

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Belgische editie

Driemaandelijks, 2de jaargang, november-december 2015 – P919141 - afgiftekantoor Brussel X - verschijnt niet in juli. – Verantwoordelijke uitgever: P.C. Maters, Alsebergsesteenweg 842, 1180 Brussel – www.dental-tribune.com

November-December 2015

www.dental-tribune.com

2de jaargang - n°2



Minimaal-invasieve implantologie bij oudere, tandeloze patiënten - p.4

“Tandpasta maakt tandenborstel niet effectiever tegen plaque” - p.12

Dit nummer wordt u aangeboden in samenwerking met de volgende bedrijven:

CMD/ RAY - DT STUDY CLUB - Digital Dentistry Show -
EMS - FKG - MIELE - MICRO MEGA - P&G - ULTRADENT
VALO - ULTRADENT OPALESCENCE - XOCARE

De vooruitgang van de parodontologie

Exclusief voor Dental Tribune schreef prof. dr. Mark Bartold, hoogleraar Parodontologie aan de Universiteit van Adelaide, Australië en een van de hoofdsprekers op EuroPerio8, het toonaangevende driejaarlijkse congres van de European Federation of Periodontology, een korte geschiedenis van de parodontologie. Een reis langs de ontelbare stappen voorwaarts die al zijn gezet en die het vakgebied in de toekomst staan te wachten.

In de afgelopen twintig jaar is er aanzienlijke vooruitgang geboekt in de parodontologie. Veel nieuwe ontdekkingen hebben geleid tot verandering in onze denkwijze over en aanpak van parodontale therapie. In 1999 ontwierp de American Academy of Periodontology een classificatiesysteem voor parodontitis, waarin ongeveer vijftig verschillende typen parodontale aandoeningen waren vastgelegd. Het was overduidelijk dat dit een onhandelbaar systeem was en in werkelijkheid werd het teruggebracht naar slechts drie typen plakgeassocieerde parodontale aandoeningen gingivitis, chronische en agressieve parodontitis.

Hoewel de correctheid van de termen ‘chronisch’ en ‘agressief’ veel is bediscussieerd, hebben ze dienst gedaan als raamwerk voor zowel wetenschappers als klinici om de verschillende typen parodontitis van meetbare klinische parameters te

voorzien. Ook vormden ze de basis voor het begrijpen van behandelingsprotocollen en -uitkomsten. Desondanks werd langzaam duidelijk dat het classificeren op basis van alleen deze twee termen te simpel is vanwege de heterogeniteit van parodontitis. Het is wellicht hoog tijd om dit classificatiesysteem eens te herzien en te bepalen of onze huidige kennis van de epidemiologie en pathologie van de aandoening gebruikt kan worden om betere definities op te stellen.

In de afgelopen 25 jaar zijn minstens tien verschillende classificatiesystemen geopperd, waarvan er geen enkele volledig is overgenomen. Het is duidelijk dat hierin nog grote uitdagingen liggen. Bijvoorbeeld dat door de heterogeniteit van zowel chronische als agressieve parodontitis beide groepen een veelheid aan subcategorieën omvatten, op basis van onder andere microbiële eigenschappen en omgevingsfactoren.

Bacteriën zijn nodig, maar niet voldoende voor ontstaan

In de jaren negentig van de vorige eeuw trad een zeer belangrijk conceptuele omslag op in ons denken over tandplak en zijn interactie met de subgingivale omgeving. De erkenning dat subgingivale plak bestond in de vorm van een biofilm met zijn eigen microregulatoire en -communicatieve eigenschappen, veranderde ons denken over hoe het subgingivale microbioom interacteerde met zichzelf en met de patiënt. Hiervan uitgaande werd wetenschappelijk onderzoek in de daaropvolgende twee decennia gericht op de rol van biofilm en de microbiële inwoners daarvan bij parodontitis. Hoewel het duidelijk was dat parodontitis niet kan ontstaan in afwezigheid van bacteriën, werd steeds meer klinisch bewijs gevonden dat hun aanwezigheid niet als enige veroorzaker kon worden aangewezen. Dit bleek uit de beschrijving van patiënten die een aanzienlijke hoeveelheid tandplak hadden, maar

geen parodontitis ontwikkelden, en van patiënten die een forse parodontitis hadden, maar amper tandplak.

Deze observaties leidden tot een ingrijpende paradigmawisseling in de parodontologie: de overtuiging dat bacteriën nodig, maar niet voldoende waren voor de ontwikkeling van parodontitis. Het werd duidelijk dat naast tandplak ook omgevingsfactoren en de eigenschappen van de ‘gastheer’, oftewel de patiënt, een belangrijke rol speelden in de klinische manifestatie van parodontitis. Met dit idee ontstond een nieuwe, betere onderlegde aanpak van onze patiënten, waarbij naast de mondhygiëne ook deze andere factoren in kaart werden gebracht en waar nodig aangepakt. Inmiddels wordt gesteld dat tandplak (en de gevolgen ervan) slechts 20% vormen van het risico op het ontwikkelen van parodontitis. De overige 80% van de risicofactoren moet in de diagnose en behandeling dus niet vergeten worden.



Prof. dr. Mark Bartold, hoogleraar Parodontologie aan de Universiteit van Adelaide, Australië

Ontwikkeling van parodontale geneeskunde als subdiscipline

De term ‘parodontale geneeskunde’ werd voor het eerst gebruikt door Offenbacher in 1997, als ‘een brede term voor een snel groeiende tak binnen de parodontologie, die zich richt op de relatie tussen parodontale gezondheid of ziekte en de systemische gezondheid’. In 2000 had het bewijs dat mondgezondheid en algehele gezondheid niet apart van elkaar moeten worden beschouwd, zich opgestapeld. Geleidelijk kreeg het concept parodontale geneeskunde meer grip, met als centrale hypothese dat een parodontale infectie of ontsteking een significante chronische ontstekingslast leggen op de algehele gezondheid.

» p.13

Dental Tribune Belgische uitgave verschijnt zes maal per jaar in 2016 en is een uitgave van new Aton Publishing bvba, onder licentie van Dental Tribune International.

Verantwoordelijke Uitgever :
Philippe C. Maters, Alsebergsesteenweg 842, 1180 Brussel

Redactieadres: new Aton Publishing
Alsebergsesteenweg 842, 1180 Brussel, redac@ dental-tribune.be

Algemene diensten: Pascale Cloots
pascale.cloots@atonpublishing.com
T: +32(0)2 772 40 47

Advertenties : Hélène Carpentier
h.carpentier@ dental-tribune.com
T: +33(0)6 09 76 70 74

© 2015 new Aton Publishing.
Redactioneel materiaal van Dental Tribune International, Duitsland, dat is vertaald en in dit nummer is opgenomen, is auteursrechtelijk beschermd door Dental Tribune International GmbH. Alle rechten voorbehouden. Gepubliceerd met toestemming van Dental Tribune International GmbH, Holbeinstr 29, 04229 Leipzig, Duitsland. Reproductie op welke manier en in welke taal dan ook, gedeeltelijk of volledig, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van Dental Tribune International GmbH, is uitdrukkelijk verboden. Dental Tribune is een handelsmerk van Dental Tribune International GmbH.

