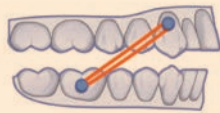


МЕТОДИ

Клиничен протокол за прилагане на Clear-Aligner

Публикуваме втора поредна статия на световноизвестния автор на книгата Clear Aligner – д-р Пабло Ечари. Ще се запознаете с клиничния протокол на работа с ортодонтската система Clear Aligner, биологичните основи на действието, последователността и основните принципи на работа



стр. 3

Интервю

Ендодонтистът сам води представлението!

Интервю със световноизвестната холандска ендодонтистка д-р Марга Рий, която изнесе лекция в страната ни в средата на април. Ще се запознаете с гледната ѝ точка по редица професионални въпроси, но ще разберете много и за човека Марга Рий.

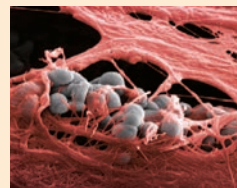


стр. 6

Иновации

Технология Laser-Lok®

Представяме иновативната технология за лазерно обработване на имплантатната повърхност Laser-Lok®, имаща свойството физически да привлича съединителната тъкан, подобрявайки дългосрочната прогноза на лечението.



стр. 8

Можете да отлагате колкото искате, но лазерите са бъдещето



Среща разговор с проф. Йозеп Арнабат, проф. Сам Намур и проф. Роланд де Мур, които бяха в България по повод Лазерната академия, състояла се миналия месец в Пловдив

стр. 13

„Усмивка на годината 2014“: презареждане

Наградите в конкурса ще бъдат връчени на официална церемония на 22 май в Sofia Live Club

DENTAL TRIBUNE BULGARIA

Вход е седмото издание на традиционния Национален конкурс на в. „Дентал Трибюн“, награждаващ постиженията на родната дентална медицина, който през 2014 година получи сериозна доза обновяване с цел усъвършенстване и освежаване. (Бел. ред. – новостите припомняме нататък в настоящия текст.)

Професор Нитцан Бичачо, проф. Франческо Мангани и д-р Саша Джованович ще оценяват кандидатстващите клинични случаи за втора поредна година. Срокът, в който журито ще връчи своя вот за всяка от кандидатурите на организатора на конкурса, е 30 април, като към дата-

та на редакционното приключване на броя журирането все още не беше завършило.

Всички участници ще разберат дали са сред победителите, или сред победените, едва на 22 май вечерта, когато е официалната церемония по награждаването. Събитието ще се състои в Sofia Live Club и ще събере над 300 гости, свързани с денталната професия и с конкурса – настоящи и бивши участници в него, членовете на българското жури в конкурса от първите му пет издания, представители на търговски компании от бранша, приятели и партньори на издателството, организиращо ежегодната нагнпревара.

За поредна година конкурсът представя изключително силни и красиво завършени клинични случаи, като според първоначалните коментари на международното жури тазгодишните кандидатури са едно ниво нагоре като професионална работа и фотодокументация в сравнение с миналогодишните.

21 участници се състезават в конкурса тази година за титлите победител в съответната категория, като най-сериозно е участието в категорията „Композитни възстановявания“ – 5-има участници; в категориите „Комплексно естетично възстановяване“, „Керамични възстановявания“ и „Розова естетика“

И тази година наградите на в. „Дентал Трибюн“ ще представят красивата страна на българската дентална медицина.



кандидатурите са правилно разпределени с по трима участници, а категориите „Имплантологичен случай“ и „Ортодонтски случай“ са представени с по две кандидатури.

Напомняме, че една от новостите в тазгодишния регламент

на конкурса бе отмяната на титлата „Голям победител“, който се избираше с гласуване от журито между отличените с първо място в шестте категории.

стр. 15

Скъпи четящи,

Заедно с настоящия брой на вестника получавате и бизнес гайд **today** – официалното издание на изложението „Булмедика/Булдентал“, представящо много от новостите и акцентите, които ще привлекат вниманието по време на събитието тази година. С този брой получавате и третото за тази година специализирано приложение на Dental Tribune – CAD/CAM Tribune. Очаквайте следващото през септември!

Емо какво предлага настоящият Dental Tribune:
Световноизвестната ендодонтистка г-р Марга Рий от Холандия през април изнесе лекция в България за първи път. В едно много човешко интервю харизматичната дама професионалист даде отговори на много професионални въпроси, сподели своите виждания и разказа за нещата, които обича и които я правят щастлива. (Отгърнете на стр. 6.)
Dental Tribune разговаря и с трима авторитетни лазеристи по време на Лазерната академия, която се проведе в Пловдив, отново през април. Проф. Йозеп Арнабат, проф. Сам Намур и проф. Роналд де Мур ще ви дадат основание да повярвате в неоспоримите възможности на генталните лазери. Интервюто четете на стр. 13.

Д-р Пабло Ечари, известен с книгата си Clear Aligner, присъства на страниците ни през март с уводна статия за индикации и основни понятия на едноименната система. В новия брой публикуваме втора негова статия, посветена на клиничния протокол за работа с нея (стр. 3). В броя ще прочетете и за иновативната технология за лазерно обработване на имплантатите Laser-Lok®, която обещава по-добра прогноза на имплантатното лечение (стр. 8).

Използваме случая и ви каним на 22 и 23 май да посетите лекционния форум Dental Tribune Study Club Symposia (Палата 2, щанд С7), който Dental Tribune организира за втори път в рамките на „Булмедика/Булдентал“. Лекциите са със свободен достъп без такса регистрация. Подготвили сме ви среща с интересни лектори, поднасящи атрактивна информация на най-съвременни теми от сферите на 3D-образната диагностика, имплантологията, естетиката и пр.

