

Mirrodent - det sugende spejl, der roterer sig rent

Det er utrolig dejligt, når der en gang imellem dukker en **virkelig** nyhed op. Et produkt, der ikke bare ligner, hvad der allerede findes på markedet, men som har en helt speciel funktion, og som løser et problem, der hidtil ikke har kunnet løses tilfredsstillende.

Mirrodent er et sådant produkt!

Mirrodent er tandlægespejl og sug kombineret i ét instrument, så det er muligt for tandlægen at arbejde solo med spray på vinkelstykke eller turbine samtidig med, at der arbejdes med spejl. Mirrodents roterende spejl er selvrensende - vandet centrifugeres væk og opsuges samtidigt - så udsynet bibeholdes.

Spejlsuget er udviklet af den svenske tandlæge Stefan Gunnarsson, der gennem mange år har arbejdet uden klinik-assistenthjælp ved stolen. I oktober 2002 blev hans nyudviklede og patenterede spejlsug, Mirrodent, lanceret på Swedental (den svenske Scandefa) og produktet blev også demonstreret på Scandefa. Mange svenske og nu også danske tandlæger har købt Mirrodent, og spejlsuget har da også vist sig at være en uvurderlig hjælp for såvel tandlæger som tandplejere i deres daglige arbejde.

I det følgende fortæller to kendte danske tandlæger, der begge har anvendt Mirrodent spejlsuget i længere tid, om deres brug af Mirrodent.

Tandlæge Herluf Skovsgaard, der i mange år har arbejdet og undervist tandplejeteamet i ergonomi, er begejstret for Mirrodent, anvendt på de rette indikationer.



"Arbejde med direkte indsyn i kaviteter i overkæben er måske den største enkeltårsag til dårlige og sundhedsfarlige arbejdsstillinger (mere specifikt drejer det sig om kaviteter mesialt, okklusalt og distalt i overkæbepræmolare og molare, samt palatinalt i fronten). Tandlægen sidder med en sideroteret og bøjet halshvirvelssøjle.

Løsningen er at arbejde med spejl, hvorved tandlægens synsretning og arbejdsstilling er udmærket, også ved arbejde i de nævnte kavitetspositioner. Klinikassistenten bruger det store sug til at holde kind og læbe til side, så tandlægen har frit arbejdsfelt, og suget fjerner det meste af sprayen. Klinikassistenten blæser spray på spejlet væk med flerfunktionssprøjten, der bevæges fra side til side.

Hvis man arbejder solo, har det hidtil ikke været muligt at arbejde med tørlagt spejl. Derfor har de fleste tandlæger, under soloarbejde i de nævnte overkæbekaviteter, måttet acceptere nogle rædselsfulde arbejdsstillinger begrundet i forsøg på at se direkte. Nu har vi fået en løsning på dette alvorlige problem ved soloarbejde, nemlig Mirrodent-spejlet.

Mirrodent består af et stort sug med et påmonteret spejl, i hvis kant der er skrånede turbinelameller, så spejlet roterer hurtigt på grund af gennemstrømningen af luft. Sugets evne til at fjerne spray er naturligvis mindre end ved et normalt sug, og bør derfor suppleres med et lille sug placeret bag bagerste molar i underkæben.

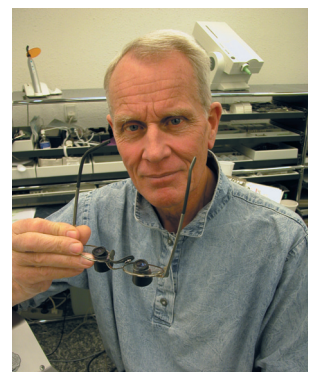
Suget holdes i venstre hånd og kan godt holde kinden til side, og når man arbejder med spray, fjerner det roterende spejl vanddråberne fra spejlet, så man kan blive ved med at se arbejdsområdet i spejlet. Virkningen er udmærket, selv om klinikassistentens tørlægning er bedre. Endelig kan man arbejde solo i overkæbekaviteter i gode arbejdsstillinger!



Mirrodent spejlet er uundværligt, hvis man i kortere eller længere periode har valgt at arbejde solo eller er nødt til at arbejde solo under klinikassistentens sygdom, aften- eller weekendbehandling af venner og familie- eller lignende.

Det roterende spejl afgiver en blød hyletone, afhængig af sugets luftgennemstrømning, der bevirker, at spejlet ikke bør benyttes generelt."

