

"To apply MI to general practice takes some organising and has to be properly financed. If it is well coordinated MI can be a huge practice builder as well as an enormous benefit to patients."

Meredith Bell MBE
BDS MFGDP RCS

GC EUROPE N.V.
Head Office
Researchpark Haasrode-Leuven 1240
Interleuvenlaan 33
B - 3001 Leuven
Tel. +32.16.74.10.00
Fax. +32.16.40.48.32
info@gceurope.com
<http://www.gceurope.com>

GC NORDIC AB
Kungsporten 4 A
S - 427 50 Billdal
Tel.+46 31 939553
Fax.+46 31 914246
info@nordic.gceurope.com
<http://nordic.gceurope.com>



En vision
av karies-
behand-
ling på
2000-talet

GC

Minsta möjliga ingrepp

Karies är en infektionssjukdom som kräver en mottaglig värd, förekomst av dentalt plack samt en hög sockerhaltig diet. Dessa tre faktorer gör att bakterierna producerar syra som sänker det normalt neutrala pH-värdet i munnen. Syran angriper då tandemaljen och ger upphov till en demineralisering, vilket så småningom leder till karies. Denna process är helt naturlig och saliven är det primära systemet för att förhindra detta. Saliv minskar friktion på emalj, spolar bort matrester och bakterier från tänderna, hjälper till att neutralisera syran samt fyller på med joner som remineraliserar emaljen. Det är när detta system är otillräckligt, till exempel om saliven är otillräcklig, eller om det finns för mycket syra producerande bakterier på grund av dålig munhygien eller diet, som kariessjukdomen progredierar.

Minimal Invasiv tandvård eller MI, är det moderna "medicinska" förhållningssättet till behandlingen av karies och principerna är väldigt enkla:

- Att identifiera och bedöma eventuella riskfaktorer tidigt
- Genom att eliminera eller minimera riskfaktorer
- Att återställa demineraliserad emalj och förebygga mot ytterligare skador
- Individanpassad uppföljning baserad på patientens kariesrisk



Konceptet Minimal Invasiv tandvård har utvecklats som en följd av vår ökade kunskap om kariesprocessen och utvecklingen av nya kompositmaterial.

Det är nu erkänt att initialkaries klass I och II kan "botas", och att den "kirurgiska" behandlingen av en karieslesion tillsammans med förebyggande tandvård enligt G.V. Black inte längre är försvarbart. En traditionell behandling med "borring och fyllning" behandlar symtomen på sjukdomen och inte orsaken till den, och det finns liten eller ingen vikt av förebyggande tandvård.

För att implementera Minimal Invasiv tandvård på ett effektivt sätt, måste alla tre delar integreras i din behandlingsplan.



MI Rådgivande nämnd

GC Europe's, 'MI Rådgivande nämnd' är en Pan-Europeisk grupp med högt klassade akademiker, forskare och läkare som specialiserat sig på minsta möjliga ingrepp. Genom att arbeta tillsammans, har de skapat en behandlingsplan för genomförandet av MI filosofin i den rutinmässiga tandläkarpraktiken.

MI's Rådgivande nämnd har arbetat med evidensbaserade referenser och arbeten, för att matcha de aktuella vetenskapliga rönen. GC's Minimum Intervention (MI) program föreslår ett systematiskt sätt för att införa moderna koncept för kariesbehandling i daglig klinisk praxis.