Заповядайте и на щанда на издателството – Палата 2, щанд С5, където ви каним да се срещнем лично, да чуем вашето мнение за това, което правим, и да изпием чаша вино заедно.

Желаем ви приятно четене!

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)
Weridiana Magowski (Latin America)
Hilune Carpentier (Europe)

Marketing & Sales Services! Nadine Dehme
Nicole Andrä

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 ЗЗДПД.
Главен редактор Уляна Винчева
Отговорен редактор г-р Ива Димчева
Редактори г-р Владимир Ашиков
г-р Надежда Куомджиева
Дизайн и предпечат Петър Парнаров
Пребод г-р Надежда Куомджиева
г-р Ива Димчева
г-р Александър Апостолов
Иванна Кавъркова
Коректор Гая Христова
Реклама Николина Илиева
тел.: 0897 958 321

Автори в броя
Доц. Юлия Каменова, г-р Пабло Ечари, г-р Пешке

CAD/CAM Tribune
Д-р Димитър Филчев, г-р Антон Тумбалов,
г-р Елица Русева

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
авторското право на Dental Tribune International
GmbH. Всички права запазени. Публикувано с
разрешението на Dental Tribune International GmbH,
Holbeinstr. 29, 04229, Лаулице, Германия. Възпро-
извеждането по какъвто и да било начин и на
какъвто 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 запазна
марка на Dental Tribune International GmbH.
Редакцията не носи отговорност за съдържанието
на публикуваните реклами в броя.



Все още не е
късно

да направите своя
абонамент за

2014



0897 958 321
www.dental-tribune-net

НОВО

ЕДНА ПАСТА ЗА ЦЯЛОСТНА ГРИЖА ЗА ЧУВСТВИТЕЛНИ ЗЪБИ



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

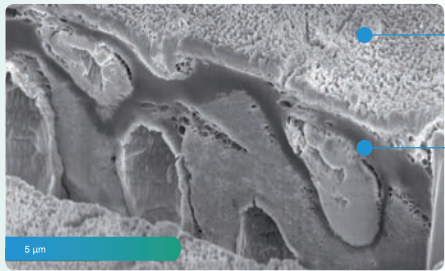
Sensodyne® Complete Protection със силата на NovaMin® предлага цялостна грижа със специално разработени ползи, които да посрещнат различните нужди и предпочитания на Вашите пациенти. С четкане на зъбите два пъти дневно, Sensodyne® Complete Protection:

- клинично доказано предоставя облекчаване на болката, породена от гентинова свръхчувствителност¹⁻³
- съдържа флуорид за заздравяване на емайла
- помага да се поддържа добро гингивално здраве⁴⁻⁶

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

- NovaMin®, технология за доставяне на калциеви и фосфатни йони, предизвиква поредица от събития при контакт със слюнка⁷⁻¹², което води до формиране на репаративен слой, подобен на хидроксиапатит, върху открития дентин и в дентиновите тубули.^{7, 9-13}
- In vitro проучвания показват, че слойът, подобен на хидроксиапатит, се образува от първото използване^{7,9} и е до 50% по-твърд от дентина.^{9,14}
- Слойът, подобен на хидроксиапатит, се свързва плътно към колагена в открития дентин^{10,15} и в in vitro проучвания показва, че е устойчив на ежедневните физични и химични предизвикателства в устната кухина^{8,14-17} като например абразията от четкане на зъбите¹⁶ и киселинните храни и напитки.¹⁴⁻¹⁷

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



Слой, подобен на хидроксиапатит, върху открития дентин

Слой, подобен на хидроксиапатит, в тубулите на повърхността

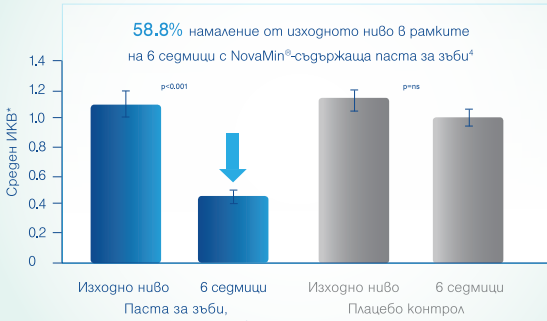
Адаптирано от Earl et al, 2011 (A)¹³ In vitro SEM изображение на слой, подобен на хидроксиапатит, образуван от свръхнаситен NovaMin® разтвор в изкуствена слюнка след 5 дни (без четкане)¹³

Sensodyne® Complete Protection помага за поддържането на добро гингивално здраве⁴⁻⁶

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 пасты 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 суправгинивална профилактика и полиране и са били инструментирани 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(8): 1167–1173. 3. Sallian 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. (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 (Supp 1.6): 214–228. Date of Preparation: September 2013. GCSAE/CHSENS/0231/12

Клиничен протокол за прилагане на Clear–Aligner

Д-Р ПАБЛО ЕЧАРИ И Д-Р MARTIN ПЕДЕМЕРА

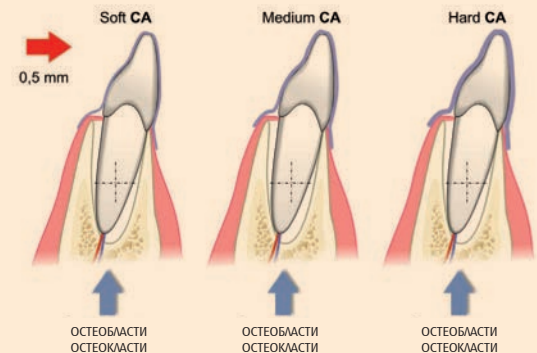
Ортодонтското лечение на практика се основава на поставянето на сменяеми или фиксирани апарати и на периодичното им активиране. Винаги трябва да се започва с минимално активиране и прогресивно апаратът да се реактивира, за да може придвижването да бъде ефективно.

