

Die Behandlung einer Erkrankung im Zahn-, Mund- und Kieferbereich folgt den grundlegenden Mustern der allgemeinen Chirurgie und Dermatologie. Sie unterscheidet sich zugleich aber auch aufgrund lokaler Gegebenheiten: Zusammenstellung des Keimspektrums, ständiger Speichelfluss, fehlende Ruhigstellung durch Bewegung der Zunge und Lippen. Die Plasmatherapie ermöglicht in einem Behandlungsschritt eine deutliche Keimreduktion (unabhängig der Spezies und Umhüllung), Förderung der Wundheilung und Schmerzreduktion. Dabei kann die Plasmatherapie je nach Indikation allein oder begleitend mit anderen Verfahren angewendet werden.

Dr. Christoph Blum
[Infos zum Autor]



Klinische Behandlungen mit Plasma

Dr. Christoph Blum, Julia Koch

Durch die spezielle Form der Sonden kann jeder Schleimhautbereich im Vestibulum, Gaumen, der Gingiva und Zunge ideal erreicht werden. Nachfolgend werden verschiedene Indikationen zur Plasmatherapie dargestellt und mit Behandlungsfällen der Verläufe dokumentiert. Die angegebenen Sonden, Behandlungszeiten und Intervalle sowie Intensitätsstufen sind beispielhaft und variieren von Patient zu Patient. Aufgrund der noch recht neuen Technologie und fehlender randomisierter Studien muss jeder Behandler und Anwender selbst ein Gespür für die Therapie mit Plasma entwickeln.

Klinische Plasmaanwendung in der Zahnpräparation

Bereits der griechische Arzt Hippokrates erkannte schon 400 Jahre vor Christus, dass die Vorsorge besser ist, als zu heilen. Daher sollte die Plasmaanwendung bereits in Behandlungskonzepte miteinbezogen werden. Bei der Präparation von Zähnen wird zwangsläufig die marginale Gingiva und das Parodont traumatisiert. Gerade im Frontzahnbereich ist eine geringe Traumatisierung für das spätere ästhetische Ergebnis wichtig. Durch eine begleitende Plasmaanwendung nach der Stumpfpräparation wird

eine schnellere Heilung eingeleitet, die lokale Entzündungsreaktion reduziert und Schmerzen infolge der Traumatisierung verhindert. Hierzu werden schmale Sonden des Typs PS00, PS02 oder PS04 im spitzen Winkel zum Zahnstumpf in Richtung der Präparation und des marginalen Parodonts für 30 Sekunden um den Zahn geführt. Da die Zähne anästhesiert sind, kann auch mit höheren Intensitäten gearbeitet werden (Abb. 1).

Perioperative Plasmaanwendung in der Oralchirurgie

Implantation

Bei einer Implantation im Mundraum besteht immer die Möglichkeit einer Keimverschleppung in den geschaffenen Hohlraum des Kiefers. Durch die intraoperative Plasmaanwendung im frisch geschaffenen Implantatstollen wird die lokale Keimbelastung reduziert und das regenerative Potenzial der Zellen angestoßen. Für die schmalen Hohlräume sind die Sonden PS00, PS04 und PS08 gut geeignet. Zusätzlich kann das umgebende Weichgewebe im Anschluss an die Nahtlegung mit der Sonde PS12 behandelt werden.



Abb. 1: Behandlung am präparierten Zahn.

Je Implantatstollen empfiehlt sich eine Behandlung von 60 Sekunden bei einer Intensität der Stufe 4 bis 5. Im Vergleich zu Behandlungsfällen ohne zusätzliche Plasmaanwendung kann eine deutlich reizlosere Einheilung beobachtet werden, in Summe bestätigen die Patienten ein geringeres Schmerzlevel (Abb. 2–5).

Wurzelspitzenresektion

Nicht nur die Keimbelastung der Mundhöhle kann zum Misserfolg eines chirurgischen Eingriffs an der Wurzelspitze führen, sondern häufig auch noch persistierende Entzündungen um die Wurzelspitzen. Ergänzend kann nicht immer eine Naht auf knöcherner Unterlage garantiert werden. Gerade in diesen Fällen ist eine rasche und komplikationsfreie Wundheilung der Schleimhaut wichtig.

Im Anschluss an die Wurzelspitzenresektion erfolgt die Plasmaanwendung in der Resektionskavität mit einer passenden Sonde des Typs PS00, PS04 oder PS08. Eine weitere Behandlung entlang der Schnittführung nach Nahtlegung kann mit der Sonde PS12 durchgeführt werden. Bei Patienten mit bekannten Risikofaktoren (z. B. Rauchen, Diabetes) sind ein bis drei weitere Behandlungen in den folgenden Tagen anzuraten. Im Rahmen der Nahtentfernung nach fünf bis sieben Tagen zeigt sich im Vergleich eine schnellere, reizfreie und schmerzfreie Heilung (Abb. 6 und 7).

