

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper • Bulgarian Edition

[www.dental-tribune.com](http://www.dental-tribune.com), [www.dental-tribune.net](http://www.dental-tribune.net)

ноември 2014 г./Бр. 11, Год. 12

## Клиничен случай

### Очаквай неочакваното

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



▶ стр. 8

## Интервю

### Дигиталната гентална медицина наистина пристигна в Италия

Интервю на Dental Tribune Online с г-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 въдъхновение

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

**П**редставяме на Вашието внимание препоръчителен подход за лечението естетични несъвършенства в усмивката на млади пациенти, който се прилага успешно и за елиминиране на естетични дефекти в редица други ситуации.

## ВЪВДЕНИЕ

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 здравото съзъбие.

Ето защо общовъзприетите естетически критерии трябва да бъдат съпоставяни с основните биологични и механични принципи на естественото съзъбие, 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 по-общи случаи, когато размерът на дефектите го позволява<sup>1-6</sup>.



Усъвършенстваните естетически характеристики на възстановителните композитни материали, основаващи се на модела на естествените зъби<sup>5-9</sup>, превърнаха директните възстановявания в общодостъпна алтернатива в генталната практика, тъй като 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 по слойно изграждане“, включваща само гъва основни слои (гентин и емайл) и съответната во-

деща цветодова схема. Клиничните протоколи логично претърпяха опростяване и подобряване на дългосрочната надеждност, което предвещава благоприятно бъдеще за нашата професия, подложена постоянно на финансови реструктуриации. Още повече че резултатите от клиничните изпитвания върху средно- и дългосрочните резултати от приложението на директните композитни изграждания като естетична корективна опция показваха тяхната надеждност<sup>10-12</sup>. В тази връзка целта на настоящата статия е да представи гъва клинични случаи, които илюстрират директния терапевтичен подход и естетичният потенциал на композитните системи, основани на концепцията за естествено по слойно изграждане.

▶ стр. 6

## Издателство „Елсевиер“ предоставя безплатен достъп до проучванията на Нобелови лауреати

САША БУШЕРИЕ, ИЗДАТЕЛСТВО „ЕЛСЕВИЕР“

**Н**осителите 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 работата и развитие на съвременници, от издателство „Елсевиер“

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 привлечем вниманието към откритията на великите ни съвременници, от издател-

ство изготвят специална колекция на техни трудове, публикувани от „Елсевиер“. 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 г-р Филип Терхеген, отговарящ за журналиите на издател-

ство. „Въпреки че учените получават признание за начина, по който адресират предизвикателствата на новия ХХI век, те рядко са почитани толкова, 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 подбраният труда на новите Нобелови лауреати е достъпна безплатно на сайта на издателство „Елсевиер“ [www.elsevier.com](http://www.elsevier.com). **DT**

## Скъпи четящи,

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

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

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

кусира единствено в сферата на дигиталната гентална медицина.

Ноемврийският брой издава в пакет с едно от шестте пилотни специализирани издания за 2014 г. – Ortho Tribune, където отново сме ви подгответи 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.

*Желаеш ли 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 Dan Wunderlich  
& Controlling

Business Claudia Salwiczek  
Development Manager

Event Manager Esther Wodarsk

Media Sales Managers  
Matthias Diessner (Key Accounts)  
Melissa Brown (International)  
Peter Witteczek (Asia Pacific)  
Maria Kaiser (North America)  
Weridiana Mageski (Latin America)  
Hélène Carpenter (Europe)

Marketing Nadine Dehme  
& Sales Services Nicole Andrá

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, Wan Chai, 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. „Дозорец“,  
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  
Представената информация  
е съгласно чл. 7а, ал. 3 от ЗЗДПД.  
Главен редактор Уляна Винчева  
Отговорен редактор г-р Ива Димчева  
Редактори г-р Владислав Ашиков  
г-р Надежда Куюмджиева  
Дизайн и превод Петьор Парнаров  
Превод г-р Надежда Куюмджиева  
г-р Ива Димчева  
г-р Александър Апостолов  
Коректор Гали Христова  
Отдел реклама Николина Илиева  
тел.: 0897 958 321  
Кристина Абраамова  
тел.: 0893 367 580

