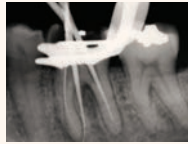


КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Очаквай неочакваното

Представеният клиничен случай касае анамнезата, снета по данни на пациента, предварителната нагласа на автора за лечебния план и развоя на събитията, когато всичко се е объркало.



▶ стр. 8

ИНТЕРВЮ

Дигиталната гентална медицина наистина пристигна в Италия

Интервю на Dental Tribune Online с д-р Джанфранко Берути, президент на Италианския национален съюз на генталните производители, за значимостта на дигиталните технологии в генталната медицина.



▶ стр. 13

СЪБИТИЯ

Sofia Dental Meeting представи експозиция на теория, практика, иновация и възвращение

Поместваме на страниците ни най-интересното от 4-дневното гентално научно пътешествие, на което станахме свидетели от 2 до 5 октомври.



▶ стр. 10

От опита на Диечи:

Естетични възстановявания „без препарация“ в борба с естетичните несъвършенства

ПРОФ. ДИДИЕ ДИЕЧИ

Представяме на вашето внимание препоръчителен подход за лечениена естетични несъвършенства в усмивката на млади пациенти, който се прилага успешно и за елиминиране на естетични дефекти в редица групи ситуации.

ВЪВЕДЕНИЕ

Приложението на керамиката под формата на фасети или корони дълго време беше възприемано като единственото задоволително и дългосрочно решение за естетичните несъвършенства в усмивката както при млади, така и при възрастни пациенти. Тази хегемония на керамичните възстановявания, която продължава да е рутинна практика, се поощрява от генталната ин-

дустрия, която инвестира значителни ресурси за промоцията на своите материали и нови технологии, без винаги да се съобразяват биомеханичните особености на здравето съзбие.

Ето защо общовъзприетите естетически критерии трябва да бъдат съпоставяни с основните биологични и механични принципи на естественото съзбие, за да се гарантира дълготрайността на възстановяванията, от една страна, а от друга – да се запазят виталността и целостта на зъбите като орган. Тези съображения от дълги години са били причина да възприемаме директните адхезивни техники като метод на първи избор в лечението на естетическите несъвършенства в усмивката, най-вече при млади пациенти, както и в общи случаи, когато размерът на дефектите го позволява¹⁻⁶.



Усъвършенстваните естетически характеристики на възстановителните композитни материали, основаващи се на модела на естествените зъби⁵⁻⁹, превърнаха директните възстановявания в общодостъпна алтернатива в генталната практика, тъй като те вече не са прерогатив само на талантливите гентални специалисти, обучени за работа със

сложни послойни техники, недостъпни за обикновения общопрактикуващ гентален лекар.

В действителност през последните десетина години бяха разработени няколко реконструктивни системи, базирани на „Концепцията за естествено-послойно изграждане“, включваща само два основни слоя (гентин и емайл) и съответната во-

деща цвотова схема. Клиничните протоколи логично претърпяха опростяване и подобряване на дългосрочната надеждност, което предвещава благоприятно бъдеще за нашата професия, подложена постоянно на финансови рестрикции. Още повече че резултатите от клиничните изпитвания върху средно- и дългосрочните резултати от приложението на директните композитни изграждания като естетична корективна опция доказаха тяхната надеждност¹⁰⁻¹². В тази връзка целта на настоящата статия е да представи два клинични случая, които илюстрират директния терапевтичен подход и естетичния потенциал на композитните системи, основани на концепцията за естествено послойно изграждане.

▶ стр. 6

Издателство „Елсевие“ предоставя безплатен достъп до проучванията на Нобелови лауреати

САША БУШЕРИЕ, ИЗДАТЕЛСТВО „ЕЛСЕВИЕР“

Носителите на Нобелови награди за 2014 година по медицина, физика, химия и икономика са пионери със своите открития, правейки принос към науката и медицината, който променя света и поставя основа за работа и развитие на идващите поколения. Издателство „Елсевие“

има честта да работи с тези изключителни учени, които са публикували своите изследвания в журналите и книгите на издателството и са били редактори, членове на редакционния екип и рецензенти на различни издания.

За да привлекат вниманието към откритията на великите ни съвременници, от издателство-

то изготвят специална колекция на техни трудове, публикувани от „Елсевие“. Достъпът до научните трудове е безплатен.

„За тези от нас, които са се посветили на науката, времето преди обявяване на Нобеловите награди е едно огромно очакване“, споделя д-р Филипе Терхежен, отговарящ за журналите на издател-

ството. „Въпреки че учените получават признание за начина, по който агресират предизвикателствата на новия XXI век, те рядко са почитани така, както наистина заслужават. Насочването на световното внимание към приноса на Нобеловите лауреати наистина дава повод за празнуване. Лично аз се чувствам горд

с това, че работим с такива невероятни учени в тяхната мисия да публикуват и разпространяват своите основополагащи открития“, разказва още той.

Селекцията с подобрите трудове на новите Нобелови лауреати е достъпна безплатно на сайта на издателство „Елсевие“ www.elsevier.com. **ДТ**

Скъпи четящи,

Виртуозно планираните и изпълнени техники за естетични възстановявания на проф. Диечи наистина дават пример на практикуващи от цял свят и ги вдъхновяват в ежедневната им практика. Представеният в броя случай започва от първа корица на броя и се фокусира върху адхезивните възстановявания без препарация като ултраконсервативна възможност за минимална интервенция в естетичната дентална медицина.

Клиничният случай на г-р Томас Йовович (стр. 8) показва предизвикателствата, които могат да се появят при един на пръв поглед рутинен ендодонтски случай, и ни напомня винаги да очакваме неочакваното

Отзвук от първото състояло се издание на Digital Dentistry Show, проведено като „изложение в изложението“ в рамките на утвърдената международна изложба International Exrodental в Милано, четете на стр. 13. Форматът е първият по рода си, който се фо-

кусира единствено в сферата на дигиталната дентална медицина.

Ноемврийският брой идва в пакет с едно от шестте пилотни специализирани издания за 2014 г. – Ortho Tribune, където отново сме ви подготвили прекрасни случаи предимно на български специалисти. Тук е мястото да споделим, че се радваме на позитивната обратна връзка, която получаваме от вас относно специализираните ни издания. Това означава основно две неща – от една страна, че вие, читателите ни, жадувате за информация от отделните дисциплини на едно по-високо ниво, и от друга – че ние ще работим още по-усилено именно в тази посока. Ето защо през 2015 година всеки брой на в. „Дентал Трибюн“ ще пристига при вас с различно специализирано издание.