Сменяемите апарати трябва да бъдат активирани с винтове, дъги, пружинки и други, а при фиксираната техника се изисква смяна на дъгите или ластичите за адекватно провеждане на лечението.

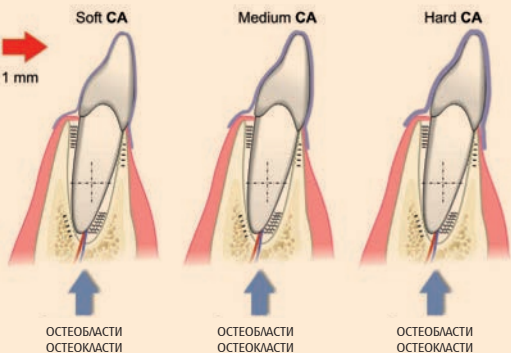
Недостатъчното носене на сменяемите апарати, разлепването на брекетите (водещо до прекъсване на лечението) или липсата на периодично активиране на същите води до увеличаване на времето за лечение.



Фиг. 1 Алайнери CA®-soft, CA®-medium и CA®-hard.



Фиг. 3 Схема на биологичната реакция в първия етап от лечението.



Фиг. 4 Схема на биологичната реакция в следващите етапи от лечението.

CA Clear Aligner		
SOFT	.020"	0,5 mm
MEDIUM	.025"	0,625 mm
HARD	.030"	0,75 mm
РЕТЕНЦИЯ	.040"	1 mm

Фиг. 2 Дебелина на алайнерите CA® Clear-Aligner в инчове и милиметри.

БИОЛОГИЧНИ ОСНОВИ НА ПРОТОКОЛА С CLEAR–ALIGNER CA®

Протоколът на работа с Clear-Aligner CA® се основава на прилагането на последователни алайнери, които се използват в продължение на 4 седмици. Алайнерите се изработват върху модели, направени по снет отпечатък. Една лечебна „стъпка“ включва изработване на set-up, три алайнера (CA®-soft, CA®-medium и CA®-hard) и доклад за извършените чрез set-up-а движения. Тази една стъпка съответства на един месец от лечението.

www.renault.bg

ПОЗНАВАТЕ УСПЕХА ?

Снимката е илюстрация.

0 700 13 313

НА ЦЕНАТА НА ЕДИН ГРАДСКИ РАЗГОВОР

RENAULT

QUALITY MADE

5

ГОД

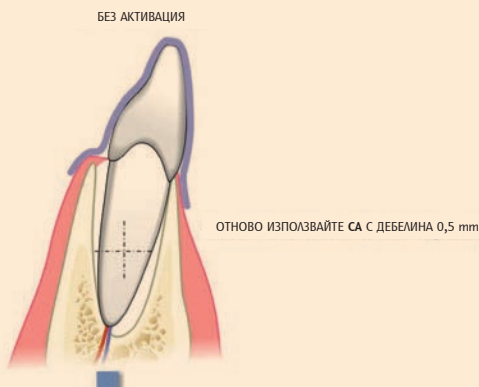
ГАРАНЦИЯ

100 000 km

НОВОТО RENAULT MEGANE

Среден разход на гориво: 4,4 до 6,7 л/100 км; Емисии на CO₂ 114 до 155 г/км

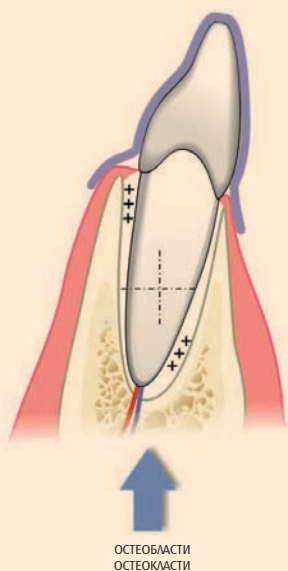
DRIVE THE CHANGE



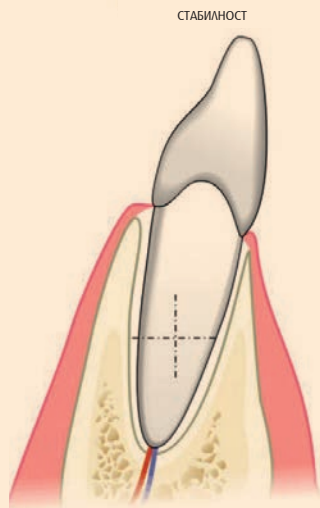
Фиг. 5 Схема на биологичната реакция при липса на активиране.



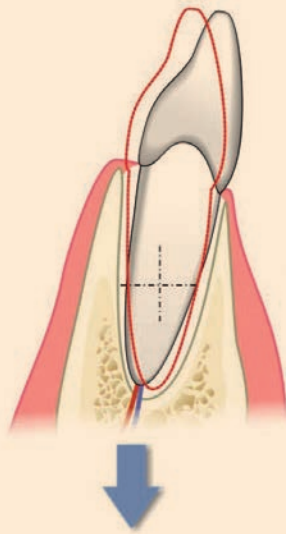
Фиг. 6 CA® ретенция.