Автори в броя  
проф. Диечи Диечи, г-р Томас Йовович, г-р Искра  
Младенова, Маэга Войтекевич, Саша Бушаре

Ortho Tribune  
г-р Галин Гаврилов, г-р Димитър Филиев, г-р Бойко Бонев, г-р Тодор Узунов, г-р Антъни Виазис

Печат „Спекмър“ АД  
Българското издание на Dental Tribune е част от  
группата Dental Tribune International – международно издание на 20 езика, разпространявано в  
над 55 държави.  
Съвржанието, преведено и публикувано в този  
брой от Dental Tribune International, Германия, е с  
авторското право на Dental Tribune International  
GmbH. Всички права запазени. Публикувано с разрешение на Dental Tribune International GmbH,  
Holbeinstr. 29, 04229, Лайпциг, Германия. Възпроизвеждането по какъвто и да било начин и на  
качество и да е език, изцяло или частично, без  
изричното 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 ЧУВСТИТЕЛНИ ЗЪБИ



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

Sensodyne® Complete Protection със силата на NovaMin® предлага идентична гръжа със специално разработени ползи, които да посрещнат различните нужди и препочитания на Вашите пациенти. С чешките на зъбите ги пъти дневно, Sensodyne® Complete Protection:

- клинично доказано предоставя облекчаване на болката, породена от гентинова съръхчувствителност<sup>13</sup>
- съдържа флуорид за заздравяване на емайла
- помага да се поддържа добро гингивално здраве<sup>46</sup>

Sensodyne® Complete Protection със силата на NovaMin® – напреднал подход за облекчаване на гентиновата съръхчувствителност

• NovaMin®, технология за доставяне на калциеви и фосфатни йони, предизвиква поредица от събития при контакта със слонка<sup>7-12</sup>, което води до формиране на репаративен слой, подобен на хидроксиапатит, върху открития гентин и в гентиновите тубули.<sup>7,9-13</sup>

• In vitro проучвания показват, че слоят, подобен на хидроксиапатит, се образува от първото използване<sup>7,9</sup> и е до 50% по-твъргът от гентина.<sup>9,14</sup>

Слойт, подобен на хидроксиапатит, се свързва пълтно към колагена в открития гентин<sup>10,15</sup> и в in vitro проучвания показва, че е устойчив на ежедневните физични и химични предизвикателства в устната кухина<sup>9,14-17</sup> като например абразията от чешките на зъбите<sup>16</sup> и киселинните храни и напитки.<sup>14-17</sup>

In vitro проучвания показват, че върху открития гентин и в гентиновите тубули се образува слой, подобен на хидроксиапатит<sup>7,9,10,12,13</sup>



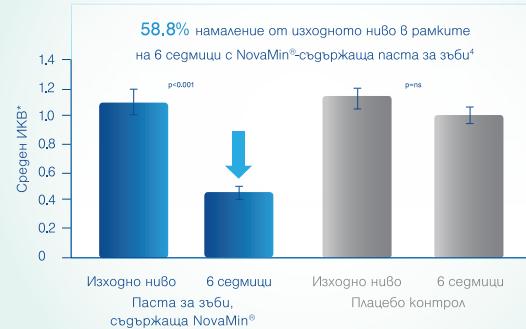
Адаптирано от Earl et al., 2011 (A)<sup>13</sup> In vitro SEM изображение на слой, подобен на хидроксиапатит, образуван от съръхчувствителен NovaMin разтвор върху отворен слонка след 5 дни (без чешките).<sup>13</sup>

Sensodyne® Complete Protection помага за поддържането на добро гингивално здраве<sup>4-6</sup>

Ефектът от добрата техника на чешките може да бъде засилен с използването на специално разработената паста за зъби, която да помогне за поддържане на здравето на венците.<sup>18,19</sup>

В клинични проучвания настъпват за зъби, съдържащи NovaMin®, показват до 16,4% подобрене в контрола на болката, както и значително намаление в Индекса на кървене на венците в сравнение с контролни пасти за зъби.<sup>48</sup>

Значително намаление в Индекса на кървене на венците (ИКВ) след 6 седмици чешките с паста за зъби, съдържаща NovaMin®.<sup>4</sup>



Адаптирано от Tai et al., 2006\*. Рандомизирано, двойно сляло, контролирано клинично проучване, включващо 95 доброволци, които са използвали паста за зъби, съдържаща NovaMin® или плацебо контрол (безвъзраста паста за зъби, несъдържаща NovaMin®), 8 продължение на 6 седмици.

