

White Spots? Ja, aber **nicht auf den Zähnen**

Icon Vestibular Infiltrationsbehandlung



Behandlung von
Schmelzdefekten



Transillumination
als Diagnosehilfe

DMG

VORHER









NACHHER









Erhalt der gesunden Zahnsubstanz durch die Infiltrationsbehandlung

Die Infiltrationsbehandlung ist eine Behandlungsmethode, die ihre Vorteile bei kariesbedingten White Spots und Schmelzdefekten beispielsweise MIH und Fluorose einfach und effektiv ausspielt. Der besondere Vorteil für den Patienten: Die gesunde Zahnsubstanz bleibt erhalten, die Zahngesundheit wird wiederhergestellt. Icon Vestibular ist besonders schonend und in nur einer Sitzung anwendbar.
Eine Behandlungsmethode, die auch schon für junge Patienten besonders geeignet ist.

Das spricht für die **Infiltrationsmethode:**

- Erfolg seit mehr als 15 Jahren klinisch belegt[9]
- Mit über 400 Studien eines der am besten untersuchten Verfahren
- Wissenschaftlich fundiert und in zahlreichen Studien bestätigt
- Vielfach ausgezeichnet und positive Presse
- Für eine schonende Behandlung und nachhaltige Ergebnisse
- Einfache Anwendbarkeit und Erhalt der Zahnsubstanz
- Erhöht die Lebensqualität der Patienten[3,5]

Der Deutsche Innovationspreis

2015 REALITY Four Star Award

Deutschland Land der Ideen
Ausgewählter Ort 2009

DER INNOVATIONSPREIS 2009
Die Zahnarzt Woche DZW pluradent

Icon Vestibular –
weil Zahnsubstanz schützenswert ist

Wie lassen sich kariesbedingte White Spots sowie Schmelzopazitäten angemessen – sprich: dauerhaft wirksam, effizient und für den Patienten bzw. die Patientin angenehm – behandeln? Bleaching allein führt in den meisten Fällen nicht zu einem dauerhaft überzeugenden Ergebnis. Invasive Behandlungen wie Veneerversorgungen sind nicht nur zeit- und kostenaufwändig, ihnen fällt immer auch gesunde Zahnsubstanz zum Opfer.

Die vestibuläre Infiltrationsbehandlung mit Icon Vestibular ist eine minimalinvasive und zugleich sehr effektive Lösung zur Behandlung von Schmelzopazitäten – mit maximalem Zahnsubstanzerhalt.
Weil Zahnsubstanz schützenswert ist!

Vestibuläre Schmelzopazitäten basieren auf einer Reihe unterschiedlicher Strukturstörungen, die sich bezüglich ihrer Topografie und der strukturellen Beschaffenheit voneinander unterscheiden. Dazu gehören Trauma, Fluorose, Karies und MIH.

Die gute Nachricht: Die Infiltrationsbehandlung mit Icon Vestibular bietet für alle Formen von Schmelzopazitäten die ideale Behandlungslösung – unabhängig von ihrer konkreten Ursache.

Wissenschaftlich bestätigt.

„Resin infiltration achieves the best esthetic outcomes compared with microabrasion and remineralization therapy."

Ibrahim DFA, Venkiteswaran A, Hasmun NN. Esthetic Effects and Color Stability of Resin Infiltration on Demineralized Enamel Lesions: A Systematic Review. J Int Soc Prev Community Dent. 2023 Aug 30;13(4):273-286.



Abb. 1: Zähne vor Infiltration



Abb. 2: Zähne nach Infiltration

Die Infiltrationsbehandlung: ein genial einfaches Prinzip

In nur drei Schritten zurück zum natürlichen Lächeln: Bei der Infiltrationsbehandlung werden durch Ätzen, Trocknen und Infiltrieren Schmelzopazitäten so behandelt, dass sie nicht mehr sichtbar sind, sondern sich in das individuelle Zahnbild nahtlos einfügen.

