

# Entfernung eines großen Reizfibroms mit dem Waterlase bei einer Angstpatientin

*Seit über zwei Jahren arbeiten wir mit dem Waterlase der Firma Biolase in unserer Praxis. Er ist ein bewährter Er,Cr:YSGG-Festkörperlaser mit einer Wellenlänge von 2.780 nm mit integrierter Wasserspraykühlung. Durch sein breites Indikationsspektrum ist er der ideale Laser für den universell tätigen Zahnarzt bei hoher Patientenakzeptanz.*

DR. ARMIN NEDJAT/FLONHEIM

Die therapeutische Universalität des Waterlase begeistert uns jeden Tag aufs Neue: Mukogingivalchirurgie, minimalinvasive Füllungstherapie (inkl. Veneerpräparationen), alltägliche Parodontal- und Endodontiebehandlungen, kleine Dermatologie und Knochenchirurgie (inkl. Wurzelspitzenresektionen und laserunterstützte Sinuselevation und Knochenaugmentationen). Außerdem ist, auf Grund seiner hydrokinetischen Technologie, der bei anderen Lasersystemen sonst so unangenehme Verbrennungsgeruch für Patienten und Behandlungsteam auf ein Minimum reduziert. Der innovative Waterlase erreicht somit eine sehr hohe Patientenakzeptanz, auch oder gerade bei sogenannten Angstpatienten.

## Fallbeispiel

Eine 43-jährige Patientin in guter allgemeiner gesundheitlichen Verfassung kam im Oktober 2004 erstmalig in unsere Sprechstunde. Sie wollte sich nach eigenen Angaben nur eine Salbe verschreiben lassen, damit der in ihrer Wange befindliche Tumor bei Selbstverletzungen schnell-

ler abheilen könne. Seit ihren traumatischen Zahnarzt-Erlebnissen als Kind war sie vor zwei Jahren erstmals wieder bei einem Zahnarzt, der ihr die Entfernung des Tumors im Krankenhaus empfahl. Der Kollege meinte, dass dieser Tumor nur mit einem Skalpell und Nähten zu entfernen sei. Da sie jedoch alleinerziehende Mutter dreier Kinder ist, könne sie sich zeitlich keinen Krankenhausaufenthalt leisten. Mittlerweile beeinträchtigte der zwar langsam, doch immer noch wachsende Tumor aber zunehmend ihre Lebensqualität. Nach Inspektion der Mundhöhle (gute Mundpflege, nur eine Fissurenkaries) war die Erstdiagnose schnell und eindeutig: Der „Tumor“ war ein Reizfibrom, ausgehend von einer scharfen, okklusalen, vestibulären Kante des Zahnes 34 (Abb. 1–3). Das 12 x 5 mm große Fibrom war gut abgegrenzt in der linken, inneren Wangenschleimhaut lokalisiert, gut vaskularisiert und breitbasig aufsitzend. Seine blassrosa erscheinende Konsistenz war eher hart (Fibroma durum) als weich (Fibroma molle). Nach Aufklärung der Verdachtsdiagnose und Demonstration des Waterlase an meiner Hand entschied sich die Patientin, nur zwei Tage später, zu der Laser-Exzision in der Praxis.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6