

ZahnRat 90

Ästhetische Zahnheilkunde • Schönheit und Zahngesundheit



**Schöne
weiße
Zahnwelt ...**

... ein Wunsch, der wohl so alt ist wie die Menschheit selbst. Vielleicht stand in den Zeiten des Ursprungs die Funktion des Gebisses als Instrument der Nahrungszerkleinerung und Werkzeug für spezielle Handlungen eher im Vordergrund?

Heute gehören makellose Zähne, genauso wie ein schlanker, sportlicher Körper, zum Idealbild. Wenn uns Gesichter in Illustrierten oder auf Werbeplakaten anlächeln, dann strahlen uns helle und regelmäßig stehende Zähne an. Es ist eine Botschaft, die in der jetzigen Gesellschaft für den erfolgreichen Weg des Einzelnen sehr wichtig erscheint. Und weil diese Entwicklung so stattgefunden hat, ist es kaum verwunderlich, dass sich nicht nur die Ansprüche der Patienten entwickelt haben, sondern dass auch die Zahnmedizin diesen Prozess begleiten muss. Daher dürfen wir heute den Begriff der „Ästhetischen Zahnheilkunde“ verwenden. Dabei geht es nicht um kurzlebige und oberflächliche Verschönerungsmaßnahmen. Bei der Ästhetischen Zahnheilkunde handelt es sich um hochwertige Zahnmedizin, bei der ästhetische Gesichtspunkte als Bestandteil des Gesamtbehandlungskonzeptes besonders berücksichtigt werden. Die Umsetzung ästhetischer Behandlungskonzepte fordern vom Zahnarzt hohe Fachkompetenz und vom Patienten einen großen Zeitaufwand, aber auch wirtschaftliches Engagement. ■



Patientenzeitung der Zahnärzte

Schöne Zähne ein Leben lang – Traum oder Wirklichkeit? Natürlich sind viele Dinge, die unseren Körper betreffen, auch unsere Gesundheit, Teil unserer genetischen Anlagen. Nicht alles können wir selber steuern, vieles schon. Die Zahn- und Mundgesundheit hängt wesentlich von Mundhygieneverhalten und Ernährungsgewohnheiten ab – und das bereits vom Durchbruch des ersten Milchzahns bis in das hohe Lebensalter.

Individuelle und professionelle Zahnpflege ist Voraussetzung und Garant für ästhetische Zahnreihen und steht sicher immer am Anfang des Behandlungskonzepts. Der Zahnarzt erstellt einen ausführlichen Status über den Zustand des Zahnhalteapparates und der Zähne. Ausgebildete Prophylaxeassistenten/-innen führen professionelle Zahnreinigungen durch, um Beläge und Verfärbungen zu entfernen, widmen sich den Zahnzwischenräumen und geben individuelle Tipps für die häusliche Zahnpflege. Dabei geht es insbesondere darum, dem Patienten optimale Zahnputztechniken zu vermitteln, geeignete Pflegemittel wie Zahnpasten und Zahnbürsten, Zahnseide und Zahn-



Neben der Professionellen Zahnreinigung werden den Patienten auch individuelle Hinweise zur Optimierung der häuslichen Mundpflege gegeben. Dazu gehört auch der richtige Einsatz der Zahnbürste.

zwischenraumbürsten auszuwählen und wichtige Hinweise zur Ernährung zu geben. Denn Zahnschäden werden nicht nur durch den übermäßigen Verzehr von Süßem und kohlenhydratreichen Speisen hervorgerufen. Viele säurehaltige Trendnahrungsmittel wie isotonische Getränke, Obst und deren Säfte oder Joghurts lösen aus dem Zahnschmelz Mineralstoffe und lassen die Zahnoberfläche porös erscheinen.

Aber auch die Beurteilung der Kaufunktion ist maßgeblicher Bestandteil des Befundes und muss in den Überlegungen zum Behandlungsplan

berücksichtigt werden. Abrasionsverluste an der Zahnhartsubstanz sollen nicht nur mit geeigneten Werkstoffen ersetzt werden, sondern auch ihre Ursachen, sogenannte Funktionsstörungen, müssen wirksam therapiert werden.