Фиг. 7 Схема на биологичната реакция при CA® Retention.



Фиг. 8 Ремоделиране на алвеоларния израстък в края на лечението



Фиг. 9 Рецидив поради неизползване на CA® Retention.

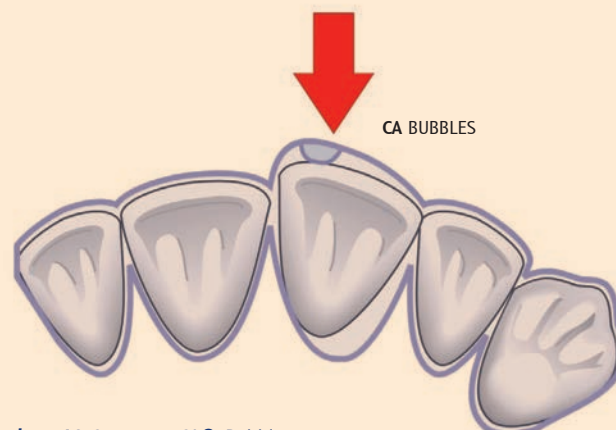
Лечението започва след извършване на диагностиката, снемане на отпечатъци и планиране на първото придвижване на зъбите в рамките на 0.5 мм върху модела чрез изготвяне на set-up. Върху този модел се изработват три алайнера Clear-Aligner CA® с различна дебелина (фиг. 1 и 2).

- CA®-soft с дебелина 0.5 мм;
- CA®-medium с дебелина 0.625 мм;
- CA®-hard с дебелина 0.75 мм.

Пациентът трябва да използва CA®-soft през първата седмица, CA®-medium по време на втората седмица и CA®-hard в третата седмица от лечението. В края на третата седмица той трябва да посети денталния лекар за снемане на новите отпечатъци. След това той продължава да използва третия алайнер, CA®-hard, по време на четвъртата седмица, докато в лабораторията се изработят алайнерите за следващата стъпка от лечението.

В първата стъпка от лечението се осъществява придвижване на зъбите от 0.5 мм. Осъществява се известно накланяне на зъба вътре в границите на пародонталното пространство (фиг. 3). Това цели постигане на вазодилатация и увеличаване на количеството остеобласти и остеокласти, за да стане възможно преместване в желаната посока с помощта на следващите алайнери. Клинично в този етап не се наблюдава зъбно преместване.

В следващите стъпки се осъществява преместване с 1 мм според това, което се придвижва в следващите восьмични моделажи (set-up-и), фиг. 4. С това активиране се създават зони на натиск и зони на теглене в пародонталния лигамент. В зоните на натиск се осъществява костна резорбция, като зъбът се придвижва в тази посока към освободеното пространство. В зоните на теглене на пародонталния лигамент започва да се



Фиг. 10 Схема на CA® Bubbles.

реализира апозиция на кост, което е значително по-бавен процес.

Ако пациентът не използва алайнерите Clear-Aligner CA® достатъчно, според предписанието (17 часа на ден), зъбът се връща в първоначалната позиция и може да бъде с повишена подвижност, поради което се осъществява процесът на костна резорбция, но не и процесът на костна апозиция в

противоположната зона, тъй като той изисква повече време.

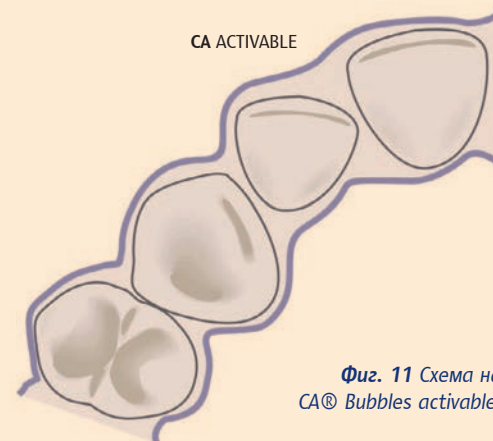
Ако пациентът не посети кабинета за снемане на новите отпечатъци за следващата стъпка и продължи да използва същия Clear-Aligner CA®, зъбът се запазва в постигнатата позиция, но намалява количеството на остеобластите и остеокластите, важно за следващите етапи.

По тази причина, когато се възобнови лечението, не може да се продължи със зъбни придвижвания от 1 мм в set-up-а, а ще бъде необходимо отново да се поднови със стъпка от 0.5 мм, което има за резултат забавяне и удължаване на лечебния период.

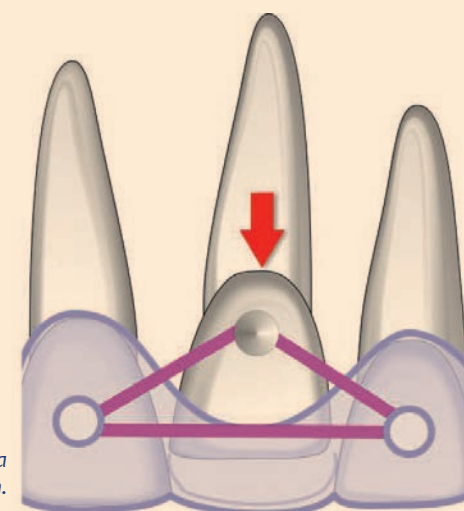
Ето защо е много важно да мотивирате пациентите си да използват Clear-Aligner CA® по 17 часа на ден и да контролирате пунктуалното явяване на предвидените посещения за активиране, за да не се удължава лечебният период и броят необходими алайнери.

