

Cleverer Instrumentenorganisation durch innovatives System

PractiPal Tray reduziert die Handhabungszeit und erhöht die Infektionskontrolle. Von Dr. Rainer Uhl, Fachzahnarzt für Oralchirurgie, Vogtsburg.

In unserer Praxis wurde durch das Führen einer einfachen Zählkarte die Anzahl der verschiedenen Behandlungsschritte halbtagsgenau erfasst. Den für den jeweiligen Behandlungsschritt erforderlichen Instrumenten- und Materialsatz haben wir so festgelegt, dass in etwa 90 Prozent der Behandlungsfälle der Einzelvorgang ohne weitere Instrumente oder Materialien durchgeführt werden konnte. Des Weiteren wurde ermittelt, wie lange die Rücklaufzeit des Instrumentensatzes dauerte, d. h. wann er nach Wiederaufbereitung erneut zur Verfügung stand. Aus diesen Daten wurde ein „Bausatz“ verschiedener Instrumentensätze entwickelt.

Auf Basis der Zählkarten konnte ich die Anzahl der benötigten Trays festlegen. Nach diesen Vorarbeiten wurde dies mithilfe des PractiPal Systems in „Hardware“ übergeführt: Das Grundtray liegt in der Größe eines Halbtrays vor, durch Zusammenkoppeln zweier Grundtrays entsteht ein komplexeres Volltray mit Zusatzteilen. Dadurch lässt sich die Traygröße einfach an die gestellte Behandlungsaufgabe und deren Instrumentenanzahl anpassen.

Durch die Möglichkeit der Farbcodierung mittels verschiedenfarbiger Zusatzteile erleichtert das System die Zuordnung unterschiedlicher Behandlungsabläufe in meiner Praxis: z. B. Halbtrays mit blauem Haltebügel beinhalten Grund-/Untersuchungssatz und Halbtrays mit grauem Haltebügel die Instrumente für eine Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff. Zwei zusammengeklammerte Halbtrays dienen als Trays zur endodontischen (grün), konservierenden (rot) und konservativ parodontalen (gelb) Therapie.

Die offene Gestaltung der Grundtrays ist ein guter Kompromiss zwischen Verletzungsschutz, Instrumentenschutz und Bspülbarkeit ohne große Spülschatten im Thermodesinfektor.

Die Ausführung in Hightech-Kunststoff senkt das Gesamtgewicht der Trays sowie den Geräuschpegel. Die Fixierung ohne Silikonstege vermeidet ebenfalls Spülschatten und ermöglicht die sichere Sterilisation. Alle verfügbaren Zusatzteile wie Bohrer- bzw. Endoständer gestatten eine differenzierte Instrumentenbereitstellung zu den jeweiligen Behandlungsaufgaben. Die Einmalteile Endoschälchen und Endoschwämmchen zur Aufnahme der gebrauchten Endoinstrumente vereinfachen die Hygienewartung erheblich.

Das mit Mischmulden ausgestattete Einmalteil fasst diese auf dem Tray zusammen und vermindert damit die „Herde“ von Mischnäpfchen auf dem Behandlungstisch. Als individuelles Zusatzteil verwenden wir einen lichtdichten schwarzen Deckel zum Schutz lichterhärtender Materialien. An dem PractiPal Tray lässt sich auch ein sogenannter „Zählstreifen“ anbringen. So wird durch Abschneiden von Ziffern die Anzahl der Wiederaufbereitungszyklen leicht kontrolliert. Der große Behälter kann als „Müll-eimer“ zur Bereitstellung von Kleinteilen dienen. Durch die Verfügbarkeit dieser sterilisierbaren Einmalteile entfällt das aufwendige Reinigen von Mischnäpfchen oder Endoschälchen. Da ein Halter für die Hülle von Kanülen integriert ist, wird durch das PractiPal System ein gefahrloses „Recapping“ ermöglicht. In der Regel werden die Trays in Papier-Folien-Kombination eingeschweißt bereitgestellt. Durch ihr Standardtrayformat passen sie aber auch problemlos in handelsübliche Sterilgutcontainer oder können in Fliesmaterial eingepackt werden.