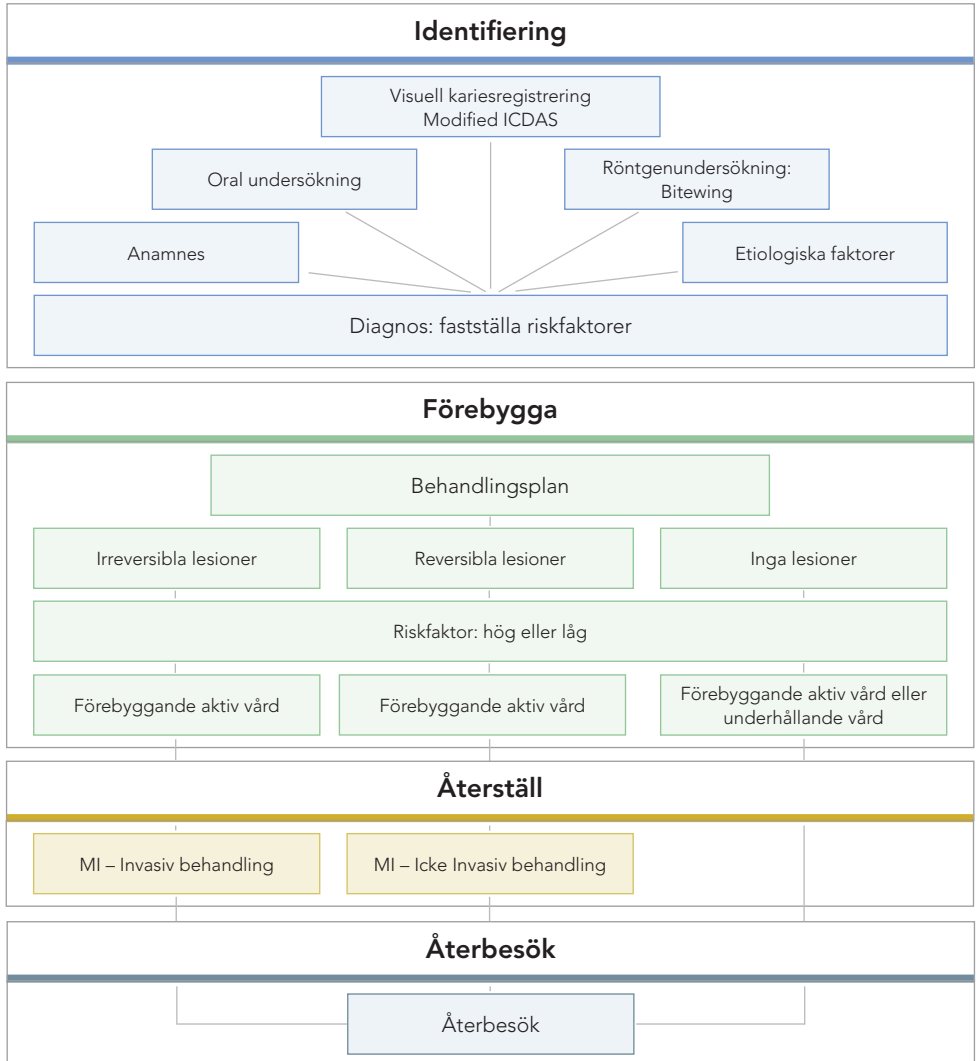
En framtidsvision

Då vår kunskap om kariessjukom och behandling förbättras, riktar tandvården in sig på mer förebyggande tandvård istället för att arbeta med reparativ vård. Inom loppet av några år, kommer den restaurativa vården av karies att vara det sista steget för behandling snarare än den första. Det är möjligt för, att en dag kommer många kliniker beteckna sig som förebyggande kliniker. Med sin betoning på identifiering, förebyggande och vårdande kliniker tenderar relationen Tandläkare – patient gynnas av att fler söker sig till deras kliniker. Patienter önskar regelbundna undersökningar och förebyggande vård framför reparativ vård av karies. Faktum är, kariesförebyggande åtgärder istället för kirurgiska ingrepp kan bli en viktig inkomstkälla i framtiden.



MI Behandlingsplan (MIBP)

Ett flödes schema för det praktiska genomförandet av MIBP (MI Behandlingsplan). Dess främsta syfte är att förtydliga och förenkla behandlingsplan som tandvårdsteam tillsammans med patient kan följa.



“På 2000 talet, måste större vikt läggas på att bedöma kariesrisken, introducera patienten i ett status med låg kariesrisk, remineralisera initalkariesangrepp, överge den kirurgiska metoden för kariesbehandling och reparation istället för att ersätta defekta fyllningar. Det finns ett tydligt behov av forskning för att förbättra de diagnostiska metoderna, att utveckla platsspecifika indikatorer för att bedöma framtida kariesrisk, och att fastställa tydliga riktlinjer för behandling av karies som en smittsam sjukdom.”¹

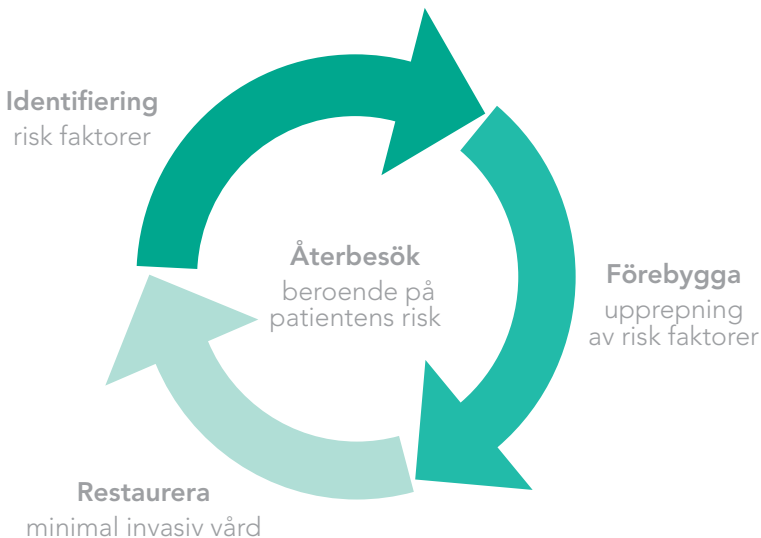
¹FDI Commission Project 1-97

Faser

GC Europe MI Rådgivande nämnd presenterar en evidensbaserad, patientcentrerad MI behandlingsform för användning rutinmässigt inom tandvården, denna grundar sig på fyra faser: MI Identifiering, MI Förebyggande, MI Återbesök och MI Restaurera.