Желаем ви приятни минути с „Дентал Трибюн“!
От Редакцията

DENTAL TRIBUNE

INTERNATIONAL IMPRINT

Licensing by Dental Tribune International
Group Editor Daniel Zimmermann
newsroom@dental-tribune.com
+49 341 48 474 107

Clinical Editor Magda Wojtkiewicz
Online Editors Yvonne Bachmann
Claudia Duschek
Copy Editors Sabrina Raaff
Hans Motschmann

Publisher/President/CEO Torsten Oemus

Director of Finance & Controlling Dan Wunderlich

Business Development Manager Claudia Salwiczek

Event Manager Esther Wodarsk

Media Sales Managers
Matthias Diessner (Key Accounts)
Melissa Brown (International)
Peter Witteczek (Asia Pacific)
Maria Kaiser (North America)
Veridiana Mageswki (Latin America)
Hilune Carpentier (Europe)

Marketing & Sales Services! Nadine Dehme
Nicole André

Accounting Karen Hamatschek

Executive Producer Gernot Meyer

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

Regional Offices

Asia Pacific
Dental Tribune Asia Pacific Limited
Room A, 20/F, Harvard Commercial Building,
105-111 Thomson Road, Wanchai, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177 | Fax: +852 3113 6199

The Americas
Tribune America, LLC
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, N.Y.
10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 244 7185

ОФИС БЪЛГАРИЯ

Издава Dental Tribune България ЕООД
София 1421, кв. „Лозенец“,
ул. „Крум Попов“ 56-58
тел.: +359 2 416 71 73
office@dental-tribune.net
www.dental-tribune.net
www.dental-tribune.com
Действителен собственик:
Уляна Винчева
Предоставената информация
е съгласно чл. 7а, ал. 3 от ЗЗДПДП.
Глабен редактор Уляна Винчева
Отговорен редактор г-р Ива Димчева
Редактори г-р Владимир Ашиков
г-р Надежда Куюмджиева
Дизайн и прегледач Петър Парнаров
Превод г-р Надежда Куюмджиева
г-р Ива Димчева
г-р Александър АPOSTОЛОВ
Гая Христова
Коректор Николина Илиева
Отдел реклама тел.: 0897 958 321
Кристина Аврамова
тел.: 0893 367 580

Автори в броя
проф. Диечи Диечи, г-р Томас Йовович, г-р Искра
Младенова, Магза Войткевич, Саша Бушерие

Ortho Tribune
г-р Галин Гаврилов, г-р Димитър Филчев, г-р Бойко
Бонев, г-р Тодор Узунов, г-р Антоний Виазис

Печат „Спектър“ АД

Българското издание на Dental Tribune е част от групата Dental Tribune International – международно издание на 20 езика, разпространявано в над 55 държави. Съдържанието, преведено и публикувано в този брой от Dental Tribune International, Германия, е с авторско право на Dental Tribune International GmbH. Всички права запазени. Публикувано с разрешението на Dental Tribune International GmbH, Holbeinstr. 29, 04229, Лайпциг, Германия. Възпроизвеждането по какъвто и да било начин и на какъвто и да е език, изцяло или частично, без изрично писмено разрешение на Dental Tribune International GmbH и Dental Tribune България ЕООД е абсолютно забранено. Dental Tribune е запазена марка на Dental Tribune International GmbH. Редакцията не носи отговорност за съдържанието на публикуваните реклами в броя.



НОВО

ЕДНА ПАСТА ЗА ЦЯЛОСТНА ГРИЖА ЗА ЧУВСТВИТЕЛНИ ЗЪБИ



Sensodyne® разбира, че пациентите с гентинова свръхчувствителност имат различни нужди.

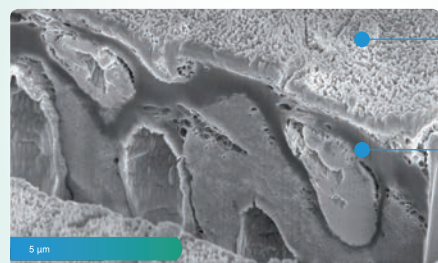
Sensodyne® Complete Protection със силата на NovaMin® предлага цялостна грижа със специално разработени ползи, които да посрещнат различните нужди и предпочитания на Вашите пациенти. С четкане на зъбите два пъти дневно, Sensodyne® Complete Protection:

- клинично доказано предоставя облекчаване на болката, породена от гентинова свръхчувствителност¹⁻³
- съдържа флуорид за заздравяване на емайла
- помага да се поддържа добро гингивално здраве^{4,6}

Sensodyne® Complete Protection със силата на NovaMin® – напреднал подход за облекчаване на гентиниовата свръхчувствителност

- NovaMin®, технология за доставяне на калциеви и фосфатни йони, предизвиква поредица от събития при контакт със слонка⁷⁻¹², което води до формиране на репаративен слой, подобен на хидроксилалатит, върху открития дентин и в гентиниовите тубули.^{7,9-13}
- In vitro проучвания показват, че слойът, подобен на хидроксилалатит, се образува от първото използване^{7,9} и е до 50% по-твърд от дентина.^{9,14}
- Слойът, подобен на хидроксилалатит, се свързва плътно към колагена в открития дентин^{10,15} и in vitro проучвания показват, че е устойчив на ежедневните физични и химични предизвикателства в устната кухина^{9,14-17} като например абразията от четкане на зъбите¹⁶ и киселинните храни и напитки.¹⁴⁻¹⁷

In vitro проучвания показват, че върху открития дентин и в гентиниовите тубули се образува слой, подобен на хидроксилалатит^{7,9,10,12,13}



Слой, подобен на хидроксилалатит, върху открития дентин

Слой, подобен на хидроксилалатит, в тубулите на повърхността

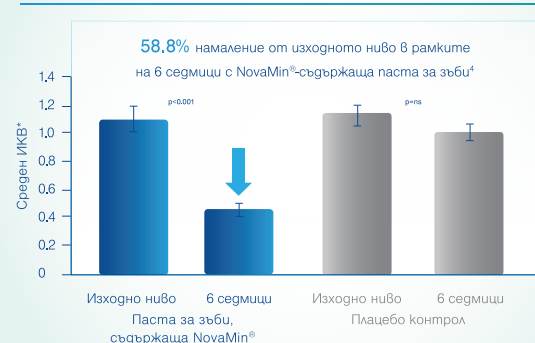
Адаптирано от Earl et al. 2011 (A)¹³ In vitro SEM изображение на слой, подобен на хидроксилалатит, образуван от свръхнаситен NovaMin® разтвор в изкуствена слонка след 5 дни (без четкане)¹³

Sensodyne® Complete Protection помага за поддържането на добро гингивално здраве^{4,6}

Ефектът от добрата техника на четкане може да бъде засилен с използването на специално разработената паста за зъби, която да помогне за поддържане на здравето на венците.^{18,19}

В клинични проучвания пастите за зъби, съдържащи NovaMin®, показват до 16.4% подобрение в контрола на плаката, както и значително намаление в Индекса на кървене на венците в сравнение с контролни паста за зъби.^{4,6}

Значително намаление в Индекса на кървене на венците (ИКВ) след 6 седмици четкане с паста за зъби, съдържаща NovaMin®⁴



Адаптирано от Tai et al. 2006⁴. Рандомизирано, двойно слепо, контролирано клинично проучване, включващо 95 доброволци, които са използвали паста за зъби, съдържаща NovaMin® или плацебо контрол (безводна паста за зъби, несъдържаща NovaMin®), в продължение на 6 седмици. Всички лица са получили суправинивална профилактика и полиране и са били инструктирани по отношение на техниката на четкане.⁴ *Скалата на ИКВ варира от 0-3.