Когато се постигнат целите на лечението, пациентът трябва да използва CA® Retention с дебелина 1 милиметър за задържане на резултата (фиг. 5). CA® Retention се изработва върху последния модел с получения резултат без извършване на каквито и да било промени по него (фиг. 6). Този апарат ще задържа финалната позиция на зъбите и ще поддържа тегленето на пародонталния лигамент на местата, където е необходима апозиция на кост (фиг. 7).

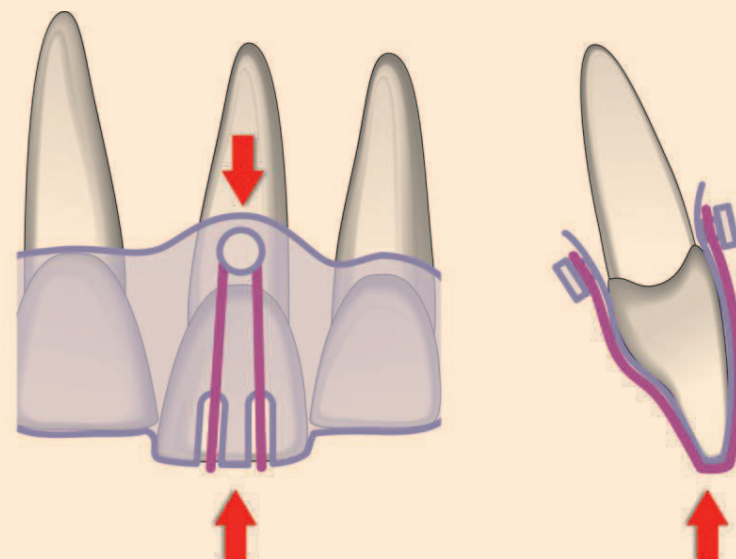
Пациентът трябва да използва CA® Retention най-малко 6 месеца, но за избягване на рецидиви се препоръчва постоянна фиксирана ретенция. Стабилността се постига, когато завърши ремоделирането на алвеоларния израстък (фиг. 8). Ако не се използва достатъчно CA® Retention, се стига до рецидиви (фиг. 9).



Фиг. 11 Схема на CA® Bubbles activable.



Фиг. 12 Схема на CA® Forced extrusion.



Фиг. 13 Схема на CA® Forced intrusion.



Medical Dent

Medical Dent is a leading center for dental implantology and aesthetic dentistry on the Balkans.

Currently, we are looking for a highly qualified Dental Medical Doctor with extensive experience in Periodontology

You will be accountable in performing procedures in the field of periodontology with the assistance of well trained Dental Assistants

MAIN REQUIREMENTS:

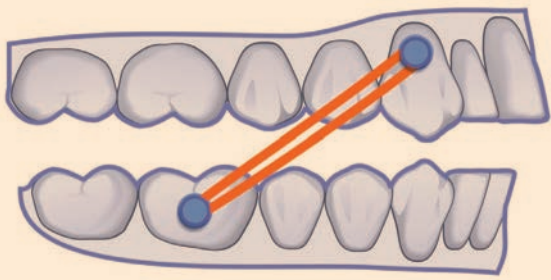
- Doctor of Dental Medicine University Degree
- Specialization and courses in Periodontology
- Extensive practical experience in general or primary dentistry
- Extensive experience in Periodontology
- Fluency in English
- Second foreign language (strong advantage)
- Computer literacy
- Some intercultural experience
- Strong interpersonal skills and customer focus
- Team player

WHAT WE GUARANTEE:

- Established group practice along with a strong patient base
- A modern facility and high-tech equipment
- An opportunity to work on dental cases alongside leading dentists
- Training opportunities and specialized courses
- A long-term practice and career growth
- Excellent working conditions and competitive payments

If you are interested, please send CV with a current photo to jobs@medicaldent.bg not later than 20.02.2013
We will treat your application with confidentiality!

CA BUTTONS



Фиг. 14 Схема на CA® Buttons.

По време на активната фаза от лечението може да се използват и други типове Clear-Aligner CA®, които увеличават ефективността на лечението, например:

CA® BUBBLES

Когато лабораторията изработи set-up на модела, може да се адаптират алайнерите CA®-soft, CA®-medium, CA®-hard и да се изработи допълнително един CA® Bubbles (фиг. 10), който пациентът да използва по време на четвъртата седмица, постигайки едно по-голямо придвижване.

CA® BUBBLES ACTIVABLE

Лабораторията може да изработи set-up върху модела и да адаптира алайнерите CA®-soft и CA®-medium, но преди да се моделира термофолиото за CA®-hard, може да се създаде пространство за придвижване на зъба (фиг. 11). Това се прави, за да може клиникистът да изработи едно активиращо балонче (bubble) в кабинета с помощта на инструмента CA®-Tip 1 Pliers в момента на вземане на отпечатък за осъществяване на следващата стъпка.

