

Ergonomie – mehr als ein gesunder Rücken!

Belastungen treten häufig erst nach Jahren einer Fehlhaltung auf. Von med. dent. Jens Christian Katzschner, Hamburg, Deutschland.

Woran denken Sie, wenn Sie „Ergonomie“ hören? An langweilige Pflichtvorlesungen mit Winkelmassen im 1. Semester oder an Ergonomen, die später das Ergebnis Ihrer Arbeit stören und untereinander immer um das beste und richtige Konzept ringen? An ergonomisch deklarierte dentale Ausrüstung vom Scaler bis zur Dentaleinheit oder doch an Ihre tägliche Praxis? Warum ist das so?

Natürlich interessiert uns als Student vorrangig das Bestehen der Ausbildung. Wir konzentrieren uns vom ersten Tag auf das Ergebnis. Wir geben alles für den Patienten, ohne an unsere Belastung zu denken. Das kann daran liegen, dass uns das Wissen über die daraus resultierende Konsequenz fehlt. Andererseits liegt ein hohes Adaptationspotenzial vor und dauerhafte Belastungen summieren sich nur ganz langsam zu Schädigungen. Diese treten eben erst nach einigen Berufsjahren in Erscheinung. Dann kommt die schmerzhafteste Erinnerung an die „Ergonomie“. So

assoziiieren wir den Zusammenhang Rücken – Gesund – Ergonomie.

Was ist Ergonomie? Ergonomie ist die Wissenschaft von den Leistungsmöglichkeiten des arbeitenden Menschen sowie der besten wechselseitigen Anpassung zwischen dem Menschen und seinen Arbeitsbedingungen – soweit die Definition.

Was bedeutet Ergonomie in der gelebten täglichen Umsetzung?

Wie kann das Praxisteam Arbeitsprozesse systematisch und zielorientiert gestalten, um möglichst physiologisch und belastungsarm ein gutes Behandlungsergebnis zu erreichen? Betrachten wir dies einmal, losgelöst von der Vielzahl der Praxisprozesse, am Beispiel der Präzisionsabformung, einem der schwierigsten und sensibelsten Momente bei der Fertigung von Zahnersatz. Hierbei stellt sich die Weiche für die spätere Passung der Versorgung. Das Ziel für das Praxisteam und das Dentallabor ist eine ideale Darstellung der Mund-



Abb. 1 und 2: Die Verwendung verschiedener Behandlungsinstrumente hat Einfluss auf Sitzposition und Haltung. Hier die physiologische (Abb. 1) und unphysiologische Haltung (Abb. 2) beim Umspritzen des Sulkus.

situation, um Fehlpassungen und Wiederholungen zu vermeiden. Für

den Patienten ist die Abformung eine belastungsreiche, anstrengende und unkomfortable Sitzung. Die beschliffenen Zähne müssen anästhesiert werden, und selbst in Zeiten beginnender digitaler intraoraler Abformung ist ein funktionierendes Sulkusmanagement immer noch unerlässlich. Ganz zu schweigen vom Gefühl des Patienten, auf das Abbinden von elastischen Massen im Mund zu warten und grosse Abformträger an Gaumen und Zunge zu spüren. Üblicherweise braucht man gerade bei der Abformung eine perfekte Assistenz, müssen doch mehrere patientenseitige Tätigkeiten zeitnah und auch aufgrund des chemisch vorgegebenen Abbindeverhaltens punktgenau verknüpft werden. Es ist Illusion, dies mit nur einer Person bewerkstelligen zu können. Idealerweise ist jetzt mindestens eine Assistenz oder sind sogar zwei zur Stelle.

Zeitverhalten (Abb. 3). Ein sinnvolles räumliches Positionieren ist unerlässlich, um Mischzeiten exakt einzuhalten und Arbeitswege auf ein Minimum zu begrenzen. Die Dentaleinheit und die Schrankzeile stellen ein limitierendes Kriterium für die Positionierbarkeit des Teams dar. Es besteht im Uhrzeigerprinzip eine Variabilität der Zusammenarbeit von der Position 9.00 bis 3.00 Uhr (Abb. 4).