Group Editor : Daniel Zimmermann,
newsroom@ dental-tribune.com,
Tel.: +49 341 48 474 107 • Clinical Editor: Magda Wojtkiewicz • Online Editors: Yvonne Bachmann, Claudia Duschek • Copy Editors: Sabrina Raaff, Hans Motschmann • Publisher/President/CEO: Torsten Oemus • Chief Financial Officer: Dan Wunderlich • Business Development Manager : Claudia Salwiczek • Event Manager: Lars Hoffmann • Marketing Services: Nadine Dehmelt • Sales Services: Nicole Andrä • Event Services: Esther Wodarski • Media Sales Managers : Matthias Diessner (Key Accounts), Melissa Brown (International), Peter Witteczek (Asia Pacific), Maria Kaiser (North America), Weridiana Mageswki (Latin America), Hélène Carpentier (Europe). • Accounting: Karen Hamatschek, Anja Maywald, Manuela Hunger • Executive Producer: Gernot Meyer.

Dental Tribune International
Holbeinstr. 29,
04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48 474 302
Fax: +49 341 48 474 173
info@ dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

EMS

AIR-FLOW® handy 3.0
→ PREMIUM PROPHYLAXE
SUB-EN SUPRAGINGIVAAL



AIR-FLOW® PLUS POEDER

Nieuw, op Erythritol basis,
voor comfortabele, pijnloze
en efficiënte behandelingen



EMS-SWISSQUALITY.COM

AIR-FLOW® is een merk van EMS Electro Medical Systems SA, Zwitserland

AIR-3 NL ed. 07/2015

“Best of Class”*

Best of Class sinds 2013 - Five Star Award sinds 2013 - ononderbroken!



www.realityesthetics.com



www.prideinstitute.com



VALO®

LED Polymerisatielamp

Precies. Stabiel. Veel power.

De kwaliteit van VALO. Nu in kleur.
Graphite | Gold | Fuchsia | Teal

Wat te doen bij de aankoop van een tandheelkundig röntgentoestel?

Informeer u steeds voldoende over de verschillende mogelijkheden en technische specificaties van een toestel. Het is aan te raden hierover contact op te nemen met de deskundige voor fysische controle en de deskundige medische stralingsfysica, tot wiens taken het behoort om advies te verlenen bij de aankoop van een nieuw toestel:

De erkend deskundige voor fysische controle:

is belast met het inrichten van en het toezicht over de nodige maatregelen nodig om te garanderen dat de werknemers in de praktijk, en personen van het publiek, op afdoende wijze worden beschermd tegen het gevaar van ioniserende stralingen. De deskundige verifieert of de reglementaire bepalingen ter zake nageleefd worden. Indien de praktijk niet beschikt over een eigen erkend deskundige voor fysische controle, wat meestal het geval is, dient u een beroep te doen op een deskundige die tewerk gesteld is bij een hiertoe erkende instelling. Deze instellingen en hun contactgegevens zijn terug te vinden op de website van het FANC onder "Links".

De erkend deskundige medische stralingsfysica:

is belast met de kwaliteitscontroles van het toestel voor wat betreft de stralingsbescherming van de patiënt en kan advies geven over de kwaliteit van het toestel (bijv. typische stralingsdosis en beeldkwaliteit).

Vóór de installatie van een röntgentoestel in een (nieuwe) praktijk:

Aanvragen van (wijziging van) exploitatievergunning

Een praktijk waar röntgentoestellen voor tandradiografie worden gebruikt, moet hiervoor vergund zijn door het FANC. Deze exploitatievergunning mag geenszins worden verward met de persoonlijke vergunning van de tandarts voor het gebruik van dergelijke apparatuur (zie verder). Modelformulieren met de administratieve en technische inlichtingen die de aangifte van deze praktijk of de wijziging ervan moet bevatten, zijn terug te vinden op de website van het FANC, onder profiel tandheelkunde : vergunnings- en opleveringsproces tandartspraktijk.

- Directe link: http://www.fanc.fgov.be/CWS/Index.aspx?CMS_PageID=1452

Indien de aangifte onderhevig is aan een retributie, stuurt het FANC u daartoe een verzoek tot betaling bij ontvangst van het dossier. Daarnaast worden jaarlijks heffingen geheven ten laste van houders van vergunningen. Informatie hieromtrent is terug te vinden op de website van het FANC onder Financiering.

- Vragen en aanvragen tot bekomen van een (wijziging van) oprichtings- & exploitatievergunning kunnen verstuurd worden naar: FANC, Dienst Medische Inrichtingen Ravensteinstraat 36 1000 Brussel.

Vóór de klinische ingebruikname van een röntgentoestel

De volgende stappen dienen te worden doorlopen:

1. Indienstelling van het toestel door een erkend deskundige voor fysische controle
2. Inontvangstname van het toestel door de erkend deskundige in de medische stralingsfysica
3. Oplevering van de installatie en bevestiging van de vergunning vóór de inbedrijfstelling van de betrokken installatie(s) (deze stap dient enkel te worden genomen na ontvangst van NIEUWE vergunning). De tandarts heeft er alle belang bij om tijdig, d.w.z. in de beginfase van het aankoopproces, de deskundige(n) te contacteren en een afspraak vast te leggen voor deze controles.

Gebruiker

Alle tandartsen die gebruik maken van röntgentoestellen voor tandheelkundige diagnose dienen te beschikken over een gebruikersvergunning. Dit is een persoonlijke vergunning van de tandarts die onafhankelijk is van de plaats van tewerkstelling van de tandarts.

Voorwaarden:

Voor gebruik van eenvoudige dentale röntgentoestellen (intra-oraal, panoramisch of cephalometrisch toestel): basisvergunning, meer informatie over de opleidingsvoorwaarden: http://www.fanc.fgov.be/nl/page/tandheelkunde/946.aspx?LG=2#P_6461

Voor gebruik van dentale Cone beam CT toestellen: uitbreiding van de basisvergunning noodzakelijk, meer informatie over de aankomende opleidingsvoorwaarden: http://www.fanc.fgov.be/nl/page/tandheelkunde/946.aspx?LG=2#P_6067

Een tandarts is ertoe gehouden de radiografieën zelf uit te voeren en kan dus deze taak niet delegeren naar een assistent.

Om de gebruikersvergunning te kunnen behouden, is de gebruiker er bovendien toe gehouden zijn kennis en bekwaamheid op het gebied van de stralingsbescherming op peil te houden en te vervolmaken, in het kader van een permanente vorming op universitair niveau.

De vereisten qua permanente vorming zijn afgestemd op het RIZIV accrediteringssysteem, waardoor tandheelkundigen die reeds voldoen aan de bepalingen in kader van de RIZIV-accreditering, ook automatisch voldoen aan de verplichting van permanente vorming. Aan de niet-geaccrediteerde tandheelkundigen zal gevraagd worden hun deelname aan permanente vorming inzake stralingsbescherming

te staven van minstens 6 uur per periode van 10 jaar.

- Voor vragen en aanvragen betreffende uw gebruiksvergunning kunt u terecht bij : FANC, Dienst Bescherming van de Gezondheid Ravensteinstraat 36 1000 Brussel.
- Of RXagreements@fanc.fgov.be Uitgebreide informatie alsook de nodige formulieren zijn terug te vinden via: www.fanc.fgov.be > Profiel Tandheelkunde.