Bindegewebstransplantat

Durch die Loslösung von Geweben aus dem Körper sind diese nicht mehr belebt und nekrotisieren. Bei Transplanta-



Abb. 2

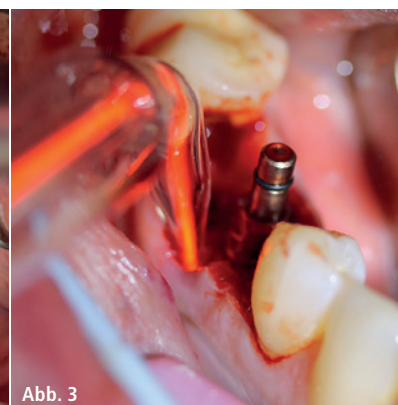


Abb. 3



Abb. 4

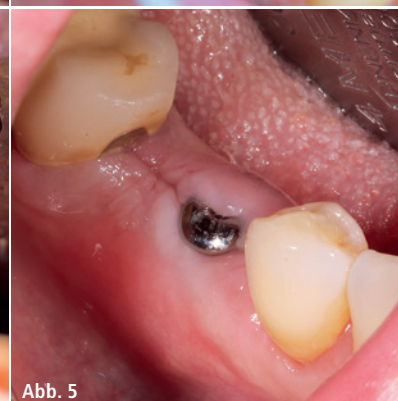


Abb. 5

Implantation – **Abb. 2:** Behandlung mit Sonde PS00 vor Implantation. – **Abb. 3:** Sonde PS00 unmittelbar nach Implantation. – **Abb. 4:** Behandlung mit Sonde PS12 nach Nahtlegung. – **Abb. 5:** Nahtentfernung am 14. Tag.

ten ist daher der Schaffung eines guten Transplantatlagers zur bestmöglichen Ernährung besonderes Augenmerk zu schenken. Freie Schleimhaut- oder Bindegewebstransplantate zeigen hier häufig nur Platzhalterfunktionen und werden vollständig aus der Tiefe ersetzt. Eingelagerte Bindegewebstransplantate können je nach Dicke durch einsprossende Kapillare revitalisiert werden.

Die Plasmaanwendung erfolgt während der Bildung des Envelope mit einer schmalen Sonde PS00, PS03

oder PS04. Nach der Nahtlegung wird abschließend die gesamte Empfängerregion und das darunter liegende Transplantat mit der Sonde PS12 für zweieinhalb Minuten bei einer Intensität von 4 bis 5 umfahren. Dies aktiviert die Gewebeproliferation und unterstützt den Heilungsprozess durch die lokale Dekontamination. Klinisch lässt sich dies gut durch eine schnelle und reizfreie Wundregion beobachten, während für den Patienten das geringe Schmerzlevel im Vordergrund steht (Abb. 8–11).

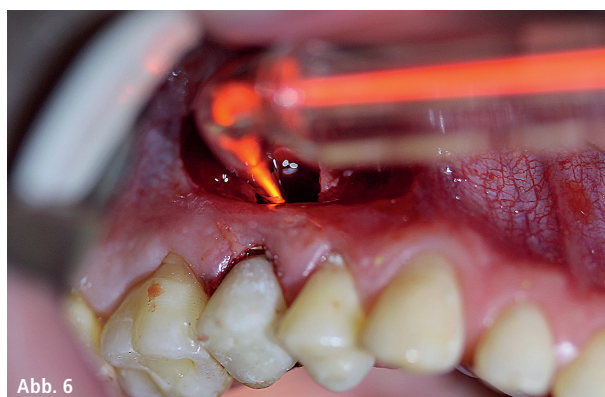


Abb. 6

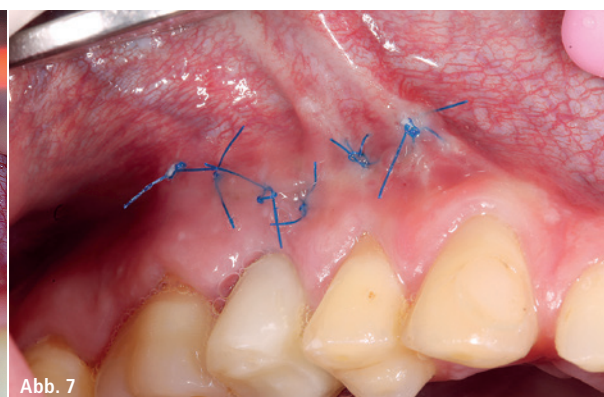
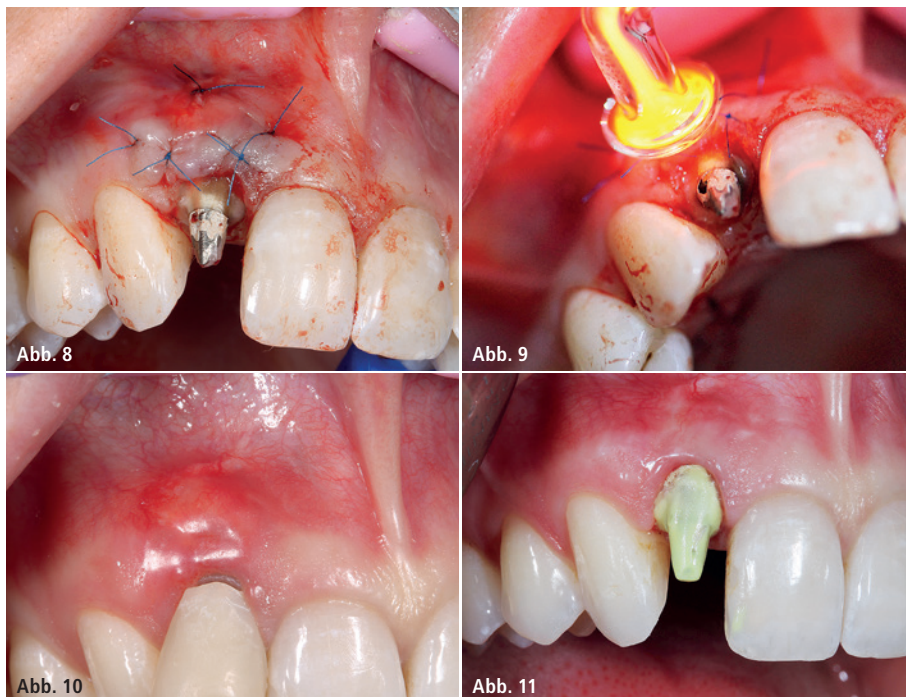