Цялостна грижа за пациенти с гентинова свръхчувствителност

Референции:

1. Du MQ et al. Am J Dent 2008; 21(4): 210-214. 2. Pradeep AR et al. J Periodontol 2010; 81(6): 1167-1173. 3. Sallan S et al. J Clin Dent 2010; 21(3): 82-87. 4. Tai BJ et al. J Clin Periodontol 2006; 33: 86-91. 5. Devi MA et al. Int J Clin Dent Sci 2011; 2: 46-49. 6. GSK data on file (study Z3690864) 7. La Torre G, Greenspan DC. J Clin Dent 2010; 21(3): 72-76. 8. Edgar WM. Br Dent J 1992; 172(8): 305-312. 9. Bunwell A et al. J Clin Dent 2010; 21(3): 66-71. 10. Efflandt SE et al. J Mater Sci Mater Med 2002; 13(6): 557-565. 11. de Aza PN et al. J Mat Sci: Mat in Med 1996; 399-402. 12. Arcos D et al. A J Biomed Mater Res 2003; 6(3): 344-351. 13. Earl JS et al. J Clin Dent 2011; 22(3): 62-67. (A) 14. Parkinson CR et al. J Clin Dent 2011; 22(3): 74-81. 15. West NX et al. J Clin Dent 2011; 22(3): 82-89. 16. Earl JS et al. J Clin Dent 2011; 22(3): 68-73. (B) 17. Wang Z et al. J Dent 2010; 38(5): 400-410. 18. "Dentifrices" Encyclopedia of Chemical Technology 4th ed. vol 7, pp. 1023-1030, by Morton Puder Consumer Products Development Resources Inc. 19. Van der Weijen GA and Hioe KPK. J Clin Periodontol 2005; 32 (Suppl 1.6): 214-228. Date of Preparation: September 2013. GCSAE/CHSENSO/0231/12

Sofia Dental Meeting 2015 представи експозиция на теория, практика, иновация и вдъхновение

Д-Р ИВА ДИМЧЕВА, Д-Р ИСКРА МЛАДЕНОВА, УЛЯНА ВИНЧЕВА

След поредното си издание най-големият дентален конгрес у нас безспорно защита мястото си на събитие с висок коефициент на влияние в световен мащаб.

За седми пореден път международният конгрес Sofia Dental Meeting (2-5 октомври) събра български и чуждестранни специалисти на четиридневен пътешествие в света на модерната дентална медицина. Участниците имаха възмож-

ността да почерпят от опита и най-вече от вдъхновението на съзвездие от големи имена на съвременната наука и практика, сред които: проф. Паскал Мануе, проф. Дигие Дичи, проф. Франческо Мангани, проф. Игнацио Лои, д-р Мауро

Фрагари, д-р Стефан Куби, д-р Джовани Дзукели, д-р Рафи Романо, проф. Марсел Лео Гал и много други. 1500 присъстващи от страната и чужбина се насладиха на четирите научни дни, по време на които паралелно в няколко зали се

случваха многобройните лекции и демонстрации. Екипът на Dental Tribune присъства лично и видя за вас по-важните акценти от мащабната проява.

▶ стр. 10

Нова марка медицински облекла завладява родния пазар

Амбициозният немски бранд CROIXTURE, който отскоро е представен в България, ще внесе стил в денталните клиници и кабинети

„ДЕНТАЛ ТРИБЮН БЪЛГАРИЯ“



Станете приятел на CROIXTURE България във Facebook или позвънете на тел. 0893 367 580, за да ви бъде изпратен печатен каталог.

Денталните лекари прекарват на работното си място по-голямата част от своя ден и е задължително да се чувстват удобно в грехите, с които са облечени в кабинета. Но трябва ли да правят компромис с визията си в името на комфорта?

Немската марка CROIXTURE стъпва на родния медицински пазар, отговаряйки със смело „не“ на този въпрос.

Новият дизайнерски бранд, който завладя няколко континента, вече е и в България. CROIXTURE, чиято централа се намира в Берлин, е основана през 2013 г., като идеята на марката е да се усъвършенстват работните облекла и да се заменят скучните и сравнително посредствени грехи с такива с прекрасен дизайн и високо качество. Създател на марката CROIXTURE е младата немска дизайнерка Софи Бюмерт, която споделя, че основното, което е целяла при разработката на грехите за своята марка, е качество на материалите, меки цветове в съчетание с модерен дизайн.

Благодарение на CROIXTURE всеки дентален специалист може да се убеди, че лекарската престилка може да бъде изработена

от качествени и естествени материали и едновременно с това да има интересен, модерен дизайн.

Всички платове на CROIXTURE са самостоятелно разработени и произведени специално за марката. Качеството на вискозата, модала (естествена тъкан, съставена от възобновяема целулоза) и памука пасва на всички климатични условия и регулира температурата на тялото. Уникалната физическа структура на текстурата абсорбира до 65% от влагата на собственото си тегло, без да пропуска. Това прави тези грехи много добър избор за ежедневно облекло.

Материите, с които борави CROIXTURE, са основно памук и необработена вълна. Цветовете, в които са обогатени моделите, са предимно пастелни, а кройките са разнообразни.

Всички, които искат да видят на живо грехите - произведения на изкуството, могат да започват в преобразената в шоурум редакция на в. „Дентал Трибюн“, на ул. „Крум Попов“ 56-58, ет. 2, където може да изпробват различните модели.

