

Fit Kofferdam® – Wie positioniert sich die moderne ZAP in Deutschland beim Thema Kofferdam, dessen 155. Jubiläum wir 2019 erleben durften?

Autor: Silvia Geiger, Samswegen



Silvia Geiger

Referentin für Prävention,
Parodontologie und Chirurgie

Kofferdam heute: Fluch oder Segen? Frust oder Lust? Exotischer Luxus oder Relikt aus längst vergangener Zeit für „Freaks und Exoten“ oder die einzige praxisrelevante, zuverlässige und sichere Methode, ein steriles Operationsfeld und ein aseptisches Arbeiten, z. B. in der Endodontie, bei der Eröffnung und Ausräumung der Pulpenkammer, zu ermöglichen?

Wie sieht es mit der Akzeptanz des Kofferdams bei den Zahnärzten in nah und fern aus?

- In Deutschland sind es 1991 5%, 2004 11% und 24% im Jahr 2016
- In Taiwan wird Kofferdam 2004 in den Kliniken zu 32% angewandt, in den Praxen zu 19%
- In der Schweiz wenden 31% der Zahnärzte (1995) Kofferdam an
- In den USA ist die Akzeptanz in der ZÄ-Schaft mit 47% (2015) sehr hoch
- In Großbritannien sind es 19% (2000)
- In der Rep. Irland wenden 33% Kofferdam an
- In Indien arbeiten 47% der Zahnärzte mit Kofferdam

Wie sieht es mit der Akzeptanz des Kofferdams bei den Patienten aus?

- Nach entsprechender, einführender Erklärung gibt es eine gute Akzeptanz von 64%
- Die Patienten genießen das sichere Gefühl während der Behandlung! Niemand manipuliert, zieht an der Wange oder Zunge, und die kalte Absaugtechnik, welche zum unnatürlichen Austrocknen der Mundhöhle führt, ist auch kein Thema mehr
- Der Kofferdam macht es den Patienten leichter, den Mund geöffnet zu halten. Wenn nicht gearbeitet wird, ist das vorsichtige Schließen des Mundes, das Abschlucken von Speichel und die damit verbundene Gelenkentlastung ohne Weiteres möglich
- Keine unangenehmen Geschmacksbelästigungen
- Freier Mundraum, mit Mundverhältnissen wie sonst auch im täglichen Leben
- Speichelansammlungen können auf Wunsch jederzeit mit einem Speichelzieher abgesaugt werden
- Deutlich reduzierter bis nicht vorhandener Würgereiz
- Die Patienten werden immer das Gefühl haben, sehr gut Luft zu bekommen, wenn bei der absoluten Trockenlegung die Nase nicht mit einbezogen wird, sondern der Kofferdam unter dieser endet

Es spricht nichts gegen Kofferdam, denn bereits nach einiger Übung (und Überwindung des möglicherweise vorhandenen „inneren Schweinehundes“) verkürzen und optimieren sich Ihre Behandlungsabläufe und -zeiten, woraus letztendlich eine deutlichen Steigerung Ihrer Arbeitsqualität resultieren wird. Ein toller Antrieb, sich zu motivieren, Kofferdam in den Praxisalltag zu integrieren! Wäre doch gelacht, wenn sich die heutige Praxis nicht spielend zunutze machen würde, was der New Yorker ZA Dr. S.C.B. bereits 1864 in die Zahnheilkunde einführte. Getreu dem Motto „Simple is best“!

Gönnen Sie sich die absolute Trockenlegung mittels Kofferdam z. B. gemäß der Qualitätsrichtlinien für die endodontische Behandlung (ESE) oder auf Grund weiterer wissenschaftlicher Stellungnahmen anerkannter Fachgesellschaften (z. B. DGZMK, DGZ). Dort heißt es: „Kofferdam hat bei jeder Sitzung einer Wurzelkanalbehandlung zu erfolgen“. In der Regel nimmt das Anlegen des Kofferdams nicht mehr als ein bis drei Minuten in Anspruch. Eine geringe, überdies ergonomisch sinnvolle und Zeit sparende Maßnahme im Vergleich zu den sonst üblichen sich wiederholenden Spülungen und dem damit verbundenen „Verpacken“ des Patienten mittels Watterollen. Nutzen Sie die Anwendung des Kofferdams als Praktiker nicht nur, um Ihre Qualifikation zu unterstreichen, sondern auch, um von einer ungeheuren Zeitersparnis in vielen weiteren Indikationen profitieren zu können.