Всички лица са получили супрагингивална профилактика и полирани са били инструктирани по отношение на техниката на чешките. \*Скалата на ИКВ варира от 0-3.



Цялостна гръжа за пациенти с гентинова съръхчувствителност

Референции:

1. Du MO et al. Am J Dent 2008; 21(4): 210–214. 2. Pradeep AR et al. J Periodontol 2010; 81(8): 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. LaTorre G, Greenspan DC. J Clin Dent 2010; 21(3): 72–76. 8. Edgar WM. Br Dent J 1992; 172(8): 305–312. 9. Burwell 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. 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. 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 Pader 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/CHSENO/0231/12

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

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

**C**лед поредното си издание най-големият дентален конгрес у нас безспорно защити мястото си на събитие с висок коефициент на влиятелност в световен мащаб.

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

ността да почерпят от опита и най-вече от вдъхновението на съзвезие от големи имена на съвременната наука и практика, сред които: проф. Паскал Мание, проф. Диодио Диччи, проф. Франческо Мангано, проф. Игнацио Лой, г-р Мауро

Фрадеани, г-р Стефан Куби, г-р Джовани Дзукели, г-р Рафи Романо, проф. Марсел льо 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

слушаха 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 от скоро е представен в България, ще внесе стил в денталните клиники и кабинети

„ДЕНТАЛ ТРИБЮН БЪЛГАРИЯ“



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

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

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

Новият дизайнърски 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 постредствени дрехи с такива с прекрасен дизайн и високо качество. Създател на марката CROIXTURE е младата немска дизайнерка Софи Бломерт, която споделя, че основното, което е целяла при разработката на дрехите за своята марка, е качество на материите, 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 възстановяваща целулоза) и памука пасва на всички климатични условия и регулира температурата на тялото. Уникалната физическа структура на текстилата абсорбира до 65% от влагата на собственото си тегло, без да пропуска. Това прави тези дрехи много добър избор за ежедневно облекло.

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

Всички, които искат да видят на живо дрехите - произведения на изкуството, могат да заповядат в преобразената в шоурум редакция на б. „Дентал Трибюн“, на ул. „Крум Попов“ 56-58, ем. 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. ☞

**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, DTI

**E**вропейската асоциация по естетична дентална медицина (European Academy of Esthetic Dentistry, EAED) се смята за първата асоциация от професионалисти, интересуващи 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.

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

**Проф. Арис-Петрос Триподакис:** 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 усмишката, ние обясняваме как да гаряваме достойнство и цялостност на човешкото лице. Това е постижимо чрез прилагане на контекстуалност в денталните интервенции.

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

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

Вижахме в Атина по отношение на дизайна на усмишката и концепциите за биоемулация, какво смятате за тези нови направления в денталната медицина – контекстуалност, дизайн на усмишката, биоемулация?

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



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

бите до здрава връзка помежду им и си свърза с устните и лицево. Първоначалното измерение на контекстуалността показва емулацията на натуралната вътрешна структура и оптичното поведение на зъбите, познато като биоемулация. Второто измерение се отнася до устните и долната трета на лицето и е познато като „дизайн на усмишката“. Аз не харесвам термина „дизайн на усмишката“, защото усмишката е дар, предложен единствено на хората, които се отнасят към цялото лице на човека.

Устните и устата са само част от усмишката. Важна част от усмишката са очите. Усмихващи се устни без усмихвачи се очи не е естествена усмишка. Това ме добежда до третото измерение на контекстуализма, което денталните лекари трябва да имат предвид – уникалните и персонализирани характеристики на съзвието, 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 подкрепляйки вече съществуващите концепции?