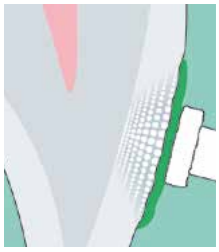
Nach Vorbehandlung mit einem Ätzgel wird der Infiltrant, ein hochflüssiger Kunststoff, auf die betroffene Stelle aufgetragen. Der Infiltrant dringt durch Kapillarkräfte tief in den porösen Zahnschmelz ein und wird dort mit Licht ausgehärtet. Schmelzopazitäten können so maskiert werden, der infiltrierte Bereich passt sich optisch dem natürlichen Schmelz an. Gesunde Zahnsubstanz bleibt dabei erhalten.

Die drei Behandlungsschritte mit Icon:

1. Ätzen mit Icon Etch



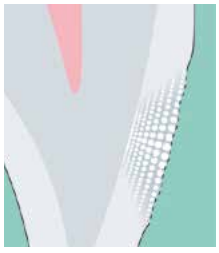
Mit Icon Etch wird der Zahn auf die Infiltration vorbereitet.
Das HCl-Gel wird mit speziellen Applikatoren auf die zu behandelnde Stelle aufgebracht, dadurch wird die pseudointakte Oberflächenschicht entfernt. Nur so kann der Infiltrant später in das Porensystem eindringen.



2. Trocknen mit Icon Prime



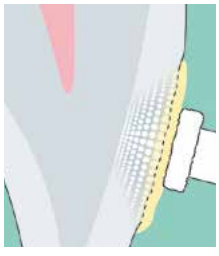
Für den nachfolgenden Schritt der eigentlichen Infiltration ist eine trockene Umgebung notwendig. Hierzu wird die Läsion mit Icon Prime und Luft getrocknet.



3. Infiltrieren mit Icon Infiltrant



Ein dünnflüssiger Kunststoff, der sogenannte Infiltrant, wird appliziert, dringt durch Kapillarkräfte tief in den Schmelz ein und füllt die Läsion auf. Anschließend wird er lichtgehärtet. Die infiltrierte Läsion hat ähnliche optische Eigenschaften wie gesunder Zahnschmelz.



Quelle Anwenderbilder: Dr. Ingo Frank, Deutschland

Schmelzopazitäten im Überblick

Schmelzdefekte variieren stark hinsichtlich ihrer Lokalisation, ihrer Lage im Schmelz, ihrer Farbe und auch der Schmelzstruktur. Das Behandlungsprotokoll für die Infiltrationsbehandlung sollte auf die Läsionseigenschaften abgestimmt sein. Im Folgenden sind die häufigsten Ursachen für Schmelzopazitäten sowie ihre Prävalenzen aufgeführt.

KARIES



Kariesbedingte White Spot-Läsionen treten oft nach einer kieferorthopädischen Behandlung mit festsitzenden Brackets auf. Die Läsionen sind gut vom gesunden Zahnschmelz abgegrenzt und typischerweise um die Brackets herum sowie meist zervikal lokalisiert.

46 %

nach kieferorthopädischer Behandlung mit einer Dauer von > 12 Monaten

(Tufekci et al., 2011)[8]

FLUOROSE



Je nach Schweregrad können 25 % bis 100 % der Schmelzoberfläche betroffen sein. Das Erscheinungsbild reicht von winzigen weißen Flecken oder Streifen über dunkelbraune Flecken bis zu rauem, löchrigem Zahnschmelz. Der Zahn kann unregelmäßige, abgegrenzte oder diffuse Opazitäten aufweisen.

7,1–11,3 %

in der Gruppe der 15-Jährigen in Deutschland

(Momeni et al., 2007)[4]

TRAUMA



Traumatische Hypomineralisation eines bleibenden Zahns ist die Folge eines parodontalen Traumas oder einer apikalen Parodontitis an den Milchzähnen. Die gut abgegrenzte Opazität betrifft meist die faziale Fläche.

30 %

der Kinder im Alter von < 7 Jahren haben ein Trauma an ≥ 1 primären Schneidezahn

(Akin et al., 2011)[1]

MIH



MIH ist eine Erkrankung im Zusammenhang mit abgegrenzten hypomineralisierten Läsionen, die mindestens einen permanenten Molaren und oft auch die permanenten Schneidezähne betreffen. Die Läsionen sind in der Regel auf das inzisale oder cuspale Drittel der Krone beschränkt. Die Defekte sind gut abgegrenzt und reichen farblich von weißlich-cremefarben bis gelb-braun. Je nach Schweregrad sind auch Schmelzabbrüche möglich.

