

# Laser als Multitalent im Praxisalltag

„Anwenderfreundlicher als alles, was ich bisher gesehen habe“

Laser haben in fast allen Bereichen der Zahnheilkunde Einzug gehalten. Mit den Lasergeräten von früher haben die anwenderfreundlichen und schnellen Modelle von heute nichts mehr gemeinsam. Dr. Simone Suppelt aus Alsbach-Hähnlein berichtet nachstehend über ihre Erfahrungen mit dem *SiroLaser Advance*.

Bereits vor fast zwei Jahrzehnten habe ich einmal mit einem Lasergerät gearbeitet, einem CO<sub>2</sub>-Laser. Das war reichlich umständlich. Auch spätere Entwicklungen haben mich in der Handhabung nicht überzeugt. Ein neues Gerät von Sirona weckte jedoch noch einmal mein Interesse. Nach Prüfung zur Laserschutzbeauftragten und der sehr praxisnahen Sirona-Anwenderschulung hatte ich die Gelegenheit, den neuen *SiroLaser Advance* im realen Praxisablauf einzusetzen und zu testen. Er ist wesentlich leichter in der Menüführung, und das Display mit dem modernen Touchscreen ist viel anwenderfreundlicher als alles, was ich bisher auf dem Markt gesehen habe. Mittlerweile beginnt sich das Lasergerät bei uns in der Gemeinschaftspraxis im Alltag zu etablieren. In vielen Bereichen können wir den Laser sinnvoll einsetzen.

So setze ich den *SiroLaser Advance* in der Endodontie, der Parodontologie und natürlich für kleinere chirurgische Eingriffe ein. Auch im Sinne eines Softlasers, also ohne Hautkontakt, zur Förderung der Abheilung von Aphten und Herpes ist er im Einsatz. Für mich ist bei der Behandlung am wichtigsten, dass das Gerät sehr handlich und schnell einsetzbar ist.

In der Endodontie erreicht der Laser selbst in stark gekrümmten, verzweigten Kanälen eine Keimreduktion von bis zu 99,92 Prozent, wie eine Studie der Uni Aachen von

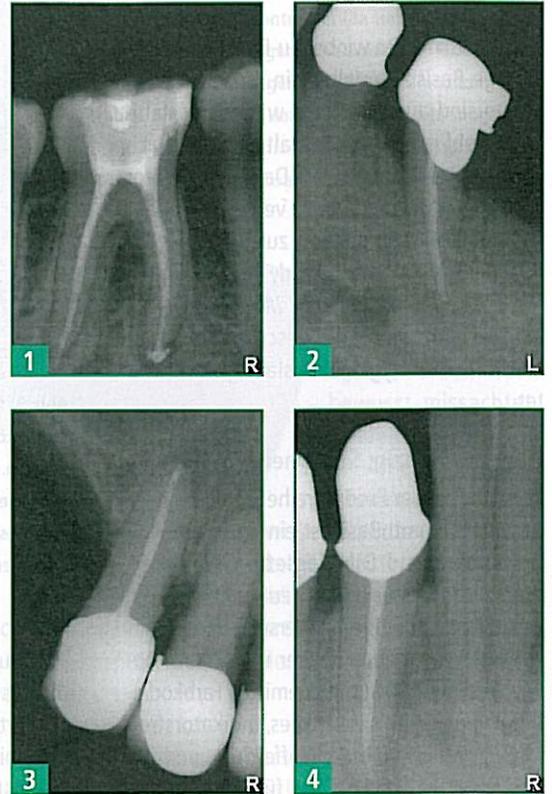


Abb. 1 bis 4: Kontrollaufnahmen nach Wurzelfüllung

Prof. Gutknecht nachweisen konnte. Der *SiroLaser Advance* mit seiner 200-Mikrometer-Faser ist somit prädestiniert für enge Kanäle. Besonders bei der Behandlung der prognostisch ungünstigeren gangränösen Zähne führt dies zu einer deutlichen Steigerung der Erfolgsquote um bis zu 20 bis 25 Prozent, wie neuere Studien eindrucksvoll zeigen.

