

Interview

„Das Tri Auto ZX2+ ist eine wirkliche Innovation“

Der Zahnarzt Dr. Hans-Willi Herrmann ist Spezialist für Endodontologie (DGET) und Certified Member der European Society of Endodontology (ESE). Seit 1993 ist er in eigener Praxis in Bad Kreuznach niedergelassen. Für MORITA testete Dr. Herrmann den Tri Auto ZX2+ und erklärt im Interview ganz genau, was diese Neuheit zur wahren Innovation macht.

Herr Dr. Herrmann, Sie haben eine wunderschöne moderne Praxis in einem historischen Gebäude in Bad Kreuznach. Was ist die Besonderheit an Ihrer Praxis?

Es freut mich, dass Ihnen unser Ambiente gefällt, insbesondere weil wir letzte Woche 30-jähriges Praxisjubiläum feiern durften und ganz offensichtlich die gewählte Architektur den Test der Zeit mit Bravour überstanden hat. 1993 habe ich mich mit einer eigenen Praxis niedergelassen, und zwar – wie zu der damaligen Zeit üblich – als Generalist. Dann hat sich aber im Laufe der Zeit die Wurzelkanalbehandlung als Praxisschwerpunkt entwickelt. In dieser Zeit habe ich mich intensiv auf dem Gebiet der Endodontologie weitergebildet, dann die Überweisungstätigkeit aufgenommen, was in Folge zur Spezialisierung und in letzter Konsequenz zur Limitierung der Praxistätigkeit auf das Gebiet der Endodontie geführt hat.

Wie sind Sie zur Endodontie gekommen und was fasziniert Sie daran?

Letztendlich ist es - wie so oft im Leben – ein Mix aus vielen Faktoren und auch Zufällen. Ich bin nach dem Studium in meine berufliche Tätigkeit mit dem Gefühl gegangen, während meines Studiums nicht genug über die Wurzelkanalbehandlung gelernt oder gehört zu haben. Daher habe ich schon mit Ende des Studiums beschlossen, mich auf diesem Gebiet weiterzubilden. Damals gab es allerdings in Deutschland kein einziges der heute häufigen und sehr guten Curricula oder Masterstudiengänge und so bin ich in die USA gereist, um dort die entsprechenden Koryphäen zu besuchen und von Ihnen zu lernen. Von einem meiner Besuche damals – das war 1996 – habe ich maschinelle Nickel-Titan Instrumente mitgebracht, die ich dort im Rahmen eines Arbeitskurses kennengelernt hatte. Ich war von dieser maschinellen Aufbereitung vollkommen fasziniert. Wenn man einmal

mit Nickel-Titan-Instrumenten gearbeitet hat, dann weiß man auch sofort: "Das ist eine ganz neue Welt". Und man weiß auch, dass man nicht mehr auf die Handinstrumentation zurückgehen kann. Ich habe damals angefangen, mit diesen neuen Instrumenten, die in Europa noch nicht erhältlich waren, zu arbeiten und begonnen, das Operationsmikroskop in der Zahnmedizin einzusetzen. Diese neuen Techniken haben mich sehr fasziniert. Dazu kommt, dass die Wurzelkanalbehandlung aus unterschiedlichen Gründen der schwierigste Teil der Zahnmedizin ist. Diese Herausforderung im positiven Sinne hat mich motiviert, in diesem Bereich immer mehr zu lernen und zu tun, sowie mein Wissen und Können in Fortbildungen an die KollegInnen weiterzugeben.

Halten Sie eine Spezialisierung in der Endodontologie unbedingt für notwendig oder können auch allgemeine Zahnarztpraxen die Wurzelkanalbehandlung anbieten?