Dessa fyra viktiga faser i patientvården sammanlänkas av varandra:

- **MI Identifiering**
Etiologi och risk för enskild patient
- **MI Förebyggande**
Förebygger ytterligare sjukdom
- **MI Restaurera**
Icke invasiv och minimalinvasiv reparativ terapi
- **MI Återbesök**
Avgörande för att bibehålla oral hälsa på en nivå som passar för patientens behov



MI Identifiering

- Fallbeskrivning
- Oral undersökning
- Visuell karies registrering (Tabell 2 - Modified ICDAS)
- Röntgenundersökning: Bitewing
- Anamnes
- Etiologi
- Faktorer som påverkar risken
- Diagnos

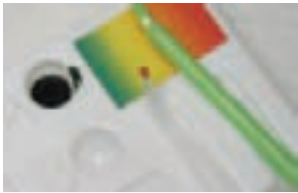
För att förebygga karies är det nödvändigt att undersöka patientens salivkvalité, om den är tillräckligt god för att skydda den orala miljön, och om inte, varför, detta så du kan specificera problemet. En bra utgångspunkt är att alltid ta en anamnes för att identifiera eventuella medicinska faktorer som kan påverka kariesrisken. Fråga din patient om deras livsstil, matvanor och munhygienrutiner.

Nästa steg är att göra en grundlig undersökning, identifiering av karies, ny erupterade tänder såväl som eventuella infektioner etc. Diagnostiskt test gör det möjligt att snabbt identifiera kariogena bakterier. Saliv kan också testas för att bedöma dess pH nivå och buffertkapacitet, liksom dess renspolande kapacitet genom att mäta dess mängd och viskositet vid stimulering och vila. Eftersom de orala förhållandena kan ändras, borde en sådan undersökning göras på en regelbunden basis.



Kliniskt: **MI Identifiera** - Undersökning

Med Plaque Indicator Kit, kan du lätt tillsammans med din patient visa hur de kan ändra balansen i munnen inom några veckor.



Första besöket



Efter 6 veckor



5 månader senare - inget syrahaltigt plack

Redskap som Plaque Indicator Kit, Saliva-Check Buffer och Saliva-Check Mutans Test är en bra indikator för yrkesverksamma och ett utmärkt motiverande redskap för patientens Kooperation. Patienten ser själv resultatet vilket resulterar i att patienten lättare accepterar behandlingsplanen.

Kliniskt: **MI Identifiera** - Undersökning:

Plack kontroll och stärk emaljen genom att använda Tooth Mousse



Innan första Professionella Tandrengöringen (PTR) kan man observera stora mängder plack



Tooth Mousse™ applicering efter PTR



10 veckor senare, före Tooth Mousse™ applicering

Regelbunden användning av Tooth Mousse (enligt rekommendation av tandläkare) bidrar till att minska mängden bakterier, förbättra pH värdet i munnen, remineralisera tänderna, reducera hypersensibilitet och reducera kariesrisken hos patienten.

Tabell 1: **Diagnos**

Använd denna checklista för att bedöma risken för din patient och följ upp deras framsteg vid dina återbesök

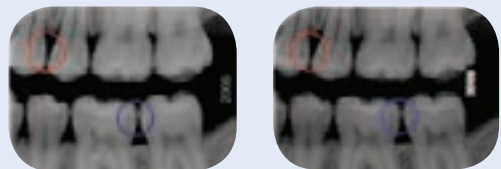
Status	"JA" OFÖRDELAKTIKT SVAR	"NEJ" FÖRDELAKTIKT SVAR
Lesioner	≥ 2 nya/ progredierade / restaurerade lesioner de senaste 2 till 3 åren	≤ 1 nytt /progredierade / restaurerade lesioner de senaste 2 till 3 åren
Allmänna faktorer		
Diet Frekvent sockerintag? Anorexia? Bulimi?		
Fluor Ingen fluoranvändning (tandkräm/daglig fluorskölj, fluor i dricksvatten)?		
Hälsa Sjögrens Syndrom, kemoterapi, strålning mot huvud och hals?		
Medicinering Salivnedsettande läkemedel?		
Sociala förhållanden Låginkomsttagare?		
Ålder Ung människa? Äldre?		
Orala faktorer		
OHI		
Saliv Stimulerad saliv < 0.7ml/min?		
Plack Väl synligt, tjockt plack?		
Bakterie balans		

Tabell 2: **MI Identifiering** - Undersökning:
Visuell upptäckt (Modified ICDAS)