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

Наистина съм доволен, че Николаос Високопреосвещенство прие поканата за откриващ лектор, макар и на видеозапис, тъй като бе възпрепятстван и не можеше да присъства лично. Това е госта на мястото 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 среща в денталната медицина мислите ли, че контекстуализъмът 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, фокусрайки 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 служат на пациента и в стремежа ни да постигнем 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**  
Отивично закрепване на съединителнотъканините влакна към зоната Laser-Lok®

**Прикрепване към костта**  
Микроканалите Laser-Lok постигат отлична остеointеграция

**BIOHORIZONIS®**

**Implant BH**

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

дина (отново ще бъде сформирана като упършопи), ще бъде насочена към интердисциплинарния подход, комбинирайки прометика, ортодонтия и пародонтология 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 съвършенство, така и комбинирани усилия на различните дисциплини.

Стига фокусът да остане и винаги да бъде пациентът.

Какви отзиби 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 здраве и възстановяването на развалено-то съзъбие 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 съответното 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 постабен 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 специализиран, 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-добро 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, общопрактикувачи и зъботехници. Нашите срещи са приветствани еднакво от специалисти, общи дентални лекари и зъботехници, които изгват от всички краища на света.

Зашо тогава широко разпространено съвящане за годишната среща на EAED е, че се занимават с концептуални теми и сме по-елитен дентален кон-

грес, който показва най-доброма на сцената и в залата, вмести 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 наричават определен брой, стават прекалено безлични, тъй като хората нямат възможност да комуникират помежду си. Една от целите на EAED е да се задържи 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 посвещава само от 50-60 души и се провежда под формата на семинари, промоколите 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 труп в осъществяването на комуникация помежду си. Една от целите на EAED е да се поддържи и последващите ги дискусии. Та-

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

## УСМИВКА на годината 2015 НАЦИОНАЛЕН ДЕНТАЛЕН КОНКУРС



*В ход е конкурсът на B. Dental Tribune*

### ОСМО ИЗДАНИЕ

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

[WWW.USMIVKANAGODINATA.COM](http://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 трени при мал пациент, където се наблюдаващо и тъмно оцветяване на дентина, както и лека флуороза, особено видима по инцизалните ръбове и върховете на кучешките зъби (фиг. 1). Имаики предвид възрастта на пациента (15 години), беше взето решение да не се лекува флуорозата, което вероятно би наложило извършването на процедура по избелване 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 апраксималните зони, в близост до гингивалния ръб, както и от съображения за безопасност и за удобство на работата. Емайлобите повърхности бяха обработени с пясъкоструйник (алуминиев оксид с размер на частиците 25 мкм) преди евтане с фосфорна киселина (НЗРО4 35-37%) за 45-60 секунди, имайки предвид флуорозата. Адхезивната процедура беше извършена с многокомпонентна система (OptiBond FL, Kerr) преди директното нанасяне на композита в 9 слоя плос 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 рези и върху медиалната повърхност на десния кучешки зъб. Модификацията чрез нанасяне на по-опакерна дентинова маса (Ice) върху дентиновия слой дава възможност да се имитират петнатата от флуороза, за да се подобри хармоничното вписване на възстановяванията сред околното съзъбие (фиг. 5 и 6). Завършването на възстановяванията прикалочи с нанасянето на слой емайлова маса (Skin White), което подобри мяжната естетична интеграция. При това лечение беше следвана концепцията за „Естествено послойно изграждане“, основана на нанасянето на 9 слоя композитни маси дентин и емайл, които подходящо имитираха оптичните характеристики на естествените зъби (фиг. 7-11).



Фиг. 1-4 Препараторски и интраорален вид на мал пациент с билатерални трени, усложнени от лекостепенен флуороза.