Das Rüstzeug für die Endodontie bekommt man im Studium vermittelt, und es gibt in Deutschland herausragende Zahnmediziner, die alle Teilbereiche der Zahnmedizin und somit auch die Wurzelkanalbehandlung auf hohem Niveau abdecken. Der zu betreibende Aufwand ist aber enorm und die Zahnmedizin entwickelt sich ständig weiter. Wenn Zahnärztinnen und Zahnärzte in allen zahnmedizinischen Disziplinen von ihrer technischen Ausstattung, ihrem Können sowie den Praxisabläufen her diesen Gegebenheiten Rechnung tragen möchten, müssen sie einen enorm großen finanziellen, apparativen und zeitlichen Rahmen zur Verfügung haben, der irgendwann zwangsläufig die Grenzen des Machbaren sprengt. Einen solchen Maximalanspruch per se als Grundvoraussetzung für alle zahnmedizinischen Praxen vorauszusetzen, auch wenn dies von der Politik dem Bürger suggeriert wird, ist unrealistisch und naiv, und die zahnmedizinische Realität belegt dies de facto. Daher ist es vermessen zu glauben, dass man alle dentalen Teilbereiche auf höchstem Niveau bewältigen kann. Eine Spezialisierung und damit die Beschränkung und Konzentration auf einen genau definierten Behandlungsrahmen bringt Vorteile mit sich. Die Frage ist ja immer, auf welchem Niveau kann und will man Zahnmedizin betreiben. Nicht alle PatientInnen und auch nicht alle KollegInnen streben eine bestmögliche Behandlung an. Es gibt viele individuelle und auch regionale Unterschiede diesbezüglich auf beiden Seiten. Ein Spezialist bietet dem Patienten in Zusammenarbeit mit dem Hauszahnarzt auch bei schwieriger Ausgangssituation eine Option des Zahnerhaltes an, während gegebenenfalls von anderer Seite die Situation als nicht mehr therapiefähig

eingeschätzt wird. Leider steckt die Überweiskultur innerhalb der Zahnmedizin in Deutschland immer noch in den Kinderschuhen. Der Vergleich zu den USA macht das deutlich. Dort gibt es den Fachzahnarzt für Wurzelkanalbehandlungen bereits seit den 1940er Jahren. Abgesehen von der Kieferorthopädie und der Kieferchirurgie ist es bei uns in Deutschland nach wie vor so, dass der Generalist die Norm bildet und der Spezialist die Ausnahme. Dabei kann ein Spezialist in seinem Gebiet durch die Beschränkung auf einen Kernbereich mehr Erfahrung, Können, Routine, einen effizienteren Workflow und eine bessere apparative Ausstattung einbringen.

Bekommen Sie vorwiegend die schwierigen, komplexen Fälle, bei denen der Generalist nicht weiterkommt?

90 Prozent der Patienten, die zu uns überwiesen werden, haben bereits eine Wurzelkanalbehandlung bekommen, die aber nicht zum gewünschten Ergebnis geführt hat, oder es stellen sich Probleme im Rahmen der Erstbehandlung durch den Hauszahnarzt ein. Problematisch bei der Wurzelkanalbehandlung ist, dass ein Fall, der über die rein anatomisch bedingte Komplexität hinaus rein äußerlich einfach erscheint, doch eine versteckte hohe Schwierigkeit aufweisen kann. Schließlich kann man in die Zähne nicht wirklich hineinschauen oder nur sehr vage erkennen, was im Zahninneren los ist. Das Operationsmikroskop ist eine große Hilfe, aber es kommt, physikalisch bedingt, im Bereich von Wurzelkrümmungen an seine Grenzen. Im Vergleich zu früher hat sich allerdings mit der Einführung des DVT eine revolutionäre Veränderung vollzogen. Damit können wir Dinge sehen, die vor 20 Jahren noch nicht darstellbar waren. Das hat die Endodontie enorm vorangebracht. Wichtig ist hierbei jedoch eine notwendige hohe Auflösung bei der Bildgebung. Viele Geräte im Markt, die kieferchirurgischen und implantologischen Ansprüchen genügen, weisen nicht die für die Endodontologie so wichtige Detailgenauigkeit auf.