CA® ЗА ФОРСИРАНА ЕКСТРУЗИЯ

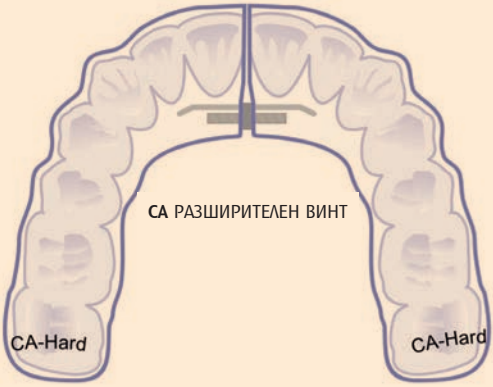
За постигане на ефективна екструзия се използва циментиран за зъба CA® Power Grip, гва бутон на върху Clear-Aligner CA® и ластичи за екструзия, както е показано на схемата на фиг. 12. Активацията се осъществява чрез смяна на ластичите 3 или 4 пъти на ден. Clear-Aligner CA® е направен по такъв начин, че при извършване на необходимата планирана екструзия зъбът не продължава да се премества вертикално.

CA® ЗА ФОРСИРАНА ИНТРУЗИЯ

CA за форсирана интрузия (фиг. 13) има бутони за закрепване на интрузиращите ластичи, като активирането се осъществява чрез подмяна на ластичите 3 или 4 пъти на ден. CA® Clear-Aligner е създаден така, че при завършване на планираната интрузия зъбът не продължава допълнително да се интрузира.

CA® BUTTONS

За корекция на средната линия или на овејет може да се използва CA® Clear-Aligner за гор-



Фиг. 15 Схема на CA® Expansion Screw за разширение.

на и долна челюст и междучелюстни ластичи (фиг. 14). Активацията се реализира посредством смяна на ластичите 3 или 4 пъти на ден.

CA® ВИНТ ЗА ЕКСПАНЗИЯ

По време на фазата на експанзия може да се използва един апарат CA®-hard с разширителен винт Vector 40 (фиг. 15). Активацията на тези апарати се осъществява чрез активиране на винта веднъж на всеки 3-4 дни.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Много е важно да се спазват сроковете за активиране, за да

може лечението да завърши успешно в рамките на предвидения период. Също толкова важно е да се контролира съдействието на пациентите по време на посещенията, да се изгради система за напомняне за посещенията и система за мотивация по отношение за носенето, пазенето и почистването на алайнерите, така че лечението да бъде напълно ефективно. **DT**

Библиография
Echarri P. Clear Aligner, Първо издание, Издателство Ripano, Испания, 2012 година.



грижим се за здрави усмивки

ТеРе четки с Вашето лого

TePe Select - medium, soft, extra soft
Select е забележителна четка за зъби, с високо качество, удобна дръжка, конусовидна глава за по-добър достъп и косъмчета със закръглени краища за гладко почистване.
Select Compact с най-малката глава е популярна сред децата, но и сред възрастните, които предпочитат по-малка четка за зъби. Подходяща е за тези, които страдат от рефлекс на повдигане.

TePe Classic - medium, soft, extra soft
Четката за зъби Classic има правоъгълна форма и удобна за потребителя дръжка. Препоръчва се за употреба от възрастни, които предпочитат малко по-голяма глава за тяхната четка.

TePe Select Compact Kid - medium, soft, extra soft
Четка за зъби с малка конусовидна глава и дръжка. Тя предоставя добро захващане както за малките детски ръчички, така и за възрастните, които помагат на детето при миенето на зъбите.

Също е възможно да се отпечатат: TePe proximal, special care, impl/ort, interspace, compact tuft.
За повече информация телефон - 02 / 8583272

С всяка закупена четка за зъби, получавате **безплатно** един PlacAid Dentofloss. Swiss product.

Предлагани четките за зъби TePe select - classic – kids	
150 броя	1,15 лева/брой
500 броя	1,10 лева/брой
1000 броя	1,05 лева/брой

без ддс

Dr. А. Иванов, тел. 02 8583272

Печат на задната страна на четката за зъби

Произведено в Швеция

 Find us on Facebook

 **Placaid**
Продукти за орална хигиена

ул. Дойран 15, 1680 София
тел: 02 / 8583272
www.placaid.com
e-mail: placaidbg@gmail.com

Интервю: Ендодонтистът сам води представлението!

РАЗГОВАРЯ Д-Р ИВА ДИМЧЕВА

Миналия месец имяхме възможността да разговаряме с една изключително харизматична дама и професионалист, успяла да постигне много в ендодонтията, вдъхновила и предала своя опит на мнозина. Председателят на Българското ендодонтско общество (БЕО) г-р Иван Йовчев следи кариерата ѝ от години. Вдъхновен от нейния професионализъм и от великолепната ѝ способност да документира и презентира случаите си, той винаги е споделял, че ѝ се възхищава. Световноизвестният ендодонтист г-р Марга Рий от Холандия бе в страната ни по покана на фирма „МБ Консулт“, за да изнесе лекция в рамките на еднодневен семинар, събрал над 400 дентални професионалисти.

Срещаме се за разговор с нея веднага след лекцията ѝ и след края на разговора ни сме напълно убедени, че най-успешните хора не се вземат на сериозно. Толкова е усмихната, че ни идва да ѝ кажем: „Марга, как си?“, дори без да я познаваме. Чувстваме я близка. Явно и тя нас. Защото разговорът ни протече леко и вдъхновяващо...

Здравейте, г-р Рий, как се чувствате след лекцията? Ще имате ли сили за интервю?

Все още съм под влиянието на адреналина от срещата си с толкова приятни и жадни за знания хора, така че... да – имам сили (смее се).

Защо избрахте точно ендодонтията?