14 %

weltweite mittlere Prävalenz

(Zhao et al., 2018)[7]

Quelle Anwenderbilder: Dr. Shiraz Khan, Großbritannien (Karies), Prof. Dr. Leandro Hilgert, Brasilien (Fluorose), Prof. Dr. Zafer Cehreli, Türkei (Trauma)
Quellenverzeichnis: Siehe Seite 14.

Behandlung von
MIH-bedingten Schmelzdefekten

Weltweit ist jedes 7.–8. Kind von MIH (Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation) betroffen. Die Ursachen für MIH sind bislang noch nicht abschließend geklärt. Klinisch zeigen sich im Erscheinungsbild MIH große Unterschiede, die von kleinen weißlichen Opazitäten bis hin zu massiven Schmelzeinbrüchen reichen. Die Schmelzstruktur unterscheidet sich zudem auch deutlich von gesundem Schmelz. So ist z. B. der Proteinanteil deutlich erhöht.[10] Der hypomineralisierte Schmelz ist weich sowie porös und eine Proteinschicht überzieht die Oberfläche. Damit geht oft eine hohe Hypersensibilität an den betroffenen Zähnen einher.

Insgesamt führt MIH bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen in der Regel zu einem hohen Leidensdruck sowie einer starken psychischen Belastung, oft auch bedingt durch Mobbing im sozialen Umfeld.

Behandlung eines 12-jährigen Patienten mit MIH



Abb. 1: Zähne vor Infiltration



Abb. 2: Zähne nach Infiltration

Studien:

Athayde et al. (2022) haben in ihrer Studie die Auswirkungen der Behandlung abgegrenzter Opazitäten im Frontzahnbereich auf das ästhetische Empfinden von Kindern und ihren Eltern untersucht. Außerdem wurde in der Studie der Maskierungseffekt quantitativ und qualitativ bewertet.

Opazitäten im Frontzahnbereich wirken sich negativ auf das Selbstbild von Kindern und Eltern aus.

15-minütige Infiltration

mit Icon maskiert Opazitäten an den bleibenden Schneidezähnen und stellt das soziale Wohlbefinden von Kindern und Eltern wieder her.

Als minimalinvasives Verfahren kann die Icon Infiltration auch bei Kindern angewendet werden.[2]

Icon unterstützt Kliniker bei der effektiven und konservativen Behandlung von MIH-Patienten: die Infiltration reduziert die Überempfindlichkeit [von Zähnen] bei Kindern mit MIH, erleichtert dadurch die Mundhygiene und verbessert Patientenkomfort und Zahngesundheit.[5]

Icon kann die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL) von Kindern mit MIH deutlich verbessern: es trägt dazu bei, das physische Erscheinungsbild der Kinder zu verbessern und damit ihr Selbstwertgefühl und ihr sozio-emotionales Wohlbefinden zu steigern.[3]

Quelle Anwenderbilder: Dr. Paulo Monteirio, Portugal **Quellenverzeichnis:** Siehe Seite 14.

Planung der **minimalinvasiven** Behandlung

Die hohe Variabilität des klinischen Erscheinungsbildes vestibulärer Schmelzdefekte erfordert eine individuelle Planung der Infiltrationsbehandlung.

Vor allem bei jüngeren Patienten mit Schmelzopazitäten, die meist besonders unter dem Erscheinungsbild ihrer Zähne leiden, ist die Wahl einer schonenden Therapieoption wichtig.

Die Lage der Läsion im Schmelz einschätzen zu können, ist dabei essenziell für die Behandlungsplanung und trägt zu einem optimalen Infiltrationsergebnis bei. Das Risiko von Fehldiagnosen und unnötig invasiven Behandlungen wird dadurch minimiert.