Tipp

Wir verweisen auf die ZahnRat-Ausgabe 80 zu „Craniomandibulären Dysfunktionen“, der die Thematik Funktionseinschränkungen des Kauorgans ausführlich behandelt. → www.zahnrat.de



Professionelle Zahnreinigung (PZR) in der Zahnarztpraxis – die Entfernung von Zahnstein und Verfärbungen mittels Handinstrumenten ist nur ein Teil dieser umfangreichen Prophylaxebehandlung



Kaufunktionelle, sprachliche und ästhetische Beeinträchtigung durch umfangreichen Zahnhartsubstanzverlust infolge von Kieferpressen und Zähneknirschen

Rote Ästhetik – Weiße Ästhetik Kieferorthopädische Korrekturen

Voraussetzung für strahlend weiße Zähne, der „Weißen Ästhetik“, ist ein gesunder Zahnhalteapparat mit all seinen Strukturen einschließlich einem entzündungsfreien Zahnfleisch, welches die Zähne fest und gleichmäßig umschließt. Gerötetes, blutendes Zahnfleisch ist erstes Anzeichen einer Gingivitis, die in eine Zahnbettentzündung (Parodontitis) übergehen kann. Unbehandelt führt diese im weiteren Verlauf zu schweren Schäden und Gewebeerlust. Daher gilt: Ein gesunder Zahnhalteapparat, die „Rote Ästhetik“, ist Voraussetzung für die „Weiße Ästhetik“ und sichert diese langfristig.

Heute steht dem Zahnarzt eine Vielfalt von Behandlungsmethoden zur Verfügung. Mikrochirurgische Eingriffe können unter günstigen Voraussetzungen zur Abdeckung bereits freigelegter Zahnhälse dienen und die natürlich sichtbare Zahnlänge wiederherstellen.

Tipp

Erkrankungen des Zahnhalteapparates und deren Behandlungsmöglichkeiten behandelt die ZahnRat-Ausgabe 85 „Parodontitis – eine unterschätzte Gefahr“.

→ www.zahnrat.de



Ein gesundes Gebiss, wie es im Buche steht. Das Zahnfleisch ist blassrosa gefärbt und umschließt die Zähne gleichmäßig.



Eine Zahnfleischentzündung ist hier sicher auch schon für den Laien an der deutlichen Rötung und leichten Schwellung erkennbar

Kieferorthopädische Korrekturen

Stehen die Zähne lückenlos in Reih und Glied, entspricht das unserem Idealbild einer harmonischen Zahnreihe. Unschön sind dagegen Verschachtelungen, Kippungen oder manchmal auch Lücken. Diese Fehlstellungen können aber auch die Gebissfunktion insgesamt beeinträchtigen. Ursächlich für diese Entwicklungen können frühzeitiger Milchzahnverlust, erblich bedingte Zahnfehlstellungen, Fehlentwicklungen zwischen Ober- und Unterkiefer oder Kombinationen daraus sein.

Während kleine Abweichungen unbehandelt toleriert werden, sind größere Abweichungen kieferorthopädisch zu behandeln. Bei besonderen ästhetischen Ansprüchen können Brackets aus Keramik oder die Verklebung auf der Zahnninnenseite dabei eine beinahe unsichtbare Platzierung von fest-sitzenden kieferorthopädischen Apparaturen ermöglichen. Ebenso kann bei Erwachsenen die Behandlung bei bestimmten kieferorthopädischen Erkrankungen mit durchsichtigen Kunststoffschienen, sogenannte Aligner, unter bestimmten Voraussetzungen eine günstige Alternative sein. Eine Serie computergefertigter Schienen lässt das Behandlungsziel



Kleinere Korrekturen von Zahnfehlstellungen kann der Kieferorthopäde mit transparenten Schienen durchführen



Ein perfektes Gebiss von Natur aus besitzen nur wenige Menschen. Niemand muss allerdings mit schiefen Zähnen leben.