Започнах практиката си през 1980 година с моя съпруг, преди

34 години. Преди около 15 години той обмисляше да намали времето, което прекарва в нашата клиника. Той всъщност не го направи, но смяташе, че може да се занимава с нещо друго, различно от дентална медицина. И аз си помислих: „Господи, аз просто няма да успея да поддържам практиката сама“. И реших, че би било добра идея да си избера специалност. Винаги съм харесвала ендодонтията. Ако човек

стане пародонтолог, има нужда от хигиенисти и много други хора около себе си. Ако сте специалист по естетична дентална медицина или протетика, се нуждаете от блестящи зъботехници... а ендодонтистът сам води представлението! И си помислих, че може би това е нещо за мен. Когато започнах с програмата през 1998 г., бях най-възрастна от всички. Специализирах в продължение на три години три дни седмично. Беше прекрасно решение, никога не съм съжалявала дори за миг.

В кой момент се случи това?

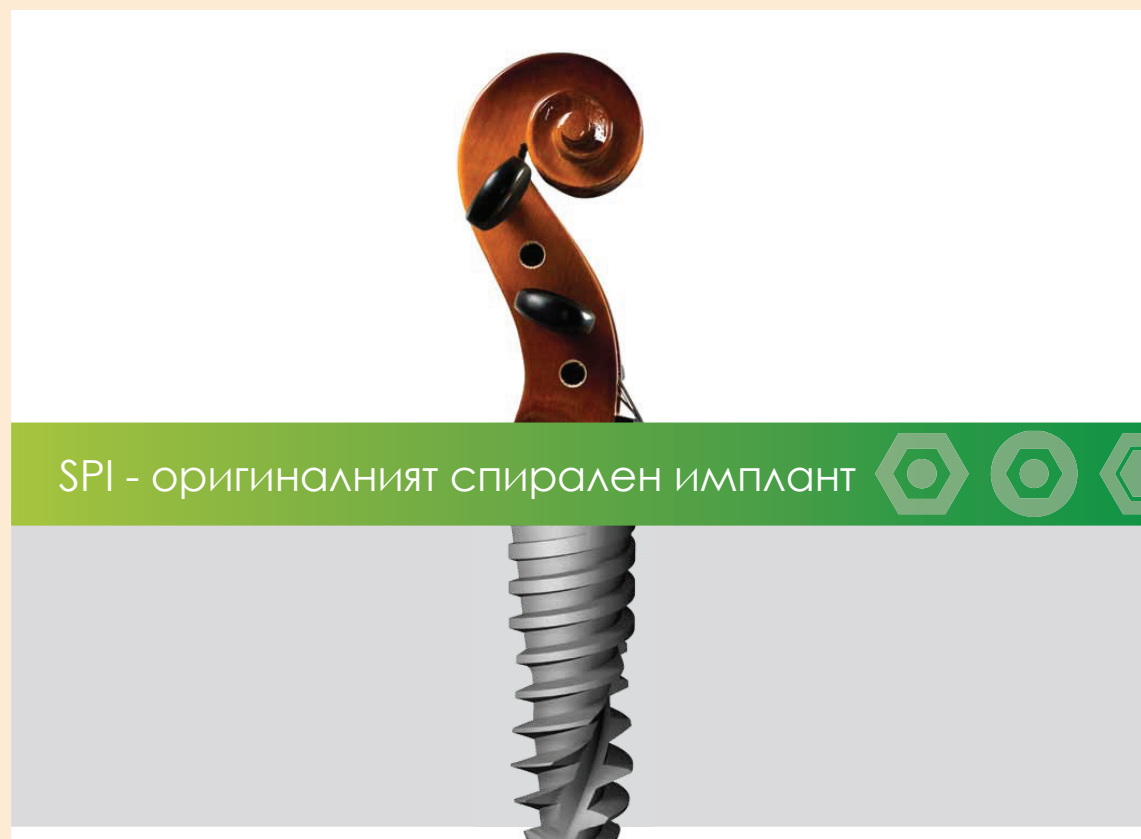
Завърших специализацията си по ендодонтия през 2001 година, така че официално съм ендодонтист от 13 години.

Какво освен практиката с пациенти е най-важно, за да се стигне толкова далече в професията – четенето на книги, практическите курсове, многото случаи?

Всичко това допринася за успеха. Четенето на литература е много важно, но само с четене



Д-р Марга Рий завършва дентална медицина в Университета на Амстердам през 1979 година. В следващите пет години е част от Катедрата по кариесология, ендодонтия и детска дентална медицина, като е била и клиничен асистент в централната клиника към университета. През 2001 година завършва следдипломна програма по ендодонтия. Оттогава тя изнася множество лекции и практически курсове в Холандия и по цял свят. Автор е на няколко статии, публикувани в национални и международни журналы и е съавтор в няколко книги, посветени на ендодонтията и общата дентална медицина. От 1980 година работи в частната си практика в Пюрмеренд, където в последните 13 години се е посветила изцяло на ендодонтията.



С появата си през 2003 г., SPI оказа огромно влияние върху развитието на денталната имплантология. Днес качествата на този имплант продължават да впечатляват - изключителна първична стабилност и лесно навиване с възможност за промяна на посоката по време на поставяне. За много експерти и професионалисти в цял свят SPI е "най-удобният и лесен за работа имплант".

"най-удобният и
лесен за работа
имплант"

Заповядайте от 21 до 23 май 2014 г. на щанда на Alpha Bio Тес по време на изложението Булмедика/Булдентал, София, Интер Експо Център, зала 3, щанд С7.