Transillumination: der Schlüssel zur erfolgreichen Infiltration

Zunächst wird vor Behandlungsbeginn die Läsionstopografie mithilfe der Transillumination beurteilt. Eine geeignete Lichtquelle wird palatinal positioniert und die lichtoptischen Eigenschaften der durchleuchteten Zähne werden von vestibulär bewertet. Die Transillumination erlaubt dabei eine aussagekräftigere Sicht auf die Läsion und macht auch Bereiche sichtbar, die mit bloßem Auge nur schwer zu sehen sind.



Abb. 1: Ausgangssituation ohne Transillumination

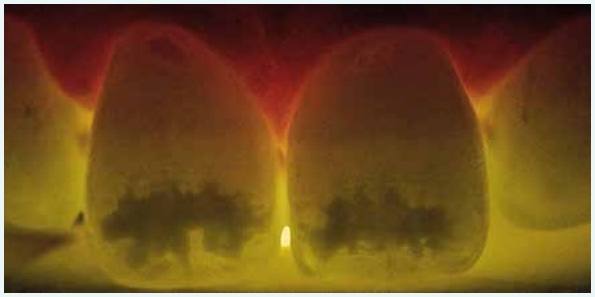


Abb. 2: Ausgangssituation mit Transillumination



Abb. 3: Endsituation ohne Transillumination



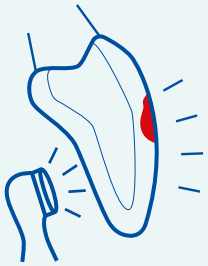
Abb. 4: Endsituation mit Transillumination

Licht ins Dunkle bringen: Transillumination für tiefergehende Diagnosen

Auf die Oberfläche kommt es an. Wie tief ist die Läsion im Schmelz lokalisiert und wie stark ist dementsprechend die intakte Schmelzschicht oberhalb der Läsion? Dies einschätzen zu können, ist maßgeblich für das richtige Behandlungsprotokoll. Die Transillumination des Zahnschmelzes gibt Informationen über die Lage der Läsion im Schmelz. So kann die Dicke der intakten Oberfläche über der Opazität eingeschätzt und daraufhin ein geeignetes Protokoll zur Entfernung dieser Oberflächenschicht gewählt werden.

Beispiel 1:
klar abgegrenzte Ränder

Klar abgegrenzte Ränder weisen auf oberflächliche Opazitäten ohne dicke Oberflächenschicht hin. Hier muss weniger invasiv behandelt werden und die alleinige Anwendung von Icon Etch ist ausreichend, um den Zugang zur Läsion herzustellen.

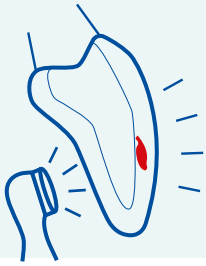


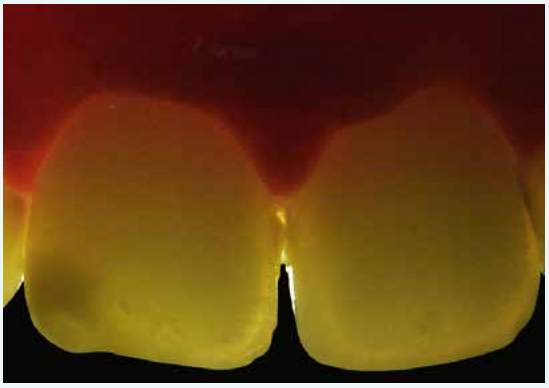


Diagnose der Tiefe der Läsion:
oberflächliche Läsion

Beispiel 2:
diffuse Ränder

Diffuse Opazitätsränder deuten auf Opazitäten hin, die tiefer im Zahnschmelz liegen und eine dickere Oberflächenschicht aufweisen. Um für die Infiltration den Zugang zur Opazität sicherzustellen, ist eine umfangreichere Entfernung der Oberfläche erforderlich.