Zeitmanagement

Wie bereits erwähnt, haben Abformmaterialien ein festes Zeitverhalten. Die Nichteinhaltung führt zu schlechten Arbeitsergebnissen. Was passiert, wenn ein fast abgebundenes Silikon in einem Zahnsulkus mit einem noch nicht abgebundenen Silikon in einem Abformträger interagiert? Zusätzlich zu diesen materialtechnischen Vorgaben müssen drei arbeitstechnische Zeitlinien miteinander koordiniert werden:

1. Entfernung der Fäden und das Vermeiden von Blutungen.
2. Befüllen des idealerweise individualisierten Abformträgers.
3. Umspritzen des Sulkus.

Dabei kommt es wieder zu einer Interaktion zwischen Arbeitsaufgabe und Ausrüstungsdesign. Täglich verwendete Instrumente, wie der bekannte Silikon ausdrücker, zwingen den Benutzer, eine unphysiologische Haltung einzunehmen. Diese Handhaltung birgt hohes Schädigungspotenzial und führt zum Karpaltunnelsyndrom. Es tritt nicht als akutes traumatisches Geschehen in Erscheinung, sondern äussert sich als langfristige Folge einer schrittweisen Überlastung. Sehr klar zeigt sich hier die Interaktion zwischen Ausrüstung und Arbeitsaufgabe. Jetzt trennt sich die Spreu vom Weizen: Was ist wirklich nutzbringend? Selbst neue und innovative Produkte, wie manche digitalen intraoralen Scanner, berücksichtigen nur wenig den möglicherweise schädigenden Einfluss durch ungünstige Hand- oder Körperhaltung.

Position und Arbeitshaltung

Aus ergonomischer Sicht gibt es eine klare Definition für eine gesunde Arbeitshaltung: Aufrecht mit ausba-

ANZEIGE

Werden Sie Mitglied im größten Online-Portal für zahnärztliche Fortbildung!

DT STUDY CLUB
KURSE | FOREN | BLOGS | MENTORING

www.DTStudyClub.de

- Fortbildung überall und jederzeit
- über 150 archivierte Kurse
- interaktive Live-Vorträge
- kostenlose Mitgliedschaft
- keine teuren Reise- und Hotelkosten
- keine Praxisausfallzeiten
- Austausch mit internationalen Kollegen und Experten
- stetig wachsende Datenbank mit wissenschaftlichen Studien, Fachartikeln und Anwenderberichten

JETZT kostenlos anmelden!

ADA CERP® Continuing Education Recognition Program

ADA CERP is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providers of continuing dental education. ADA CERP does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry.