Stück für Stück näher rücken. Nach ca. 14-tägiger Tragezeit wird der Aligner durch den nächsten ersetzt. Da diese Schienen sehr grazil gearbeitet sind, gewöhnen sich Patienten sehr schnell daran und sie können die meiste Zeit getragen werden. Herausgenommen werden sie beim Essen und dem Zähneputzen. Geeignet ist diese Schientechnik für das Regulieren kleinerer Fehlstellungen. Bei größeren Zahnbewegungen sind festsitzende Apparaturen das Mittel der Wahl. Hier kann die aktive Behandlungsdauer, d. h. die Tragezeit der Apparatur, durchaus bis zu zwei Jahre betragen.

Tipp

Wie Zahnfehlstellungen beseitigt werden können, ist Thematik der ZahnRat-Ausgabe 62 „Kieferorthopädische Behandlungen – auch bei Erwachsenen“.

→ www.zahnrat.de



Bleaching – Die sanfte Zahnaufhellung

Der Wunsch nach hellen, strahlenden Zähnen ist ungebrochen. Die natürliche Zahnfarbe wird wie die Farbe der Haare bei jedem von uns genetisch festgelegt. Dunkeln helle Zähne im Laufe der Lebenszeit nach, können dafür verschiedene äußere Auflagerungen verantwortlich sein, so insbesondere bedingt durch stark pigmentierte Nahrungs- und Genussmittel. Auch kann die längere Einnahme von Medikamenten innere Verfärbungen der Zähne bewirken.

Aber auch eine Zahnwurzelbehandlung oder ein Zahntrauma können – durch Eindringen von Blutbestandteilen in das Zahnbein (Dentinkern) – Ursachen für eine Verfärbung sein. Unerlässlich vor einer Bleaching-Behandlung ist die zahnärztliche Kontrolle der Zähne und des Zahnfleisches auf deren Unversehrtheit und Entzündungsfreiheit. Eventuelle Defekte müssen vorher behoben werden und Entzündungen ausgeheilt sein. Außerdem sollte vor dem Bleaching eine Professionelle Zahnreinigung erfolgen, um die Ausgangsfarbe genau definieren zu können und um dem Bleaching-Gel einen gleichmäßigen Zugang zur Zahnoberfläche zu ermöglichen. Gegebenenfalls reicht die Professionelle Zahnreinigung bei verfärbenden äußeren Anlagerungen auf den Zähnen schon für den Aufhellungseffekt aus. In Abhängigkeit, ob das Bleaching direkt in der Zahnarztpraxis oder durch den Patienten in häuslicher Anwendung erfolgt, unterscheidet man zwischen dem Office-Bleaching oder dem Home-Bleaching.

Für das Home-Bleaching stellt der Zahnarzt zunächst eine passgenaue Kunststoffschiene her. Diese Schiene wird vom Patienten in häuslicher

Anwendung mit dem Bleaching-Gel gefüllt und entsprechend des Präparates für eine oder mehrere Stunden getragen. Die Behandlungszeit kann hier bis zu sechs Wochen betragen. Verfärbte Zähne nach einer Wurzelbehandlung oder durch ein Trauma werden mittels eines internen Verfahrens, der Walking-Bleach-Technik, aufgehellt. Dabei gibt der Zahnarzt das Bleichmittel in den eröffneten Zahn und verschließt diesen provisorisch für mehrere Tage, bis das gewünschte Ergebnis erreicht ist. Anschließend wird die Substanz wieder entfernt und der Zahn definitiv mit einer Kunststofffüllung verschlossen.

Der Verzehr von stark färbenden oder säurehaltigen Nahrungs- und Genussmitteln sollte in der Anwendungsphase stark reduziert werden. Beim Home-Bleaching ist ein 24-stündiger Verzicht ratsam.

Abzuraten ist vom „do-it-yourself-Bleaching“. Preiswerte Internet- oder Drogeriemarktangebote enthalten oft nur schlecht sitzende Universalschienen, die letztlich das Zahnfleisch nicht schützen und zu ernsthaften Zahnfleischverletzungen führen können. Frei verkäufliche Bleachingprodukte verfügen außerdem aufgrund einer gesetzlich vorgeschriebenen Höchstkonzentration über eine geringe Wirksamkeit. ■



Beim Office-Bleaching in der Zahnarztpraxis wird zunächst das Zahnfleisch schützend durch einen Spannungsmittel oder ein Schutzgel abgedeckt (A), um dann das wirksame Bleaching-Gel auf die Zahnoberfläche aufzutragen und für einige Zeit einwirken zu lassen (B/C). Je nach Ausgangssituation können mehrere Sitzungen erforderlich sein.