Morita versteht sich als Innovationsführer gerade im Bereich der Endodontie. „Root ZX“ (1991) war der erste Apex Locator mit Impedanzmessung. Das Tri Auto ZX war das erste Kombinationsgerät aus Apex Locator und Endomotor. Welche Endo-Innovation von Morita schätzen Sie am meisten?

Mein erster Kontakt zu Morita war 1993, als ich meine Praxis eröffnet habe. Ich habe also vor 30 Jahren mit dem Root ZX von Morita angefangen zu arbeiten. Ich würde schweren Herzens notgedrungen auf alle herausragenden Errungenschaften in der Endodontie der letzten 30 Jahre verzichten – Nickel-Titan Instrumente, OP-Mikroskop, 3D-Röntgen, Erbium YAG-Laser etc. – aber nicht auf das elektrische

Längenmessgerät. Ohne das elektrische Längenmessgerät sind wir in der Endodontie blind. Und was die vergangenen Innovationen von Morita angeht: Die Impedanzmessung hat damals wirklich den Unterschied gemacht. Vorher musste man genau darauf achten, dass der Wurzelkanal nicht zu feucht und nicht zu trocken war. Mit der Impedanzmessung wurde der Einfluss dieser Faktoren minimiert, die Geräte wurden alltagstauglich.

Was ist die größte Schwierigkeit bei der Wurzelkanalaufbereitung?

Da muss ich etwas ausholen. Dass die maschinelle der manuellen Aufbereitung überlegen ist, die Ausformung des Wurzelkanals betreffend, daran besteht heute kein Zweifel mehr. Das Problem bei der maschinellen Aufbereitung ist allerdings noch immer das Risiko eines Instrumentenbruchs. Die dünnsten und feinsten Instrumente aus Nickel-Titan, mit denen wir arbeiten, sind gerade einmal 6/100 mm im Durchmesser an der Spitze, also sprichwörtlich so dünn wie ein Haar. Wenn der Wurzelkanal enger ist als die Spitze des Instruments, dann kann das Instrument sich einklemmen und frakturieren. Es verschließt dann – unvollständig – den Wurzelkanal. An dieser Stelle kann der Kanal nicht mehr gesäubert, desinfiziert oder abgedichtet werden, und dies verschlechtert die Prognose für den Erhalt des Zahnes.

Welche Lösungen gibt es zur Vermeidung dieses Frakturrisikos?

Die Industrie bietet dazu bisher verschiedene Lösungsansätze: Die Funktion der Drehmomentkontrolle kann das Weiterdrehen einer feststeckenden Instrumentenspitze verhindern, allerdings versagt diese Methode bei den ganz feinen Instrumentenspitzen. Ein anderer Ansatz ist die so genannte reziproke Bewegung. Dazu möchte ich anmerken, dass "reziprok" in diesem Zusammenhang eigentlich ein missverständlicher, physikalisch nicht ganz korrekter Begriff ist, da eine klassische reziproke Bewegung eigentlich zu gleichen Teilen rechts und links oder hin und her dreht. Was mit den heute als „reziprok“ bezeichneten Instrumenten 2011 eingeführt wurde, war nicht reziprok im eigentlichen Sinne, sondern eine wie ich es nenne "nicht kontinuierliche, teilweise rückgeführte vollrotierende Bewegung". Dieses stufenweise Eindringen kann das Frakturrisiko deutlich reduzieren, weil es erlaubt, von Beginn der Aufbereitung an größere Instrumentendurchmesser einzusetzen. Diese breiteren Instrumentenspitzen sind für sich genommen wesentlich weniger frakturgefährdet. Man kann aber in manchen Fällen nicht auf die sehr feinen Instrumente verzichten. Für diese schwierigen Fälle – enge, stark

gekrümmte, s-förmige Wurzelkanäle – brauche ich initial sehr dünne Instrumente. Hier kann jedoch weder die Drehmomentkontrolle noch die reziproke Bewegung vor der Fraktur schützen.

Auf der IDS stellt Morita sein neues Endosystem Tri Auto ZX2+ vor. Sie hatten vorab die Gelegenheit, das Gerät zu testen. Welchen Lösungsansatz für das Problem des Feilenbruchs bietet Tri Auto ZX2+?