fdi

dti | Dental Tribune International

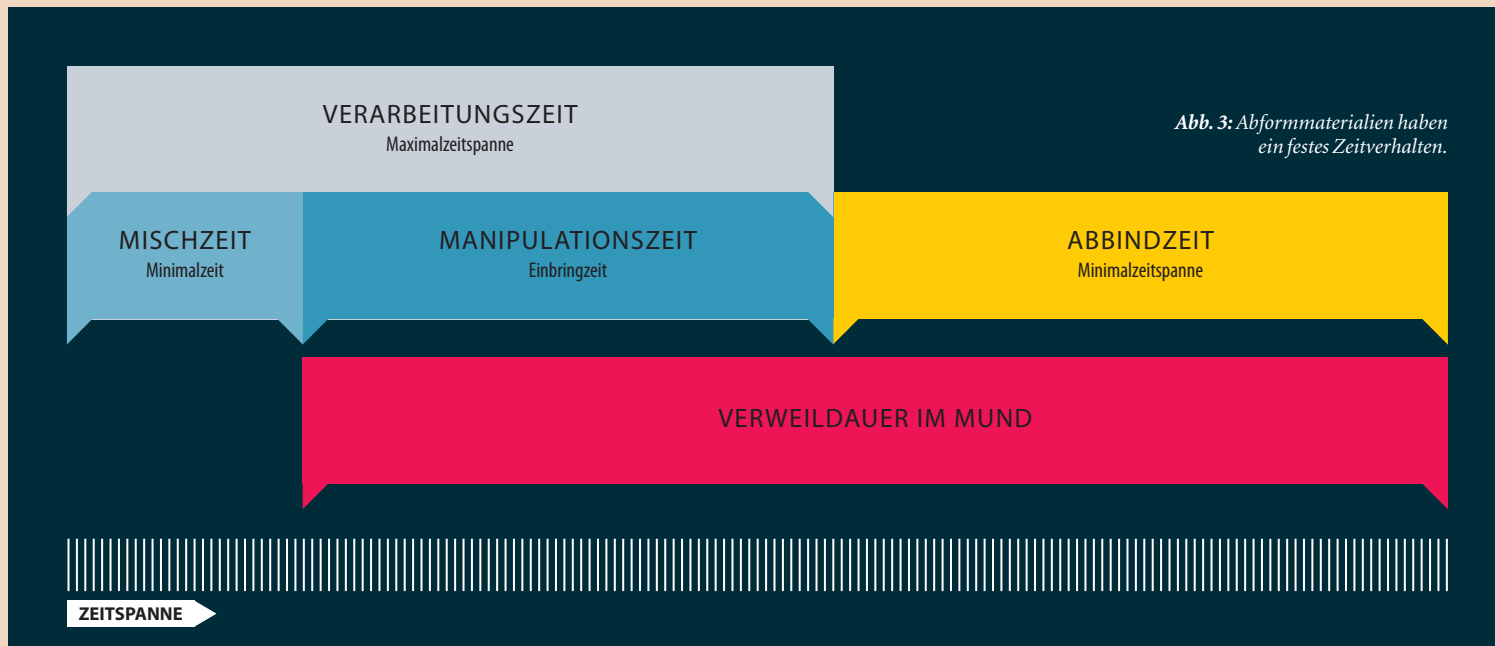


Abb. 3: Abformmaterialien haben ein festes Zeitverhalten.

fließen der Materialien in diese Richtung. Der Abformträger verbleibt bis zum Aushärten in dieser Position und wird erst nach Ablauf der im Protokoll hinterlegten Abbindezeit entfernt.

Fazit

Die Berücksichtigung ergonomischer Erkenntnisse bei der Abformung führt zu standardisierten Prozessstrukturen und damit zu einem besseren Behandlungsergebnis. Die Präzisionsabformung ist keine Solobehandlung. Sie erfordert perfekte Teamarbeit. Durch eine standardisierte Ablaufstruktur erreicht man eine Verringerung der Fehlerstreuung. So lassen sich Wiederholungen und Misserfolge vermeiden. Dies ist in der Konsequenz auch weniger belastend für den Patienten. Für das Team kann das Belastungspotenzial durch liegende Lagerung des Patienten bei der Abformung deutlich reduziert werden. Eine sinnvolle protokollhafte Arbeitsvorbereitung und Ausführung führen zu kurzen Arbeitswegen und gutem Zeitmanagement. Am Beispiel der Präzisionsabformung wird sehr deutlich, was Ergonomie beinhaltet und vermag. Es geht um Ihr Praxispotenzial, Ihre täglichen Arbeitsabläufe unter der Prämisse physiologisch, effizient und mit Freude zu arbeiten. Dieses neue Ergonomieverständnis bringt unser Praxisleben in Balance. [DT](#)

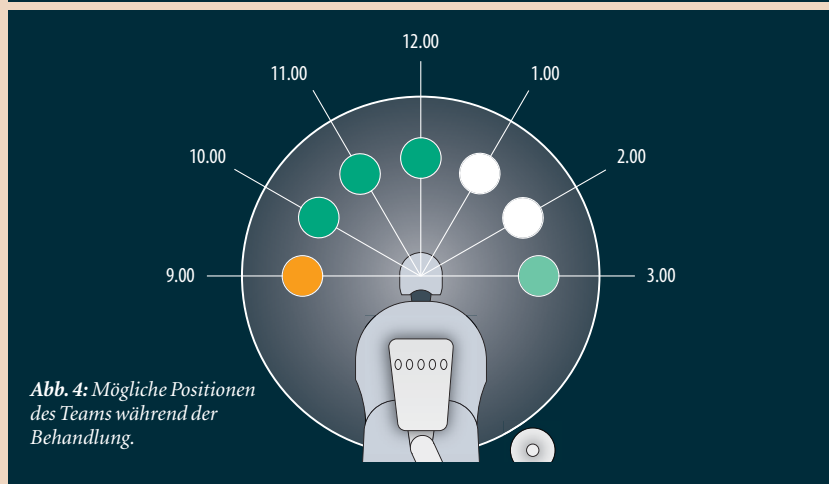


Abb. 4: Mögliche Positionen des Teams während der Behandlung.