Abb. 7

Wurzelspitzenresektion – **Abb. 6:** Behandlung nach WSR mit Sonde PS00. – **Abb. 7:** Kontrolle mit Nahtentfernung am 14. Tag.



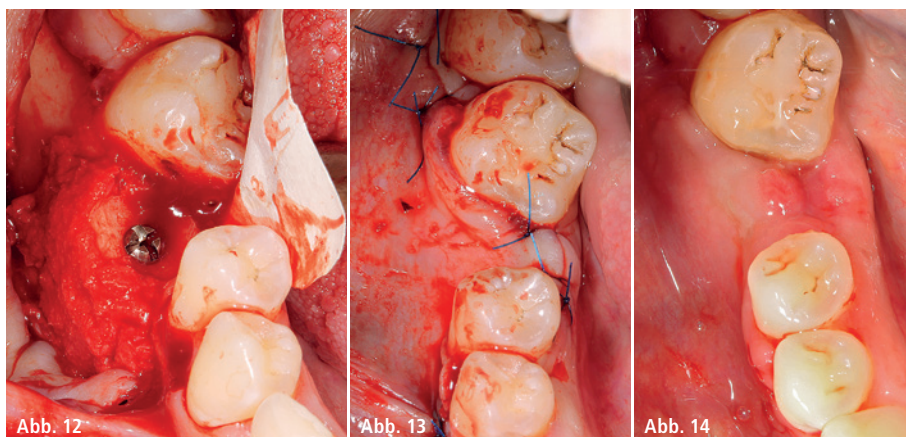
Bindegewebsstransplantat – Abb. 8: BGT Ausgangssituation. – Abb. 9: Plasmabehandlung nach Transplantation mit Sonde PS12. – Abb. 10: Kontrolle in der vierten Woche. – Abb. 11: Prothetische Versorgung.

Kieferkammaugmentation

Bei der Hartgewebeaugmentation gelten die gleichen Voraussetzungen wie bei der Weichgewebstransplantation. Eine gute Kongruenz von Transplantat und Empfängerregion ist genauso wichtig für eine schnelle Revaskularisation wie die sichere Deckung des Augmentats. Risikofaktoren und die Anwesenheit von Entzündungsresten führen in einem erheblichen Maß zur Abstoßung des Transplantats.

Durch die intraoperative Plasmaanwendung mit der Kavität kongruenten Sonden (PS00, PS08, PS12) wird das regenerative Potenzial der Empfängerregion

aktiviert. Die Sonden werden dabei ein bis zwei Minuten bei hoher Intensität über den Knochen und das umgebende Gewebe geführt. Auch nach dem dichten spannungsfreien Wundverschluss erfolgt eine abschließende Plasmaanwendung im gesamten Bereich der Augmentation. Im Reentry, z. B. im Rahmen der Implantation oder Freilegung, und anhand einer radiologischen Verlaufskontrolle zeigt sich eine gute Vaskularisation und ein völliger Umbau des Augmentats. Selbst Augmentationen in zuvor aktiven entzündlichen Arealen sind so in einem Eingriff mit der Sanierung sicher durchführbar (Abb. 12–20).



Kieferkammaugmentation – Abb. 12: 3-D-Augmentation mit Knochenblock. – Abb. 13: Wundverschluss nach Plasmabehandlung. – Abb. 14: Nahtentfernung am 14. Tag.

Sequestrotomie

Infizierter Knochen des Kiefers kann zu weitgreifenden Entzündungen führen und bedarf einer chirurgischen Sanierung. Das Standardprozedere sieht eine chirurgische Sanierung in das gesunde Knochengewebe vor sowie eine begleitende hochdosierte Therapie mit Antibiotika für einen Zeitraum von drei Wochen.

Eine chirurgische Sanierung mit der Entfernung des Sequesters und Anfrischung der umliegenden Gewebe kann durch die Plasmaanwendung nicht vermindert werden. Auf eine Langzeitbehandlung mit systemischer Antibiose kann durch die lokale desinfizierende und wundheilungsfördernde Plasmawirkung verzichtet werden.

Klinisch wird eine schnelle komplikationslose Heilung ohne weitere Inflammationen beobachtet (Abb. 21–23).