Diagnose der Tiefe der Läsion:
tiefe Läsion

Quelle Anwenderbilder: Dr. Omar Marouane, Tunesien

Die Lage der Läsion im Schmelz:
Behandlung von oberflächlichen Läsionen

DIAGNOSE



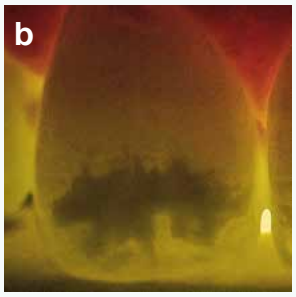


Abb. 1 a + b zeigen Ausgangsbilder einer oberflächlichen Läsion bei reflektiertem **(a)** und durchscheinendem Licht **(b).** Bei der Transillumination weist die oberflächliche Läsion deutlich abgegrenzte Ränder auf. Da diese Läsionen nah an der Schmelzoberfläche lokalisiert sind, reichen meist wenige Ätzvorgänge mit Icon Etch aus, um den Zugang zur Läsion zu schaffen.

Abb. 1 a + b: Diagnose der Tiefe der Läsion: oberflächliche Läsion

TRANSFORMATION

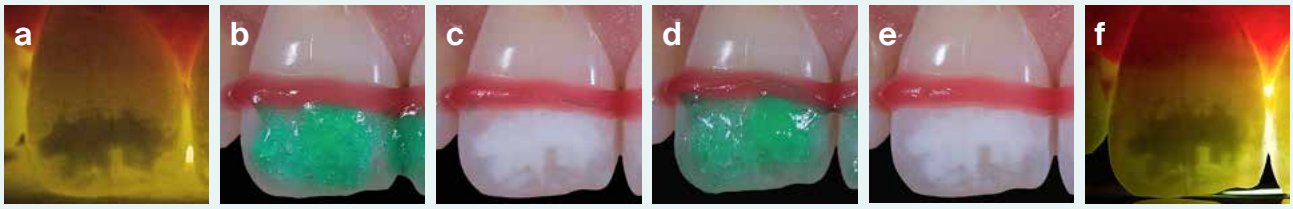


Abb. 2 a – f

Bei der oberflächlichen Läsion **(Abb. 2 a – f)** waren in diesem konkreten Fall 2 Ätzschritte notwendig, um die dünne Oberflächenschicht, die die Läsion bedeckt, zu entfernen. Die Läsion wurde 2-mal für 120 Sekunden mit Icon Etch (15 % HCl) geätzt **(Abb. 2 b + 2 d).** Da es sich um eine oberflächliche Läsion handelt, erscheint die Läsion vor und nach den erosiven Schritten unter Transillumination ähnlich **(Abb. 2 a + 2 f).**

ERGEBNIS



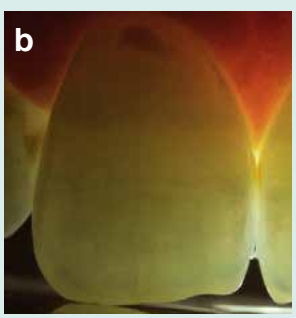


Abb. 3 a + b: oberflächliche Läsion nach abgeschlossener Infiltrationsbehandlung in direktem **(a)** und durchscheinendem Licht **(b).**

Behandlung von tiefliegenden Läsionen

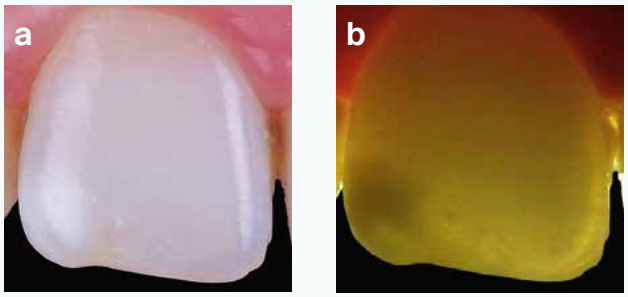


Abb. 4 a + b: Diagnose der Tiefe der Läsion: tiefe Läsion

Abb. 4 a + b zeigen Ausgangsbilder einer tiefen Läsion bei reflektiertem **(a)** und durchscheinendem Licht **(b).** Die tiefe Läsion weist bei der Transillumination diffuse Ränder auf, was auf eine dicke Oberflächenschicht hinweist, die die Läsion bedeckt und die entfernt werden muss, um die Läsion zugänglich zu machen.