Ná de klinische indienstelling

De praktijk en de röntgentoestellen dienen na de indienstelling regelmatig opgevolgd te worden d.m.v.



- een jaarlijkse controle door een erkend deskundige voor fysische controle
- een kwaliteitscontrole door de erkend deskundige in de medische stralingsfysica. Een eerste controle gebeurt bij de inontvangstname. Indien het gaat om een eenvoudig tandradiografie toestel dat volledig conform is, volstaat het deze controle na drie jaar te herhalen. Dentale cone beam CT toestellen dienen jaarlijks gecontroleerd te worden.

Na elk onderhoud, software update/upgrade of herstelling van een toestel dient de erkend deskundige in de medische stralingsfysica geïnformeerd te worden. Indien de uitgevoerde werken invloed kunnen hebben op de dosis en/of beeldkwaliteit, zal indien nodig een extra kwaliteitscontrole uitgevoerd worden door de erkend deskundige medische stralingsfysica en eventueel ook een nieuwe controle door de erkend deskundige fysische controle.

In samenspraak met de erkend deskundige in de medische stralingsfysica moeten kwaliteitsborgingsprocedures worden ingevoerd. Zo moeten er standaardprocedures worden opgesteld voor het uitvoeren van radiologische onderzoeken die het mogelijk maken retrospectief de patiëntendosis in te schatten.

Verwijdering of buitengebruik stellen van een röntgentoestel dient gemeld te worden aan de erkend deskundige voor fysische controle en aan het FANC d.m.v. het daartoe bestemde stopzettingformulier.

Belangrijk is dat bij een overname (vb. terugname door leverancier, schenking aan een hulporganisatie, overname door een andere exploitant,...) er een ontvangstbewijs wordt opgemaakt.

Bij definitieve buitendienststelling is het belangrijk dat het toestel "onklaar wordt gemaakt" (bv. doorknippen netsnoer) en dat alle etiketten met symbool radioactiviteit worden verwijderd.

Meer info op:

www.fanc.fgov.be/nl/page/vergunnings-en-opleveringsproces-medischeinrichtingen/1429.aspx#P_7207

Bron: *vbt.be*



Slechts één roterende vijl voor het vormgeven



Eenvoud



Efficiëntie

Ontdek
de One Shape® Procedure Pack



• Nieuw •

Uw endo-p—rotocol klaar voor gebruik in slechts één blisterverpakking!

110 Ahs



Avec vous

Your Endo Specialist™

Kijk voor meer informatie op: micro-mega.com

MICRO-MEGA® 5-12 rue du Tunnel - 25006 Besançon Cedex - France - www.micro-mega.com

Classe médicale IIA selon directive 93/42/CEE - Organisme certificateur : LNE/G-MED (CE 0459). Dispositif médical pour soins dentaires, réservé aux professionnels de santé, non remboursé par la Sécurité Sociale. Voir l'étiquetage du produit, et le cas échéant, la notice.

Minimaal-invasieve implantologie bij oudere, tandeloze patiënten

Tekst en foto's: Dr. E. EMAMI

De insertie van een implantaat is doorgaans een ingrijpende gebeurtenis. Veel patiënten zien dan ook erg op tegen de chirurgische ingreep. Onze, met name oudere, patiënten kiezen liever voor een snelle, niet-tijdrovende, pijnvrije implantatie, ofwel een minimaal-invasieve implantatie.

Een andere wens van de patiënt, die niet buiten beschouwing mag worden gelaten, is het beperken van de kosten van de behandeling. Deze moeten binnen de perken blijven, in het bijzonder wanneer de behandeling niet door de verzekering wordt vergoed. Het kostbare karakter van een implantologische behandeling is ook voor de behandelaar (tandarts) merkbaar. Voor complexe ingrepen (botaugmentatie, bone splitting, bone spreading) heeft deze immers meer speciale instrumenten, chirurgische ervaring en tijd nodig.

Om aan de bovengenoemde patiëntwensen te kunnen voldoen, moeten dergelijke behandelingsconcepten (minimaal-invasief) ook door implantaatsystemen worden ondersteund. Het nieuwe implantaatsysteem Locator Overdenture Implant System (LODI-systeem, vertegenwoordigd door Keystone, Duitsland) biedt zowel patiënten als tandartsen grote voordelen. De patiënt profiteert van een minimaal-invasieve ingreep met een korte behandelduur en lage kosten. De behandelaar krijgt te maken met een zeer eenvoudig, overzichtelijk systeem dat geen extra speciale instrumenten vereist en in elke praktijk inzetbaar is. Een overzicht van de LODI-implantaatboorset is te zien op foto 1, 2 en 3.

De implantaten worden in drie verschillende lengtes (10, 12, 14 mm) en twee verschillende diameters (2,4 en 2,9 mm) met twee verschillende locatorhoogten (2,5 en 4 mm) geleverd. Dankzij de kleine diameter van 2,4 mm kunnen de implantaten in de meeste gevallen 'flapless' zonder incisie worden ingebracht. Dat heeft tot gevolg dat de operatiewond niet meer hoeft te worden gehecht. Hierdoor verloopt de ingreep voor de patiënt aanzienlijk aangenamer. Een ander voordeel van implantaten met een diameter van 2,4 mm is dat zij door de smalle diameter probleemloos in elke kaak kunnen worden ingebracht. Daarom is in 90% van de gevallen geen botaugmentatie noodzakelijk en zijn dus ook geen aanvullende speciale instrumenten vereist. De prothese kan direct in de onderkaak op de implantaten worden geplaatst. De behandelingsduur is hierdoor aanzienlijk korter.

Een belangrijke eigenschap van LODI-implantaten is dat zij in een all-in-one-verpakking worden geleverd. De verpakking bevat de secundaire onderdelen van de prothese en drie verschillende kunststofringen van uiteenlopende dikte (met kleurcodering, zie foto 4). Hierdoor ontstaan geen aanvullende kosten. Natuurlijk kun-

nen de kunststofringen te allen tijde in verschillende dikten voordelig worden bijbesteld en door de behandelaar ter plaatse worden vervangen. In tegenstelling tot de meeste andere systemen zijn de LODI-implantaten tweedelig. De opbouw (locator) wordt op het implantaat geschroefd. Dit heeft als groot voordeel dat de vervanging van de opbouw (locator) op een later tijdstip mogelijk is. Als de botstructuur het toelaat, kunnen de implantaten met een diameter van 2,9 mm natuurlijk ook 'flapless' worden ingebracht.

De botcaviteit wordt alleen door 2 pilootboren 1,2 en 1,6 mm voor het LODI-implantaat voorbereid. Voor de verdoving van het operatieterrein kan in plaats van infiltratieanesthesie een intraligamentaire injectie worden gegeven. Hierdoor wordt de behandeling voor de patiënt nog eenvoudiger en prettiger.



3

Casus 1

Een 60-jarige patiënt werd door een collega voor de implantatie in de onderkaak naar ons verwezen. De onderkaakprothese had geen enkele houvast en zat los in de mond (foto 5, 6). Als behandelplan hebben wij de patiënt de insertie van drie implantaten in de onderkaak en een directe plaatsing van een prothese met locator voorgesteld. Om de kauwbelasting in het gebied van de voortanden regio 31, 41 en het hierdoor ontstane loslaten van de prothese dorsaal in regio 37, 47 te verminderen, plaatsen wij in principe bij een locatorconstructie drie implantaten. (Brummens concept, foto 7).

