Dental Tribune

The World's Dental Newspaper · Swiss Edition

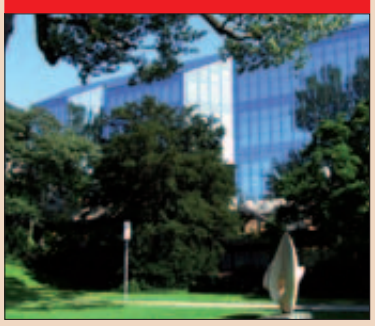
Zug, 11. Juli 2008 | Einzelpreis: 5,20 CHF | No. 7+8 Vol. 5

Entgelt bezahlt · Pressebuch International 64494

Events

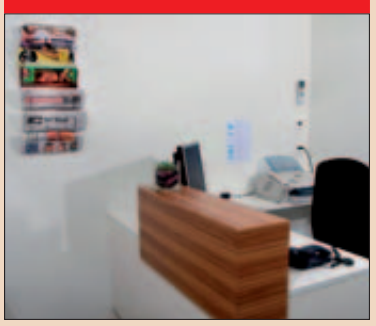
Eurosymposium
ZUG – Mit den 3. Süddeutschen Implantologietagen in Konstanz zum Thema „Moderne Implantologie – Möglichkeiten, Grenzen und Perspektiven" soll im September an den Erfolg der Veranstaltung des letzten Jahres angeknüpft werden. Live-OPs, Workshops, Seminare und wissenschaftliche Vorträge stehen auf dem Programm. ▸ *Seite 5*

SSO_Kongress



Zahnerhaltung
MONTREUX – Anknüpfend an unsere letzte Ausgabe informiert Sie der zweite Teil unserer SSO-Kongressberichterstattung unter anderem über die Themen Compliance bei Kindern und Senioren, die Notwendigkeit eines optimalen Spülprotokolls sowie über das „Duale System München".
▸ *Seite 9*

Dental 2008



Dentalbox
MONTREUX – Sie planen einen Umbau und wollen den Praxisbetrieb während der Bauarbeiten aufrechterhalten? Mithilfe der Dentalbox, einer komplett eingerichteten und topmodernen Zahnarztpraxis, kann eine optimale Patientenbetreuung auch zu solchen Zeiten gewährleistet werden. Lesen Sie mehr über das innovative Konzept … ▸ *Seite 11*

Spannende Fortbildung im Pionierpark

Neue Perspektiven für chirurgisch oder kieferorthopädisch Interessierte

von Dr. Richard Grimmel

WINTERTHUR – Das bereits vierte Symposium „Fortschritte in der Kieferorthopädie und Kieferchirurgie" der beiden Winterthurer Kiefer- und Gesichtschirurgen Dr. Dr. Marc Baltensperger und Dr. Dr. Richard Lebeda am 5. Juni 2008 wurde von Prof. i. R. Dr. Hanns Plenk und Ass.-Prof. Dr. Gabriele Millesi aus Wien mit jeweils zwei Präsentationen gestaltet.

Prof. i. R. Dr. Hanns Plenk, AKH Wien.

Aus der Embryologie lernen

Prof. Plenk war Leiter der Abt. Skelettgewebe und Biomaterialforschung am Institut für Histologie und Embryologie der Medizin an der Universität Wien und arbeitet im Ruhestand weiterhin dort. In seinem ersten Vortrag mit dem Titel „Entwicklung und Wachstumsvorgänge des Gesichtsschädels" zeigte er auf, wie Erkenntnisse aus Histologie und Embryologie helfen, Umbau- und Heilungsvorgänge bei modernen kiefer- und gesichtschirurgischen Operationen, wie z.B. der Unterkiefer-Distraktions-Osteogenese, zu erklären. Nach Plenk nimmt der Embryo bzw. Fötus bei seiner Entwicklung alle auch bei der Wundheilung stattfindenden physiologischen Vorgänge vorweg. Dementsprechend viel kann aus der Embryologie gelernt werden.