Tip

Die ZahnRat-Ausgabe 79 geht ausführlich auf den Sinn und die Methoden der „Professionellen Zahnreinigung“ ein.

→ www.zahnrat.de



Füllungen: Zahnfarben und unsichtbar

Zahnärzte diagnostizieren immer weniger Karies – das ist gut so. Wenn es aber dann doch noch mal passiert, stellt sich auch aus ästhetischer Sicht die Frage, welcher Werkstoff zur Restauration geeignet ist.

Bei der Auswahl sind verschiedene Aspekte zu berücksichtigen. So sollten bei jedem Patienten der individuelle Gebisszustand, die Lage und Größe des kariösen Defektes, der allgemeine Gesundheitszustand, der ästhetische Anspruch sowie der Zeit- und Kostenaufwand berücksichtigt werden. Materialien wie z. B. Glasionomerzemente sollten nur als provisorische Füllung Verwendung finden. Das bekannteste und meist untersuchte Material ist das Amalgam. Es lässt sich gut verarbeiten, ist haltbar und kostengünstig. Obwohl es in der Vergangenheit immer wieder widersprüchliche Aussagen zur Gesundheitsschädlichkeit des Amalgams gegeben hat, gibt es dafür bis heute keinen wissenschaftlichen Beleg. Die Amalgamfüllung stellt nach aktuellem deutschen Kassenrecht sogar die Therapie der Wahl für den Seitenzahnbereich dar. Einzig bei Schwangeren, bei Kindern und Jugendlichen, bei Patienten mit Niereninsuffizienz sowie bei sehr selten nachgewiesenen Allergien gegenüber einem der Inhaltsstoffe sollen Amalgamfüllungen nicht verwendet werden. Ein gravierender Nachteil des Amalgams ist aber die mangelnde Ästhetik aufgrund der grauen Farbe. Im Frontzahnbereich werden zahnfarbene Kunststofffüllungen eingesetzt. Sie bestehen aus einer organischen Kunststoffmatrix, die mit anorganischen Füllkörpern versetzt ist. Als Füllstoffe kommen Glas-, Keramik- und Quarzteilchen zum Einsatz, deren Verbindung mit dem Kunststoff durch



Links: Präparierter Backenzahn nach Kariesentfernung mit Unterfüllung und einem gespannten Gummitch (Kofferdam) zur Trockenlegung. Rechts: nach Restauration mit einer zahnfarbenen Füllung.

eine spezielle Beschichtung mit Silanen erzielt wird. Seit der Entwicklung dieser sogenannten Komposite sind sie so weit verbessert worden, dass sie eine vergleichbare Haltbarkeit wie das Amalgam aufweisen. Kompositfüllungen sind deutlich aufwendiger bei der Verarbeitung. Dazu gehört, dass der zu füllende Defekt möglichst von Zahnschmelz begrenzt ist und während der Therapie absolut trocken gehalten wird. Das Füllungsmaterial wird in verschiedenen Schichten in den Zahn eingebracht und mithilfe von blauem Licht ausgehärtet. Dabei versucht der Zahnarzt, die ursprüngliche Form und Farbe des Zahnes wiederherzustellen. Nach der abschließenden Politur lässt sich der Defekt kaum vom natürlichen Zahn unterscheiden. Dies

ist auch der Grund für viele Patienten, sich für diese Versorgungsvariante zu entscheiden. Der höhere Zeitaufwand im Vergleich zu herkömmlichen Amalgamfüllungen lässt sich aufgrund der aufwendigen Verarbeitung nicht umgehen und ist zwingend erforderlich, da schon kleinste Abweichungen während der Verarbeitung zum Misserfolg führen können. ■

Tipp

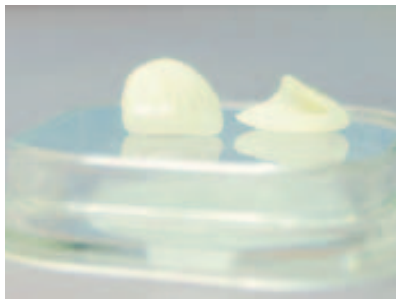
Welche Möglichkeiten es in der modernen „Füllungstherapie“ gibt, wird eingehend in der ZahnRat-Ausgabe 70 beschrieben. → www.zahnrat.de



Zahnverbreiterung der oberen mittleren Schneidezähne mittels Kunststoffrestauration. Links vor und rechts nach der Behandlung.