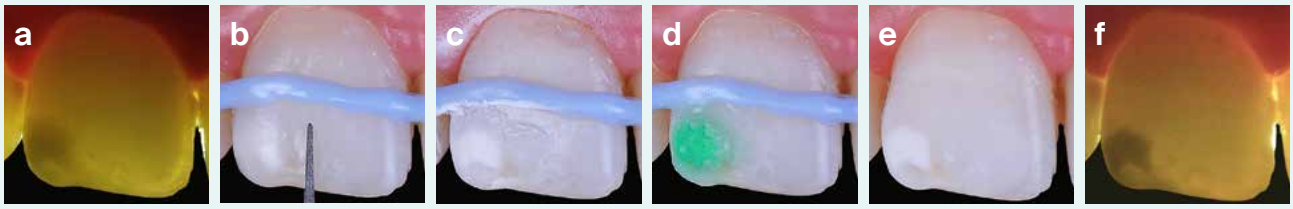


Abb. 5 a – f

Für die Entfernung der Oberflächenschicht, die die Läsion bedeckt und für die Infiltration unzugänglich macht, können verschiedene abrasive Methoden gewählt werden. Geeignete Abrasionsmethoden können z. B. Mikroabrasion, Sandstrahlen oder auch der partielle Einsatz eines Diamantbohrers sein.
In diesem konkreten Anwendungsfall **(Abb. 5 a – f)** wurde die Verwendung eines Diamantschleifers bevorzugt, da dieser eine kontrollierte und genaue Entfernung der Oberflächenschicht ermöglicht **(Abb. 5 b).** Dieser Schritt wurde unter Transillumination überprüft, bis eine klar abgegrenzte Grenzfläche als Merkmal einer oberflächlichen Läsion zu erkennen war. Daraufhin wurde der freiliegende hypomineralisierte Schmelz für 120 Sekunden mit Icon Etch geätzt **(Abb. 5 d).** Bei der Transillumination sind die Läsionsränder nach den abrasiven und erosiven Schritten nun gut abgegrenzt **(Abb. 5 f),** was auf eine Transformation der Läsion von einer tiefliegenden zu einer oberflächlichen hindeutet.

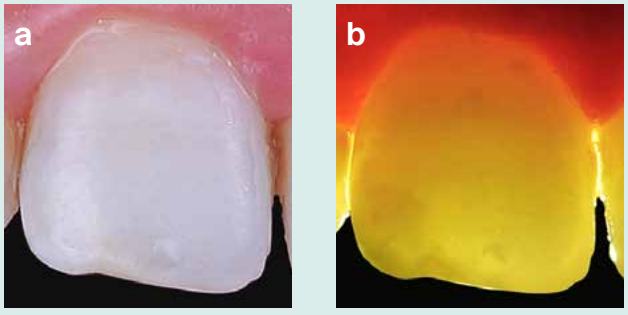


Abb. 6 a + b: tiefe Läsion nach Infiltration in direktem **(a)** und durchscheinendem Licht **(b)**

Quelle Anwenderbilder (Abb. 1 a bis 6 b) und Falldokumentation: Dr. Omar Marouane, Tunesien

Infiltration und Bleaching: ein perfektes Team

Anwendungsbeispiel
Dr. Erik-Jan Muts (Niederlande):

„Um eine bessere Farbe für die Hypomineralisationen zu erhalten, wurde ein Bleaching mit 10 % Carbamidperoxid über 10 Tage für nur 2 Stunden pro Tag durchgeführt."

Zusätzlich zum aufhellenden Effekt kann die deproteinisierende Wirkung von Carbamidperoxid (CP) zu einem verbesserten Infiltrationsergebnis führen.

Schoppenmeier et al. (2018) zeigen in ihrer Studie, dass Bleaching vor der Infiltrationsbehandlung zu einer deutlich besseren Maskierung nach 6 Monaten im Vergleich zur alleinigen Infiltrationsbehandlung führt. Bleaching vor der Infiltrationsbehandlung führte zu einer signifikant höheren Patientenzufriedenheit nach 3 Monaten im Vergleich zur alleinigen Infiltrationsbehandlung.[6]

Quellenverzeichnis: Siehe Seite 14.