Всеки, който желае човек от екипа на CROIXTURE България да направи лична презентация в клиниката или кабинета му, може да позвъни на тел. 0893 367 580. DT



Carestream
DENTAL

NEW

CAD/CAM РЕШЕНИЯ

бърза, лесна реконструкция
в едно посещение







СЪВМЕСТИМИ С

CS 9000 3D

CS 8100 3D

CS 9300

Бизнес партньор за България - АЛБА ТМ
1233 София, ул. Клокотница 35-37, вх. Г
Тел. /Факс: 02-9315434, 02-8320067
e-mail: carestream_albatm@abv.bg
www.albatm-carestream.com



Нужен е интердисциплинарен подход за постигане на истинска естетика в денталната медицина

МАГДА ВОЙТКЕВИЧ, ДТИ

Европейската академия по естетична дентална медицина (European Academy of Esthetic Dentistry, EAED) се смята за първата асоциация от професионалисти, интересувани се от естетична дентална медицина. Тя вина-

ги е била в предните редици на научния напредък по отношение на протезирането, имплантологията и възстановителната дентална медицина. Изпълнителният директор на Dental Tribune Торстен Оймус имаше възможността да разговаря с проф.

Арис-Петрос Трипогакис, който е предишният президент на EAED и председател на организационния комитет на тазгодишната среща, проведена се в края на месец май в Атина, за сегашното състояние и бъдещето на естетичната дентална медицина.



Проф. Арис-Петрос Трипогакис (вляво) и Торстен Оймус, изпълнителен директор на Dental Tribune International. (Снимка: Pygmalion Karatzas)

Торстен Оймус: Защо избрахте темата „Контекстуалност в естетичната дентална медицина“ за тазгодишната среща на EAED?

Проф. Арис-Петрос Трипогакис: Контекстуалността е структурната връзка с непосредствената околност. Това е архитектурен термин, който се употребява от много време. Приложен към естетичната дентална медицина, той означава, че зъбите са само малка част от човеш-

кото лице. Ето защо, вместо да говорим само за хубави зъби или за промяна на усмивката, ние обясняваме как да гаряваме достойнство и цялостност на човешкото лице. Това е постижимо чрез прилагане на контекстуалност в денталните интервенции.

Виждали сме госта различни концепции, възникващи през последните години в естетичната дентална медицина. Въз основа на всички презентации, които

видяхме в Атина по отношение на дизайна на усмивката и концепциите за биоимулация, какво смятате за тези нови направления в денталната медицина – контекстуалност, дизайн на усмивката, биоимулация?

Мисля, че всички те са тясно свързани и са част от по-широк контекст, какъвто е човешкото лице, и отвъд него. Контекстуализъм, приложен при възстановяване или промяна в разположението на зъбите, довежда зъ-

бите до здрава връзка помежду им и ги свързва с устните и лицето. Първоначалното измерение на контекстуалността показва емулацията на натуралната вътрешна структура и оптичното поведение на зъбите, познато като биоимулация. Второто измерение се отнася до устните и долната трета на лицето и е познато като „дизайн на усмивката“. Аз не харесвам термина „дизайн на усмивката“, защото усмивката е дар, предложен единствено на хората, които се отнасят към цялото лице на човека. Устните и устата са само част от усмивката. Важна част от усмивката са очите. Усмихващи се устни без усмихващи се очи не е естествена усмивка. Това ме отвежда до третото измерение на контекстуализма, което денталните лекари трябва да имат предвид – уникалните и персонализирани характеристики на съзъбието, тъй като те се отнасят до лицето и личността на пациента и за човека като цялостен психосоматичен модул.

От всички различни теми, обхванати по време на годишната среща в Атина, кои презентации смятате за най-определящи относно бъдещето на естетичната дентална медицина? Може ли да се направи обобщение на понятията, които ще имат бъдещо въздействие, променяйки или подкрепяйки вече съществуващите концепции?

Като президент на EAED и председател на научния комитет, беше моя отговорност да предлагам темите и да консултирам лекторите да се придържат към основната идея. Заглавията, които бяха разисквани, разгърнаха главната тема до голяма степен и по тази причина смятам, че конгресът протече успешно. По време на дискусиата всички въпроси бяха свързани с основната тема на конгреса. Посоката, дадена ни с встъпителната лекция на епископ Николаос Чациниколу „Контекстуално единство и човешкото лице: достойнство, почтеност, идентичност“, както се очакваше, беше най-пряко свързана с темата на конгреса.

Наистина съм доволен, че Негово Високопреосвещенство прие поканата за откриващ лектор, макар и на видеозапис, тъй като бе възпрепятстван и не можеше да присъства лично. Това е госта тежка лекция, която, за да се разбере напълно, трябва и да се прочете. Затова съм много доволен, че той позволи записът и текстът на лекцията да бъдат публикувани онлайн.

Предвид високоспециализираната среда в денталната медицина мислите ли, че контекстуализъм и общността по естетична дентална медицина обединяват повечето специализирани области (в името на пациентите, разбира се)?

Това е магията на естетичната дентална медицина. Ние всички сме естетични дентални лекари. Всички се занимаваме с естетика. Можем да бъдем специалисти в друга насока и все пак да изпълняваме естетична дентална медицина, фокусирайки се повече към специализираните области и специализираните процедури. Не от това обаче се нуждаят пациентите ни. По-скоро всички индивидуални знания и клинични приложения трябва да бъдат обединени в желанието да служим на пациента и в стремежа ни да постигаме изключителни клинични резултати. Точно това и прави в момента клиничната дентална медицина.

Според вас какво е мястото на естетичната дентална медицина в развитието на зъболекарските специалности? В повечето страни това не е специалност, а перспектива. Затова изглежда, че един конгрес по естетична дентална медицина трябва да включва всички специалности, които заедно могат да постигнат окончателен естетически и функционален резултат.

Интердисциплинарна дентална медицина е това, което е нужно за постигане на истински естетично дентално лечение. Много съм доволен, че следващата среща на активните членове на EAED, която ще се проведе в Барселона в края на октомври тази го-

Без повече компромиси TAPERED ИМПЛАНТИ С КАНАЛИ LASER-LOK®

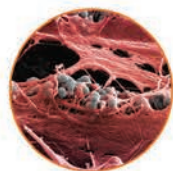


Универсален хирургичен сет



Леснота при протезиране

Коничната връзка на вътрешният хекс е цветово кодирана за бърза идентификация и лесен избор на точният компонент



Прикрепване на съединителна тъкан

Отлично закрепване на съединителнотъканните влакна към зоната Laser-Lok®



Прикрепване към костта

Микроканалите Laser-Lok постигат отлична остеоинтеграция

BIOHORIZONS®

Implant BH

0800 12 464 | 0896 890 821 | office@implanti.bg | www.implanti.bg

дина (отново ще бъде сформирана като уъркшопи), ще бъде насочена към интердисциплинарния подход, комбинирайки протетика, ортогонтния и парогонтология в клинично сътрудничество. Точно върху това е базирана естетичната дентална медицина. Освен това естетичната дентална медицина и EAED се стремят към съвършенство, което се постига с прилагане на цялостен подход.