Keramikfüllungen und Verblendschalen, Kronen und Brücken

Alternativ zu den direkten Füllungstechniken mit Kompositmaterialien können auch sogenannte indirekte Füllungen hergestellt werden. Es handelt sich hierbei meist um Inlays, Onlays und Teilkronen oder Verblendschalen, sogenannte Veneers. Indirekte Restaurationen zeichnen sich durch eine hohe Lebensdauer



Mit Verblendschalen (Veneers) können leichte Zahnfehlstellungen, Zahnlücken, unbefriedigende Zahnfarben und größere Defekte der Zähne durch Karies oder Traumen korrigiert werden. Durch Veneers können die sichtbaren Oberflächen der Zähne ein perfektes Aussehen erhalten. Das Verfahren eignet sich allerdings nicht für Knirscher.



Gerade bei größeren Defekten der Frontzähne können die Patienten von den hauchdünnen Keramik-Veneers, die adhäsiv mit der Zahnoberfläche verklebt werden, profitieren. Oben vor und unten nach der Behandlung.

aus. Allerdings ist auch hier die Mundhygiene ein entscheidender Faktor für den langfristigen Erfolg dieser Restauration. Darüber hinaus bieten die vollkeramischen Restaurationen bei sorgfältiger Herstellung überragende ästhetische Ergebnisse. Sie sind keine Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse.

Fehlende und zerstörte Zähne

Selbstverständlich gehört auch die komplexe Rehabilitation mithilfe von Kronen, Brücken, Implantaten und Prothesen zur ästhetischen Zahnheilkunde. Verlorene Zähne zu ersetzen bedeutet nicht nur, die Kaufunktion und die optisch komplette Zahnreihe wiederherzustellen, sondern auch die Struktur des Gesichtes mit dem Zahnersatz – die Lippenfülle und die „Unterfütterung“ der Wangen – wieder zu reaktivieren. Für viele Patienten ist es darüber hinaus wichtig, dass man die „dritten“ Zähne möglichst nicht von den natürlichen unterscheiden kann. Hier bietet die moderne Zahnheilkunde vor allem mit den Keramiken neue Materialien. Diese ermöglichen eine ästhetisch anspruchsvolle individuelle Form- und Farbgestaltung durch den Zahntechniker, sodass Zahnersatz fast „unsichtbar“ wird. Darüber hinaus vermeiden sie weitgehend durch die sehr gute Bioverträglichkeit unerwünschte Reaktionen des Zahnfleisches. Die Entwicklung hochwertiger Keramiken ist dabei rasant vorangeschritten.

Kronen und Brücken kann man auf unterschiedliche Weise zahnfarben gestalten: Man kann das Metallgerüst mit Keramik verblenden oder man verwendet die Vollkeramiktechnik. ■



Zahnfarben eingefärbtes Zirkondioxidgerüst – noch ohne Verblendung



Die fertige Keramikbrücke im Mund des Patienten entspricht optisch vollständig einem natürlichen Gebiss



Tipps

Klebebrücken im Frontzahnbereich

Bei Einzelzahnlücken mit gesunden Nachbarzähnen hat sich die Klebebrücke bewährt. Ihr größter Vorteil: Für sie ist ein Beschleifen von Pfeilerzähnen nur minimal notwendig. Lediglich auf der Seite, die der Mundhöhle zugewandt ist, werden ein oder zwei Nachbarzähne sehr geringfügig innerhalb des Zahnschmelzes angeschliffen. Klebebrücken werden an klammerähnlichen Klebeflügeln mit Hilfe der Adhäsivtechnik und einem Befestigungskomposit an den Pfeilerzähnen verklebt. Nachteil von Klebebrücken mit metallischen Klebeflügeln ist, dass sie durch die Pfeilerzähne durchschimmern können. Die Klebebrücke kann sich bei Fehlbelastungen leichter lösen als eine herkömmliche Brücke. Immerhin bietet sie aber einen Lückenschluss, der vielleicht später durch ein Implantat – wiederum unter Schonung der Nachbarzähne – dauerhaft versorgt werden kann.

