



SURGITIP SURGITIP MICRO

Die Kanülen der Surgitip-Familie wurden speziell für den Einsatz in Mikrochirurgie, Endodontie und Chirurgie entwickelt.

Gratis Muster:

Coltène/Whaledent AG
Customer Service
Tel. 071 757 53 64 · Telefax –310
ventech@coltenewhaledent.ch

coltène
whaledent

roeko
Endodontie, Hygiene
und Watte

Endodontie in Deutschland – Umfrage bringt neue Erkenntnisse

Der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) hat vor einigen Monaten eine Umfrage unter endodontisch tätigen Zahnärzten durchgeführt.

Die Befragung sollte ein Bild von der real in den Praxen geübten Vorgehensweise bei Wurzelkanalbehandlungen zeichnen.

Der Fragebogen kann unter www.daz-web.de eingesehen werden.

Beweggrund für den DAZ, diese Umfrage zu starten, war das Unbehagen an der Entwicklung, die die von Universitäten und einem Teil der zahnärztlichen Spezialisten zum Standard erklärte Beschreibung einer lege artis Wurzelbehandlung in letzter Zeit genommen hat. Diese Anforderungen, für die wissenschaftliche Belege weitgehend fehlen, haben sich nach Meinung des DAZ-Vorstandes von den praktischen Erfordernissen entfernt.

Interessantestes Ergebnis über alle Einzelthemen des Fragebogens hinweg ist, dass der universitäre Forderungskanon nicht befolgt wird – nicht einmal von den Spezialisten. Es gab einen Rücklauf von 1'022 Fragebögen. Gut 12 % der Einsender gaben an, schwerpunktmässig Endodontie zu betreiben. Hier einige Ergebnisse zu den besonders umstrittenen Punkten aus dem Forderungskanon:

Von den auf Endodontie spezialisierten Zahnärzten benutzen:

- 15 % keinen und 22 % nur gelegentlich Kofferdam
- 23 % kein Mikroskop
- 22 % bereiten gangränöse Zähne bis zum röntgenologischen Apex auf
- 78 % (nur) verschliessen schmerzhaft Zähne immer
- ca. 25 % aller Antwortenden benutzen im Rahmen der Gangränbehandlung das Medikament ChKM

(Monochlorphenol-Kampfer-Menthol).

Geschlechtsspezifische Unterschiede konnten insofern weit erfasst werden, als das Geschlecht der einsendenden Person erkennbar war (dies galt für 738 Fragebögen, es war auch anonyme Einsendung möglich). Die Unterschiede sind bis auf wenige Ausnahmen gering. Es lässt sich die Ten-

Die Daten werden nach und nach unter weiteren Aspekten,

Umfrage-Aktion zur Praxis der Endodontie
Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen (auch Teilergebnisse möglich) per Fax, Mail oder Post an den DAZ (Adresse s.u.). Zahnärzt/Ärztin soll MIN 1x an der Umfrage teilnehmen. Sie können auch anonym antworten. Die Ergebnisse werden veröffentlicht.