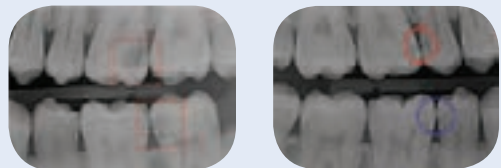
0 :			Ingen eller liten förändring i emaljens translusens efter långvarig luftblästring. (>5 sek). Ingen demineralisering av emaljen eller en begränsad yta av opacitet.
1 :			Opacitet eller missfärgning syns knappt på en våt yta, tydligt synbar efter luftblästring. Emalj demineralisering är begränsad till de yttre 50% av emaljens tjocklek.
2 :			Opacitet eller missfärgning är tydligt synlig utan luftblästring. Inga kliniskt synbara kaviteter. Demineraliseringen sträcker sig mellan 50% av emaljens tjocklek och in till den yttre tredjedelen av dentinet.
3 :			Lokaliserad opak eller missfärgad emalj. ± gråaktig missfärgning från underliggande dentin. Demineralisering som sträcker sig in till mitten av dentinet.
4 :			Synbar kavitet, opak eller missfärgad emalj, det underliggande dentinet är synligt. Demineralisering i den inre tredjedelen av dentinet.

Kliniskt: **Identifiering** - Undersökning: Bitewing Röntgenundersökning

Emalj lesioner		ICDAS
E1	Yttre halvan av emaljen	0, 1
E2	Inre halvan av emaljen	1
Dentin Lesioner		ICDAS
D1	Yttre tredjedelen av dentinet	2
D2	Andra halvan av dentinet	3
D3	Inre tredjedelen av dentinet	4



Kontroll under 2 år av initiala lesioner D-1 (blå) och D-2 (röd)



D-3

D-1 och D-2

MI Förebygga

När eventuell riskfaktor för karies identifieras ger det dig möjligheten att individanpassa och genomföra den optimalt förebyggande vården.

Beroende på diagnos kan dessa innebära:

- Att uppmuntra ändringar i livsstil och kost
- Utbildning i munhygien, rekommendation av fluorprodukter, plackinfärgning och bakteriehämmande munsköljning etc.
- Uppmuntra patienten till regelbundna undersökningar som inkluderar bakterie och salivtest
- Professionell tandrengöring
- Korrigering av mineral obalans i den orala miljön
Detta är ett nytt förebyggande alternativ som möjliggjorts genom införandet av (RECALDENT™). Ett komplex av Casein Phosphopeptide (CPP) och Amorphous Calcium Phosphate (ACP), RECALDENT™ levererar fritt tillgängliga kalcium och fosfatjoner som säkerställer upptaget av kalcium, fosfat och fluorjoner till emaljen. Produkter som Tooth Mousse och MI Paste Plus som innehåller CPP-ACP och CPP-ACP plus 900ppm Fluor finns redan tillgängliga och fler väntas i framtiden.
- Genom att använda ett högt fluoravgivande glasjonocement (som Fuji Triage) skyddas fissurerna i ny erupterade molarer. Användning av fluoravgivande GIC vid lagningar bidrar även till att du skyddar tanden mot ytterligare skador.



Erbjud ett personligt utformat profylaxprogram

Profylaxprogram är utvecklat i enlighet med riskfaktorer hos patienten. Förebyggande standardbehandling är indicerat för patienter med låg risk för att minska risken för ytterligare sjukdom. Individer med hög kariesrisk bör introduceras i förebyggande standardbehandling i kombination med utökat professionellt stöd.



Standard behandling

- Tandborstning
- Fluortandkräm
- Approximal rengöring
- Kostråd
- Patient motivation
- Utökad behandling: Tooth Mousse

Professionell behandling

Standard behandling plus

- Sanering
- Remineralisation
- Behandling av etiologiska faktorer
- Fissurförseglingar



Tabell 1: **Förebyggande** - MI Behandlingsplan

Beroende på riskfaktorer hos dina patienter, använd detta flödesschema för att klassificera dem i olika riskgrupper och planera MI behandling i enlighet med denna.

MI Identifiering	Lesioner			Inga Lesioner	
	Kaviteter (Irreversibla)	Ingen kavitet (Reversibla)			
	Lesioner: 3, 4 Hög risk	Lesioner : 0-2 Hög risk	Lesioner : 0-2 Hög risk	Hög risk	Låg risk
MI Förebygg	Professionell behandling PLUS Fissurförsegling + Motivation	Professionell behandling Remineraliserande produkter: Fluor, CPP-ACP, RECALDENT™, MI Paste Plus Motivering	Professionell behandling Remineraliserande produkter: Fluor, CPP-ACP, RECALDENT™ Motivation	Professionell behandling MI Paste Plus Motivation	Standard behandling Tooth Mousse (Hämma hypersensibilitet)
MI Restaurera	Temporära restaurationer GIC Långtidstemporära fyllningar (Equia GCC, Tokyo, Japan, Kompositer)	Fissurförseglingar	Fissurförseglingar		
MI Återbesök	2-6 månader	3-6 månader	6 månader	6-12 månader	12-18 månader

Kliniskt fall - Remineralisation

Klinisk applicering, resultat av GC MI Paste Plus efter en månad. Observera markant minskning av den vita fläcken.



