



- Serviette und Spannrahmen anlegen. Diese Vorgehensweise schafft Raum und Übersicht, um sich dann den schlecht gängigen Löchern bzw. Stegen zu widmen: Die Zahnseide nicht über die Mitte des Steges, sondern an seinem Rand ansetzen und durchführen, das lange Ende der Seide Richtung bukkal nochmals durchführen (Zahnseidenschleife) und auf kurzem Wege herausziehen.

Zervikales Einrollen

Das Einrollen des Kofferdams am Sulcus dient der Darstellung der klinischen Zahnkrone in ihrer vollen Länge. Sind alle Stege approximal vollständig durchgeführt und ist keine Spannung mehr am Kofferdam, trocken die Assistenz kontinuierlich mit dem Luftbläser (Einrollen funktioniert nur am trockenen Zahn), während der Zahnarzt den Kofferdam mit einer stumpfen Sonde oder einem Heidemann einstülpt (Abb. 3).



Abb. 3: Einrollen mittels Sonde und Luftbläser

Abnehmen des Kofferdams

Um das unbemerkte Verbleiben von Kofferdamteilen zirkulär zu vermeiden (Gefahr der Parodontitis), empfeh-

len die Referenten, den Gummi nach vestibulär zu spannen und die Stege mit einer Kronenschere zu durchtrennen. Kofferdamfolie anschließend auf Vollständigkeit prüfen!

Vorgehensweise im Problemfall

Dehiszenzen des Kofferdams bei Lücken und fortgeschrittenem PA-Abbau: Zur Verminderung der Spannung größeren Abstand der Löcher im betroffenen Bereich wählen als durch den Stempel vorgegeben.

- Zahnhalsfüllungen, subgingivale Präp-grenze, keilförmiger Defekt: Doppelarmklammer (Zervikalklammer, z.B. B6 nach Brinker) verwenden und Loch etwas bukkal stanzen.
- Klammerbügel stößt auf aufsteigenden Ast des UK und behindert das Überstülpen der Folie: Eincremen des Lochs auch auf der Oberseite verbessert das Gleiten. Alternative Lösung in diesem Fall: Klammer schon mit dem Kofferdam zusammen aufsetzen.
- Der Patient leidet unter Platzangst: Kofferdam an einer der unteren Ecken am Rahmen aushängen und Luftloch schaffen.

Die Autoren haben ihren Vortrag mit allen Tips in einer anschaulichen CD zusammengefaßt, deren Veröffentlichung in Bälde geplant ist.

Dr. Markus Thoma,
Krailing

Sicherere Sedierungsalternative zur Vollnarkose entwickelt

Wissenschaftler der University of Newcastle upon Tyne haben eine sicherere Sedierungsalternative zur Vollnarkose entwickelt. Das neue Verfahren kombiniert das Sedativum Midazolam mit zwei lokalen Anästhetika. Tests zeigten, daß diese Kombination in 93 Prozent der Fälle erfolgreich war. An der Erprobung in der Queensway Anxiety Management Clinic nahmen mehr als 600 Kinder mit extremen Dentalproblemen teil, die sonst im Krankenhaus unter Vollnarkose behandelt worden wären. Die Kinder, deren Zustand oder Angstgefühle eine lokale Betäubung unmöglich machten, verspürten während der Sedierung laut Experten keine Schmerzen. Die Details der Studie wurden in dem Fachmagazin „Anaesthesia“ veröffentlicht.

Obwohl die Kinder während der Behandlung bei Bewußtsein blieben, konnten sie sich danach an nichts erinnern. Es wurden nicht nur die Risiken einer Vollnarkose vermieden, auch das Handling ist bequem, denn die Sedierung erfolgte im Behandlungsstuhl.

Das Team testete drei neue Sedierungsverfahren an Kindern, die an die Queensway Anxiety Management Clinic verwiesen worden waren. In jener Gruppe, die eine Kombination von Stickoxid, Sevoflurane und einer Midazolam-Injektion erhalten hatten, schlossen 249 von 267 Kindern die Behandlung erfolgreich ab. Der Entwickler des Verfahrens, Paul Averley, erklärte, daß man gezeigt habe, daß die Sedierung mit einem intravenös verabreichten Wirkstoff und inhalierten Wirkstoffen gute Ergebnisse erzielt und zu keinen Nebenwirkungen geführt habe.

Nach einer Pressemeldung von [presetext.de](http://www.presetext.de) vom 2.9.2004, <http://www.presetext.de>