In der Truck-Rezeption laufen CGM Z1 und CGM LIFE eSERVICES mit der 24/7-online-Terminbuchung für ein effizientes, patientenorientiertes Arbeiten. Wenn die Besucher im Wartezimmer der Truck-Praxis den zeitsparenden mobile Anamnesebogen testen, werden sie schnell feststellen, dass damit Fehlerquellen bei der Übertragung von Patientendaten einfach ausschaltet werden. Das Herz der Praxis ist natürlich das Behandlungszimmer, in dem CGM Z1 mit allen Modulen wie dem 3D-Patientenberater, dem Praxis-Status Plus und weiteren innovativen Komponenten genutzt werden kann. Im Röntgenraum erwarten den Besucher das revisionssichere CGM PRAXISARCHIV sowie die Anbindung an Carestream Dental. Die Material- und Hygieneverwaltung von CGM ermöglicht im Truck-Hygieneraum eine sichere, lückenlose und patientenbezogene Dokumentation.

**? Und die Live-Nutzung funktioniert tatsächlich?**

**Gizzi:** Ja, der Zahnarzt und natürlich auch seine Mitarbeiter durchlaufen im Truck den kompletten Workflow einer digitalen Praxis – auch aus Patientensicht. Die Truck-Besucher werden in der Rezeption Patienten aufnehmen, im Behandlungszimmer Röntgenbilder oder Patientenakten aufrufen und archivieren oder im Hygieneraum Aufbereitungsprozesse dokumentieren können. Integriert sind hier auch die Produkte unserer Partner Carestream Dental, TELEMED und meditec, wodurch wir eine ausgereifte Performance mit Ausstattung unter realistischen Bedingungen demonstrieren. Dienstleister wie privadis und die MMV-Leasing runden das Angebot perfekt ab.

**? Wie passt die Truck-Tour zur Unternehmensphilosophie von CGM Dentalsysteme?**



**Gizzi:** Wir stellen mit der Truck-Tour die Leistungsfähigkeit der

CGM Produktwelt, unseren hohen Anspruch an Flexibilität und Mobilität, Kundennähe vor Ort, Pioniergeist und Innovationskraft unter Beweis – damit steht die Truck-Tour synonym für alles, was Dentalsysteme des Unternehmens ausmacht. Mit der Truck-Tour unterstreichen wir einmal mehr, dass wir im Dialog mit unseren Kunden besser, schneller und innovativer sind.

**? Wann startet die große Fahrt?**

**Gizzi:** Der CGM-Truck begann seine Deutschland-Tour am 3. Mai auf dem Kongress „Parodontologie – Ohne Grenzen“ des Dentista Clubs und der Internationalen Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnmedizin e.V. (GZM), und macht dann bis 17.11.2014 in ca. 100 deutschen Städten Halt. Insgesamt erwartet das CGM-Team über 2000 Gäste, die im Truck die Praxis der Zukunft erleben, individuelle Schulungen zu unseren Produkten erhalten und sogar eine Reise nach Las Vegas gewinnen können. Weitere Highlights der Truck-Tour sind unter anderem Stopps in Porsche-Zentren inkl. Probefahrten – nicht im Truck, sondern im Sportwagen –, ein Abstecher zur Fachdental Stuttgart am 10. und 11. Oktober, zur infodental west in Frankfurt am 20. September und zum Golfplatz Westerland in Sylt. Wo der Truck hält, erfahren unsere Kunden und alle, die es werden möchten, unter [cgm.com/trucktour](http://cgm.com/trucktour) oder direkt über unser Vertriebsbüro +49 (0)261 8000-1900.

**! Herr Gizzi, vielen Dank und gute Fahrt!**

Nach einer Pressemitteilung der CGM Dentalsysteme GmbH, Koblenz  
Internet: [www.cgm.com/de](http://www.cgm.com/de)

ITI World Symposium 2014 in Genf vom 24.–26. April

## Wissen ist der Schlüssel

Mehr als 4200 Teilnehmer aus 84 Ländern fanden im April den Weg nach Genf, um am ITI (Internationale Team für Implantologie) World Symposium teilzunehmen. Die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse, abgestimmt mit der ITI-Philosophie evidenzbasierter Behandlungsmethoden, dienten als Basis für sämtliche Vorträge, die in 3 Themenblöcke gegliedert waren: „Digitale Implantologie“, „Prävention und Management von biologischen und technischen Komplikationen“ sowie „Neue Ansätze, Herausforderungen und Grenzen in der Ästhetik“.