С други думи вашето послание е, че са необходими както сътрудничество, така и комбинирани усилия на различните дисциплини.

Стига фокусът да остане и винаги да бъде пациентът.

Какви отзиви сте получавали от дентални лекари и специалисти от други държави по света? Съществуват политически измерения по този въпрос, които понякога поставят членовете на дадена специалност на първо място преди благополучието на пациента. Как се чувстват специалистите относно интердисциплинарния подход и това да бъдат считани за естетични дентални лекари?

Като дентални лекари, ние всички сме завършили медицински университети и сме специализирани в осигуряването на здрабе и възстановяването на развалено съзбие и околните структури. Трябва да бъдем естетични дентални лекари от самото начало, тъй като се стремим към клинично съвършенство. При изпълнението на тези задачи ние служим на пациента в рамките на дисциплината „Естетична дентална медицина“. Специалистите се грижат дори повече, защото са отделили време и усилия да специализират в тази област. Това, което се случва, е, че понякога специалистът се интересува само от своята област и не обръща внимание на нищо друго, а всички ние знаем, че това е погрешно. „Специалност“ означава, че човек има академично обучение и клинични умения в извършването на лечение в дадена дисциплина на много високо ниво. Това не му позволява да забравя, че пациентът се нуждае също и от други услуги. В много случаи на тези „други услуги“ е необходимо да се даде съответният приоритет в правилно сътрудничество с личния лекар или други специалисти. Както се казва, „операцията беше успешна, но пациентът почина“. Това показва, че ако пациентът не е поставен в центъра на цялостно лечение, изпълнението на дадена специализирана процедура не е достатъчно.

Крайната цел комбиниране на всички специалности ли е?

Мисля, че в началото на живота си лекарят, независимо дали е специализирал, или не, трябва да направи избор дали иска да има обикновена професия с точен график и определени доходи от нея, или да има начин на живот с достатъчна подготовка и непрекъснат стремеж към съвършенство, предлагайки най-доброто лечение на пациента. Това представлява естетичната дентална медицина.

С този подход трябва да сте в състояние да привличате повече дентални лекари на вашите срещи и конференции.

Ние го правим. Сред членовете на EAED има различни специалисти, дентални лекари, общопрактикуващи и зъботехници. Нашите срещи са приветствани еднакво от специалисти, общи дентални лекари и зъботехници, които идват от всички краища на света.

Защо тогава широко разпространено схващане за годишната среща на EAED е, че се занимавате с концептуални теми и сте по-елитен дентален кон-

грес, който показва най-доброто на сцената и в залата, вместо да бъде привлекателен за голяма общност от дентални лекари, които трябва да се стремят да постигат високи естетични резултати?

Сформирането на групи е добро нещо. То сближава хората и им помага да комуникират, а тази комуникация е в основата на напредъка. Конгреси, които набвишават определен брой, стават прекалено безлични, тъй като хората нямат възможност да комуникират помежду си. Една от целите на EAED е да се забържи като малка среща (200-250 души)

на едната година и да нараства (до 400-500 души) на следващата година.

Освен това провеждаме среща на активните членове, която се посещава само от 50-60 души и се провежда под формата на семинари, протоколите от които се публикуват и са достъпни за всички. За да бъде успешен един семинар, той трябва да бъде добре организиран от гледна точка на основна тема и на времето, за което протича. Положен е много труд в осъществяването на цялостния процес, включително текстовете към презентациите и последващите ги дискусии. Та-

кива обсъждания водят до важни изводи и до постигане на консенсус. Иначе така нареченият елит, който споменавахте, е отражение на качествата на група хора, приели обща цел, имайки предвид, че EAED не е единственият форум по своя вид. Вземете за пример конгреса, който наскоро посетихме - Bio-Emulation Colloquium (Санторини, 21-22 юни 2014 г.). Това е един ексклузивен форум, в който изтъкнати специалисти в денталната медицина и жадни за знания участници имаха възможност да се срещнат и да комуникират в една приятелска и спокойна среда. **DT**

УСМИВКА 2015

на годината

НАЦИОНАЛЕН ДЕНТАЛЕН КОНКУРС



В ход е конкурсът на в. Dental Tribune

ОСМО ИЗДАНИЕ

Националният дентален конкурс ще отличи за пореден път постиженията на българските дентални специалисти. Авторитетно международно жури ще вземе решение кои са най-добрите клинични случаи на България за годината. Своите кандидатури изпращайте на office@dental-tribune.net в срок до 10 април 2015 г.

WWW.USMIVKANAGODINATA.COM

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Bulgarian Edition

От опита на Диечи:

Естетични възстановявания „без препарация“ в борба с естетичните несъвършенства

ПРОФ. ДИДИЕ ДИЕЧИ

▶ стр. 1

КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ

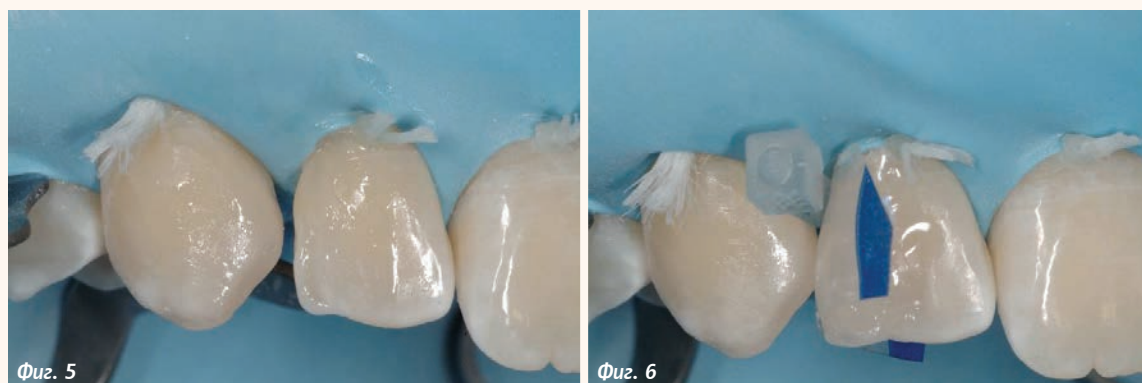
Случай № 1 – ЗАТВАРЯНЕ НА ТРЕМИ

Първият случай представя рутинно приложение на директното адхезивно възстановяване за затваряне на тремни при млад пациент, където се наблюдаваше и тъмно оцветяване на дентина, както и лека флуороза, особено видима по инцизалните ръбове и върховете на кучешките зъби (фиг. 1). Имайки предвид възрастта на пациента (15 години), беше взето решение да не се лекува флуорозата, което вероятно би наложило извършването на процедура по избяване с всички присъщи за нея рискове от възникване на свръхчувствителност (фиг. 1–4). Лечението беше проведено с помощта на кофердам, за да се гарантира качеството на адхезията в апроксималните зони, в близост до гингивалния ръб, както и от съображения за безопасност и за удобство на работата. Емайловите повърхности бяха обработени с пясъкоструйник (алуминиев оксид с размер на частиците 25 µm) преди ецване с фосфорна киселина (НЗРО4 35–37%) за 45–60 секунди, имайки предвид флуорозата. Адхезивната процедура беше извършена с многокомпонентна система (ОrtiBond FL, Kerr) преди директното нанасяне на композита в два слоя плюс апликацията на багрила за пресъздаване на естествената характеристика на зъба (система inspiro, EdelweissDR).