Behandlung von Mundschleimhauterkrankungen mit Plasma

Ekzem

Ekzeme der Gesichtshaut sind nicht nur durch ihr Jucken und Brennen äußerst unangenehm, sondern auch ästhetisch störend. Je nach Größe kann mit den Sonden PS12, PS30 oder PS36 bei mittlerer Intensität eine Behandlung durchgeführt werden. Die Behandlungszeit ist dabei abhängig von der Anzahl und Größe der Effloreszenzen. Auffällig ist unmittelbar nach der Behandlung, dass das Areal insgesamt leicht gerötet wirkt und die Hautoberfläche glatter erscheint. Nach einer Karenzzeit von ca. einer Stunde ist für den Patienten ein deutlicher Rückgang des Juck-, Brenn- und Spannungsgefühls festzustellen. Je nach Ausprägung und Größe sind weitere Behandlungen bis zum vollständigen Verschwinden der Effloreszenz nötig (Abb. 24 und 25).

Aphthe

Hoch schmerzhaft und je nach Lokalisation und Ausdehnung stark beeinträchtigend beim Sprechen, Essen und Trinken, können Aphthen des Mundraums nur äußerst schlecht topisch behandelt werden. Jegliche Form von

CITO mini®

JAI



ICH WILL DAS CITO MINI® AUS DEM HAUSE DENTAURUM.

Schmal. Schnell. Einfach.

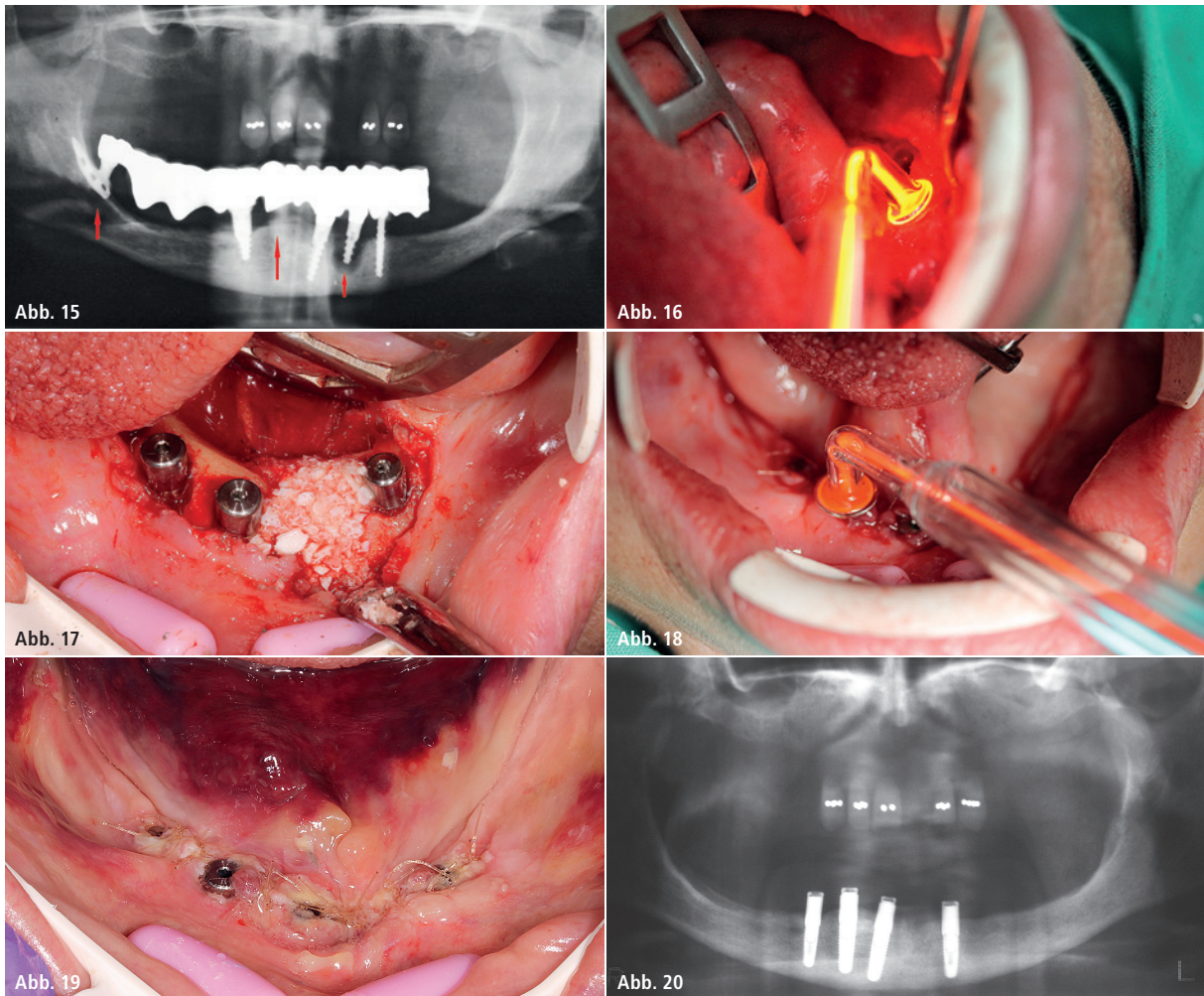
Das Mini-Implantat von Dentaureum, speziell für Patienten mit geringem Knochenangebot zur Steigerung der Lebensqualität. Prothesenfixierung – effizient und wirtschaftlich. Sagen auch Sie ja!



