

Keine Frau würde auf die Idee kommen, sich mit einem zu kleinen, zerkratzten Spiegel unter schlechtem Licht die Augenbrauen zu zupfen. Schließlich möchte sie alle Härchen erwischen und sich nicht aus Versehen in die empfindliche Haut zwicken. Also nimmt Frau einen Kosmetikspiegel, der vergrößert, möglichst beleuchtet ist und ein perfektes Bild liefert. Wenn wir Patienten behandeln, stehen wir häufig vor einer sehr ähnlichen Problematik. Wir brauchen viel Licht und einen wirklich guten Spiegel, der ein Optimum an Sicht in der dunklen, feuchten und oft schwer zugänglichen Mundhöhle bietet.

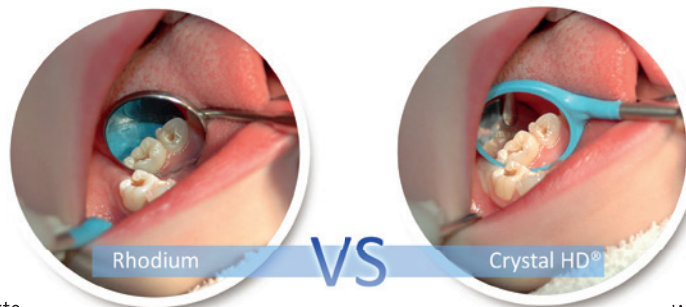


## Ein Mundspiegel schafft klare Sicht

DH Anne Nugent Guignon, M.P.H.

Es ist nahezu unmöglich, ein präzises Abbild der intraoralen Situation zu erhalten, wenn ein Mundspiegel zerkratzt, schmutzig oder beschlagen ist. Schlechte Sicht erschwert eine fundierte Diagnose und Behandlungsplanung. Zudem werden unsere Augen unnötig beansprucht und die Arbeitsergonomie vernachlässigt. Oberflächenbeschichtete Rhodiumvarianten sind sehr verbreitet. Diese spiegeln das Bild auf der Oberfläche des Glases direkt und sehr genau. Bei den einfacheren, unterhalb des Glases verspiegelten Versionen entstehen zwei Reflexionen: auf der Spiegelschicht selbst und auf dem Glas. Dies führt zu einem verzerrten und störenden „Doppelbild“.

Ein ganz neuer Spiegel wurde vor einigen Jahren vom Hersteller Zirc (Loser & Co) entwickelt. Mit dem Crystal HD® Mundspiegel war erstmals eine Spiegelqualität mit 43 hauchdünnen Metalloxidschichten verfügbar. Die frontbeschichteten Gläser erreichen durch die Beschichtung eine um 40 Prozent bessere Lichtreflexion. Dieser Spiegel produziert ein schattenfreies, detailgetreues Bild, das die Augenermüdung des Behandlers reduziert und Farbnuancen naturgetreu wiedergibt.



Es ist ein deutlicher Unterschied in der Helligkeit zwischen einem Standard-Rhodiumspiegel und Crystal HD® Spiegeln zu erkennen.

Der Vorteil der Crystal HD® Mundspiegel gegenüber den Rhodiumvarianten ist das wesentlich hellere und präzisere Bild, sodass Details besser erkennbar sind. Die Größen 4 und 5 sind für die Prophylaxebehandlung geeignet. Für spezielle Indikationen, etwa Endodontiebehandlungen oder mikroskopische Arbeiten, gibt es kleinere Varianten in den Größen 3 und 0. Als sehr hilfreich habe ich bei manchen Behandlungen die doppelseitig belegten Spiegel empfunden. Wenn man ohne Assistenz arbeitet, kann man den Spiegel sowohl zum Abhalten der Wange als auch Visualisieren des Behandlungsfeldes nutzen. Neben Spiegelansätzen zum Aufschrauben auf die eigenen Griffe bietet Zirc die Mundspiegel einteilig mit Handgriff an. Die Spiegelfassung schließt randdicht zum Glas ab und bietet kein Potenzial für einen Schmutzrand.