2 Pressenkonferenzen standen an den 2 Tagen für die Fachpresse auf dem Programm: Das Unternehmen Straumann als Hauptunterstützer der wissenschaftlichen Organisation ITI lud ein, um einen Überblick über die neuesten Entwicklungen zu geben. Vorgestellt wurde die bilaterale Vertriebsvereinbarung zwischen dem in Berlin ansässigen Unternehmen botiss biomaterials und Straumann. Auch mit 3M Espe wurde eine gemeinsame „Trusted Connection“ für den 3M True Definition-Scanner angekündigt. Neue Softwarefunktionen ermöglichen den Anwendern individuelle Zirkondioxid- oder Titanabutments mit Original-Im-

plantatverbindungen von Straumann konstruieren zu können. Ferner wurde die offizielle Markteinführung des Stauermann PURE Keramik-Implantats bestätigt. Die spezielle ZLA-Oberfläche soll zu einer besseren sowie schnelleren Einheilung und Osseointegration beitragen. Prof. Dr. David Cochran (USA), ITI Präsident, stellt in der Konferenz des ITI noch einmal die Philosophie der Organisation vor: Wissen zu verbreiten auf allen Gebiet der Implantologie und Geweberegeneration mithilfe von Ausbildung und Forschung. Dazu wurde von Dr. Charlotte Stilwell, Member of the ITI Education Core Group die neue ITI Online-Academy



vorgestellt. Die Academy soll die weltweit innovativste und umfassendste E-Learning-Plattform werden. Mit ihrem anwenderorientierten Ansatz bietet sie ein breites und kontinuierlich wachsendes Curriculum mit Lernmodulen für alle Wissensstufen. Diese werden ergänzt durch klinische Fallstudien, Videos und Vorträgen sowie eine Fülle von kostenlos zugänglichen Inhalten, z. B. Assessments zur Ermittlung individueller Kenntnisse und Wissenslücken. Die Plattform soll im Verlauf des Jahres gestartet werden. Begeistert hat wieder die legendäre Straumannparty diesmal unter dem Motto „60 Jahre Straumann“. G/ZWR

Pressekonferenz: Neue Mundspüllösung zur Behandlung schmerzempfindlicher Zähne

## Dentine Hypersensitivität – Ursachen, Prävention und Therapie

**Erhöhte Dentinsensibilität macht heute vielen Menschen im Alltag zu schaffen. Im Rahmen der Pressekonferenz „Dentine Hypersensitivität – Ursachen, Prävention und Therapie“ der Johnson & Johnson GmbH am 29. April in Frankfurt/Main erläuterten die Referenten, wie es zu einer solchen Überempfindlichkeit kommt, welche Möglichkeiten der Vorbeugung es gibt und wie sich die Beschwerden mit der innovativen Mundspüllösung Listerine® Professional Sensitiv-Therapie rasch und effektiv lindern lassen.**

Die Mundspüllösung Listerine Professional Sensitiv-Therapie wurde speziell für die Behandlung von hypersensitiven Zähnen entwickelt und ist seit April 2014 ausschließlich in Apotheken erhältlich. Bei 2-mal täglicher Anwendung schützt sie, dank einer patentierten Behandlung mit Kristall-Technologie, freiliegende Nerven vor äußeren Reizen und



sorgt so für eine rasche und anhaltende Schmerzlinderung. Durch das in der Mundspülung enthaltene Oxalat, welches in Verbindung mit Speichel Kristalle bildet, die sich nicht nur auf der Dentinoberfläche, sondern auch bis tief in die offenen Dentinkanälchen hinein ablagern, entsteht eine besonders starke Schutzschicht. Wie eine In-vivo-Untersuchung

gezeigt hat, sind bereits nach 6 Spülungen 92% der offen liegenden Dentinkanälchen verschlossen, nach 9 Spülungen sind es bereits 100%. Dass die regelmäßige Anwendung der neuen Mundspüllösung tatsächlich schon nach wenigen Tagen zu einer deutlichen Schmerzlinderung führt, konnte eine klinische Studie belegen. Dabei hat sich auch gezeigt, dass das neue Produkt das Schmerzempfinden (taktile Berührungsempfindlichkeit g/VAS) nach nur 2 Wochen um 91% signifikant reduziert im Vergleich zu normaler Zahnpaste (Negativkontrolle, in vivo). Die Wirkung der Mundspülung hält täglichen Belastungen wie Zähneputzen oder säurehaltigen Getränken stand und schützt bei regelmäßiger Anwendung langanhaltend und effektiv vor Schmerzempfindlichkeit.

Aus einer Pressemitteilung der Johnson & Johnson GmbH, Neuss