Zur Auffrischung der Kenntnisse unternahm er einen kurzen Streifzug durch die Geschichte der Theorien zur Entwicklung und zum postnatalen Wachstum des Gesichtsskelettes. Prof. Plenk zeigte den ähnlichen Aufbau von Schädelnähten und Periodontium. Störungen der Gesichtsentwicklung können durch fehlendes Wachstum z.B. des Mandibularbogens beim Franceschetti-Syndrom oder durch Verschmelzungsdefekte, z.B. des mittleren Stirn-Nasenfortsatzes bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, eintreten. Ab-

➠

Montreux war für alle eine Reise wert

MONTREUX – Ein erfolgreicher SSO-Kongress mit über 1.400 Teilnehmern und eine Dental 2008, die mit 200 Ausstellern und 500 repräsentierten Dentalunternehmen mehr Besucher anlockte als erwartet – dies die zufriedene Bilanz der Veranstalter und Organisatoren. Nach Angaben der SDE AG (Swiss Dental Exhibition) waren rund 6.000 Eintritte zu verzeichnen, ein Rekordergebnis.

Nach Kongress- und Messeschluss war noch lange nicht Feierabend. Die verschiedenen Abendveranstaltungen waren ausnahmslos gut besucht. Während sich die Grand Rue leerte, war in der zur „Harrys Dental Bar" umfunktionierten Harrys New York Bar, dem Hotspot im Fairmont Le Montreux Palace, noch jede Menge los.

Das reichhaltige Rahmenprogramm bot den Besuchern Abwechslung und Entspannung vom Kongress- und Messealltag: Galadiners, das eindrucksvolle Jazzkonzert, die Dental Club Night, Workshops, Events und Wettbewerbe verschiedener Firmen. Es gab viel zu hören, zu sehen, zu diskutieren und zu gewinnen – wissenschaftlich wie auch wirtschaftlich.

Mit dieser Ausgabe schliessen wir die aktuelle Berichterstattung über den dentalen Grossanlass ab. Als offizieller Medienpartner der SDE begleitete *Dental Tribune* den Anlass über Monate mit viel Engagement. Es hat sich für alle gelohnt. Wir freuen uns schon heute auf den SSO-Kongress und die Dental 2010 in Basel. DT

Das Galadiner der SSO im ehrwürdigen Château Chillon war trotz des historischen Ambientes alles andere als steif und formell. Die Stimmung war gut und die Gespräche unter Kollegen anregend. Fotos: Dr. Klaus Neuhaus

schliessend stellte Plenk das postnatale Wachstum der Mandibula, welches vorwiegend über die Expansion des Kondylus-Sekundärknorpels erfolgt, den Vorgängen bei der Distraktionsosteogenese gegenüber. Hier erfolgt die – chondrale – Knochenbildung über knorpelige Pseudoarthrosen und Strukturen, die denen von Wachstumsfugen ähnlich sind.

Mandibuläre Distraktionsosteogenese – Indikation und klinisches Vorgehen

Indikation und klinisches Vorgehen bei der mandibulären Distraktionsosteogenese (DO) bei (Angle) Klasse II-Fällen war ein Thema von Frau Ass.-Prof. Millesi von der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität Wien. Die vier von Illizarov für die Distraktion von langen Röhrenknochen postulierten Säulen gelten auch für die Mandibula-DO:

1. reine Kortikotomie oder eine – in letzter Zeit favorisierte – völlige Durchtrennung des Knochens
2. Einhaltung einer Latenzperiode
3. schonende, langsame Distraktionsrate
4. Konsolidierungszeit.

Die Latenzperiode von ein bis fünf Tagen überspannt den Zeitpunkt der Osteotomie und den Beginn der Distraktion. Währenddessen bildet sich ein Hämatom, das Gerinnsel wird organisiert und vaskularisiert und die Zellproliferation beginnt. Während der Distraktionsphase wird die normale Bruchheilung durch die ständige, langsame Traktion (max. 1 mm pro Tag) des weichen Kallus unterbrochen. Daraus resultiert ein wachstumsstimulierender Effekt mit fortgesetzter Angiogenese und erhöhter Fibroblastenproliferation. Die Fibroblasten werden hypertroph und orientieren sich parallel zum Distraktionsvektor. Die Konsolidierungsphase vom Abschluss der Distraktionsbewegung bis zur Entfernung der Distraktionsapparatur sollte mindestens 12 Wochen betragen, um die Bildung eines harten Kallus mit kompletter Mineralisation sicherzustellen. Zur Kontrolle sollte die Kortikalisbildung röntgenologisch überprüft werden. Die funktionelle Belastung führt danach zu einem Remodelling und vollständiger Ausformung des neu gebildeten Knochens. Diese dauert mindestens ein Jahr.