- Legen Sie bei der Wurzelkanalbehandlung Kofferdam?
a. Grundsätzlich ja
b. Grundsätzlich nein
c. Nur in bestimmten Fällen
- Arbeiten Sie mit:
a. Lupen-Brille
b. OP-Mikroskop
c. nie
d. gelegentlich
e. gelegentlich
f. immer
- Welche Methode zur Wurzellängenbestimmung verwenden Sie regelmäßig?
a. Röntgen-Messaufnahme
b. Elektrometrische Messung
c. Weder a. noch b.
d. a. und b.
- Welche Methoden der mechanischen Kanalaufbereitung wenden Sie an?
a. Ausschließlich manuell (Bohrer, Reamer, Hochstrom-Feiler)
b. Ausschließlich maschinell (Nickel-Titan-Folien, Glomax, etc.)
c. Gemischt maschinell/manuell
- Bis zu welcher Wurzellänge bereiten Sie mechanisch nach Möglichkeit auf?
a. Bei unbeherrschten Zähnen
b. Bei beherrschten Zähnen
c. Bei röntgenologischen Foramen
d. Bei physiologischen Foramen
e. Bei röntgenologischen Foramen
- Womit spülen Sie das Kanalsystem?
a. Natriumhypochlorit
b. Wasserstoffperoxid
c. Aqua destillata
d. Alkohol
e. Andere
- Wie oft spülen Sie das Kanalsystem während der Aufbereitung?
a. Grundsätzlich nach jedem Instrumentenwechsel
b. Mehrfach während der Aufbereitung
c. Einmal nach der Aufbereitung
- Welches desinfizierende Medikament verwenden Sie als medikamentöse Einlage?
a. Ohne Gangrän
b. Mit Gangrän
- Benutzen Sie regelmäßig sonstige Techniken zur Kanalaufbereitung?
a. Elektrophysikal.-chem. Methode
b. Laser
c. Ultraschall
d. Nein
- Legen Sie bei der Wurzelkanalbehandlung Kofferdam?
a. Grundsätzlich ja
b. Grundsätzlich nein
c. Nur in bestimmten Fällen
- Arbeiten Sie mit:
a. Lupen-Brille
b. OP-Mikroskop
c. nie
d. gelegentlich
e. gelegentlich
f. immer
- Welche Methode zur Wurzellängenbestimmung verwenden Sie regelmäßig?
a. Röntgen-Messaufnahme
b. Elektrometrische Messung
c. Weder a. noch b.
d. a. und b.
- Welche Methoden der mechanischen Kanalaufbereitung wenden Sie an?
a. Ausschließlich manuell (Bohrer, Reamer, Hochstrom-Feiler)
b. Ausschließlich maschinell (Nickel-Titan-Folien, Glomax, etc.)
c. Gemischt maschinell/manuell
- Bis zu welcher Wurzellänge bereiten Sie mechanisch nach Möglichkeit auf?
a. Bei unbeherrschten Zähnen
b. Bei beherrschten Zähnen
c. Bei röntgenologischen Foramen
d. Bei physiologischen Foramen
e. Bei röntgenologischen Foramen
- Womit spülen Sie das Kanalsystem?
a. Natriumhypochlorit
b. Wasserstoffperoxid
c. Aqua destillata
d. Alkohol
e. Andere
- Wie oft spülen Sie das Kanalsystem während der Aufbereitung?
a. Grundsätzlich nach jedem Instrumentenwechsel
b. Mehrfach während der Aufbereitung
c. Einmal nach der Aufbereitung
- Welches desinfizierende Medikament verwenden Sie als medikamentöse Einlage?
a. Ohne Gangrän
b. Mit Gangrän
- Benutzen Sie regelmäßig sonstige Techniken zur Kanalaufbereitung?
a. Elektrophysikal.-chem. Methode
b. Laser
c. Ultraschall
d. Nein
- Wann verschliessen Sie einen beherrschten Zahn im gangränösen Stadium mit provisorischer Deckfüllung (z.B. Cavifill)?
a. Nie
b. Nur bei weitgehender Symptomfreiheit (ohne Perkussion, ohne Pulpaprüfung)
c. Immer
- Ist die Begrenzung auf die Sachleistung von 3 medikamentösen Einlagen pro Zahn in Ihrer Praxis regelmäßig ein Problem?
a. Ja
b. Nein
- Wann versorgen Sie die Wurzelkanäle mit einer endgültigen Wurzelfüllung?
a. Fast immer sofort in der Sitzung der Erstaufbereitung
b. Nach maximal drei medikamentösen Einlagen
c. Nach weitgehender Symptomfreiheit (ohne Perkussion, ohne Pulpaprüfung, auch bei röntgenologisch nachvollziehbarer apikaler Belagerung)
d. Nach völliger Symptom- und Befandfreiheit (ohne Perkussion, ohne Gangrän, trockener Kanal) und röntgenologisch vollständiger apikaler Ausheilung
- Welchen Scaler verwenden Sie hauptsächlich?
a. Einstufig
b. Laterale Kondensation
c. Vertikale Kondensation
- Zu welchem Zeitpunkt fertigen Sie eine Kontrollaufnahme der definitiven Wurzelfüllung an?
a. In der gleichen Sitzung wie die WP
b. Nach einer Wartezeit von ... Wochen
c. Zu a. und zu b.
d. Seltener
- Wie hoch ist Ihr gesamter Zeitaufwand in Minuten für das Legen einer normal verlaufenden Wurzelfüllung (also VTE, Primärolen, beim Geraden Frontzahn bzw. geraden einkanalenen)?
a. Beim 3-4-kanaligen Ger oder 7er
b. Beim 2-3-kanaligen Ger oder 7er
- Zu welchem Anteil (in %) rechnen Sie bei Kassen-Patienten Endodontie-Massnahmen ausschließlich über BEMA ab?
a. Ja
b. Nein

Bitte einlesen an die neue Adresse des DAZ:
Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ)
Kaiserstr. 52, 53840 Troisdorf
Tel. 02241/9722876, Fax 9722879
kontakt@daz-web.de

denz erkennen, dass Frauen öfter Laser benutzen, mehr Röntgenbilder machen, tiefer aufbereiten, mehr spülen und weniger mit Lupenbrille und Mikroskop arbeiten. Die Ergebnisse sind aufgrund der Art der Erhebung nicht repräsentativ, geben jedoch sicherlich Hinweise auf das tatsächliche Behandlungsgeschehen.

die versorgungspolitisch interessant sein könnten, ausgewertet. **DU**

Quelle und nähere Informationen:
DAZ

Vibrationsaufsatz für möglichst schmerzfreie Injektionen

VibraJect: Das ideale Gerät für Angstpatienten und Kinder.



Die Firma BDS Dental AG bietet mit dem neuen VibraJect ein sehr einfaches aber äusserst effektvolles Gerät zur schmerzreduzierten beziehungsweise schmerzfreien Injektion an. Das in den USA entwickelte Gerät umfasst einen akkubetriebenen Spritzenaufsatz, der die Injektionskanüle in hochfrequente Schwingungen versetzt. Der Trick dabei ist, dass die Vibrationen während des Einspritzens die Nervenenden stimulieren und die Schmerzweiterleitung der niederfrequenten Schmerzsignale der Nervenzellen blockiert werden. Der Patient spürt nur die Vibra-

tionen, jedoch nicht den Einstich. Daher eignet sich der Vibra-

braJect ideal für Angstpatienten oder Kinder. Der Effekt wirkt bei allen Arten von Injektionen, ohne die gewohnte Injektionsmethode oder Spritze verändern zu müssen. Der Aufsatz wird ganz einfach mithilfe eines Clips an die vor-

handene Injektionspritze angebracht. Das Gerät ist als Variante mit Standardbatterien sowie mit Akkus und Ladestation erhältlich. Weitere Informationen zum VibraJect erhalten Sie bei der Firma BDS Dental AG. **DU**

BDS Dental AG
8308 Illnau-Effretikon
Tel.: 052 397 30 20
www.bds-dental.ch