Die Röntgenbilder (Abb. 1 bis 4) sind die Kontrollaufnahmen unmittelbar nach der Wurzelfüllung. **Abbildung 1** zeigt einen 25 Jahre alten Mann (Patient 1), **Abbildung 2** eine 58-jährige Frau (Patientin 2), und die **Abbildungen 3 und 4** stammen beide von einem 69-jährigen Mann (Patient 3). Alle Zähne waren vor der Behandlung devital. Patient 1 und Patientin 2 kamen als Schmerzpatienten mit ausgeprägtem Abszess in die Praxis. Nachdem wir die Kanäle aufbereitet und Kalziumhydroxid als medikamentöse Einlage verwendet hatten, kam in der abschließenden Wurzelfüllungssitzung der Laser zum Einsatz.

Wir gingen wie folgt vor: Ich spülte die Kanäle zunächst mit Chlorhexidin (CHX) und kurz mit Alkohol, um Ablau-

Nach ihrer Promotion 1993 in Heidelberg arbeitete Dr. Simone Suppelt als Zahnärztin in einer Gemeinschaftspraxis. Zwei Jahre später eröffnete sie eine eigene Praxis in Alsbach-Hähnlein, die sie seit 2000 gemeinsam mit Simone Frank-Wolf leitet. Der Tätigkeitsschwerpunkt der 44-Jährigen liegt im Bereich Parodontologie. Weitere Informationen unter [www.drsuppelt.de](http://www.drsuppelt.de).



gerungen von p-Chloranilin zu vermeiden. Danach trocknete ich die Kanäle und wendete den Laser mehrfach abwechselnd pro Kanal an, und am Ende behandelte ich noch das Pulpenkavum. Dann erfolgten wie gewohnt eine Spülung mit Natriumhypochlorid-Lösung und die endgültige Wurzelfüllung. Die Kontrolluntersuchungen in rund drei Monaten werden vermutlich eine deutliche Verkleinerung oder gar ein Verschwinden der auf den Kontrollaufnahmen noch sichtbaren apikalen Veränderungen ergeben.

Ein weiteres Anwendungsgebiet für den Laser sind kleinere chirurgische Eingriffe. Ich entferne beispielsweise mit dem Laser Fibrome, durchtrenne Lippenbändchen, stelle eine Hämostase her oder entferne das Operculum von Weisheitszähnen. **Abbildung 5** zeigt auf der linken Seite das ausgeprägte, hoch ansetzende Lippenbändchen einer zehnjährigen Patientin, deren Mutter bereits ein breites Diastema mediale aufweist.

Das rechte Bild zeigt die Situation unmittelbar nach dem Eingriff ohne vorherige Wundreinigung. Eine Nahtlegung ist im Allgemeinen nicht erforderlich, und die junge Patientin konnte nach der kleinen Anästhesie und dem etwa zweiminütigen Einsatz des Lasers die Praxis freudestrahlend wieder verlassen. Kleinere Schwellungen der Lippe können allerdings auch hier am nächsten Tag auftreten. Man sollte die Patienten darauf hinweisen.



Abb. 5 und 6: Ausgeprägtes Lippenbändchen einer zehnjährigen Patientin (oben), Situation nach Entfernung mittels Laser (unten)

Im Bereich der Parodontologie, meinem Tätigkeitsschwerpunkt, wende ich den Laser zumeist wie folgt an: Im Rahmen der antiinfektiösen Therapie nach Scaling und Root-Planung mit Küretten und Ultraschall-Scalern streiche ich die parodontalen Taschen schlangenlinienförmig aus. In der unterstützenden Parodontaltherapie führe ich dies auch bei rezidivierenden aktiven Taschen durch. Seit ich zusätzlich den Laser anwende, gibt es allerdings zunehmend weniger Rezidive.

In der Patientenkommunikation machen wir bislang sehr gute Erfahrungen mit dem *SiroLaser Advance*. Die Patienten reagieren meist

interessiert und offen, wenn ich ihnen die Behandlung mit einem Lasergerät empfehle.

Für uns Zahnärzte hat der intuitiv zu bedienende *SiroLaser Advance* noch andere Vorzüge. Als eine an „Fußanlasser gewöhnte Spezies“ können wir anstelle des Fingerschalters auch den praktischen, kabellosen Fußanlasser benutzen. Er muss, im Gegensatz zu vielen anderen Lasern, nur alle zwei Jahre zum „TÜV“ und ist so handlich, dass man auch in der kleinsten Praxis Platz für ihn finden kann. Bei uns hat er sich schnell integriert.

**Dr. Simone Suppelt,**  
Alsbach-Hähnlein