Adhäsive Befestigung einer e.max Krone 14 unter Kofferdam, die paragingivale waagerechte Präparation erforderte eine absolute Trockenlegung, um maximale Adhäsion für die Krone zu erzielen. Mit dieser Präparation und Eingliederung wurde eine sonst unumgängliche endodontische Behandlung mit anschließender Stiftversorgung vermieden.

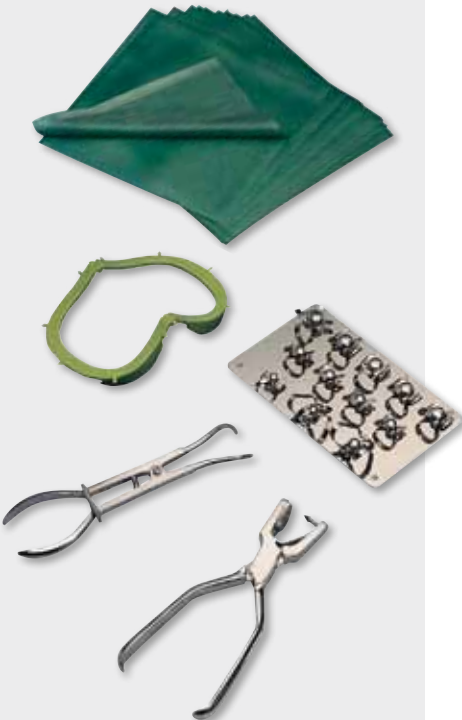


Endodontische Behandlung an Zahn 26, Zustand nach Entfernung der palatinalen Wurzel und Darstellung von 3 Wurzelkanälen in den 2 verbliebenen bukkalen Wurzeln mit provisorischer Aufbaufüllung palatinal aus Glasionomerzement.



Adhäsive Eingliederung von 2 einflügeligen e.max Adhäsivbrücken zum Ersatz der Zähne 31 und 41 bei einem 15-jährigen Patienten bei Nichtanlage. Eindrucksvoll zu beobachten ist das Austrocknen der natürlichen Zähne bei längerer Positionierung des Kofferdams.

Quelle: Dr. Frank Schäfers, Hattorf



Fit Kofferdam® – Wie positioniert sich die moderne ZAP in Deutschland beim Thema Kofferdam, dessen 155. Jubiläum wir 2019 erleben durften?

Autor: Silvia Geiger, Samswegen

Wie z. B.:

- Füllungen in Adhäsivtechnik
- adhäsive Befestigungen von Keramikarbeiten wie Kronen und Inlays
- Versiegelungen von Prämolaren oder Molaren
- Amalgamentfernung
- Kleben von Brackets in der KFO
 - selbst in der Behandlung von Behinderten
 - in der Kinderzahnheilkunde, z. B. Pulpotomie bei Milchzähnen

Nutzen Sie das „Allroundtalent“ Kofferdam, um Ihren Patienten und sich die Prävention vor Verschlucken und Aspiration von Fremdkörpern dentalen Ursprungs, vor allem bei herabgesetztem Schluckreflex zu ersparen (z. B. bei Patienten fortgeschrittenen Alters, Patienten mit reduziertem Allgemeinzustand – evtl. durch Schlaganfall bedingt, aber auch bei Morbus Parkinson, der Behandlung unter Lokalanästhesie, Analogsedierung u. ä.).

Der tägliche Kampf mit Speichel und Watterollen ist doch nicht schön. Ebenso wenig der häufige Wunsch der Patienten während Ihrer Arbeit: „Darf ich mal bitte spülen?“.

Gönnen Sie sich ab jetzt den Luxus eines perfekt übersichtlichen Arbeitsfeldes ohne störenden Speichel. Arbeiten Sie mit absolut trockenen und griffigen Instrumenten und ohne beschlagene Mundspiegel, welche Sie immer wieder „sichtfrei“ machen müssen! Werden Sie Ihrem hohen täglichen Qualitätsanspruch noch besser gerecht und stellen Sie diesen auch für Ihre Patienten sichtbar dar.