Erleben Sie die CITO mini® Lounge
Neu-Ulm | 13. Juli 2018
Hamburg | 28. November 2018
> Mehr Infos: +49 72 31/803-409
kurse@dentaureum.com



 **DENTAURUM**
IMPLANTS



Kieferkammaugmentation – Abb. 15: Ausgangssituation mit Osteomyelitis Regio 33. – Abb. 16: Intraoperative Plasmabehandlung. – Abb. 17: Sofortimplantation und Augmentation im Sanierungsbereich. – Abb. 18: Plasmabehandlung nach Nahtlegung. – Abb. 19: Am zweiten Tag. – Abb. 20: Röntgenkontrolle nach vier Monaten.

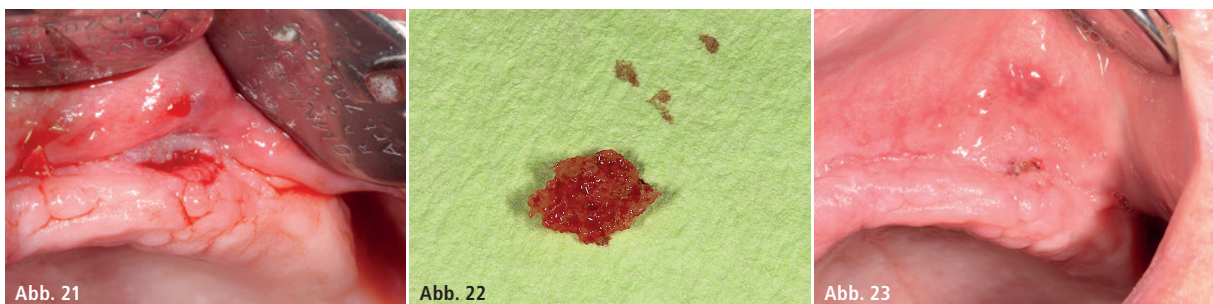
Salben und Tinkturen werden durch die unwillkürliche Zungenbewegung und den Speichelfluss sofort weggeschwemmt. Die direkte Plasmaanwendung am Ort der Effloreszenz erfolgt je nach Region und Größe des betroffenen Areals mit Sonden des Typs PS00, PS09 oder PS12 für zweieinhalb Minuten bei mittlerer Intensität. Sofern es vom Patienten toleriert wird, kann die

Intensitätsstufe bei weiteren Behandlungen nach oben angepasst werden. Im Bereich der Speicheldrüsenausführungsgänge, der Umschlagfalte und des Mundbodens sollte auf eine Trockenlegung geachtet werden, z.B. mittels Mullkompressen.

Für den Patienten ist häufig noch am Tag der ersten Behandlung eine deutliche Reduktion der Beschwerden festzustellen.

Klinisch imponiert zunächst eine homogene Fibrinbildung mit deutlichem Verblässen des geröteten Randsaums der Aphthe. Die Heilung verläuft in aller Regel auch bei Aphthen des Major-Typs im Vergleich zu anderen topischen Therapieverfahren schneller (Abb. 26–28).

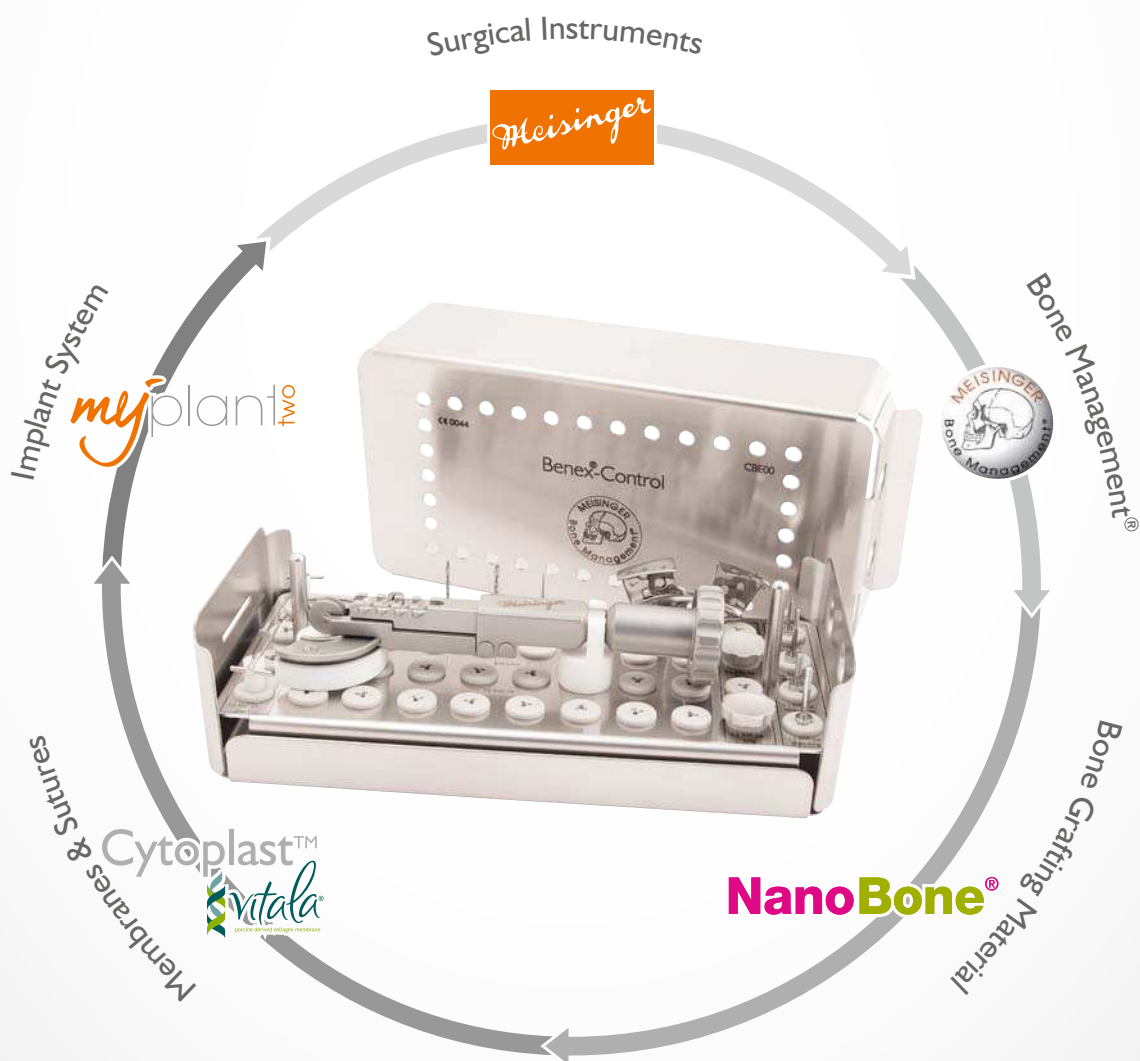
Durch die Steuerung der Intensität ist auch die Behandlung bei Kindern möglich.