Implantate, computererstellter Zahnersatz und Kosten



Zum Ersatz von Zähnen können künstliche Zahnwurzeln (Implantate) aus Titan in den Knochen eingebracht werden. Inzwischen gibt es auch aus Zirkondioxid gefertigte Implantate, aber hier liegen noch keine Langzeituntersuchungen vor. Daher wird derzeit in aller Regel das Titan-Implantat bevorzugt. Um eine ästhetische Beeinträchtigung zu vermeiden, kann man heutzutage Titanimplantate mit keramischen Aufbauten (Abutments) verwenden.

Manuelle oder computergestützte Herstellung

Hergestellt werden keramische Restaurationen übrigens mittlerweile sowohl manuell als auch maschinell. Während im ersteren Fall ein spezialisierter Zahntechniker kunstvoll im Labor zu Werke geht, existieren im zweiten Verfahren computergestützte Methoden (CAD/CAM – digitale Zahnheilkunde). Per Computer werden dabei die Informationen über die benötigte Zahnform direkt im Mund oder am Modell gescannt und der Zahnersatz oder die Zahnfüllung konstruiert und anschließend aus einem industriell vorgefertigtem Rohling aus hochwertiger Keramik gefräst. Letzteres kann heute bereits bei kleineren Versorgungungen direkt am zahnärztlichen Behandlungsstuhl erfolgen.



Maschinelle Herstellung (CAD/CAM) einer individuellen Krone

Zur Aufnahme vollkeramischer Kronen eignen sich Keramikaufbauten auf Implantaten zur besseren Transluzenz. Links: klassisches Titanabutment, rechts: keramisches Abutment



Kostenregelung

In der gesetzlichen Krankenversicherung gilt per Gesetz der Grundsatz, dass eine Versorgung, die von der Krankenkasse bezahlt werden soll, „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ sein muss – nicht weniger, allerdings auch nicht mehr. Vollkeramische Versorgungungen fallen eigentlich unter das „Mehr“, das nicht erstattet wird. Aber der Gesetzgeber hat Türen geöffnet, die auch gesetzlich Versicherten den Zugang zu modernen, hochwertigen und ästhetisch anspruchsvollen zahnmedizinischen Therapien ermöglichen. Nicht zuletzt hat die Zahnärzteschaft dafür Konzepte entworfen. So gibt es in der Füllungstherapie die sogenannte Mehrkostenregelung: Die gesetzliche Krankenkasse bezahlt im Seitenzahngbiet die Amalgam-, im sichtbaren Bereich die zahnfarbene Kunststofffüllung. Wählt ein Patient nach Beratung durch seinen Zahnarzt eine höherwertige Versorgung, zahlt er privat die Differenz zur einfachen Versorgung dazu. Für Zahnersatz gilt in der gesetzlichen Krankenversicherung das Festzuschuss-System. Die Kassen bezahlen, unabhängig davon, welche Versorgung der Patient wählt, auf je-

Wofür eignet sich Keramik?

Vollkeramische Restaurationen werden hauptsächlich verwendet, um ausgedehnte Zahnhartsubstanzdefekte zu reparieren oder fehlende Zähne zu ersetzen. Das Anwendungsgebiet umfasst somit:

- » Verblendschalen (Veneers)
- » Klebebrücken
- » kurze Brücken
- » Implantataufbauten
- » Inlays
- » Teilkronen
- » Kronen

Tipp

Wir verweisen auf die ZahnRat-Ausgabe 84 „Die Qual der Wahl fürs Material – welche Füllung ist die richtige für Ihren Zahn?“ → www.zahnrat.de



den Fall 50 Prozent der sogenannten Regelleistung (zuzüglich Bonus bei regelmäßiger Zahnkontrolle). Vollkeramischer Zahnersatz, ursprünglich komplett privat zu bezahlen, ist jetzt – je nach Versorgungsart – als gleich- oder als andersartiger Zahnersatz von den Krankenkassen definiert. Deshalb gewähren sie den Festzuschuss, den man für die Regelleistung erhalten hätte. Die Differenz zur vollständigen Honorarsumme muss der Patient privat zuzahlen. Über die Kosten der jeweiligen Versorgung berät Sie der Zahnarzt rechtzeitig vor der Behandlung. ■