Ausgangssituation



Nach Bleaching mit 10 % Carbamidperoxid für 10 Tage



Nach Infiltration



Nach der Behandlung

Gute Gründe für ein Bleaching vor Icon:

- Verringerung des Farbunterschieds zwischen gesundem und betroffenem Zahnschmelz
- Bessere Ergebnisse nach Infiltration bei Kombination von Infiltration und Bleaching[6]
- Vermeidung von Patientenunzufriedenheit aufgrund eines dunkleren Erscheinungsbilds der Zähne nach einer Infiltrationsbehandlung
- Bei gelblichen oder bräunlichen Verfärbungen wird eine Bleaching Behandlung vor Infiltration stark empfohlen, um das Gesamtresultat zu verbessern

Flairesse Bleaching Gel: sanft und nichtinvasiv für ein befreites Lächeln

Mit dem DMG Flairesse Bleaching Gel steht ein Medizinprodukt zur Verfügung, das aufgrund seiner milden CP-Konzentration von 5 % bzw. 10 % eine sanfte Aufhellung ermöglicht. Gemeinsam mit der DentaMile-Bleaching-Schiene mit ihrem Gelreservoir wird ein Auslaufen des Gels auf das empfindliche Zahnfleisch verhindert. In Kombination mit Icon Vestibular können Schmelztrübungen bei maximaler Schonung der Zahnsubstanz behandelt werden.

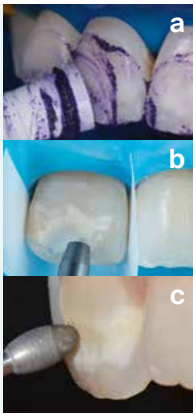


Tipps für die **erfolgreiche Infiltration**

1 Verschiedene Möglichkeiten zur Entfernung der Oberflächenschicht bei tiefliegenden Opazitäten:

Für eine erfolgreiche ästhetische Behandlung von White Spots muss die Läsion für die Infiltration vollständig zugänglich sein. Bei Läsionen, die tief im Schmelz lokalisiert sind und eine dickere Oberflächenschicht aufweisen, kann Icon Etch allein möglicherweise nicht ausreichen, um den Zugang zur Läsion zu gewährleisten.

Alternativ kann die Läsion in solchen Fällen auch durch Mikroabrasion (a), Sandstrahlen (b) oder den partiellen Einsatz eines Diamantbohrers (c) auf die Infiltration vorbereitet werden.



2 Transillumination während der Behandlung

Auch während der Infiltration kann die Transillumination ein geeignetes Tool sein – zur Überwachung des Erfolgs des Infiltrationsprozesses. Damit trägt die Transillumination nicht nur zur Diagnostik, sondern auch zur Qualitätssicherung bei.

Achtung!
Hierfür keine Polymerisationslampe verwenden.

3 Transillumination während der Trocknung

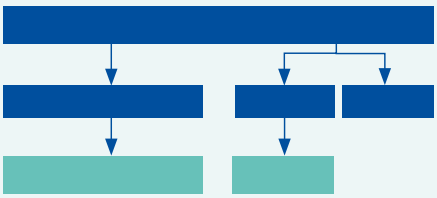
Die Transillumination kann auch während der Applikation von Icon Prime eingesetzt werden und eine bessere Beurteilung des Trocknungsschrittes ermöglichen.

4 Vorher-nachher-Dokumentation

Optimieren Sie Ihre Patientenkommunikation durch die Erstellung von Vorher-nachher-Bildern. Anhand von Fotos erkennt der Patient bzw. die Patientin den eindeutigen Erfolg der Behandlung.

5 Wartezeit

Bei einer kombinierten Behandlung aus Bleaching und Infiltration sollte zwischen den Behandlungen eine Wartezeit von zwei Wochen eingehalten werden.



Unterstützung bei Ihrer Behandlungsplanung:
der Icon Vestibular Decision Tree

Unsere Unterstützung für Sie und Ihre Patientinnen und Patienten

Der Icon Shop

Infos, Hilfsmaterial und Ideen für Ihre Praxis und das Wartezimmer warten auf Sie.
www.dmg-dental.com/icon-shop

Die Icon Website für Patientinnen und Patienten

Der Icon Zahnarztfinder und Infiltrationsbehandlungen, anschaulich dargestellt. Schauen Sie doch auch mal rein:
www.dmg-dental.com/zahnarztfinder

Die Materialsammlung

Ob Casebook, Compendium oder Icon Vestibular Decision Tree – in der Materialsammlung finden Sie Tipps, Beispiele, Berichte und Hilfestellungen.
www.dmg-dental.com/icon-vestibular

Quellenverzeichnis:

[1] Akin A., Uysal S., Cehreli Z.C. Segmental Alveolar Process Fracture Involving Primary Incisors: Treatment and 24-Month Follow Up. Dent. Traumatol. 2011;27:63–66.