Via intraligamentaire anesthesie wordt eerst de implantatieplaats verdoofd (Foto 8-9). Hierna wordt met de eerste pilootboor (1,2 mm diameter) de



4

implantatieplaats door het tandvlees voorgeboord (foto 10). Met een speciale boor voor 'tissue punch' wordt het botoppervlak voor de implantatie door stansen van het tandvlees aangegeven (foto 11-12). Met een andere boor met een diameter van 1,6 mm wordt de botcaviteit vergroot (foto 13).

Foto 14 toont de uiteindelijke uitlijning van het implantaat in regio 43 en de voorbereiding van het bot met de pilootboor 1,2 mm in regio 31 en 41. Met behulp van tissue punch wordt het botoppervlak voor de implantatie blootgelegd en het tandvlees verwijderd (foto 15). Daarna wordt met een 1,6 mm boor de uiteindelijke implantaatcaviteit voorbereid (foto 16). Met behulp van een implantaatsonde wordt de botcaviteit voor de implantatie gecontroleerd (foto 17). Foto 18 en 19 tonen het gestante tandvlees in regio 33 en de implantaatpositie resp. uitlijning met behulp van parallelle stiften. Op foto 20 is de insertie van het implantaat in regio 43 te zien.

Na de implantatie worden de locators op de implantaten vastgeschroefd (foto 21) en met behulp van een ratel met 30 N/cm aangetrokken (foto 22). Foto 23 toont de locators in situ. Op foto 24 zijn de handen van de behandelaar direct na de implantatie te zien. Er zijn amper bloedvlekken te zien. Daaruit blijkt hoe weinig bloed bij de ingreep is vrijgekomen (minimaal invasief).

De posities van de implantaten worden in de beschikbare, nieuwe prothese gemarkeerd (foto 25). Daarna worden de secundaire onderdelen in de mond op de locator geplaatst (foto 26), worden de gemarkeerde plaatsen in de prothese met kunststof opgevuld en in de mond via polymerisatie op de secundaire onderdelen bevestigd (foto 27). Op foto's 28 en 29 zijn de uitgewerkte secundaire onderdelen in de prothese te zien en de reeds in het implantaat verankerde onderkaakprothese. Foto 30 toont de posities van de implantaten in de kaak na de operatie.

Casus 2

Bij een 56-jarige patiënte moesten vier implantaten in de bovenkaak worden ingebracht. Op grond van de algemene botkwaliteit in de bovenkaak mag pas vier maanden later een prothese zonder gehemelte op de implantaten worden geplaatst.

Via de intraligamentaire anesthesie worden eerst de implantatieplaatsen verdoofd en gemarkeerd (foto 31, 32). Hierna wordt met de eerste pilootboor (1,2 mm diameter) de implantatieplaats door het tandvlees voorgeboord (foto 33). Op foto 34 is de uiteindelijke uitlijning van de implantaten in de bovenkaak te zien. Daarna worden de implantaten in de bovenkaak ingebracht en worden de locators op de implantaten geschroefd (foto 35). Op foto 36 is de situatie direct na de behandeling te zien. Hierna worden de locatorplaatsen in de prothese weggeslepen, zodat de patiënte haar prothese weer kan dragen (foto 37). Op foto's 38 en 39 zijn de röntgenfoto's na de implantatie en de wondsituatie één dag na de operatie te zien.

Samenvatting

Het LODI-implantaatsysteem biedt een minimaal invasieve implantatie voor tandeloze patiënten. Dankzij het smalle (2,4 mm), maar tegelijkertijd stabiele implantaatontwerp is geen botaugmentatie vereist. De implantaten kunnen daarom ook 'flapless' worden ingebracht. De operatiewond hoeft dan niet meer te worden gehecht. De implantaten worden in een all-in-one-verpakking geleverd en de secundaire onderdelen kunnen direct ter plaatse (chairside) door de behandelaar in de prothese worden geïntegreerd.

Bron: Dental Tribune Nederland Augustus 2015, nummer 6



Over de auteur

Dr. E. Emami (www.dr-emami.nl) is NVOI-geregistreerd tandarts-implantoloog en heeft sinds 2007 een gespecialiseerde praktijk in Brummen.

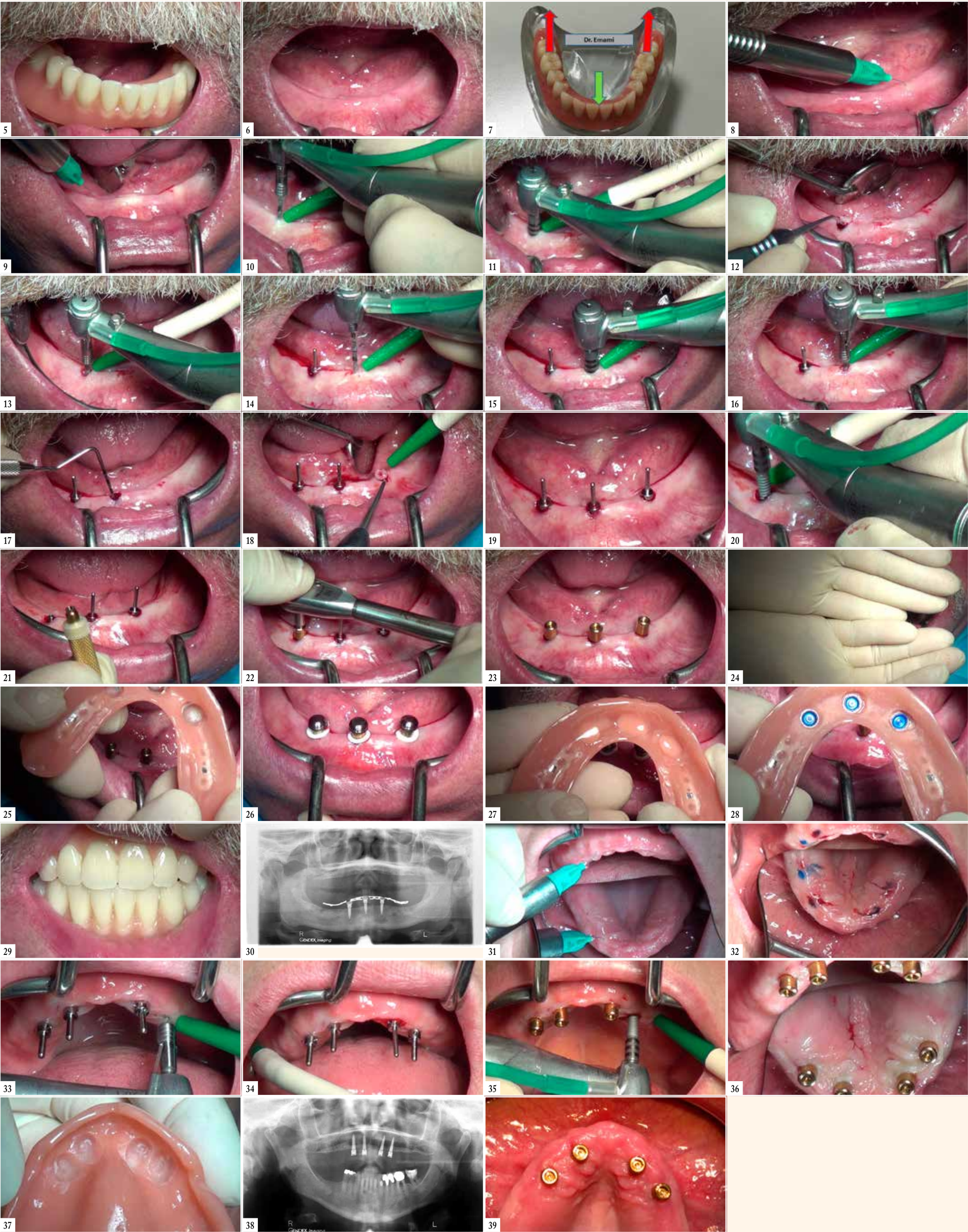
Streamer: "Een alternatieve behandeling voor patiënten die een botaugmentatie weigeren of over beperkte financiële middelen beschikken"