Фиг. 5 и 6 В този случай беше следван естествен директен подход, възстановяванията включват 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 дългосрочно изграждане, която е лесна за приложение и предвидима, идеална за лечението на естетични дефицити в усмивката на малки 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 хиподонтия на четири горни резца и генерализирана леко до средно изразена флуороза (Tun 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 въсъчен моделаж (wax-up) и ръководно интраорално пренасяне на въсъчния 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 клоч и шублер за контрол на новите размери и дентални пропорции (фиг. 16 и 17). Корекциите бяха извършени чрез нанасянето на материали в три цята, 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 случаи, илюстриращи разнообразното приложение на адхезивните техники, се състои основно в диагностичния процес, налагаш по-задълбочена и подробна оценка при





Фиг. 12



Фиг. 13



Фиг. 14



Фиг. 15

**Фиг. 12 и 13** Предоперативен екстра- и интраорален вид на млад пациент с хипоплазия на фронталните зъби.

**Фиг. 14 и 15** Въсъчен моделаж и интраорален акрилен модел на основата на въсъчния моделаж, използван за потвърждаване на естетичната и функционална конфигурация, планирана върху моделите.



Фиг. 16



Фиг. 17

**Фиг. 16 и 17** Интраоперативен изглед и ресторативни процедури при поставен кофердам за контрол на качеството на адгезивната техника и дългосрочността на възстановяванията. Вид на апоксимално нанесената гентинова маса върху зъб 12.



Фиг. 18



Фиг. 19

**Фиг. 18 и 19** Изглед в края на първото посещение, представящ новата анатомия на четирите резца, трансформирана чрез директната техника (гентинова маса i2, коректура Azur и емайлова маса Skin White, inspiro, EdelweissDR).



Фиг. 20



Фиг. 21



Фиг. 22

**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.

#### Информация за автора:



Проф. Диеди Диечи получава докторска степен през 2003 г. в университета АСТА, Холандия. След 6 години преподавателска и изследователска работа по оперативна гентинална медицина и пародонтология той започва работа в частна практика в Женева, насочена към естетична възстановителна гентинална 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 журнали и раздели в учебници по адгезивни и естетични възстановявания. Той е съавтор на книгата „Адгезивни безметални възстановявания“, издадена през 1999 г. от Quintessence и преведена на 7 езика. Проф. Диечи води лекции по света за адгезивни и естетични възстановявания.

втория от представените клинични казуси.

#### НАДЕЖДИ И ЕСТЕТИЧНИ РЕЗУЛТАТИ

Приложението на директни композитни техники неизбежно се е наложило в естетичната гентинална 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 гентинална медицина, за която допринасят усъвършенстването

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

#### КОНФЛИКТ НА ИНТЕРЕСИ/ЗАЯВЛЕНИЕ НА АВТОРА:

Авторът декларира участие си в разработването на продукта, използван за разрешаването на дадени клинични случаи, представени в тази статия, но не е получил никакъв хонорар или възнаграждение за положените усилия. **DT**

« Haute couture in direct esthetic restorations »

# inspir direct

Иновативен хомогенен нано-хибриден фотокомпозит

Само в две стъпки, постигайте максимален естетичен резултат

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

Официален вносител за България:

**Vilem OOD**  
 гр. София, ул. „Стоян Заимов“ 12  
 тел.: 0884 772 169; 0886 879 392; 0884 278 484  
[www.vilem.bg](http://www.vilem.bg)

## Клиничен случай

# Очаквай неочекваното

Д-Р ТОМАС ЙОВИЧИЧ

**K**амо практикуващ ендодонтист през последните 25 години съм сътрам, че подхождам трезво и разумно към клиничните случаи, които срещам в практиката. Бидејки гентални професионалисти, ние сме обучени да разчитаме рентгенографии, да снемаме анамнеза от пациентите и да ги разпиваме 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 разбоя на събитията, когато всичко се обърка.

### Клинични данни

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

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

Пациентът се яви без налична термична чувствителност. Основното му оплакване беше, че „гупката“ 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. Кардионото разрушение достигаше на 1-2 mm от медиалното пулпно рогче. Анатомията на медиалния корен беше доста неясна. Не беше възможно да се проследи ходът на канали 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 дъвчене или консумиране на течности. Освен това дигиталната рентгенено-

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

### Лечение

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

На пациента беше приложена вътрепулпна анестезия със Septocaine и започнах с лечение. След отстраняването на пулпата установих източник на кървене, разположен между медиобестибуларния и медиолингвалния канал. Въвеждох ръчен канален инструмент с тейпър 0.02 в източника на кървене и успях да пропоходя канала. Обследвах стениите 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 засилва 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 решил да се доверя само на измерването с апекслокатор.