Fall av Dr. Ivana Milčić, Croatia



Fall av Dr. Matteo Basso, Italy



MI Restaurering

Oavsett om karies lesionen måste restaureras efter det att ni använt MI Identifiering, eller om den har uppkommit efter att förebyggande åtgärder har vidtagits, är MI Restaurera ett tillvägagångssätt som skiljer sig från den traditionella metoden, eftersom den syftar till att återställa den naturliga tandens struktur så mycket som möjligt utan att skada omgivande frisk tandstruktur.

Detta har till stor del gjorts möjligt genom införandet av nya fyllningsmaterial som passar väl till MI, flera av dessa produkter väntas komma inom kort.

För det första, de adhesiva egenskaper som finns hos dagens material bidrar till att stora kaviteter, som tidigare lagades med amalgam inte längre är nödvändiga. Även vid små kaviteter är dessa material utmärkta, detta innebär att du endast avverkar den karrerade delen av tanden, den friska tandsubstansen kan lämnas orörd.

För det andra, den adhesiva styrkan hos de nya materialen gör att vissa kemiskt binder till emalj och dentin, detta ger ytterligare skydd mot att bakterier tränger in i skarv mellan emalj och fyllnadsmaterial. I framtiden kan biokompatibla fyllningsmaterial bidra till att remineralisera emalj, skydda mot ytterligare skador, genom att förse tanden med joner som kalcium, fosfat, strontium och fluor. Redan idag finns ersättningsprodukter för kaviteter som sträcker sig in i dentinet, i form av höghållfast glasjonomer förstärkt med resin för en hög estetik.

En spännande möjlighet i ett mycket tidigt stadium av kariesskadan, har skapats med hjälp av CPP-ACP (RECALDENT) som kan bidra till att eliminera vita fläckar (initialkaries).



Kliniskt fall - **Restauration** med EQUIA Systemet



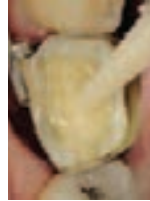
Före



Kavitetspreparation



Cavity conditioning

Bulk applicering
med EQUIAApplicering av
G-Coat PlusLjushärda G-Coat
Plus i 20 sekSlutlig EQUIA
restauration

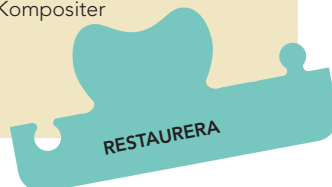
Fall av Dr. Lassocinski, Poland

MI Icke-Invasiv Behandling

- Remineraliserande produkter
 - Tooth Mousse
 - MI Paste PLUS
 - Fluorgel
 - Fluorlack
- Lindrande produkter
 - Dry Mouth Gel

MI Stärkande Behandling

- Långtids restaureringar
 - EQUIA
 - Resin Förstärkt GIC (Fuji II LC)
 - Kompositer



MI Återbesök

När patientens riskfaktorer är fastställda, är det viktigt att utveckla ett återkallande schema för att förebygga och upprätthålla det status patienten uppnått.

Patienter med en låg riskfaktor återkallas lämpligen 1 gång per år, medan patienter med hög riskfaktor ibland måste återkallas så ofta som var annan månad.

Vid återbesöket är det viktigt att omvärdera patienten och vid behov ändra i behandlingsplanen efter patientens nuvarande status och riskfaktorer. Om betydande förändringar har ägt rum, måste behandlingsplanen och återbesöken planeras om.



Tabell 1: Återbesök - Undersökning

Faktorer	Vad? Varför?	Hur?
Hälsotillstånd	<ul style="list-style-type: none"> • Uppdatering av medicinsk historia 	<ul style="list-style-type: none"> • Patient intervju • Frågeformulär
Oral munhälsa	<ul style="list-style-type: none"> • Uppdatering av dental historia 	<ul style="list-style-type: none"> • Patient intervju • Frågeformulär
Omfattande undersökning av munhälsan	<ul style="list-style-type: none"> • Plack kontroll 	<ul style="list-style-type: none"> • Plack indikator • Plack pH test
	<ul style="list-style-type: none"> • Bakterie förekomst 	<ul style="list-style-type: none"> • Bakterie test
	<ul style="list-style-type: none"> • Saliv förekomst 	<ul style="list-style-type: none"> • pH test • Buffrings test
Tandundersökning	<ul style="list-style-type: none"> • Förekomst av: <ul style="list-style-type: none"> - Begynnande skador - Defekta fissurförseglingar - Defekta fyllningar (frakturer, sensibilitet) 	<ul style="list-style-type: none"> • Visuell undersökning • Användning av förstoring • Försiktig fickdjupsmätning enligt ICDAS kommittén (kulförsedd ficksond) • Bitewing bilder
Effektiviteten i de förebyggande åtgärderna	<ul style="list-style-type: none"> • Kontroll av remineralisation • Stabilisering av begynnande lesioner 	<ul style="list-style-type: none"> • Visuell undersökning • Bitewing bilder • QLF (Kvantitativ ljusfluoresense) • Kostanamnes
Omvärdering av kariesrisk	<ul style="list-style-type: none"> • Patologiska faktorer • Skyddande faktorer 	<ul style="list-style-type: none"> • Samma förfarande som den ordinarie riskbedömningen
Omvärdering av patientens motivation och Kooperation	<ul style="list-style-type: none"> • Patient utbildning 	<ul style="list-style-type: none"> • Patient intervju • Jämföra tidigare resultat
Justering av MIBP	<ul style="list-style-type: none"> • Justering av: <ul style="list-style-type: none"> - De förebyggande åtgärderna - De restaurerande åtgärderna - Frekvens av återbesök 	<ul style="list-style-type: none"> • Enligt: <ul style="list-style-type: none"> - Den uppdaterade riskbedömningen - Patientens efterfrågan - Den kliniska bedömningen - Tandvårdssystemet som tandvården jobbar efter