Послойното изграждане започна с нанасянето на слой дентинова маса (Body i3) върху дисталните повърхности на горните латерални резци и върху медиалната повърхност на десния кучешки зъб. Модификацията чрез нанасяне на по-опакерна дентинова маса (Ice) върху дентиновия слой даде възможност да се имитират петната от флуороза, за да се подобри хармоничното вписване на възстановяванията сред околното съзвбие (фиг. 5 и 6). Завършването на възстановяванията приключи с нанасянето на слой емайлова маса (Skin White), което подобри тяхната естетична интеграция. При това лечение беше следвана концепцията за „Естествено послойно изграждане“, основана на нанасянето на два слоя композитни маси дентин и емайл, които подходящо имитираха оптичните характеристики на естествените зъби (фиг. 7–11).



Фиг. 1–4 Преперативен екстра- и интраорален вид на млад пациент с билатерални тремни, усложнения от лекостепенна флуороза.



Фиг. 5 и 6 В този случай беше следван естествен директен подход, възстановяванията включваха дентинова маса (Body i3), коректурни багрила (Ice) и емайлова маса (Skin White, inspiro, EdelweissDR).



Фиг. 7 и 8 Крайният интраорален вид, демонстриращ добра интеграция на възстановяванията.



Фиг. 9–11 Общ изглед, обобщаващ терапевтичния подход и клиничните процедури, проведени при поставен кофердам. Естетичната интеграция беше улеснена от прилагането на концепцията за двуслойно изграждане, която е лесна за приложение и предвидима, идеална за лечението на естетични дефицити в усмивката на младите пациенти.

Случай №2 – ЕКСТЕНЗИВНА РЕХАБИЛИТАЦИЯ НА УСМИВКАТА

Вторият случай представя по-обемно и комплексно приложение на директното адхезивно възстановяване, което също се основава на вече разгледания клиничен протокол. Случаят касае 17-годишен пациент с хипогонтия на четири горни резци и генерализирана леко до средно изразена флуороза (Тип III според класификацията на THILSTRUP и FEJERSKOV) (фиг. 12 и 13). При предходна консултация с ортодонт беше изразена препоръка за предимно реконструктивен подход при решаването на този проблем. Освен това относителната комплицираност на случая предполагаше изработването на диагностичен восъчен моделаж (wax-up) и ръководно интраорално пренасяне на восъчния моделаж (mock-up) за потвърждаване на терапевтичния избор и за преценка на очаквания естетичен резултат (фиг. 14 и 15).

И в този случай лечението беше извършено в условията на изолация с кофердам и използването на междузъбни матрици, силиконов ключ и шублер за контрол на новите размери и дентални пропорции (фиг. 16 и 17). Корекциите бяха извършени чрез нанасянето на материали в три цвята, аналогично на предходния случай (дентинова маса Body i2, коректурно багрило Azur и емайлова маса Skin White от системата inspiro) (фиг. 18 и 19). Лечението беше проведено в две клинични посещения, за да се осигури комфортът на пациента. На фигури 20 и 21 е представен положителният ефект върху цялостната естетика на резултата от лечението (фиг. 20 и 21), както и стабилността на резултата две години по-късно (фиг. 22).

Разликата между двата случая, илюстриращи разнообразното приложение на адхезивните техники, се състои основно в диагностичния процес, налагащ по-задълбочена и подробна оценка при



Фиг. 12 и 13 Преглед на пациента с хипоплазия на фронталните зъби.

Фиг. 14 и 15 Восъчен модел и акрилен модел на основата на восъчния модел, използван за потвърждаване на естетичната и функционалната конфигурация, планирана върху моделите.



Фиг. 16 и 17 Интраоперативен изглед и ресторативни процедури при поставен кофердам за контрол на качеството на адхезивната техника и дългосрочността на възстановяванията. Вид на апроксимално нанесената дентинова маса върху зъб 12.



Фиг. 18 и 19 Изглед в края на първото посещение, представящ новата анатомия на четирите резеца, трансформирана чрез директната техника (дентинова маса iZ, коректура Azur и емайлова маса Skin White, inspiro, EdelweissDR).



Фиг. 20–22 Краен екстра- и интраорален вид след две години. Директният подход без репарация представя уникално терапевтично предимство за естетично лечение на млади пациенти и на усмивката без съпътстващи патологични отклонения.

втория от представените клинични случаи.

НАДЕЖДНИ И ЕСТЕТИЧНИ РЕЗУЛТАТИ

Приложението на директните композитни техники неизбежно се е наложило в естетичната дентална медицина при почти всички лечебни схеми за подобряване естетичния вид на усмивката на млади пациенти и при естетичните модификации на зъби без или с минимални възстановявания. Това е изключително положителна тенденция в цялостната еволюция на консервативната дентална медицина, за която допринасят усъвършенстването

на естетичните качества на материалите и опростяването на клиничните протоколи. Тази статия обобщава индикациите и предимствата на концепцията за естествено послойно изграждане, гарантираща надеждни и високоестетични резултати.