Sequestrotomie – Abb. 21: Sequester intraoperativ. – Abb. 22: Sequester entfernt. – Abb. 23: Erster Tag: Kontrolle nach Sequestrotomie und Plasmaanwendung.

MEISINGER

PERFECT SURGICAL SOLUTIONS



MEISINGER
Benex®-Control
by Dr. Benno Syfrig (CBE00)



Ekzem—Abb. 24: Ekzem Ausgangsbefund. —Abb. 25: Sechster Tag nach zweimaligem Plasma. —**Aphthe**—Abb. 26: Gaumenaphthe Ausgangsbefund. —Abb. 27: Plasma-behandlung mit Sonde PS12. —Abb. 28: Kontrolle am fünften Tag.

Herpes mucosae oris

Infektionen mit Herpes-simplex-Viren des Typ 1 manifestieren sich häufig im perioralen Raum und an der Mundschleimhaut. Bei einer Herpes mucosae oris-Infektion ist häufig die keratinisierte Mukosa des Gaumens und marginale Gingiva betroffen und äußert sich als brennende Effloreszenz mit deutlicher Rötung und Berührungsschmerz. Hier gestaltet sich die Behandlung mit Salben und Tinkturen, wie zuvor beschrieben, schwierig, und so wird bei stärkeren Beschwerden eine systematische Therapie angewendet. Im Bereich des Gaumens ist eine

großflächige Plasmabehandlung mit der Sonde PS12 möglich. An der marginalen Gingiva kann alternativ die Sonde PS00 oder PS08 verwendet werden. Der direkte Kontakt mit der Zahnhartsubstanz oder festen Zahnrestaurationen sollte dabei vermieden werden (Abb. 29 und 30).

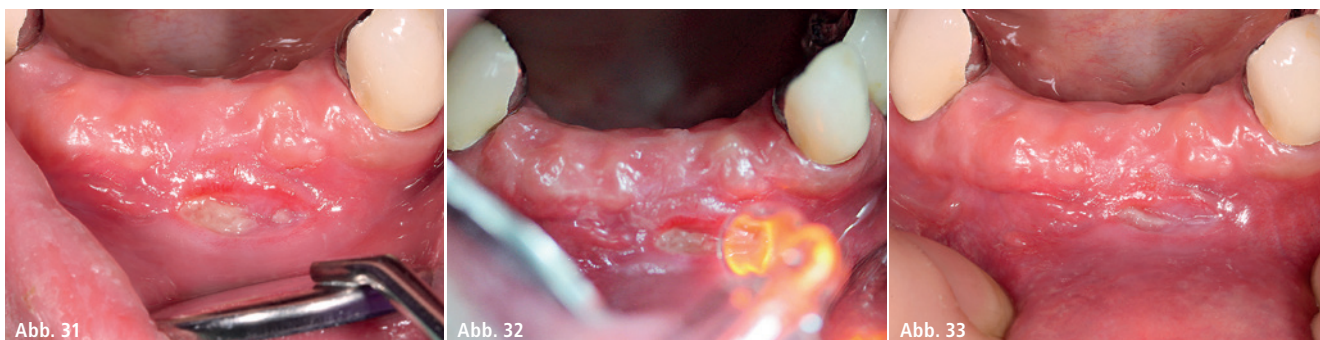
Ulzerationen

Ebenfalls häufig auftretend sind Ulzerationen der Schleimhäute infolge fehlerhaft gestalteter Prothesenränder. Diese tiefen Defekte reichen häufig in die Dermis und Subkutis und sind für den Patienten äußerst schmerzhaft. Bei