Besuchen Sie uns auch im Internet oder folgen Sie uns auf Facebook

www.zahnrat.de

www.facebook.com/zahnrat.de

Impressum

ZahnRat 90, November 2016

Herausgeber:

Landes Zahnärztekammer Brandenburg
Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Landes Zahnärztekammer Sachsen
Zahnärztekammer und Kassenzahnärztliche
Vereinigung Sachsen-Anhalt
Landes Zahnärztekammer Thüringen

Verlag:

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen
Telefon 03525 71860, Telefax 03525 718612
E-Mail: info@satztechnik-meissen.de
www.satztechnik-meissen.de

Verantwortlich i. S. des Presserechts:

Dipl.-Stom. Gerald Flemming
Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Redaktion:

Dipl.-Stom. Gerald Flemming, Konrad Curth
Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Bildquellen: proDente, Dr. Dieter Pahncke (Rostock)

Anzeigen, Gesamtherstellung, Druck und Versand:

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen

Die Patientenzeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge
und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt.

© Landes Zahnärztekammer Sachsen

ISSN 1435-2508

Nachbestellungen der Patientenzeitschrift sind über den Verlag möglich.
Telefon 03525 71860, Telefax 03525 718612
E-Mail: m.palmen@satztechnik-meissen.de

Bestellformular unter Downloads auf:

www.satztechnik-meissen.de



Großwerden ohne Karies kinderleicht mit der richtigen Pflege

nenedent® Kinderzahncremes

zum individuellen Schutz vor Karies



ohne Fluorid
mit 13 % Xylit

Zur Vermeidung von Zahn-
flecken aufgrund zu hoher
Fluoridzufuhr

mit 500 ppm Fluorid
mit 13 % Xylit

Für eine kindgerechte
Fluoridversorgung mit
3-fach Schutz: Fluorid,
Xylit und Kieselgel



homöopathieverträglich
mit 500 ppm Fluorid
mit 13 % Xylit

Für Kinder in homöopathischer
Behandlung, ohne Menthol,
ohne ätherische Öle



Über den nebenstehenden QR-Code erhalten Sie weitere
Informationen zu den nenedent® Kinderzahncremes.



Das **Öko-Test-Magazin** (03/2014) vergibt der nenedent® Kinderzahncreme ohne Fluorid die Testnote „sehr gut“. Das **Öko-Test-Magazin** (09/2014) erteilt der nenedent® Kinderzahncreme mit Fluorid und der nenedent® Kinderzahncreme homöopathieverträglich das Testergebnis „gut“, Testergebnis Inhaltsstoffe „sehr gut“.

Dentinox Gesellschaft für pharmazeutische Präparate Lenk & Schuppan KG -
Nunsdorfer Ring 19 · 12277 Berlin · www.dentinox.de

Dentinox

Für Zähnen alles Gute

Z Die aktuelle Patientenzeitschrift Ihres Zahnarztes

ZahnRat 89	ZahnRat 88	ZahnRat 87
<p>Sauer macht lustig ... zerstört aber die Zähne?</p>	<p>Wenn das Übel nicht an, sondern in der Wurzel steckt</p>	<p>Zwischen Zuckertüten-Zahnlücke und Weisheitszahn</p>

Bestellungen

über: Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1 c, Diera-Zehren OT Nieschütz
Telefon: 03525 718617
www.satztechnik-meissen.de

Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

Menge	Preis/Bestellung	Versand	Gesamt
10 Exemplare	2,60 €	2,40 €	5,00 €
20 Exemplare	5,20 €	2,80 €	8,00 €
30 Exemplare	7,80 €	4,70 €	12,50 €
40 Exemplare	10,40 €	5,00 €	15,40 €
50 Exemplare	13,00 €	5,20 €	18,20 €