Ass.-Prof. Dr. Gabriele Millesi, AKH Wien.

Zwei Risikogruppen sind zu unterscheiden

Frau Prof. Millesi scheute sich nicht, anhand verschiedener klinischer Fälle auch Misserfolge und ihre Schlussfolgerungen daraus vorzustellen. Nach anfänglicher Euphorie über die Möglichkeiten der DO beurteile sie diese inzwischen etwas distanzierter. Bei der Behandlungsplanung ist zu klären welche Fehlbildung vorliegt, ob genug Knochenvolumen für eine DO vorliegt, welchen Vektor die DO haben muss und welche der inzwischen zahllosen Distraktionsapparaturen die geeignete ist. Anhand stereolithografisch erstellter 3-D-Modelle des Kiefers, Tomogramm- oder Fernröntgenauswertungen, muss der richtige Vektor der Distraktion festgelegt werden.

Erfolg oder Misserfolg sind abhängig von der Patientenselektion, intraoperativen Komplikationen sowie Komplikationen während oder nach der DO. Prof. Millesi unterscheidet 2 Risikogruppen:

Bei der ersten Gruppe mit grossem Unterkieferwinkel, niedriger posteriorer Gesichtshöhe, kurzem Ramus, posteriorer Rotation der Mandibula, offenem Biss, Kondylusresorption und/oder KG-Symptomatik besteht ein hohes Misserfolgsrisiko bei einer DO.

Die zweite Gruppe zeichnet sich aus durch Retrognathie, kurze anteriore und posteriore Gesichtshöhe mit kleinem Kieferwinkel, Tiefbiss, Overjet von > 1 cm, myofazialem Schmerz und ggf. KG-Symptomatik. Hier ist eine DO aussichtsreich.

Bei Patienten der Gruppe 1 ist die Entstehung eines offenen Bisses während oder nach der DO durch Zug der suprahyoidalen Muskulatur eine häufige Komplikation. Daher ist eine optimale Compliance der Patienten nicht nur während der DO, sondern auch während der anschliessenden orthodontischen Therapie mit konsequenter Anwendung von Elastics essenziell.

Bei Patienten der Gruppe 2 ist eine DO weniger komplikationsbehaftet. Für Prof. Millesi stellt ein Overjet von > 1,5 cm sogar eine absolute Indikation für eine DO dar. Bei einem Overjet von < 1,5 cm mit begleitender KG-Symptomatik ist eine DO optional. Nach BSSO (bilaterale sagittale Spaltosteotomie) und DO kann bei diesen Patienten bereits nach drei Monaten eine stabile Knochenbildung ohne Rezidivrisiko erwartet werden.

Knochenersatz- und Knochenaufbaumaterialien im Vergleich

In einem zweiten Vortrag mit dem Thema „Augmentation durch Regeneration und Implantateinheilung im Kieferknochen" verglich Prof. Plenk Knochenersatzmaterialien (KEM) und Knochenaufbaumaterialien (KAM). Dazu zeigte er histologische Präparate sowohl aus Tierversuchen als auch Humanpräparate, die zum Teil bis zu 10 Jahre nach Augmentation erstellt wurden. KEM sind künstliche (z.B. Bio-Gran®) oder aus Tierknochen hergestellte Hydroxylapatit-Keramiken (z.B. Bio-Oss®). Weil sie kaum resorbiert werden, können sie längerfristig Platzhalterfunktionen erfüllen. Sie werden zwar knöchern integriert, bleiben aber biofunktionelle Fremdkörper und führen zu einer Knochenreparation mit strukturell verändertem Gewebe, gleichsam einer Narbenbildung mit Ersatzmaterialien.