Tandlæge Svend Carlsen, der også er en kendt kursugiver bl.a. i Dansk Nordenta sammenhænge, har arbejdet med spejlsug i mange år, og senest med Mirrodent.



"I forbindelse med den rutinemæssige undersøgelse og ved tandrensning og andre parodontologiske opgaver er en kombination af spejl og sug en betydelig ergonomisk fordel. Det kan benyttes til at se med og ikke blot til at holde kind og tunge til side.

Tidligere typer sugespejle, som jeg har erfaring med gennem 13 år, var en

stor hjælp og holdt sig elegant dugfrie, men som alle andre spejle blev de overstærkede med amalgam- og cementrester samt blod. Og når synsfeltet pludselig bliver blokeret, er det en naturlig refleks at se udenom - øjet styrer kroppen. Så uanset korrekt klinikindretning, mere eller mindre assistance og den bedste vilje, vil man uden omtanke placere sig vredet og statisk mange gange i løbet af en arbejdsdag.

Mirrodotspejlet roterer imidlertid med så høj hastighed, at synsfeltet står knivskarpt uden spray eller tilsmudning. Rotationshastigheden og dermed lyden reguleres ved hjælp af sugestyrken.

Ved de fleste patientbehandlinger er idealløsningen mulig: Brug af Flexidam kofferdam til at holde kind, læber og tunge til side samt dygtig spray- og sugassistance. Men ved soloarbejde, ved patienter med nedsat kooperationsevne og ved tandplejerarbejde er Mirrodent den rigtige løsning.

Efter min opfattelse bør Mirrodent findes som et ekstra hjælpemiddel på enhver klinik."



Samtlige Mirrodents dele kan let afmonteres og rengøres. Alle dele kan autoklaveres ved 135°C, bortset fra sugeslangen, der vaskes op i hånden. □

Stort europæisk symposium om bonding i København i september

Er du interesseret i at høre sidste nyt om bonding/adhæsiv teknik med de absolut største navne inden for dette felt?

Så har du en unik chance på **4th European Symposium on Adhesive Dentistry**, der finder sted i København 5.-6. september.

Du kan læse nærmere på www.quintessence.dk/esad, hvor du også kan downloade tilmeldingsblanketten.

Her følger det spændende program:

Fredag 5. september

- 09.00-09.15: **Welcome and Introduction**
Prof. Dr. Jean-Francois Roulet
- 09.15-10.00: **Dental adhesives: Who is at risk?**
Dr. Dorthe Arenholt-Bindslev
- 10.00-10.45: **Biological interaction of dental adhesives with dental tissues**
Prof. Dr. David H. Pashley
- 10.45-11.15: Coffee and exhibition break
- 11.15-12.00: **Bonding - The future of crown and bridge?**
Dr. Stefan J. Paul
- 12.00-12.45: **Can we seal the root canal with dental adhesives?**
Dr. Claudia R. Barthel
- 12.45-14.00: Lunch and exhibition break
- 14.00-14.45: **Bonding - the elegant way out for extensive dental traumas?**
Prof. Dr. Michel Degrange
- 14.45-15.30: **Invisible restorations - is there a fast way?**
Dr. Walter Devoto
- 15.30-16.00: Coffee and exhibition break
- 16.00-16.45: **Dental adhesives - the ultimate tool for direct pulp capping?**
Dr. Preben Hørsted-Bindslev

Lørdag 6. september

- 09.00-09.45: **Self-etching adhesives - the way to go?**
Dr. Franklin Tay
- 09.45-10.30: **Self-Etching Sealants - the quick way for prevention?**
Dr. Rainer Seemann, Dr. Stefan Zimmer
- 10.30-11.15: **Indirect aesthetic restorations: How to bond reliably?**
Prof. Dr. José De La Macorra
- 11.15-11.45: Coffee and exhibition break
- 11.45-12.30: **Enamel and dentin tissue engineering with air abrasion and SonicSys**
Prof. Dr. Paul Lambrechts
- 12.30-13.45: Lunch and exhibition break
- 13.45-14.30: **Bonding - how long does it last?**
Prof. Dr. Bernd Haller
- 14.30-15.15: **Adhesive technology - is further development possible?**
Prof. Dr. Erik Asmussen
- 15.15-15.45: **Final discussion**
Prof. Dr. Jean-Francois Roulet □