bestehender Immunsuppression oder Suppression des Knochenstoffwechsels durch Bisphosphonate können diese Ulzerationen bis zum Freiliegen des Kieferknochens führen, wodurch es infolge einer sekundären Infektion des Kiefers zur Ausprägung einer bisphosphonatassoziierten Kiefernekrose (BP-ONJ) kommen kann. Die Anwendung von Plasma führt zu einer deutlichen lokalen Keimreduktion und verbesserten/beschleunigten Wundheilung. Die Entstehung von Narben bei größeren und tieferen Läsionen wird darüber hinaus vermindert. Für den Patienten steht wiederum die schnelle Schmerzreduktion und baldige Wiederverwendung des Zahnersatzes im Vordergrund. Da eine mechanische Traumatisierung durch den Prothesenrand zugrunde liegt, ist eine Entfernung und Korrektur der störenden Prothesenanteile zwingend erforderlich. Bei breiten und flachen Defekten ist eine Plasmaanwendung mit der Sonde PS12 sinnvoll, bei tieferen und schmalen Defekten kann zusätzlich die Sonde PS00 Anwendung finden. Die Behandlungszeit und Intensität richtet sich nach der Größe des Defekts und der Toleranz des Patienten. Gegebenenfalls sind zwei bis vier Wiederholungen in



Herpes—Abb. 29: Herpes (Gaumen) Ausgangsbefund. —Abb. 30: Kontrolle am siebten Tag.



Ulzerationen – Abb. 31: Druckstelle Ausgangsbefund. – Abb. 32: Behandlung mit Sonde PS14. – Abb. 33: Kontrolle am ersten Tag.

aufeinanderfolgenden Tagen durchzuführen (Abb. 31–33).

Strahlenmukositis

Nach einer Radiatio im Kopf-Hals-Bereich ab einer Dosis von 35 Gy kommt es zur Ausbildung von schmerzhaften Erythemen sowie Teleangiektasien und Ulzerationen der Mundschleimhaut. Häufig entstehen Candida-Infektionen auf aufgelagerten weißlichen Pseudomembranen. Durch die Plasmaanwendung kann neben der antimykotischen Wirkung eine deutliche Schmerzlinderung für den Patienten erreicht werden. Dabei kann auf den Einsatz von lokalen und systemischen Antimykotika verzichtet werden. Da große Bereiche betroffen sein können, ist eine Behandlung mit den Sonden PS08 und PS12 durchzuführen. Die Gesamtbehandlungszeit einer Sitzung kann dabei mehr als zehn Minuten (vier Zyklen) betragen, wobei die Intensität während der Behandlung je nach Region angepasst werden kann. Eine Trockenlegung ist bei einer strahleninduzierten Xerostomie nicht notwendig. Da eine dauerhafte Schädigung des Gewebes eingetreten ist, sind mehrere Sitzungen und bei ggf. wieder aufblühender Mykose weitere Therapieeinheiten notwendig (Abb. 34 und 35).

Marginale Parodontitis

Im Anschlussbereich von Kronen zur natürlichen Zahnhartsubstanz verbleibt immer ein sonderbarer Spalt, welcher von der Mundflora besiedelt wird und zu Entzündungen der Gingiva und des Parodonts führen kann. Lokal angewendete Spülungen und Salben helfen nur kurzzeitig, da sie unmittelbar nach dem Auftragen durch das Sulkusfluid

und den Speichel weggespült werden. Gleiches gilt für die Applikation von Chlorhexidin-Präparaten in Gel- oder Chipform. Die lokale Anwendung von Plasma führt hier auch im Sulkuspalt zu einer deutlichen Keimreduktion, Förderung der Heilung und Regeneration des Epithels. Gut geeignet sind schmale Sonden des Typs PS00, welche in einem spitzen Winkel zum Zahn mit leichtem Druck in Richtung Zahnfleischtasche um den Zahn geführt wird. Der direkte und breitflächige Kontakt mit der Zahnhartsubstanz ist aufgrund möglicher elektrischer Sensitivitäten zu vermeiden. Bereits nach der ersten Anwendung kann neben der Schmerzlinderung für den Patienten ein deutlicher Rückgang der lokalen

Schwellung und Rötung festgestellt werden. Nach weiteren Anwendungen zeigte sich eine vollständige Wiederherstellung des marginalen Gewebes in Form, Farbe und Textur (Abb. 36 und 37).

Anwendertipps zu plasma ONE

Aufbereitung und Lagerung

Das plasma ONE-Gerät kann durch seine handliche Bauweise in jeden Behandlungsraum mitgenommen werden. Das Gerät, der Konverter und die Patientenelektrode werden durch Wischdesinfektion mit zugelassenen Oberflächendesinfektionsmitteln gereinigt. Bei operativen Einsätzen oder Patienten mit infektiösen Erkrankungen



Strahlenmukositis – Abb. 34: Strahlenmukositis Ausgangsbefund. – Abb. 35: Strahlenmukositis am vierten Tag. – **Marginale Parodontitis** – Abb. 36: Gingivitis Ausgangsbefund. – Abb. 37: Vierter Tag.



Abb. 38



Abb. 39

Abb. 38: Rollcontainerlagerung von plasma ONE und Sonden. – **Abb. 39:** Komresse bei Plasmabehandlung.

kann der Konverter nach dem Aufsetzen der Sonde durch eine Kameralhülle, ähnlich einer Endoskopanwendung, steril umpackt werden.