[2] Athayde GDS, Reis PPGD, Jorge RC, Americano GCA, Fidalgo TKDS, Soviero VM. Impact of masking hypomineralization opacities in anterior teeth on the esthetic perception of children and parents: A randomized controlled clinical trial. J Dent. (2022)

[3] Hasmun N, Vettore MV, Lawson JA, Elcock C, Zaitoun H, Rodd HD. Determinants of children's oral health-related quality of life following aesthetic treatment of enamel opacities. J Dent. (2020)

[4] Momeni A, Neuhauser A, Renner N, Heinzel-Gutenbrunner M, Abou-Fidah J, Rasch K, et al. Prevalence of dental fluorosis in German schoolchildren in areas with different preventive programmes. Caries Res. 2007; 41 (6) :437-44.

[5] Murri Dello Diago A, Cadenaro M, Ricchiuto R, Banchelli F, Spinas E, Checchi V, Giannetti L. Hypersensitivity in Molar Incisor Hypomineralization: Superficial Infiltration Treatment. Applied Sciences (2021)

[6] Schoppmeier CM, Derman SHM, Noack MJ, Wicht MJ. Power bleaching enhances resin infiltration masking effect of dental fluorosis: A randomized clinical tiral. J Dent. (2018)

[7] DONGDONG Z, BAO D, DANDAN Y, QIONGQIONG R, YEHUAN S. The prevalence of molar incisor hypomineralization: evidence from 70 studies. Int J Paediatr Dent 2018; 28(2): 170-179.

[8] Tufekci E, Dixon JS, Gunsolley JC, Lindauer SJ. Prevalence of white spot lesions during orthodontic treatment with fixed appliances. Angle Orthod. 2011 Mar;81(2):206-10.

[9] Ibrahim DFA, Venkiteswaran A, Hasmun NN. Esthetic Effects and Color Stability of Resin Infiltration on Demineralized Enamel Lesions: A Systematic Review. J Int Soc Prev Community Dent. 2023 Aug 30;13(4):273-286.

[10] Farah RA, Monk BC, Swain MV, Drummond BK. Protein content of molar-incisor hypomineralisation enamel. J Dent. 2010; 38(7):591-6

Vorteile des flexiblen Portfolios im Überblick: immer genau so viel Material, wie Sie es benötigen!

Produktübersicht

Icon Vestibular

1 Behandlungseinheit enthält jeweils

1 Spritze à 0,45 ml Icon Etch
1 Spritze à 0,45 ml Icon Prime
1 Spritze à 0,45 ml Icon Infiltrant
6 Icon Vestibular Tips + 1 Icon Capillary Tip

Packung:	
2 Behandlungseinheiten	REF 220521
Vorteilspack:	
7 Behandlungseinheiten	REF 220522

NEU:

Icon Dry + MDP = Icon Prime

Nachfüllpackungen

Icon Etch:	
3 Spritzen à 0,45 ml Icon Etch	REF 220530
Icon Prime:	
3 Spritzen à 0,45 ml Icon Prime	REF 220531
Icon Infiltrant:	
3 Spritzen à 0,45 ml Icon Infiltrant	REF 220532
Icon Vestibular Tips:	
20 Stück	REF 220533
Icon Capillary Tips:	
20 Stück	REF 220535



Zusammen
ein Lächeln voraus

DMG
Chemisch-Pharmazeutische Fabrik GmbH
Elbgaustraße 248 22547 Hamburg Germany
Fon: +49. (0) 40. 84 006-0 Fax: +49. (0) 40. 84 006-222
info@dmg-dental.com www.dmg-dental.com
www.facebook.com/dmgdental

0001308/2025-01