КОНФЛИКТ НА ИНТЕРЕСИ/ЗАЯВЛЕНИЕ НА АВТОРА:

Авторът декларира участието си в разработването на продукта, използван за разрешаването на двата клинични случая, представени в тази статия, но не е получил никакъв хонорар или възнаграждение за положените усилия. DT

« haute couture in direct esthetic restorations »

inspiro direct

Иновативен хомогенен нано-хибриден фотокомполит

емайл

дентин

Само в две стъпки, постигате максимален естетичен резултат

Разработен според Natural Layering Concept със съдействието на проф. д-р Дидие Диечи

Официален вносител за България:

Вилем ООД
 гр. София, ул. "Стоян Заимов" 12
 тел.: 0884 772 169; 0886 879 392; 0884 278 484
 www.vilem.bg

Информация за автора:



Проф. Дидие Диечи получава докторска степен през 2003 г. в университета АСТА, Холандия. След 6 години преподавателска и изследователска работа по оперативна дентална медицина и пародонтология той започва работа в частна практика в Женева, насочена към естетична възстановителна дентална медицина. В момента е асоцииран преподавател в CASE Западен университет (САЩ) и старши преподавател в Университета в Женева. Проф. Диечи има над 80 клинични и научни публикации в журнари и раздели в учебници по адхезивни и естетични възстановявания. Той е съавтор на книгата „Адхезивни безметални възстановявания“, издадена през 19997 от Quintessence и преведена на 7 езика. Проф. Диечи води лекции по света за адхезивни и естетични възстановявания.

Клиничен случай

Очаквай неочакваното

Д-Р ТОМАС ЙОВИЧИЧ

Като практикуващ ендодонтист през последните 25 години смятам, че подхождам трезво и разумно към клиничните случаи, които срещам в практиката. Бидейки гентални професионалисти, ние сме обучени да разчитаме рентгенографи, да снемат анамнеза от пациентите и да ги разпитваме за симптомите им, на основата на което поставяме квалифицирана диагноза. След това разясняваме на пациента неговото състояние и диагноза, а след като получим информираното му съгласие, започваме с лечението.

Представеният тук клиничен случай касае анамнезата, снета по данни на пациента, моята предварителна нагласа за лечебния план и развоя на събитията, когато всичко се обърка.

Клинични данни

Пациентът е пребивавал в чужбина на снимки за филм. Докато е работил там, е паднала оклузална ресторация. Пациентът съобщи за наличието към онзи момент на значителна болка и чувствителност от температурни дразнителни, особено от студено (фиг. 1).

Близостта на възстановяването до медиалното пулно рогче беше причината за термичната чувствителност. Пациентът предпочел да не търси гентална помощ в Китай, като решил да запълни „дупката“ с материал за фиксиране на сменяеми протези. След завръщането си в Съединените щати потърсил помощ от личния си гентален лекар, който от своя страна го насочил към нашата практика.

Пациентът се яви без налична термична чувствителност. Основното му оплакване беше, че „в дупката продължава да се задържа храна“.



Фиг. 1 Предоперативна рентгенография. Снимката е предоставена от Томас Йовичич, MS, DMD.



Фиг. 2 Апарат за анестезия на единични зъби (STA) от Milestone Scientific.



Фиг. 3 Канални инструменти TF.

Впечатления от РЕНТГЕНОГРАФИЯТА

Зъбът имаше леко разширено периодонтално пространство (ПП), като можеше да се забележи леко засягане на бифуркацията. Кариозното разрушение достигаше на 1–2 мм от медиалното пулно рогче. Анатомията на медиалния корен беше доста неясна. Не беше възможно да се проследи ходът на каналите по цялото им протежение до апекса. Освен това изгле-

ждаше, че в медиалния корен има три канала.

Клинични впечатления

Това беше моментът, в който допуснах първата си грешка. Пациентът спомена, че непосредствено след падането на обтурацията е имал значителна термална чувствителност, но към момента на прегледа нямаше болка от топло или студено и не щадеше тази част на устата при съвчене или консумиране на течности. Освен това дигиталната рентгено-

графия разкри разширение на ПП и засягане на бифуркацията. Достигнах до клиничното заключение, че зъбът не беше витален. Не сметох за нужно да изследвам виталитета на зъбната пулпа. Диагнозата ми се основаваше на снетата анамнеза и на находката от рентгенографията.

Лечение

От пациента беше взето информирано съгласие за предложеното му лечение. Беше му приложена анестезия на единичен зъб (фиг. 2). Беше поставен кофердам и оформен ендодонтиски кавитет. След като отстраних покрива на пулпната камера, установих, че зъбът е витален.

На пациента беше предложена вътрепулна анестезия със Septocaine и започнах с лечението. След отстраняването на пулпата установих източник на кървене, разположен между медиовестибуларния и медиолингвалния канал. Въведох ръчен канален инструмент с тейпър 0.02 в източника на кървене и успях да проодя канала. Обследвах стените с каналния инструмент, за да потвърдя, че става въпрос за канал, след което продължих с почистването и оформянето му.

Тъй като разполагах с качествена предоперативна рентгенография, измерих дължината на канала с дигитален апекслокатор. Пациентът имаше много силен рефлекс за гадене, който допълнително се засилваше при опит за въвеждане на рентгенографския сензор в устата му. В клинични условия е задължително наличието както на рентгенография, така и на резултатите от измерването с апекслокатор. Поради изразения рефлекс за гадене реших да се доверя само на измерването с апекслокатор.

След като измерих дължините на каналите, оформих петте ка-

нала с ротационни никел-титанови TF канални инструменти (Sybron Dental Specialties) (фиг. 3). След като приключих с механичната обработка на каналите, направих диагностична рентгенография и бях неприятно изненадан да установя, че съм перфорирал медиалния корен на мястото, където предполагах, че се намира среден медиален канал (фиг. 4).

След като установих това, си дадох сметка, че съм направил поредица от грешки при решаването на този случай.

Първо, не бях изследвал виталитета на пулпата; вместо това реших да се доверя на очите си и на съобщенията на пациента.

Второ, за измерване дължината на кореновите канали разчитах на показанията на апекслокатора, вместо да направя рентгенография, за да определя броя на каналите и да се уверя, че действително съм открил среден медиален канал. Ако го бях направил, бих установил минималната перфорация и лесно бих отстранил минималното засягане в областта на бифуркацията. Вместо това се доверих на изследването с каналния инструмент, за да се уверя, че се намирам в лумена на канала. За промяна по време на обработката с ротационните никел-титанови канални инструменти от самата перфорация не се наблюдаваше значително кървене.

Трето, сега трябваше да обясня поредицата от събития на пациента и да поправа в клинични условия.