Für die Behandlung von Patienten unter Sedierung oder in Narkose besteht die Möglichkeit, das Gerät mit einer EKG-Elektrode am Patientenkörper zu koppeln. Alternativ kann auch die Patientenelektrode zwischen der Unterlage und dem Nacken des Patienten eingeklemmt und so ein Hautoberflächenkontakt hergestellt werden.

Zur Aufbereitung können die Sonden je nach Bedarf in einem mitgelieferten Sterilisationskorb gespült und eingeschweißt sterilisiert werden. Für Behandlungen, in denen nur eine bestimmte Sonde zur Anwendung kommt, können auch die Sonden einzeln in Folie sterilisiert werden. Gemäß den allgemeinen Bestimmungen sind die Sonden in Folie eingeschweißt, sterilisiert und in einem Schrank sechs Monate steril anwendbar (Abb. 38).

Anwendung

Für die Erzeugung eines kalten Plasmas aus der umgebenden Atmosphäre ist zwischen der Sonde und Hautoberfläche ein schmaler Spalt notwendig, in dem sich das elektrische Feld aufbauen und die Ladung übergehen kann. Dies ist bei trockenen Hautoberflächen durch leichtes Wandern der Sonde unter intermittierendem Kontakt zur Oberfläche leicht einzustellen. In der Mundhöhle ist dieser Spaltraum durch den höheren Speichelfluss nur bedingt einzuhalten. Die Elektrolyte des Speichels führen zu einer elektrischen Brücke und reduzieren die Plasmaentstehung erheblich. Gleiches gilt bei Wunden, die Serum exprimieren oder bluten. Durch das Auflegen einer dünnen Gazekompressen (ggf. aufgefaltet und zugeschnitten) wird die oberflächliche Feuchtigkeit aufgenommen, abgeleitet und ein Luftpolster für die Plasmaentstehung geschaffen (Abb. 39). Charakteristisch ist ein heller Pfeifton mit Knistern zu vernehmen. Bei der Ausbildung einer Elektrolytbrücke ändert sich der Ton in Intensität und Lautstärke. Gegebenenfalls ist die Komresse mehrfach zu erneuern. Auch die Lagerung des Pa-

tienten und der Einsatz eines Saugers können helfen.

Dauer und Intensität der Behandlung hängen von der Größe des zu behandelnden Areal und dem Empfinden des Patienten ab. Allgemein sollte die Behandlung mit einer mittleren Intensität begonnen werden. Wenn die Behandlung vom Patienten gut toleriert wird, kann in halben Stufen die Intensität bis zum noch erträglichen Maß gesteigert werden. Wie häufig und in welchen Abständen die Behandlungen durchzuführen sind, hängt von der individuellen Reaktion des Patienten und Gewebes ab. In vielen Fällen genügen zwei bis drei Behandlungen bei Intensitätsstufe 4.

Bei Behandlungen von Kindern sollte mit der niedrigsten Intensität begonnen werden. Das Leuchten der Sonden und der deutlich hörbare Signalton der elektrischen Entladung sind für Kinder spannend und interessant und Behandlungszeiten von ein bis zwei Minuten durchführbar.

Bei unmittelbarem oder direktem Kontakt mit der Zahnhartsubstanz sind sensible Irritationen, vergleichbar mit einem Prickeln oder einer elektrischen Entladung, in Einzelfällen beobachtet worden. Dabei handelt es sich um eine direkte Entladung entlang eines Dentintubuli. Eine längere oder dauerhafte Beeinträchtigung konnte in keinem der dokumentierten Fälle beobachtet werden.

Kontakt

Dr. Christoph Blum

Dr. Blum & Partner
Paracelsus-Klinik Bad Ems
Taunusallee 7-11
56130 Bad Ems
Tel.: 02603 9362590
info@oc-blum.de
www.oc-blum.de

Julia Koch

Chirurgische Abteilung
Paracelsus-Klinik Bad Ems

HYGIENE OHNE KOMPROMISSE!



SO GEHT'S:

www.henryschein-docma.de



DIGITALE PRAXISDOKUMENTATION MIT DOCma®

GERÄTE-
MANAGEMENT



HYGIENE-
MANAGEMENT

SCHULUNGS-
MANAGEMENT



QUALITÄTS-
MANAGEMENT



ERLEICHTERN SIE IHR HYGIENEMANAGEMENT IM PRAXISALLTAG MIT DER DOCma®-SOFTWARE UND PROFITIEREN SIE VON FOLGENDEN VORTEILEN:

■ **HYGIENEMANAGEMENT**

Sicherheit durch ordnungsgemäße Dokumentation und Archivierung

■ **MATERIALVERWALTUNG**

Vermeidung abgelaufener Medizinprodukte und teurer Schnelllieferungen

■ **MEDIZINPRODUKTEVERWALTUNG**

Medizinprodukte schnell und sicher Patienten zuordnen

■ **QUALITÄTSMANAGEMENT**

Effiziente Verwaltung Ihres QM-Systems – ohne Papierberge

Möchten Sie mehr erfahren?
Dann kontaktieren Sie uns!

Hotline: 0800 - 14 000 44

FreeFax: 08000 - 40 44 44

E-Mail: hygiene@henryschein.de

Erfolg verbindet.

 **HENRY SCHEIN®**
DENTAL