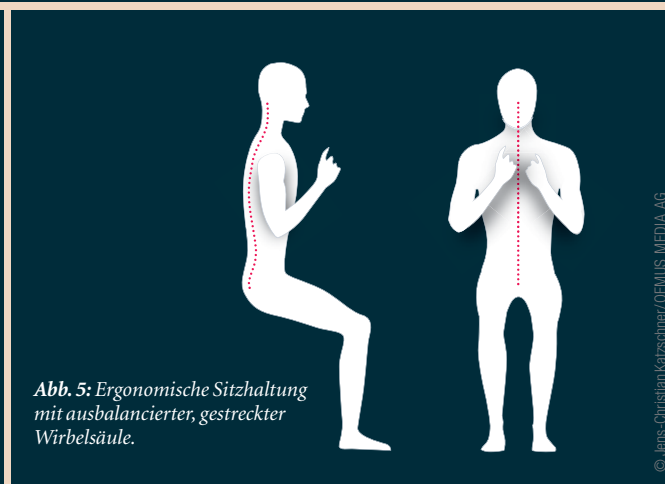


Abb. 5: Ergonomische Sitzhaltung mit ausbalancierter, gestreckter Wirbelsäule.

lancierter Wirbelsäule, keine Rotation, Torsion oder Neigung der Wirbelsäule (Abb. 5). Für den Patienten ist es sicher komfortabel, halbsitzend das Geschehen zu verfolgen und nicht das Gefühl zu haben, dass leicht fließende Abformmassen seine Uvula umspülen werden. Diese Position des Patienten behindert aber eine ideale Sicht für Fadenlegung, Fadenentfernung und eventuelle Blutstillung, ganz zu schweigen von der perfekten Platzierung der Abformmaterialien. Wie soll es möglich sein, diese physiologische Arbeitshaltung bei einem sitzenden oder halbliegen-

den Patienten beizubehalten? Die halbsitzende Position des Patienten ist die Ursache für extreme Belastungen des Teams.

Belastungsfreie physiologische Arbeit bei einer Doppelmischabformung

Die Abformung des Patienten erfolgt in liegender Position, das gilt gleichwohl für Ober- und Unterkiefer, lediglich die Neigung der Kopfstütze wird verändert. Damit ist sichergestellt, dass der Abformende eine perfekte Körperhaltung bei perfekter Sicht einnehmen kann. Idealerweise ist eine 12-Uhr-Position

(hinter dem Kopf des Patienten) anzustreben. Sollte dies bautechnisch nicht möglich sein, müssen 9- bis 11-Uhr-Positionen herangezogen werden. Das assistierende Team, bestehend aus einer Assistenz für Absaugung und Abhaltung des Arbeitsfeldes, positioniert sich in 3-Uhr-Position und ein zweiter Mitarbeiter sorgt für die mobile zureichende Assistenz. Durch stuhlseitiges Individualisieren der Abformträger werden ein dorsaler Verschluss und eine definierte Auflage geschaffen, die nicht nur eine Komfortsteigerung für den Patienten, sondern auch eine

immense Qualitätssteigerung zur Folge haben. Nach dem Entfernen der Fäden werden der Sulkus und der Mundraum trocken gehalten. Die zweite Assistenz befüllt den Abformträger. Bei halber Füllmenge gibt sie ein Signal, dass nun der blutfreie Zahnsulkus umspritzt werden kann. Beide Tätigkeiten, Befüllen des Abformträgers und Umspritzung, enden zeitgleich. Weder im Abformträger noch im Mund hat der Abbindeprozess begonnen. Jetzt wird der Abformträger unter guter Sicht im Patientenmund platziert. Die dorsale Dämmung verhindert ein Weg-

Kontakt

Infos zum Autor

Zahnarzt
Jens-Christian Katzschner

Halbenkamp10
22305 Hamburg, Deutschland
www.zahnarzt-ergonomie-forum.de

ANZEIGE

Sie sorgen für gute Zähne
und wir für gute Texte.

ACAD WRITE *the ghostwriter*



CROIXTURE

PROFESSIONAL MEDICAL COUTURE



THE NEW 2014-2015 COLLECTION

EXPERIENCE OUR ENTIRE COLLECTION ON WWW.CROIXTURE.COM