KAM sollen – Herstellerangaben zufolge – eine vollständige Defektdurchbauung mit Eigenknochen ohne restliches Fremdmaterial erlauben. Man unterscheidet Trikalziumphosphat- (z.B. Cerasorb®), Kalziumkarbonat- (z.B. Algipore®) oder Kalziumsulfat-(Gips)Materialien. Ihnen wird eine „kalkulierbare" Resorption, Degradation oder Absorption und knöcherne Substitution zugesprochen, sodass ein biofunktionelles Remodelling der Ersatzknochenstrukturen möglich wird. Prof. Plenk zeigte, dass KAM (Cerasorb-M®) tatsächlich eine Einwanderung von Knochenzellen ins Granulat und Geflechtknochenbildung im Granulat ermöglicht. Allerdings ist die Schichtung und Sinterung der Keramikpartikel offenbar nicht homogen. Plenk verglich sie mit der Herstellung von Germknödeln durch eine Wiener Hausfrau.

Auch bei KAM sind nach über einem Jahr noch deutliche Granula zu erkennen. Wie bei den KEM sind auch bei den KAM Fremdkörperreaktionen zu verzeichnen, besonders nach mechanischer Destruktion der Granula, z.B. durch zu dichte Packung. Nach Plenk bleibe den Zahnärzten schliesslich nur die Wahl zwischen neuer Knochenanlagerung mit Osteonen in toten KEM-(Bio-Oss®-)Partikeln oder vitalem Knochen und Neubildung der Osteone in – unvollständig – degradierenden KAM-(Cerasorb-M®-)Granula. Plenk erinnerte in diesem Zusammenhang an die Forderung Sir Karl Poppers, eine Hypothese (hier für ein ideales Knochensurrogat) nicht nur durch positive Beobachtung zu verifizieren, sondern sie durch äusserst kritische Hinterfragung auch zu falsifizieren.

Piezotechnik erspart das Luftanhalten

Anhand eindrucksvoller intraoperativer Bilder stellte Frau Ass.-Prof. Millesi die „Piezo-Chirurgie in der orthognathen Chirurgie" dar. Die zwischen 20–200 µm (horizontal) und 20–60 µm (vertikal) schwingenden Instrumentenansätze lassen es zu, mit geringem Druck und hoher Präzision selektiv Knochen zu bearbeiten. Die Schneidleistung ist zwar deutlich geringer als mit einer herkömmlichen Säge, dafür ist sie aber gewebeschonender und der Schnitt zierlicher. Weil Weichgewebe nicht verletzt wird, ist die Piezo-Chirurgie vor allem in kritischer Nähe zu Nerv- oder Gefässbündeln vorteilhaft. Frau Ass.-Prof. Millesi zeigte dies mit einem Video einer Le Fort I-Osteotomie im Oberkiefer, bei der die distale Abtrennung des Segmentes in un-

→ DT Seite 4

Sehr zufrieden mit dem Erfolg der Fortbildungsveranstaltung: Dr. Dr. med. Richard Lebeda, die Referenten aus Wien, Ass.-Prof. Dr. Gabriele Millesi, Prof. i. R. Dr. Hanns Plenk und Dr. Dr. med. Marc Baltensperger (v.l.n.r.).

Live bei Fortbildung im Pionierpark

Prof. Stephen S. Wallace
New York University

Sinusbodenelevation

- Live Surgery Sinus Floor Elevation (2 Cases)

und

- Principles of Evidence-Based Sinus Floor Elevation Surgery

Datum:
Donnerstag, 23. Oktober 2008

Zeit:
1. Teil von 11.00 bis 15.00 Uhr
Live Surgery

2. Teil von 16.00 bis 20.00 Uhr
Principles of Evidence-Based Sinus Surgery

Ort:
Praxis Dr. Dr. Marc Baltensperger, Dr. Dr. Richard Lebeda & Dr. Dr. Thomas Bottler, Zürcherstrasse 7 (Pionierpark), 8400 Winterthur

Anmeldung und Infos unter:

Karr Dental
Educational Services
Zugerstrasse 56
8810 Horgen
Tel.: 044/727 40 00
Fax: 044/727 40 10
fragen@karrdental.ch

Minimalinvasiv zum Erfolg

ZÜRICH/BASEL – Über die Vorteile von Imtec Mini-Implantaten zur Langzeitstabilisierung von Prothesen und Einzelkronen referierte Dr. Henriette Lerner, D-Baden-Baden, anlässlich der Schweizer MDI-Infotage 2008 in Zürich und Basel (18./19. Juni). Imtec Europe-Chef John Davis begrüsste die Gäste und präsentierte das Produkteportfolio, bevor die Referentin über Indikationen und das Sendax MDI Insertionsprotokoll sprach.

Mit 450.000 eingesetzten Implantaten weltweit sind die von Dr. Victor I. Sendax 1976 in New York entwickelten MDIs ein Wachstumsmarkt. Inzwischen besitzt Imtec die Zulassung für 85 Länder und ist damit grösster Anbieter dieses Systems. Seit 2000 sind Imtec MDIs von der FDA (US Food and Drug Administration) zugelassen. John Davis erläuterte die Schulungskurse in ganz Europa und der Schweiz und IMTECs Schulungsmaterial wie DVDs, Artikel und Studien. Zum IMTEC Produktekatalog gehören mit Iluma CBCT auch ein Volumentomograf neuester Generation, die neue Chirurgieeinheit AEU-7000IM, das konventionelle Implantatsystem ENDURE, Knochenaufbaumaterial und Membrane.

Dr. Lerner erklärte die Eigenschaften der MDIs, deren Durchmesser von 1,8 bis 2,4 Millimeter reichen und in verschiedenen Längen angeboten werden. Die speziell geätzte und gestrahlte Titanoberfläche entspricht in ihrer Struktur derjenigen der Osteoblasten. Mini-Implantate bieten den Vorteil, dass sie in nur fünf Schritten inseriert und danach in der Regel sofort belastbar sind. Die minimale Verletzung des Periostes durch das selbstschneidende MDI fördert die Einheilung, und die Selbstkompression des Implantats führt zu einer Knochenverdichtung und damit schnelleren Osseointegration.

Um ein optimales Ergebnis zu erzielen, muss das Insertionsprotokoll genau eingehalten werden.

Frau Dr. Lerner verwendet MDIs überall dort, wo herkömmliche Implantate kontraindiziert sind. Dazu setzt sie zur langfristigen Stabilisierung einer Prothese im Unterkiefer mindestens vier und im Oberkiefer mindestens sechs Implantate. Anhand von eindrucksvollen prothetischen Fallbeispielen zeigte die Referentin, dass der Einsatz von MDIs die Patienten vor grösseren chirurgischen Eingriffen verschont und diese auf einfache Art in den Genuss einer funktional und ästhetisch gut sitzenden Prothese kommen. DT

Imtec Europa Chef John Davis (Mitte) präsentiert das Schulungs- und Informationsmaterial für die Anwendung der von Dr. Sendax (NY) entwickelten Mini-Implantate.

Dr. Henriette Lerner vom Zentrum für Ästhetik und Implantologie „Videnti" in D-Baden-Baden, konnte mit eindrucksvollen prothetischen Fallbeispielen aufwarten.

MDI-Seminare 2008 in der Schweiz:

Theorie, Hands-on, schriftliche Lernkontrolle

- 25. Oktober in Zürich
- 22. November 2008 in Luzern

Jeweils von 9.00 bis 16.00 Uhr

Kontakt:

IMTEC EUROPE GmbH
Dornbachstr. 30
D-61440 Oberursel
Tel.: +49-61 71/8 87 98-14 oder
+49-61 71/8 87 98-27
Kostenlose Rufnummer:
00800/46 83 30 00
europe@imtec.com
www.imtec.com

ANZEIGE

OSSEO+B

Natürlich starker Knochenersatz

Die Stärke der Natur als Vorbild

OSSEO+B ist ein bewährtes, spongiöses und unvergleichlich stabiles Knochenersatzmaterial bovinen Ursprungs. Durch seinen mineralischen Aufbau und die Kristallstruktur ist OSSEO+B der Knochenbeschaffenheit des Menschen sehr ähnlich. Sowohl bei einfachen als auch bei anspruchsvollen Defekten passt sich OSSEO+B auf natürliche Art und Weise dem Gewebe an und garantiert so ein natürliches Zusammenwachsen des Knochenlagers.