1



2



Producten Actualiteit

Nieuw – het Cavex Bite&White ABC-systeem

Veilig en zonder gevoeligheid tanden bleken, het kan nu!

Cavex heeft een uniek, 3-staps tandenbleeksysteem ontwikkeld. Door de 3 stappen; Activate, Brightening, Conditioning te volgen kan op een geheel veilige manier en zonder gevoeligheid van de gebleekte elementen, thuis worden gebleekt.

De eerste stap "Activate", bestaat uit een voorbehandeling met Cavex StainLess. Door met deze frisse pasta te poetsen worden de elementen zeer grondig gereinigd. Tevens wordt de pH-waarde van de mond verhoogd, waardoor een ideaal "klimaat" ontstaat voor het bleekproces en dit sneller verloopt. De tweede stap "Brightening" wordt gedaan met behulp van Cavex Bite&White, een bewezen, effectieve en vooral veilige bleekgel met 16% carbamideperoxide (gelijk aan 6% waterstofperoxide). De toevoeging van natriumfluoride werkt mee aan



de versterking van het glazuur terwijl kaliumnitraat meehelpt om eventuele

gevoeligheid te voorkomen. De derde stap "Conditioning" bestaat uit het "baden" van de gebleekte elementen in Cavex Bite&White ExSense. Deze unieke gel bevat 2% pure hydroxyapatiet die diep in de microcracks en tubuli doordringt en helpt gevoeligheid te voorkomen. Tevens wordt hiermee het herstelproces van de tanden versneld en verbeterd. De 3 stappen zijn samengebracht in de Cavex Bite&White ABC Masterkit.

Voor meer informatie: www.cavex.nl of vraag uw depot.

Slick Bands™-matrixkit in Tofflemire-stijl

De nieuwe en verbeterde Slick Bands™-matrixkit in Tofflemire-stijl van Garrison biedt tandartsen de matrixbandjes die nodig zijn om de meest uiteenlopende casussen met succes te kunnen restaureren.

Deze uitgebreide kit bevat negen verschillende matrixbandjes, vier formaten anatomische wigjes en een set PerForm™ proximaal-contact-instrumenten. Zowel de dead-soft als de regular matrixbanden zitten in de kit en twee van de matrixvarianten, de Right Curve™ matrix en de Margin Elevation matrix, zijn exclusief van Garrison.



Alle matrixbandjes in de kit zijn voorzien van de Slick Bands™ non-stick coating, waarmee de aanhechting van composiet met 92% wordt vermindert. Hierdoor kan het bandje eenvoudiger worden verwijderd. De dead-soft varianten zijn gemaakt van een verbeterd mengsel van roestvrij staal, dat de kans op scheuren verkleint terwijl de juiste polijsteigenschappen behouden blijven. Zowel de dead-soft (groen) als de regular (grijs) zijn slechts 0.035 mm dik voor voortreffelijke interproximale contacten.

Voorzien van een kleurcode en overzichtelijk georganiseerd beschikt de Slick Bands™ matrixkit in Tofflemire-stijl tevens over een complete selectie individueel verkrijgbare navulsets.

Neem voor meer informatie contact op met Garrison Dental Solutions via +49(0)2451971409 of ga naar www.garrisdental.com.

Essentia™ van GC

Lichthardend radiopaak universeel composiet voor restauraties

Open de deur naar eenvoud! Volg puur uw intuïtie!

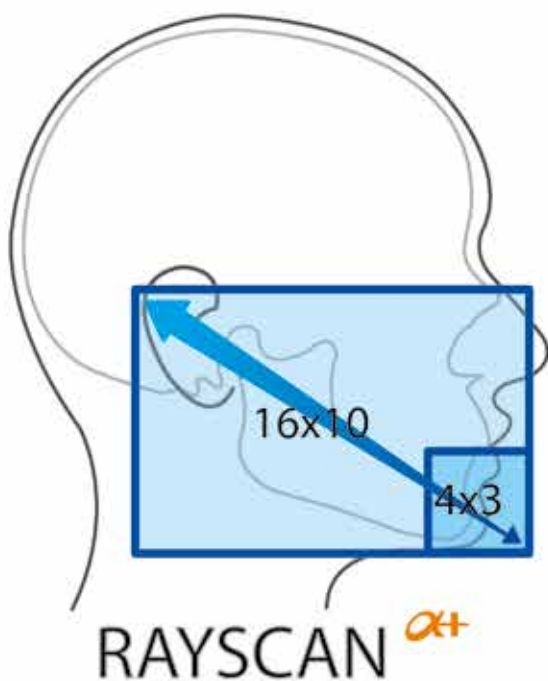
GC introduceert het nieuwe composiet Essentia™. Essentia™ zorgt voor een paradigma verschuiving in het verwerken van composiet. Het is ontwikkeld door GC in samenwerking met een groep topclinici en gebaseerd op het kleurinzicht van experts in esthetiek.



Essentia breekt met het traditionele d.m.v. een uniek kleurensysteem. »



De nieuwe Rayscan. Onbeperkte mogelijkheden.



De revolutie op het gebied van CBCT beeldvorming.

De nieuwe Rayscan a+ biedt U gezichtsvelden aanpasbaar aan al uw eisen. U kan kiezen binnen vooraf bepaalde velden (5x5, 8x6, 10x5, 10x10, 12x10, of 16x10) of uw eigen gepersonaliseerd veld maken volgens het behandelingsstype. De CBCT beelden zijn nog nooit zo helder geweest, met een resolutie tot 70 µm.

De mogelijkheden zijn werkelijk onbeperkt.

Indien U méér inlichtingen wenst aarzel niet om telefonisch contact op te nemen op 02/340.17.90 of door www.rayscan.be te raadplegen.



- Een nieuw rechttoe rechtaan kleurenconcept: 7 kleuren voor alle klinische casussen!
- Intuïtief systeem dat het dagelijks werk van klinici vereenvoudigt.
- Minder voorraad: slechts zeven kleuren, waarvan alle kleuren regelmatig zullen worden gebruikt.

Essentia vereenvoudigt de kleurkeuze met 6 primaire restauratieve opties.