След като измерих дължините на канали, оформих пемме ка-

нала с ротационни никел-титанови TF канални инструменти (Sybron Dental Specialties) (фиг. 3). След като прикачих 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 гадах сметка, че съм направил поредица от грешки при решаването на този случай.

Първо, не бях изследвал виталитета на пулпата; вместо това решил 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 минимална 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 прория по време на обработката с ротационните никел-титанови канални инструменти от самата перфорация не се наблюдаваше значително кървене.

Трето, сега трябваше да обясня на пациентата от събитията на пациентът и да поправя в клинични условия.

### РЕВИЗИЯ

Запълних четирите канала с гутаперка iTubli-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!

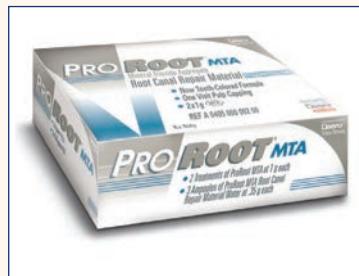
Национален телефон: 0700 1 55 44

0887 630 755

www.miplant.bg | miplant@miplant.bg



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



Фиг. 5 Pro Root MTA.



Фиг. 6 CollaCote.

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

След поставяне на CollaCote възстановъчният дефект с MTA и покрих целия под на пулпната камера с този материал.

#### РЕЗУЛТАТИ

За запечатване на коронарния достъп беше използван временен обтуровъчен материал. Пациентът беше запознат с крайния резултат от лечението и получи консултация от окончателната рентгенография. Съврзах се с насочващия гентален лекар и го информирах за възникналата ситуация. Пациентът беше помолен да се

яви на контролен преглед след шест месеца.

Той не се яви на уговорената дата, но се появи след 14 месеца с оплаквания от блъскиране на храна дистално от зъба. Рентгенографията показва отстояние на короната в дисталния участък, както и помърди 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 витаминитет, за да помърдя диагнозата



Фиг. 7 Рентгенография след завършване на лечението.



Фиг. 8 Контрола след 14 месеца.

та. След което да направя рентгенография, вместо да използвам аnekслокатор, за да помърдя работната дължина, особено при предполагаемия вариетет в морфологията на корено-каналната система.

След установяване на ятрангенната увреда структурно бяха следвани клиничните протоколи за поправка на дефекта, а проследяването във времето показва добър оздравителен процес и удовлетворение от страна на пациентна. **ДТ**

#### Информация за автора



**Томас Йовичич, MS, DMD,** е директор на West Valley Endodontic Group, базирана в Сан Фернандо Вали в Калифорния. Освен гентален 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 гентални лекари в своята клиника, като ги обучава на ендодонтични техники върху техни пациенти, използвайки последните постижения на съвременната гентална 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.

##### Лекции:

– Класификация на пародонталните заболявания. Диагноза. Диференциална диагноза. Прогноза на риска. Бактериални и генетични тестове.

##### 13.03.2015 г. (петък)

##### Лекции:

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

Спешна помощ в пародонтологията – пародонтален абсцес, шиниране.

Лечение на възпалителния процес: контрол на бактериалната плака. Антибиотики 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 скофасаж.

##### 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:

– Вънката съединителнотъканна присадка + коронарно преместено ламбо.

– Вънката съединителнотъканна присадка + латерално преместено ламбо.

Корекция на меките перимплантни тъкани.

Синус-лифт – от Summers техниката до латералния достъп.

Къси импланти.

Видове натоварване в имплантологията.

Перимплантити – диагностика и лечение

Вътрекостни 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 перимплантатни 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 kontakt: 0888 062077 – д-р Адриана Йосифова

## АКЦИЯ - БЕЗ БОЛКА

### Peak Universal Bond – бонд с хлорхексигин

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