Ревизия

Запълних четирите канала с гупанерка и Tubli-Seal. След това поставих CollaCote (Zimmer Dental) в перфорацията с помощта на хирургически микроскоп. Необходимостта от CollaCote в този случай беше да създаде ба-

АКЦИЯ - БЕЗ БОЛКА

Universal Dentin Sealant –

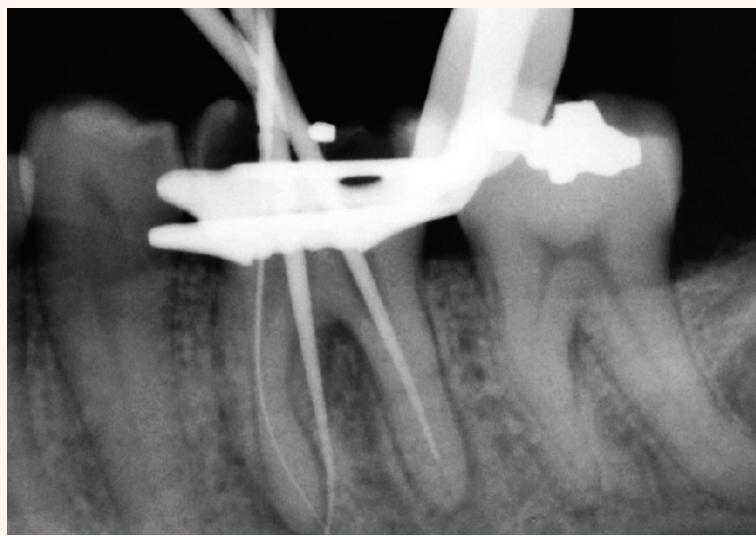
необходим във всяка гентална практика

- Намалява чувствителността и дискомфорта
- Идеален след почистване на зъбен камък и кореново лечение
- Бързо и лесно приложение - поставяте и подсушавате
- Действа месеци



Работим за успеха Ви!
Нац. тел.: 0700 1 55 44
0887 630 755

www.miplant.bg | miplant@miplant.bg



Фиг. 4 Първият инструмент с гутаперката в перфорацията на бифуркацията.



Фиг. 5 Pro Root MTA.

риера за минералния триоксид агрегат (MTA) за поправка на дефекта (фиг. 5, 6).

След поставяне на CollaCote възстанових дефекта с MTA и покрих целия под на пулпната камера с този материал.

РЕЗУЛТАТИ

За запечатване на коронарния достъп беше използван временен obturoroven материал. Пациентът беше запознат с крайния резултат от лечението и получи копие от окончателната рентгенография. Свързах се с насочващия дентален лекар и го информирах за възникналата ситуация. Пациентът беше помолен да се



Фиг. 6 CollaCote.

яви на контролен преглед след шест месеца.

Той не се яви на уговорената дата, но се появи след 14 месеца с оплаквания от вклиняване на храна дистално от зъба. Рентгенографията показва отстояние на короната в дисталния участък, както и потвърди успеха от лечението с MTA (фиг. 7).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представеният случай е показателен пример докъде може да се стигне, когато нещата се объркат и процедурите и протоколите не се спазват. Трябваше да изследвам зъба за виталитет, за да потвърдя диагноза-

та. След което да направя рентгенография, вместо да използвам апекслокатор, за да потвърдя работната дължина, особено при предполагаемия вариант в морфологията на корено-каналната система.

След установяване на ятрогенната увреда стриктно бяха следвани клиничните протоколи за поправка на дефекта, а проследяването във времето показва добър оздравителен процес и удовлетворение от страна на пациента. **DT**

Информация за автора



Томас Йовичич, MS, DMD,

е директор на West Valley Endodontic Group, базирана в Сан Фернандо Вали в Калифорния. Освен дентален лекар в частната си практика Йовичич е ключов специалист и лектор за Sybron Dental Specialties от 2000 година. Той изнася лекции по цял свят за съвременните концепции и теории в ендодонтията. Йовичич предлага и практически сесии за дентални лекари в своята клиника, като ги обучава на ендодонтски техники върху техни пациенти, използвайки последните постижения на съвременната дентална медицина и помощта на оперативен микроскоп. С него можете да се свържете на thomasjovicich@mac.com.

КУРС СЛЕДДИПЛОМНО ОБУЧЕНИЕ ПО ПАРОДОНТОЛОГИЯ – I НИВО

Диагностика. План на лечение. Консервативно лечение.
Инициална терапия на пародонталните заболявания – проф. Марк Данан, София, 12, 13, 14 март 2015 г.

ПРОГРАМА

12.03.2015 г. (четвъртък)

Практическо упражнение върху педагогически модели:
– Разрези и шевове в пародонтологията и имплантологията.
Лекция:
– Класификация на пародонталните заболявания. Диагноза. Диференциална диагноза. Прогноза на риска. Бактериални и генетични тестове.

Спешна помощ в пародонтологията – пародонтален абсцес, шиниране.

Лечение на възпалителния процес: контрол на бактериалната плака. Антибиотици и локални антисептици – кога започваме да ги прилагаме и защо ги използваме?

Хирургично лечение на пародонталния джоб. Значение на епително-съединителната система на прикрепване.

Практическо упражнение върху животински глави:
Муко-периостално ламбо, асоциирано с коренов сюрфасан.

13.03.2015 г. (петък)

Лекции:
Първична консултация. Комуникация пациент – лекуващ. Фактори на риска. План на лечение.

14.03.2015 г. (събота)

Хирургични интервенции върху пациенти.

За допълнителна информация – телефон за контакт: 0888 062077 – д-р Адриана Йосифова

КУРС СЛЕДДИПЛОМНО ОБУЧЕНИЕ ПО ПАРОДОНТОЛОГИЯ – IV НИВО

Имплантология – индикации, хирургичен и ортопедичен протокол – проф. Марк Данан, София, 13, 14, 15 ноември 2014 г.

ПРОГРАМА

13.11.2014 г. (четвъртък)

Практически упражнения върху животинска глава:
– Въмкната съединителнотъканна присадка + коронарно преместено ламбо.
– Въмкната съединителнотъканна присадка + латерално преместено ламбо.

Корекция на меките периимплантни тъкани.

Синус-лифт – от Summers техниката до латералния достъп. Къси импланти.

Видове натоварване в имплантологията.

Периимпланти – диагностика и лечение

Вътречестни лезии и миниинвазивна хирургия.

14.11.2014 г. (петък)

Лекции:
Критерии и средства за анализ в имплантологията. Остеоинтеграция и повърхност на имплантите. Корекция на костните периимплантатни тъкани – преди, по време и след имплантатна корекция. Костни присадки.

Практически упражнения:

– Поставяне на импланти върху педагогически модели.

– Sinus Lift – демонстрация върху педагогически модел.

15.11.2014 г. (събота)

Хирургични интервенции върху пациенти.

За допълнителна информация – телефон за контакт: 0888 062077 – д-р Адриана Йосифова



Фиг. 7 Рентгенография след завършване на лечението.



Фиг. 8 Контрола след 14 месеца.

АКЦИЯ - БЕЗ БОЛКА

Peak Universal Bond – бонд с хлорхексидин

- Най-висока степен на хибридизация
- Осигурена дълготрайна здравина на връзката
- Ниска постоперативна чувствителност