Seit 18 Jahren bewährt in der klinischen Chirurgie

- hohe mechanische Stabilität
- ideal für Augmentation im ästhetischen Bereich
- formstabil
- hohe Wirtschaftlichkeit
- pH-Wert 8,2

Jetzt ausführliche Informationen unter +49 6171 88798-28 anfordern.

OSSEO+B

IMTEC ist einer der weltweit führenden Anbieter dentaler Implantatsysteme, die sich durch besonders einfache Handhabung und lange Haltbarkeit auszeichnen. Das Unternehmen ist in 85 Ländern aktiv, Hauptsitz ist Ardmore, Oklahoma (USA). IMTEC Europe GmbH, Dornbachstraße 30, 61440 Oberursel, Tel.: +49 6171 88798-0, Fax: +49 6171 88798-20.

IMTEC EUROPE

DENTAL TRIBUNE Swiss Edition · Nr. 7+8/2008 · 11. Juli 2008

Traumfest im Traumgarten

THALWIL – Let's BBQ hiess es am Eröffnungstag der Fussball-EM im Traumgarten. BIOMET *3i* feierte mit rund 400 Gästen das traditionelle Sommerfest in herrlicher Umgebung inmitten von Bäumen, Pflanzen und Wasserspielen. Alles entsprach den Erwartungen – nur nicht das Ergebnis des Eröffnungsspiels.

Das BIOMET 3i Team stellte ein tolles Fest auf die Beine. (v.l.n.r.) Jürg Probst Sales Manager, Parwiz Sundrani Territory Manager Suisse Romande, Lila Ziegler Educational & Event Coordinator, Gina Bolzi Marketing Manager, Teresa Heglin-Iannone Territory Manager Ost, Patricia Wüest Customer Service Coordinator, Peter Brunzel Business Area Manager Deutschland, Schweiz, Österreich.

Schweizer Fahnen, Fan-Schals und Mützen, der Fussball dominierte die Szene. Eine Grossleinwand war aufgebaut und mit Spannung fieberten die Gäste dem Spiel entgegen. Für die Kleinen sorgten eine Springburg und ein Zauberer für Spass und Ablenkung. Und wer sich dem Trubel für einen Moment entziehen wollte, fand im Garten genügend lauschige Ecken zur ruhigen Unterhaltung. Hunger und Durst musste auch niemand leiden, es gab feine Grilladen und Bier vom Fass und auch das Wetter spielte mit. Bevor die Schweizer den ersten Ball spielten, heizte die „Mint-Band" mit ihrem Frontmann Dr. med. dent. Bernhard Ritter aus Küsnacht/ZH kräftig ein. „I'm A Speedking, Yeah!" Dr. Ritter, ein stimmgewaltiges Urgestein, riss mit seiner Band die Partygäste förmlich mit. So kam jeder auf seine Rechnung.

Kurz vor Beginn des Spiels begrüsste BIOMET *3i* Sales Manager Jürg Probst, Kunden und Freunde, darunter über 50 Besucher aus der Westschweiz. Er dankte für das Vertrauen in die Produkte von BIOMET *3i*. Auch Generalmanager Peter Brunzel, der eigens aus Karlsruhe angereist war, freute sich sichtlich über die tolle Resonanz auf die Einladung in den Traumgarten. DT

Tolle Stimmung im Zelt, mit Spannung wird der Anstoss des Eröffnungsspiels der Fussball- EM erwartet.

Doch bevor es soweit war, heizte Frontmann Dr. Bernhard Ritter aus Küsnacht/ZH mit seiner Mint-Band kräftig ein …

Ein Hauch von Fan-Zone im Traumgarten. Die Schweizer Farben dominierten und die Farbenträger blickten erwartungsfroh nach Basel.