GC jobbar efter begreppet och principerna om minsta möjliga ingripande tandvård. Som en del av detta åtagande, erbjuder GC en rad MI Produkter såsom diagnostiska tester för bakterier och saliv som identifierar riskpatienterna, förebyggande åtgärder t.ex. CPP-ACP baserade produkter (RECALDENT) som bidrar till att upprätthålla mineralbalansen, och biokompatibla material som både restaurerar och skyddar.



MI Produkter: Identifiering

GC Saliva-Check Mutans

Bakteriearten *Streptococcus Mutans* har en betydande roll för uppkomsten av karies. Tillsammans med annan klinisk information är det av största vikt att testa nivåerna på *Streptococcus Mutans* i saliven för att kunna göra en korrekt riskbedömning.

GC Saliva-Check Mutans använder en mycket specifik immunochromatograf process. Testet är inte beroende av bakterietillväxt, detta innebär att inkubatorer eller andra enheter inte är nödvändiga. Därför är det traditionella testet med inkubationstid och odling inte längre nödvändigt, det korrekta resultatet har du efter 15 minuter. Testremsan består av två monoklonala antikroppar som selektivt dedikerar endast *Streptococcus Mutans* arter, dvs inga andra bakterier kontaminerar resultatet.



GC Saliva-Check Buffer

GC's Saliva-Check Buffer kit är uppdelad i fem olika steg där de tre första stegen utförs med ostimulerad saliv, de sista två stegen utförs med stimulerad saliv. Eftersom funktioner och egenskaper hos dessa två former av saliv är olika, kommer testresultaten av båda att bli mycket användbara diagnostiska och kraftfulla kommunikationsverktyg för dig och din patient.



Testet kan utföras som en del av en rutinundersökning och resultaten förklaras för patienten som en del av diskussionen kring förebyggande vård och behandling. Tillsammans kommer tandläkare och patient kunna enas om en plan för att få salivens kvalitet i balans igen.

GC Plaque Indicator Kit



GC går ytterligare ett steg i konceptet minsta möjliga ingrepp, med ett identifieringsverktyg: Plaque Indicator Kit. Plack är mycket ofta förekommande hos de flesta i befolkningen: men hur potentiellt skadligt plackett är och på vilka ytor som är problemområden är svårare att identifiera. Plaque Indicator Kit är ett enkelt och billigt test som snabbt identifierar och visuellt kommunicerar problemet.

Fördelar

- Inom 5 minuter identifieras patientens kariesrisk
- Visualiseras tydligt i rött, orange och grönt
- Visar tydligt var plackett är lokaliserat
- Visar tydligt skillnad mellan det mogna plackett (blått) medan de nya plackett blir rött

MI Produkter: Förebygg

GC Dry Mouth Gel

Dry Mouth Gel är en unik, sockerfri produkt som finns i fyra läckra smaker. Den är utformad för att lindra torra munnar, ger långvarig komfort och en lugnande effekt för patienterna.

Denna genomskinliga gel levereras i en kompakt tub som enkelt får plats i fickan eller handväskan, vilket betyder att du kan använda den närhelst och varhelst det behövs. Allt som behövs är för patienten att tillämpa en generös mängd av gelen med ett rent finger över den buccala och lingual ytan av tänderna, samt på munslemhinnan.

Unikt, till skillnad från andra saliv substitut, har Dry Mouth Gel ett neutralt pH, vilket innebär att effektiv symtomlindring kan tillhandahållas, samtidigt som pH värdet är inom den säkra nivån för att förhindra demineralisering.



GC Tooth Mousse

Tooth Mousse innehåller RECALDENT™, CPP-ACP formulan (Casein Phosphopeptide-Amorphous Calcium Phosphate) som ger gott om fritt tillgängliga kalcium och fosfatjoner.