Die zusätzlich vollständige Bestückung mit Turbinen, Winkelstücken und Ultraschall- bzw. Aircalcerhandstücken inklusive deren Schleifkörpern, Polieraufsätzen und Arbeitsspitzen vermeidet das aufwendige Bereitstellen dieser Teile in der Einzelverpackung. Das Grundtray wird bei jedem Patienten bereitgestellt, nach Festlegung der Therapie wird das eigentliche Therapietray ausgepackt und bereitgestellt. Nach der Behandlung werden die entnommenen Instrumente in



Abb. 1: Instrumententray in Fliesverpackung. – Abb. 2: Lagerschrank für nächste Behandlung. – Abb. 3: Grund- und Untersuchungstray.

das Tray zurückgelegt und der Haltebügel kann wieder geschlossen werden. Das gesamte Behandlungstray wird in die Instrumentenaufbereitung gebracht und dort vom Müll befreit. Nach Nasslagerung wird das PractiPal Tray in den Thermodesinfektor eingelegt und durchläuft den maschinellen Reinigungs- und Desinfektionsprozess.

Nach Sterilisation im Autoklaven werden die Trays im für die Lagerung von Trays umgebauten Schrank gelagert und erhalten einen Rückverfolgungsaufkleber.

www.directadental.com

* Die Beiträge in dieser Rubrik basieren auf den Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.

ANZEIGE

Laser-Lok® Technologie für enge Interdentalräume.

Materialermüdungskurve:
Laser-Lok® 3.0mm Implantate sind um 20% belastbarer als 3.0mm Implantate des Mitbewerbers A.¹

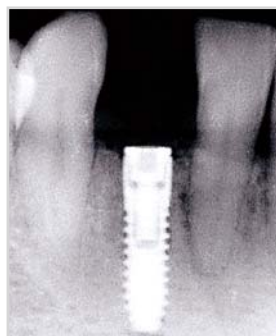
Das erste 3mm Implantat mit Laser-Lok® Technologie:

Die Laser-Lok Mikrorillen sind eine Reihe, mittels eines Lasers präzisionsgefertigten, zellgroßen Rillen um den Hals der BioHorizons Implantate. Diese geschützte Oberfläche ist die einzige Oberfläche innerhalb der Branche, die sowohl ein bindegewebiges Attachment erzielt als auch das Attachment und den Erhalt von Hart- und Weichgewebe gezeigt hat.

- Das zweiteilige Design des 3mm Implantats zeigt optimale Eigenschaften sowohl bei der Platzierung bei engen Interdentalverhältnissen als auch bei der flexiblen prothetischen Versorgung.
- Positive Ergebnisse des 3mm Implantatdesigns nach Sofortbelastung.²
- Laser-Lok® Mikrorillen fördern die Anlagerung von Hart- und Weichgewebe.³



Laser-Lok® 3.0mm platziert in der ästhetischen Zone. (Bildquelle: M. Reddy, DDS)



Das Röntgenbild zeigt die Platzierung eines Laser-Lok® 3.0mm Implantats bei engen Interdentalverhältnissen. (Bildquelle: C. Shapoff, DDS)



BIOHORIZONS®
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

BioHorizons® GmbH Tel.: +49 (0)7661/90 99 89-0
Marktplatz 3 info@biohorizons.com
79199 Kirchzarten www.biohorizons.com

1. Stärke & Belastbarkeit nach ISO Standard 14801 getestet.
2. Klinische Effizienz von 3mm Implantaten nach Sofortbelastung bei eingeschränkten Platzverhältnissen. Reddy MS, O'Neal SJ, Haigh S, Aponte-Wesson R, Geurs NC. Int J Oral Maxillofac Implants. März-April 2008;23(2):281-288.
3. Human histologischer Nachweis einer verbindenden Gewebearbeitung an ein dentales Implantat. M Nevins, ML Nevins, M Camelo, JL Boyesen, DM Kim. International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry. Vol. 28, No. 2, 2008.