- Anterieur: 4 opties gebaseerd op de leeftijd van de patiënt: Bleach/Junior, Jong, Volwassen & Senior.
- Posterieur: een eenvoudige twee-lagen opbouwtechniek of nog eenvoudiger; slechts één kleur met behulp van Universal.

Essentia wordt in elke situatie gekenmerkt door een optimale verwerking en door haar optische eigenschappen.

- De dentine kleuren zijn wat smeüger van textuur om ze gemakkelijk te kunnen modelleren en bezitten een uitstekende kleuraanpassing.
- De glazuurkleuren zijn steviger en garanderen een mooie glans.
- De universele kleur is stopbaar om gemakkelijk te kunnen verwerken in de posterieure delen.
- De Masking Liner is spuitbaar en goed opaak; perfect voor diep verkleurde caviteiten.

Essentia vergemakkelijkt de polijstprocedure.

- Een perfect glad en glanzend oppervlak in een paar stappen dankzij de nieuw ontwikkelde Glazuur (Enamel) kleuren.
- Een duurzame glans dankzij het gebruik van ultrafijne vuldeeltjes.

Verpakkingen

GC Essentia is leverbaar in spuitjes en unitips in de kleuren LD; MD; DD; LE; DE; U; ML en 4 modifiers in spuitjes in de kleuren RBM, BM, WM, OM. Er is een Essentia Starterkit in spuitjes leverbaar code 900963 en een Essentia Starterkit in unitips code 900991.

Info GC BENELUX B.V., Edisonbaan 12, NL-3439 MN Nieuwegein, Tel: 0031 (0)30 6308500
E-mail: info@benelux.gc-europe.com,
Webpagina: www.benelux.gc-europe.com

Heraeus Kulzer introduceert PalaVeneer® schildjes

“Meer ruimte voor esthetiek”

Hanau, augustus 2015 – Met de nieuwe PalaVeneer® biedt Heraeus Kulzer tandtechnici kant en klare schildjes die meer ruimte voor esthetiek over laten en aanzienlijk efficiënter kunnen worden geplaatst.

De nieuwe PalaVeneer schildjes van Heraeus Kulzer zijn gemakkelijk en veilig te gebruiken en besparen ook nog tijd. De bijzonder dunne, meerlaagse schildjes zijn minder dan een millimeter dik. Tijdrovend beslijpen van volledige tanden is niet meer nodig. Pala-



Fig. 1: Met PalaVeneer®, biedt Heraeus Kulzer nu zeer dunne veneer schildjes.

Veneer blinken uit in hoge slijtvastheid en breukweerstand, zijn kleurstabiel en hebben een zeer natuurlijk aanzien.

Flexibele combinaties

Omdat de PalaVeneer schildjes onderdeel zijn van het Pala Mix & Match systeem van Heraeus Kulzer, zijn ze goed combineerbaar met de Pala Premium, Mondial en Idealis tandenlijnen. De schildjes zijn qua vorm gebaseerd op de vormen van Premium 6 tanden en de verminderde knobbelhelling van Idealis 8 kiezen. De meerlaagse veneers garanderen absolute juistheid van kleur, vorm en functionaliteit.

Door het comprimeren van de beproefde laagopbouw van Premium 6

tanden hebben PalaVeneer 6 schildjes een natuurlijke optische dynamiek. De verminderde fissuurdiepte van de posterieure schildjes en het bredere cervicale gebied, bieden maximale ruimte en maximaal haalbare totaal-esthetiek bij beperkte ruimte en functioneel moeilijke gevallen.

PalaVeneers zijn klaar voor gebruik zonder significante veranderingen in werkstromen of extra investeringen in apparatuur. Ze worden vastgezet met PalaVeneer Dentine, een op PMMA gebaseerd poeder- en vloeistofsysteem.

PalaVeneer Dentine is verkrijgbaar in dezelfde kleuren als de PalaVeneer-schildjes. Voor de voorbereiding van de onderstructuur wordt Signum metal bond I & II en Signum Opaque F aanbevolen. Gebruik van Palabond verbetert de tussen PalaVeneer en PalaVeneer Dentine.

PalaVeneer is een belangrijke uitbreiding van het Pala Mix & Match systeem. Naast een uitstekende algehele esthetiek, is het mogelijk vaste en uitneembare prothesen efficiënter te maken. »

Oral-B® WENST U EEN STRALEND WITTE KERST



€61,99* ex BTW

BESTEL VIA WWW.DENTALCARE.COM

Log in met de code: [XMAS6000](#)



€41,99* ex BTW

BESTEL VIA WWW.DENTALCARE.COM

Log in met de code: [XMAS2500](#)



€28,99* ex BTW

BESTEL VIA WWW.DENTALCARE.COM

Log in met de code: [XMASKIDS](#)



*Adviesprijs, de uiteindelijke verkoopprijs wordt bepaald door de distributeur.

De verzorging voortzetten die begint in uw praktijk



» Overzicht van PalaVeneer toepassingen

- Telescoopwerken
- implantaatstructuren (backward planning)
- Frameprothesen
- Overkappingsprothesen
- Esthetische try-ons
- Laboratorium gefabriceerde tijdelijke restauraties
- CAD/CAM bruggen en steggen



Fig. 2: Heraeus Kulzer presenteerde de nieuwste veneer schilddes van het Pala system tijdens de IDS.

Meer info :
www.heraeus-kulzer.com.

Niemand hoeft tandeloos door het leven te gaan implantaten verbeteren de levenskwaliteit

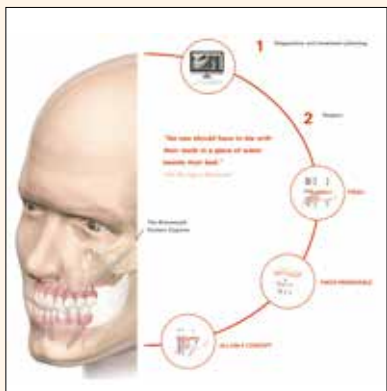
“Niemand zou mogen sterven met zijn tanden in een glas water naast het bed.” - Prof. Per-Ingvar Brånemark

1 - Diagnostiek en planning van de behandeling

De behandeling van tandeloosheid kan worden gepland met NobelClinician Software en uitgevoerd volgens het NobelGuide concept, wat garant staat voor een nauwkeurige diagnose, planning en plaatsing van het implantaat. NobelClinician is ook een uitstekend communicatiemiddel voor zowel de patiënten als het behandelteam.

2 - Chirurgie

Er is een uitgebreid assortiment boten weefselimplantaten beschikbaar voor elk soort indicatie, bottype en chirurgisch protocol (tweefasig, eenfasig en onmiddellijk).



Vast

Implantaatbruggen worden op maat ontwikkeld voor een optimale ondersteuning van de facings en een uitstekend esthetisch resultaat.

Vast-uitneembaar

Nobel Biocare biedt een breed scala stegs en andere bevestigingstypes die

een veilige en betrouwbare oplossing bieden voor elke klinische behoefte en voor elk budget.

all-on-4 concept

Ontwikkeld ter ondersteuning van een volledige brugrestauratie (tot 12 tanden) op slechts vier implantaten. Een doeltreffende en tijdsbesparende behandeling met onmiddellijke plaatsing.