Den gott smakande Tooth Mousse skyddar inte bara tänderna; den återställer också den orala mineral balansen. Tillgänglig i fem olika smaker, mint, melon, jordgubb, vanilj och tutti frutti. Denna mousse smakar bra och gör att tänderna känns mjukare och renare.

Indikationer

- Före och efter blekning
- Reducerar alla typer av hypersensibilitet
- Efter professionell tandrengöring, rot planing eller depuration
- Under ortodontibehandling
- Förbättrar det naturliga salivflödet



GC MI Paste Plus

Vattenbaserad, sockerfri dental kräm innehållande RECALDENT™ CPP-ACP (Casein Phosphopeptide - Amorphous Calcium Phosphate) och fluor.

Fördelar

Alla fördelar som Tooth Mousse, med 900ppm av en unik, patenterad form av fluor i en produkt utvecklad för hög risk patienter.

Indikationer

- För patienter med hög kariesrisk, med erosionskador och påtagligt slitage av tandsubstans till följd av strålbehandling mot huvud och hals regionen.
- Under graviditet
- Under och efter ortodontibehandling
- För patienter med en sur oral miljö, samt patienter med re-flux besvär
- För patienter med dålig munhygien och hög kariesrisk



GC Fuji TRIAGE

Fuji TRIAGE är idealisk för patienter som behöver snabbt, effektivt skydd. Utvecklad från Fuji VII, har Fuji TRIAGE en historik av att förebygga karies i nyrupterade molarer. Fuji TRIAGE binder kemiskt till tanden, okänslig för fukt och har en tillräckligt låg viskositet för att optimalt tränga ner i de djupa fissurerna.

Fördelar

- Mycket hög fluoravgivning
- 6 gånger högre än andra glasjonomerer
- Kan appliceras i våt miljö, när det föreligger svårigheter att kontrollera salivflödet
- Fissurförsegling av nyrupterade molarer
- Kemisk bindning till tandsubstansen
- Ingen ets, ingen bonding



MI Produkter: Restaurering

GC Gradia® Direct LoFlo



Gradia® Direct LoFlo uppnår utmärkt stabilitet tack vare den unika High-Density Radiopaque (HDR) Teknologin. Slitstyrka och "fracture toughness" kan lätt jämföras med moderna posteriora kompositerna och till och med erbjuda upp till 55% mindre krympning än de ledande Flow kompositerna på marknaden.

HDR Pre-polymeriserade Filler med Nano-silica filler, gör att hållbarhet, polerbarhet och röntgenkontrast ökar markant. Fluoro - aluminiumsilikat glas ger dessutom ökat skydd mot sekundärkaries.

Gradia® Direct LoFlo:s konsistens möjliggör perfekt resultat, utan att klibba till instrumentet. Tack vare sin unika sammansättning, liksom Gradia® Direct, kan de 7 olika färgerna av Gradia® Direct LoFlo ge dig optimala förutsättningar för en mycket hög estetik.

EQUIA



Namnet EQUIA står för "Easy - Quick - Unique - Intelligent - Aesthetic" och betonar ett helt nytt sätt för fyllningsterapi: restaurationer baserade på glasjonomerteknologi har aldrig tidigare varit så estetiska, transluscenta, högpresterande och ekonomiska!

Detta tack vare att Fuji IX GP EXTRA och G-Coat PLUS är den första kombinationen av snabb och enkel hantering med perfekta fysiska och estetiska egenskaper, vilket innebär: dubbel prestanda och naturliga optiska egenskaper.

- **Easy:** Materialet är inte känsligt för fukt – det finns inget behov av kofferdam och den själv adhesiva förmågan gör att materialet binder kemiskt till tanden och utesluter ets och bonding.
- **Quick:** Materialet kan appliceras i bulk och endast ett lager av coat är nödvändig.
- **Unique:** De jämnt fördelade nano partiklarna skyddar fyllningen över en mycket lång tid.
- **Intelligent:** Restaureringen mognar över tid och når en hårdhet jämförbar med en modern komposit. Tillsammans med hög fluoroavgivning gör detta att fyllningen har en lång livslängd.
- **Aesthetic:** Aldrig tidigare har du upplevt en glasjonomer med denna höga estetik, detta tack vare applicering av G-Coat PLUS.

De ekonomiska fördelarna med EQUIA Tid sparas, pengar tjänas!

När du väljer en ny produkt till kliniken, är tid fortfarande en viktig faktor av ditt val. Om du funderar på att investera i det restaurativa systemet EQUIA från GC, kommer du att bli glatt överraskad när du upptäcker hur EQUIA, jämfört med standard komposit ger dig en kostnadseffektiv restaurering. När du räknar in alla olika delar i den reparativa vården såsom antal besök, materialkostnad och tandläkarens tid, visar EQUIA att det är det överlägsna alternativet.