Trotz aller Fortschritte in der Spiegeltechnologie gibt es noch keine nachhaltige Lösung für das Beschlagen während der Behandlung. Zirc hat dazu eine wunderbare Hilfe parat: Ein simples Einwegpad, getränkt mit einer speziellen Antibeschlaglösung, wird auf den Handschuh geklebt. Während der PZR kann man den Spiegel oder ein verschmutztes Instrument daran abwischen. Alles bleibt sauber und der Spiegel beschlägt nicht gleich wieder. Nach der Behandlung wird das Pad mit dem Handschuh entsorgt.

Es sind die kleinen Dinge, die unsere Arbeit erleichtern und die Qualität der Behandlung sichern. Diese wertvollen Helfer reduzieren unnötigen Stress und erhöhen den Komfort. So dienen sie der Mundgesundheit und dem Wohlbefinden unserer Patienten.

*Hinweis: Der Artikel erschien auf Englisch erstmals im RDH Magazine, USA.*

**Kontakt** | **Loser & Co GmbH**  
Benzstraße 1c  
51381 Leverkusen  
info@loser.de  
www.loser.de

SRP plus PerioChip®

# Das eingespielte Team bei chronischer Parodontitis



Zusammen erstklassig: SRP in Verbindung mit PerioChip® führt zu bestmöglichen Therapieerfolgen bei chronischer Parodontitis. Die kombinierte Langzeittherapie erzielt signifikant bessere Ergebnisse der Taschentiefenreduktion im Vergleich zu SRP allein.<sup>1</sup>

- › Wirksam - Eliminiert bis zu 99 % der pathogenen Keime
- › Schnell - Applikation in nur 1 Minute
- › Nachhaltig - Keimfernhaltend bis zu 11 Wochen
- › Beständig - Essentieller Teil eines parodontalen Behandlungsprogramms

**Informieren Sie sich jetzt bei unserem kostenfreien Beratungsservice:  
0800 284 3742 oder unter [www.periochip.de](http://www.periochip.de)**

## PerioChip®

Die zuverlässige Lösung  
in der Parodontitis-Therapie

### PerioChip® 2,5 mg Insert für Parodontaltaschen

**Wirkst.:** Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zus.:** 2,5 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Sonst. Best.:** Hydrolysierte Gelatine (vernetzt mit Glutaraldehyd), Glycerol, Gereinigtes Wasser. **Anw.:** In Verb. mit Zahnsteinentfernung u. Wurzelbehandlung zur unterstütz. bakteriostat. Behandl. von mäßigen bis schweren chron. parodont. Erkr. m. Taschenbild. b. Erwachsenen, Teil eines parodont. Behandl.programms. **Gegenanz.:** Überempf. geg. Chlorhexidinbis(D-gluconat) o. ein. der sonst. Bestandt. **Nebenw.:** Bei ungef. einem Drittel der Patienten treten während der ersten Tage n. Einleg. des Chips Nebenw. auf, die normalerweise vorübergeh. Natur sind. Am häufigsten treten Reakt. an den Zähnen, am Zahnfleisch o. den Weichteilen im Mund auf. Infekt. der ob. Atemwege, Lymphadenopathie, Schwindel, Neuralgie, Zahnschmerzen, Zahnfleischschwellung, -schmerz, -blutung, Zahnfleischhyperplasie, -schrumpfung, -juckreiz, Mundgeschwüre, Zahnempfindlichkeit, Unwohlsein, grippeähnl. Erkrank., Pyrexie, system. Überempfindlichkeit (einschl. anaph. Schock), Weichteilnekrose, Zellgewebsentzündung u. Abszess am Verabreichungsort, Geschmacksverlust u. Zahnfleischverfärbung. **Weitere Hinw.:** s. Fachinform. **Apothekenpflichtig.** **Stand:** 10/2014. **Pharmaz. Untern.:** Dexcel® Pharma Ltd., 7 Sopwith Way, Drayton Fields, Daventry, Northamptonshire, NN11 8PB, UK. **Mitvertreiber:** Dexcel® Pharma GmbH, Carl-Zeiss-Straße 2, 63755 Alzenau, Deutschland, Tel.: 06023/9480-0, Fax: 06023/9480-50

<sup>1</sup> Soskolne, W.A. et al. (2003): Probing Depth Changes Following 2 Years of Periodontal Maintenance Therapy Including Adjunctive Controlled Release of Chlorhexidine. J Periodontol, Vol. 74, Nr. 4, p. 420 - 427.