Während im Zelt der Geräuschpegel stieg, genossen einige der Gäste die Stille und Schönheit der Natur…

… oder liessen sich „verzaubern".

← DT Seite 2

mittelbarer Nähe der A. palatina erfolgen muss. Hier muss der Operateur mit einer konventionellen Säge oder dem Meissel extrem vorsichtig umgehen, um eine Gefässverletzung zu vermeiden. Die Piezotechnik erspart ihm das Luftanhalten. Ähnlich verhält es sich bei der BSSO, bei der mit der Piezotechnik – auch hier zeigte Ass.-Prof. Millesi ein Video –, dass das Vorkommen einer Hypästhesie des N. mandibularis im Vergleich zur konventionellen Technik ca. 10 % seltener ist. Wegen der geringeren Gewebetraumatisierung sei eine schnellere Heilung und ein Komfortgewinn für den Patienten zu verzeichnen. Die Schnittbreite ist mit etwa 0,3 mm dramatisch schmaler als beispielsweise mit einer Mikrofräse. Dadurch können bei Segmentosteotomien im Ober- wie im Unterkiefer interradikuläre Schnitte angelegt werden, ohne dass vorher eine orthodontische Aufweitung der Zahnreihe im Bereich der Osteotomie erforderlich ist. Nach einer Lernphase ist die Zeitinvestition für eine Osteotomie mit Piezotechnik nicht grösser als bei konventioneller Technik, die Schnittpräzision jedoch ungleich höher.

Dr. Dr. M. Baltensperger und Dr. Dr. R. Lebeda organisierten wieder eine sehr interessante Fortbildungsveranstaltung. Dem chirurgisch tätigen Zahnarzt wurden von den Referenten Denkanstösse gegeben und neue Perspektiven für eine praktische Anwendung aufgezeigt. Der chirurgisch oder kieferorthopädisch Interessierte konnte Horizont und Blickwinkel erweitern und bekam mit Bildern und Videos seltene Einblicke in moderne Techniken der orthognathen Chirurgie. DT

ANZEIGE

Fließfähiges Nano-Fluorapatit-Composit.

ApaLife ® FLOW
• lichthärtbar
• remineralisierend
• ausgezeichnete Mechanik
• reduzierte Schrumpfung
• für die mikroinvasive, adhäsive Füllungstherapie

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Informationen Tel.: +49 (0)40-22 75 76 17 • r-dental.com >> ApaLife

R-dental
Biß zur Perfektion

VITA Linearguide 3D-MASTER – die neue Leichtigkeit der Farbnahme

BAD SÄCKINGEN – Führende Vertreter aus Wissenschaft und Forschung sind sich einig: Die Farbbestimmung mit dem VITA SYSTEM 3D-MASTER ermöglicht eindeutige Ergebnisse für eine sichere Farbbestimmung und Rekonstruktion. Ab sofort ist es mit dem neuen VITA Linearguide möglich, sämtliche 3D-MASTER Farben, dank seiner linearen Anordnung, schnell und einfach zu bestimmen.

Das neue Prinzip ist selbsterklärend und komfortabel: Im ersten Schritt legen Sie die Helligkeitsstufe fest. Im zweiten Schritt bestimmen Sie in dieser Helligkeitsstufe die exakte Zahnfarbe. Und schon sind Sie fertig.

Der VITA Linearguide vereint die Benutzerfreundlichkeit des gewohnten linearen Aufbaus der konventionellen Farbnahme mit der präzisen Farbbestimmung unter Berücksichtigung von Helligkeit, Intensität und Farbton – eine gelungene Verbindung zur Förderung des Erfolges von Zahnärzten und Zahntechnikern.

Dabei versteht sich der Linearguide als Alternative zum Toothguide.

Der VITA Linearguide 3D-MASTER kann ab sofort in der Schweiz unter *www.vita-zahnfabrik.com* bestellt werden. DT

Weitere Informationen bei:

VITA Zahnfabrik
H. Rauter GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3
D-79713 Bad Säckingen
Tel.: +49-77 61/5 62-0
Fax: +49-77 61/5 62-2 99
info@vita-zahnfabrik.com
www.vita-zahnfabrik.com