Het Brånemarkssysteem Zygoma

Dit is een oplossing zonder bottransplantatie waardoor de complexe plaatsing van implantaten in tandeloze bovenkaken met ernstige botresorptie aanzienlijk wordt vereenvoudigd.

Professor Brånemark zei vaak dat het verlies van zelfs maar één tand kan worden beschouwd als een groot probleem en een aanzienlijke impact heeft op iemands persoonlijkheid. Dankzij vaste tandheelkundige implantaten kunnen de patiënten opnieuw degelijk kauwen en spreken, verhoogt het comfort en zelfvertrouwen en vermindert de botresorptie. Bij Nobel Biocare bieden we het breedste assortiment geavanceerde oplossingen die beschikbaar zijn voor de behandeling van tandeloosheid. Door diagnostiek, planning en gerichte chirurgie te combineren met implantaten voor elke situatie en veelzijdige prothesen beschikken we over wetenschappelijk bewezen mogelijkheden die voldoen aan de behoefte van elke patiënt.

Neem voor meer informatie contact op met Nobel Biocare op 02/467 41 70 of bezoek onze website www.nobelbiocare.com.

Tanzo Touch: betaalbare Class B autoclaaf van Straight Dental Equipment

Straight Dental Equipment is distributeur van autoclaven van Woson Medical Instruments. Dit bedrijf uit Ningbo in China maakt sinds begin jaren 80 dentale producten, waaronder autoclaven. Inmiddels zijn ze uitgegroeid tot een wereldwijde top 3 speler in autoclaven.



Straight Dental Equipment heeft de afgelopen vijf jaar autoclaven van Woson verkocht in België, Nederland en Duitsland. Sinds eind vorig jaar brengt Straight Dental Equipment de Tanzo Touch autoclaaf op de markt. Het credo bij deze autoclaven is eenvoud: gemakkelijke bediening en geen water toe- of afvoer benodigd. Verder is hij uitgerust met een watercontrole systeem, een standby functie en een USB poort en/of printer voor procesregistratie.

Meer informatie vindt u op www.straightdental.com.

Opalescence: de naam voor mooie tanden

Sinds 25 jaar staat het Opalescence-systeem in dienst van de tandesthetiek

Dr. Dan Fischer maakte het zich niet gemakkelijk. Toen hij in 1990 de eerste Opalescence-materialen voor het bleken van tanden presenteerde, had hij al vele jaren onderzoek verricht. Maar het was de moeite waarde – vooral voor duizenden patiënten bij wie sindsdien het Opalescence-systeem voor lichte, stralende tanden zorgt.

De ‘klassieker’: tanden bleken met individuele bleeklepels en Opalescence PF

De destijds uitgevonden ‘klassieker’ is ook momenteel nog beschikbaar en wordt als ‘goudstandaard’ gewaardeerd: het bleken van tandrijen met behulp van individuele diepe bleeklepels en Opalescence PF, een carbamideperoxidegel. De geleigenschappen zijn het belangrijkste: hij is zeer taai vloeiend en blijft zo tijdens het dragen van de bleeklepels veilig op de plaats. Daarbij wordt het werkzame bestanddeel, de actieve zuurstoffen, langzaam, maar geleidelijk afgegeven. Dit leidt tot groot draagcomfort gecombineerd met zeer effectieve bleekkracht.



Al jarenlang de lieveling voor het tanden bleken: met individuele bleeklepels, gevuld met Opalescence PF.

Maar Ultradent is niet op deze lauerwen, die al 25 jaar voortduren, blijven rusten. Er werd intensief verder onderzoek gedaan: men wilde een alternatief systeem ontwikkelen, waarvoor geen in het laboratorium gemaakte, diepe bleeklepels hoefden te worden gebruikt en waarbij comfort en effectiviteit zoveel mogelijk behouden bleven. Tussentijds door andere fabrikanten aangeboden bleekstrips bleken minder succesvol te zijn; gebruikers hielden niet van de gebrekkige applicatie en de onnauwkeurige pasvorm.

Het alternatief: Opalescence Go, het ‘Bleaching to Go’

Opalescence Go is een echt ‘Bleaching to Go’-product, gebruiksklaar en direct toepasbaar. Vele goede ideeën kwamen bij deze ontwikkeling samen, en de totaliteit heeft Opalescence Go tot een van de meest succesvolle, nieuw op de markt gebrachte Ultradent-producten gemaakt:

- Opalescence Go werkt met zog. UltraFit Trays, een ‘Tray-in-Tray’-systeem – de beide trays worden samen geplaatst, waarna de buitenste tray wordt verwijderd. Alleen de binnenste, dunne en vormbare tray blijft op de tandenrij zitten.
- De binnenste tray bevat een streng bleekgel met 6% H₂O₂, die over de tanden wordt aangebracht, van kies tot kies. Het traymateriaal zelf werd speciaal ontwikkeld: door lippendruk



Opalescence Go, het ‘Bleaching to Go’, is in twee favoriete smaken verkrijgbaar: pepermunt en meloen.

en mondwarmte gemakkelijk vormbaar, daarna echter vormvast. Ook langere draagtijden tot 90 minuten zijn geen probleem.

- De bleekgel heeft een belangrijke Opalescence-eigenschap ‘geërfd’: hij is taai vloeiend en loopt niet uit de tray. Bovendien heeft hij een aangename geur en smaakt naar pepermunt of meloen. Al na enkele behandelingen zijn bleeksuccessen zichtbaar.
- De UltraFit Trays worden gebruiksklaar en paarsgewijs geïmprimeerd in blisterverpakkingen geleverd. Zo kan de tandarts zijn patiënten de waarschijnlijk vereiste hoeveelheid gewoon



De vooraf gemaakte, reeds met bleekgel gevulde dubbele UltraFit Trays worden geplaatst, waarna de buitenste tray wordt verwijderd.



De binnenste tray past zijn vorm na korte tijd optimaal aan de tanden aan en blijft tijdens het dragen vormvast.

meegeven; voor het gebruik hoeft de patiënt alleen de verpakking te openen en de tray te plaatsen. Vullen met gel, tray reinigen behoren tot het verleden. De patiënt kan zelf beslissen of hij de boven- en onderkaak-tray samen of achtereenvolgens wil gebruiken.

- Omdat de UltraFit Trays zo gemakkelijk kunnen worden gebruikt en nauwelijks storend zijn, hebben patiënten vele mogelijkheden om deze te dragen: thuis, op weg naar het werk, tijdens het boodschappen doen ...

Opalescence Go is bij het tanden bleken een multitalent en kan op vele verschillende manieren worden gebruikt. Als instap voor het tanden bleken, als aanvulling op een behandeling in de tandartspraktijk, als opfrisging – Opalescence Go is altijd precies de juiste keuze.

Opalescence Go – maakt patiënten en tandarts blij

Juist tijdens een profylaxebehandeling zijn vele patiënten dankbaar als hun tanden niet alleen worden schoon-gemaakt en verzorgd, maar ook stralender worden. Zo kan men na de professionele reiniging een of twee trays Opalescence Go als uitgebreide ‘profylaxe plus’-behandeling gebruiken; dit is vaak het begin van een uitgebreidere bleekbehandeling.