Seien Sie gewiss: Es gibt nur wenige absolute Kontraindikationen, bei welchen Sie zukünftig auf Kofferdam verzichten müssen. Diese sind:

- schwere obstruktive Atemwegserkrankungen
- Klaustrophobie
- fehlende Kooperation

Bei den relativen Kontraindikationen handelt es sich um:

- bekannte oder vermutete Latexallergie -> Lösung: latexfreien Kofferdam in Anwendung bringen
- Epilepsie -> mögliche Lösung: Rücksprache mit dem Hausarzt und Prämedikation
- keine Nasenatmung möglich
- kein Halt des Kofferdams -> mögliche Lösungen je nach Indikation: präendodontische Aufbaute und in Einzelfällen kleine elektrochirurgische oder parodontalchirurgische Maßnahmen vor der Applikation des Kofferdams (z. B. Exzision, chirurgische Kronenverlängerung)

Wie sieht die betriebswirtschaftliche Relevanz der absoluten Trockenlegung mit Kofferdam für die Zahnarztpraxis aus?

Mit etwas Übung, einer optimalen Arbeitsvorbereitung und einer für das eigene Handling gut geeigneten Technik lässt sich Kofferdam in den unterschiedlichen Indikationen in ein bis drei Minuten über sechs Zähne (z. B. Sextantenisolation für Adhäsivtechnik; Frontzähne 4 bis 4 und je ein bis zwei benachbarte Seitenzähne) äußerst praxisrelevant in situ bringen.

Außerdem lässt sich jede Kofferdamanwendung wirtschaftlich positiv darstellen:

BEAMA: 10 Punkte = 10,50 € bei 60 Sekunden = 630 € je Stunde

GOZ: 8,41 € bis 12,80 € bei 60 Sekunden = 505 € bis 768 € je Stunde

Resümee der Highlights:

- Absolut übersichtliches Arbeitsfeld in Bezug auf Zunge, Wange, Lippe. Dies bedeutet ein noch optimaleres Assistieren, ja sogar die Möglichkeit des zeitweisen Arbeitens ohne Assistenz
- Zeitersparnis, resultierend aus: Patient fühlt sich wohler, ist ruhiger und möchte nicht ständig ausspülen. Zudem entfällt das permanente Erneuern der Watterollen
- Ergebnis = Traum = Wirklichkeit: Zügiges, konzentriertes Durcharbeiten senkt den Stresslevel und beschert Ihnen eine noch bessere Arbeitsqualität

Entdecken Sie die Anwendung des Kofferdams für sich und Ihre Patienten und investieren Sie gemäß des Mottos: „Sie sehen besser, was Sie behandeln, und Sie behandeln besser, was Sie besser sehen“ in einen Quantensprung. Oder im übertragenen Sinne: Gönnen Sie sich eine „Effizienzoffensive 4.0“ mit der bisher eher schlummernden, aber genialen Erfindung von Sanford Christi Barnum aus dem Jahr 1864. Kein geringerer als G. V. Black schrieb bereits 1908 kurz und präzise: „Der Kofferdam dient dazu, beim Arbeiten an den Zähnen das Operationsfeld rein, trocken und nötigenfalls aseptisch zu halten. Letzteres ist besonders bei Wurzelkanalbehandlungen wünschenswert.“ (G.V. Black, 1908)

Nachwort: Abschließend bedanke ich mich vielmals bei Herrn Doktor Frank Schäfers für seine freundliche Unterstützung in Form der Zurverfügungstellung der Patientenfälle unter Kofferdam aus seiner Zahnarztpraxis in Hattorf.



Trockenlegung des Zahnes 11 mit der Klammer Nr. 210 (Einzelzahnisolation) für eine endodontische Behandlung.



Trockenlegung der Oberkieferfront (OK-Frontzahn) 13 - 24), für div. Indikationen relevant, z. B. für eine adhäsive Restauration mit Komposit.



Trockenlegung der OK-Front zzgl. Anwendung der Cervical-Klammer Nr. 214 zur temporären Verdrängung von Kofferdam und Gingiva nach appical z. B. zur adhäsiven Befestigung von Veneers, aber auch für ein absolut trockenes Arbeitsfeld, um eine Zahnhalskavität unter optimalen Bedingungen realisieren zu können.



Trockenlegung von 35 bis 37, für Füllungstherapien oder endodontische Behandlungen in diesem Bereich (Klammer Nr. 7 in situ).