Hos högrisk patienterna kan du erbjuda alla fördelar med ett glasjonomer cement, och för dina tandvårdsrädda patienter kan du erbjuda minimal tid i behandlingsstolen, tack vare EQUIA. Om du letar efter ett pålitligt alternativ till amalgam, med ökad lagstiftning mot kvicksilverprodukter och patientens efterfrågan på estetiska restaurationer, är EQUIA en elegant och praktisk lösning.

Vid bedömning av alternativ, blir det uppenbart att EQUIA inte är det bästa alternativet men det enda självklara valet.

I tabellen jämförs den genomsnittliga tiden för att slutföra en reparativ behandling med amalgam, komposit och EQUIA.



Tabell 1: **EQUIA** – Jämförelsetabell (tid)

Tid (min)	Amalgam	Komposit	EQUIA
	2 ytors kavitet		
1. Besök			
Installationstid unit	0.85	0.9	0.85
Samtal/konsultation	1.64	1.74	1.64
Applicering av kofferdam		2.94	
Karies excavering	2.49	3.67	2.49
Applicering av liner och matris	1.72	1.82	1.72
Konditionering		1.67	1,67
Blandningstid material	0.65		0.65
Primer/adhesiv		1.43	
Fyllning av kaviteten (skiktningsteknik)	1.63	3.32	1.85
Avlägsning av matris, konturering	1.50	2.65	2.65
Applicering G-Coat + ljushärdning			1
Polering		2.34	
Fluorapplicering		0.79	
Samtal och dokumentation	1.75	1.53	1.75
Rengöring av unit	0.97	1.06	0.97
2. Besök			
Installationstid unit	0.80		
Samtal	0.93		
Konturering/polering	3.44		
Samtal och dokumentation	1.36		
Rengöring av unit	0.77		
Σ Tid (min)	20.50	25.86	17.24
Jämförelse i procent	118.91%	150%	100%

Verksamheten i MI Tandvård

Att anta en mer holistisk syn på tandläkarens bedömning av patientens tandvårdbehov som helhet kan vara mycket gynnsam för både tandvårdsteamet och patienten.

De flesta metoder skulle gynnas av att erbjuda alla patienter plac pH tester, saliv buffrings test och bakterietester. Med hjälp av resultaten från dessa kan patienten få relevanta och muntliga råd gällande hälsa och livsstil, vilket har lett till ökad förståelse för dentala problem hos både tandvårdsteamet som hos patienten.

Denna metod kan förbättra patientens kommunikation och motivation, uppmuntra patienterna till regelbundna besök utan rädsla för obehag och smärta. Dessutom kan detta tillvägagångssätt involvera hela tandvårdsteamet i att förbättra patientens välbefinnande, medan tandsköterska/tandhygienist arbetar med diagnostiska tester kan tandläkaren arbeta med den reparativa behandlingen. Samtidigt som årliga undersökningar pågår, kan kliniken alltid garantera att behandlingsrummen inte står tomma, med en ökad stolstid och en bättre lönsamhet.



Simulerad affärsmodell för en MI klinik

Tandläkarundersökning	Identifiera	Förebygg
Tid	15-20 Minuter	
Produkter/Behandling	GC Saliva Test GC Plaque Indicator Test Diagnodent/CarieScan Undersökning, Fickdjupsmätning	Profylaxbehandling Tooth Mousse
Återbesök	9-12 Månader	
Journalföring	Kostrådgivning	
Avgift	Normal undersökningsavgift Avgift fyllningsterapi Receptionstid	

Undersökning utförd av tandläkare/tandhygienist	Identifiera	Förebygg
Tid	15-20 Minuter	
Produkter/Behandling	GC Saliva Test	Fluorlackning Tooth Mousse
Återbesök	9-12 Månader	
Journalföring	Kostrådgivning	
Avgift	Normal undersökningsavgift Avgift fyllningsterapi Receptionstid	

Fullborda bilden av minsta möjliga ingrepp

GC jobbar efter begreppet och principerna om minsta möjliga ingripande tandvård. Som en del av detta åtagande, erbjuder GC en rad MI Produkter såsom diagnostiska tester för bakterier och saliv som identifierar riskpatienterna, förebyggande åtgärder t.ex. CPP-ACP baserade produkter (RECALDENT) som bidrar till att upprätthålla mineralbalansen, och biokompatibla material som både restaurerar och skyddar.

Pedagogiska utbildningsmaterial till tandvårdsteamet såsom till patienten kommer i framtiden också att komma. GC erbjuder en fullständig bild av Minimal Invasiv tandvård för kariesbehandling på 2000 talet.

För mer information besök vår hemsida <http://mi.gceurope.com>



CPP-ACP utvecklades vid School of Dental Science at the University of Melbourne Victoria / Australia. RECALDENT™ används under licens från RECALDENT™ Pty. Limited. RECALDENT™ CPP-ACP härrör från mjölk kasein, och bör inte användas på patienter med mjölkprotein/ eller allergi mot hydroxybensoater.