Das Tri Auto ZX2+ verfügt neben der vollrotierenden Bewegung zusätzlich über eine so genannte OGP 2-Funktion, OGP steht für Optimum Glide Path. Ein Gleitpfad ist der Zustand eines Wurzelkanal – natürlich vorhanden oder hineinpräpariert –, der es ermöglicht, ein maschinelles Nickel-Titan-Instrument auf Arbeitslänge einzubringen, ohne dass es frakturiert. Das erreicht der Tri Auto ZX2+, indem er die nicht kontinuierliche, teilweise rückgeführte vollrotierende Bewegung nicht fortwährend aneinanderreicht, sondern diese mit Richtungswechseln auf intelligente Art miteinander kombiniert. Ein kritischer Winkelgrad, der bei Überschreitung zur Torsionsfraktur führt, wird nie erreicht. Damit haben wir das Beste zweier Welten: ein Instrument, das sich in den Wurzelkanal hineinschraubt, aber nie so weit, dass es brechen kann. Ein leichter Druck auf das Instrument bewirkt, dass das Instrument ohne Frakturrisiko seinen Weg in die Apikalregion findet.

Würden Sie den Tri Auto ZX2+ als Innovation bezeichnen?

Ja, denn ich kenne eine solche Funktion von keinem anderen Motor auf dem Markt. Damit lösen wir das systemimmanente Problem des Frakturrisikos, das der konventionell reziproken vollrotierenden Aufbereitung mit kleinsten Instrumenten noch immer anhaftet. Das Plus im Namen des Tri Auto ZX2+ ist ein wirkliches Plus und ein richtiger Fortschritt!

Herr Dr. Herrmann, vielen Dank für Ihre Zeit und das interessante Gespräch!

Dr. Hans-Willi Herrmann 1990 Staatsexamen nach Zahnmedizinstudium an der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz. Aufnahme der Assistententätigkeit in Oberrotweil bei Freiburg i.Br., Frankfurt a.M. und Landau. 1992 Promotion. Seit 1993 niedergelassen in eigener Praxis mit Kassenzulassung in Bad Kreuznach. Intensive Beschäftigung mit der Endodontie und 1997 Neuausrichtung der Praxis als Endodontische Überweisungspraxis. Nationale und internationale Referenten- und

Kurstätigkeit zu endodontischen Themen mit mehr als 400 Vorträgen und Arbeitskursen zu endodontischen Themen. Fachautor zum Thema „Endodontie“ in Fachzeitschriften und Fachbüchern in deutscher, französischer, englischer, portugiesischer und russischer Sprache.

Kontakt:

J. MORITA EUROPE GMBH
Carmen Schwarz
Justus-von-Liebig-Straße 27b
63128 Dietzenbach
Germany
T +49. 6074. 836 0
F +49. 6074. 836 299
info@morita.de
www.morita.de

Über Morita:

Die Morita-Gruppe zählt zu den bedeutendsten Herstellern von medizinisch-technischen Produkten. Das japanische Traditionsunternehmen mit Vertriebs-gesellschaften in Europa, USA, Brasilien, Australien und Afrika weist ein breites Sortiment auf. Führend in der Röntgendiagnostik und der Endodontie bietet das Produktportfolio leistungsstarke bildgebende Systeme bis hin zur 3-D-Volumen-tomographie, Behandlungseinheiten, Laser, Turbinen, Hand- und Winkelstücke, Instrumente sowie endodontische Mess- und Präparationssysteme. Mit ausgeprägtem Qualitätsdenken und kontinuierlicher Forschung orientieren sich weltweit mehr als 2.000 Mitarbeiter an den Bedürfnissen von Anwendern und Ärzten. So lebt der Geist von Junichi Morita weiter, der das Unternehmen im Jahr 1916 gründete. Morita befindet sich mittlerweile in dritter Generation in Familienbesitz unter Leitung von Haruo Morita.