Omdat de productie van individuele bleeklepels voor de patiënten vervalt en reeds na de eerste sessie met het bleken kan worden begonnen, is het tanden bleken met Opalescence Go voor patiënten bijzonder voordelig. Zo is het mogelijk meer patiënten lichte, mooie tanden te geven. Bovendien krijgt de tandartspraktijk tandbewuste, trouwe patiënten; want wie zijn tanden eenmaal heeft gebleekt, wil het mooie sieraad in het midden van zijn gezicht ook behouden. Daarom komen ‘gebleekte’ patiënten trouw naar hun profylaxebehandelingen en besteden speciale aandacht aan hun mondhygiëne.

www.opalescence.com – gedegen patiënt-informatie op het internet

Omdat patiënten niet alleen houden van mooie tanden, maar ook van betrouwbare informatie, werd de website www.opalescence.com ontwikkeld. Daar worden alle vragen over het tanden bleken uitgebreid beantwoord – en wordt steeds weer benadrukt waar specialisten voor tandesthetiek en mooie tanden te vinden zijn: in de tandartspraktijk.

Het nieuw panoramisch en cefalometrisch systeem CS 8100SC van Carestream Dental biedt nu de hoogste scansnelheid op de markt

Met de hoogste scansnelheid op de markt, een optimale beeldkwaliteit en een automatische tracking-functie zorgt het panoramisch en cefalometrisch beeldvormingssysteem CS 8100SC ervoor dat tandartsen een betere diagnose kunnen stellen. Het apparaat is gebaseerd op de bekroonde technologie van het panoramisch systeem CS 8100 en heeft dezelfde compacte afmetingen. Het is bovendien uitgerust met een geavanceerde cefalometrische beeldvormingsfunctie.

Met een scantijd van slechts drie seconden* is de CS 8100SC momenteel het snelste cefalometrisch systeem met scanfunctie op de markt. Dit staat garant voor scherpere röntgenfoto's en een betere veiligheid. Dankzij de korte blootstelling kan de dosis waaraan de patiënt wordt blootgesteld, aanzienlijk worden verminderd. Hierdoor wordt bovendien het risico op onscherpe beelden door bewegingen van de patiënt verkleind. De tandarts heeft ook de keuze tussen twee scanmodi: een modus met hoge resolutie voor een optimale beeldkwaliteit, en een snelle modus waarin de blootstelling wordt gehalveerd, perfect geschikt voor jonge patiënten.

De geavanceerde beeldverwerkingssoftware van Carestream Dental detecteert anatomische structuren en traceert die automatisch – een exclusieve functie van de cefalometrische systemen van de fabrikant. Het toestel kan in amper 90 seconden overgaan »

van scannen naar tracking, wat veel korter is dan de 5 à 10 minuten die doorgaans nodig zijn bij conventionele orthodontische software. De software voldoet aan de meest voorkomende vereisten voor analyses (McNamara, Ricketts, Steiner en Tweed) en stelt de tandarts in staat om de tracking te personaliseren en eigen modellen te creëren voor een betere planning van de behandeling.

De CS 8100SC is uitgerust met twee sensoren: één voor cefalometrische en één voor panoramische beeldvorming. In deze configuratie zijn minder handelingen vereist en is de kans om het toestel te beschadigen bij het wisselen van sensor veel kleiner.

De CS 8100SC kan veel verschillende beeldformaten verwerken en is optimaal aangepast aan de dagelijkse behoeften van orthodontie en mondchirurgie. Met de panoramische programma's zijn beeldvorming voor volwassenen en kinderen, gesegmenteerde pano's, ATM, kaakgewrichten en de nieuwe gesegmenteerde interproximale ruimtes mogelijk. Voor cefalometrische onderzoek heeft de tandarts de keuze tussen verschillende positioneringen: lateraal, schuin, frontaal (AP/PA) en carpaal **, met altijd scherpe beelden. Er kunnen drie cefalometrische beeldformaten worden geselecteerd: 26 x 24 cm, 18 x 24 cm en 18 x 18 cm.

Net als de CS 8100 heeft ook de CS8100SC een compacte vormgeving die ideaal is voor tandartsen die een diagnose willen stellen op basis van panoramische en cefalometrische beelden, zonder dat daarvoor veel vloeroppervlak verloren gaat.

“Met een breedte van amper 1,8 meter is de CS 8100SC één van de compactste cefalometrische toestellen in zijn klasse”, zegt dr. Edward Shellard, vicepresident van sales en marketing bij Carestream Dental. “Dit toestel kan in de plaats van een bestaand apparaat worden geïnstalleerd zonder dat de röntgenkamer moet worden aangepast of uitgebreid”.

De CS 8100SC is ook uitgerust met de nieuwe CS Adapt module met een uiterst geavanceerde beeldverwerking die garant staat voor een indrukwekkende beeldkwaliteit en scherpte. Deze softwaremodule is de eerste ter wereld waarmee de beeldweergave op basis van de voorkeuren van de tandarts kan worden aangepast. Een muisklik is voldoende om het contrast en de scherpte van het beeld te verbeteren met behulp van filters zonder hulpmiddelen, en dankzij drie voorgeselecteerde orthodontische filters kan de beeldvorming van hard en zacht weefsel worden geoptimaliseerd.

Voor meer informatie over de CS 8100SC of andere innovatieve oplossingen van Carestream Dental kunt u bellen naar 00800 34 56 65 43 of onze website bezoeken: www.carestreamdental.fr.

Admira® Fusion / Admira® Fusion x-tra – Het eerste vullingsmateriaal op basis van zuivere keramiek

Met Admira Fusion presenteert VOCO het eerste universele vullingsmateriaal ter wereld op basis van zuivere keramiek. Dit wordt

mogelijk gemaakt door de innovatieve combinatie van de beproefde nanohybridetechnologie met de ORMOCER®-technologie, die samen met het Fraunhofer Instituut voor silicaatonderzoek werd ontwikkeld. Hoewel VOCO reeds in 1999 met Admira het eerste vulsysteem op basis van ORMOCER® en vervolgens in 2003 met Grandio de eerste nanohybridecomposiet op de markt had gebracht, is het nu dankzij intensief onderzoek gelukt om de voordelen van beide vulsystemen te combineren. Bij het nieuwe nanohy-



bride-ORMOCER® vullingsmateriaal Admira Fusion is siliciumoxide de gebruikte chemische basis, en weliswaar zowel voor de vulstoffen alsook – en dat is de innovatieve onderzoeksprestatie – bij de harsmatrix. Deze unieke „Pure Silicate Technology“ brengt tegelijk meerdere opmerkelijke voordelen met zich mee: Zo bezit Admira Fusion veruit de laagste polymerisatiekrimp van 1,25 vol% en een daarmee gepaard gaande extreem lage krimpspanning in vergelijking met alle marktrelevante vulcomposieten. »

Miele Professional

Er is geen betere voor sterilisatie
en desinfectie in tandartspraktijken.

Sterilisator type B met ingebouwde waterbehandeling voor betrouwbare sterilisatieprocessen.

Thermodesinfector voor snelle reiniging en desinfectie van instrumenten.

Procesdocumentatiesoftware “**SegoSoft**”.

Serviceovereenkomst voor jaarlijks onderhoud.

Miele
PROFESSIONAL

Meer info: www.miele-professional.be of infopro@miele.be