AlphaBio
Implantology

„Медина Био“ ООД

Централен офис
Гр. София ж.к. Овча купел
Ул. Костур №18 офис 2

Тел.: 0899 145 801
0899 145 805

www.medina-bio.com

Офиси в градовете
Пловдив, Габрово и
Варна

няма да можете да лекувате пациенти. Трябва да имате отворено съзнание и да наблюдавате работата на другите хора. Ако имате късмет, може да има колеги, на които наистина да се възхищавате и които искат да ви обучат. Аз имам шанса да бъда заобиколена от прекрасни колеги и приятели. Научих много от тези свои ментори. Мисля, че е много важно да се опитвате да споделяте знанията си, да предавате опита си, да се опитвате да обучавате други, по-млади колеги, да ги вдъхновявате.

По време на лекцията си показахте някои от своите грешки. Не всеки прави това. Защо не се страхувате да покажете неудачите?

Това, което наистина ненавиждам, е, че някои хора се преструват, че всеки един случай в практиката им е успех. Това не е така. Ендодонтистите може да се облъскат с грешни решения, с трудни случаи и т.н. Бих искала да представя откровена картина на реалността, защото учим най-много именно от грешките. Да се преструваме, че не допускаме грешки, е илюзия. Ето затова не се притеснявам да споделям грешките си.

Какво е първото, което съветвате да направят денталните лекари, когато разберат, че са счупили инструмент в канала?

Първо, сърдете се на асистента си (смее се). Шегувам се. Важно е на кой етап от обработката на канала е счупен инструментът. Ако е счупен, когато вече сте почти готови да запълвате, не бих се притеснявала толкова, особено ако е в апикалната част. Бих го оставила така, както е, тъй като иригационните разтвори като хипохлорита вече са оказали своето действие и всъщност това не е проблем. Ако това обаче се е случило в началото, ако случаят е некротичен или ако пилата блокира канала, така че не можете да го почистите, бих посъветвала – проведете откровен разговор – с пациента и със себе си. Ако смятате, че можете да се справите със случая предсказуемо, тогава го направете сам. Ако обаче се съмнявате, по-добре не продължавайте, а препратете пациента на колега, който има необходимите умения, нужния опит и работи с микроскоп. Винаги си задавайте въпроса: „Какво щях да направя, ако това беше моят зъб?“. Какво бихте предпочели, ако някой

беше счупил инструмент във ва-
шия зъб? Винаги съм се опитва-
ла да проведа честен разговор и
да оставя пациента да реши сам.
Това бих препоръчала.

Каква е биологичната цена, ако един зъболекар иска да отстрани счупения инструмент при всеки случай? Понякога това е излишно.

Абсолютно съм съгласна. Мла-
дите и ентузиазирани колеги ис-
кат да направят всичко сами. И
аз съм била на тяхно място. Пра-
вила съм героически случаи и след
това съм разбирала, че е трябва-
ло да спра много по-рано. Поня-
кога дори може допълнително да
навредите. В някои случаи не бих
продължавала до безкрайност,
рисувайки да жертвам ценни
зъбни структури. Ако го прави-
те на всяка цена, всъщност може
би става дума за вашето его, а не
за най-доброто за пациента.

Какъв трябва да бъде работният протокол в случай на травматична експулсия на зъб?

Трябва да сте сигурни, че сте подготвени за такъв случай. Препоръчвам ви да инсталирате на компютъра си линк към добър сайт за зъбни травми. Много добро решение е www.dentaltraumaguide.org. Уебсайтът ще ви води през етапите на диагностика и лечение. Невъзможно е да знаете с точност какво да правите във всеки един травматичен случай, поради което уебсайтът е много полезен. Съкратете колкото може повече екстраоралния „сух“ престои на зъба, поставете еластична шина за 2 седмици, изпишете системни антибиотици, проведете кореново лечение след 7-10 дни при затворен апекс, след което проследявайте. Ако зъбът е с незавършено кореново развитие и отворен апекс, може да настъпи спонтанна ревакуларизация. Ако това не стане, се препоръчва извършването на ендодонтико лечение.

Според съвременните стандарти какво трябва да е поведението към запечатването на перфорации?

Има много литература, подкрепяща употребата на МТА. Материалът е достъпен вече повече от 20 години. Първата публикация за него излезе през 1993 година. Ще отнеме много време на новите биокерамични материали да съберат подобен брой проучвания. От друга страна, МТА може да бъде проблем, особено в естетичната зона, тъй като може да оцвети гентина. Естествено, след това можете да извършите вътрешно избелване. Второ, някои гентални лекари просто не харесват работата с него. Някои от биокерамичните материали, които показвах, също не са много лесни за манипулиране, трябва да се научите как да работите с тях. Те също така са и много скъпи. Малкото бурканче, което показвах, в моята страна струва около 400 евро. BC Sealer е над 100 евро. Бих казал, че е въпрос на предпочитание. Ако се ослямя на литературата, със сигурност МТА остава



Да се преструваме, че не допускаме грешки, е илюзия. Ето затова не се притеснявам да споделям грешките си.

златният стандарт, но смятам, че тези биокерамични материали са наистина обещаващи, особено защото могат да се комбинират с гутапеперка. В случая, който показвах – където не е следвана извивката, а пилата е продължила направо и е проникнала в максиларния синус, не смятам, че МТА щеше да бъде добро решение, тъй като просто няма как да се постави на подобно тясно място.

Имате ли случаи и какъв е опитът ви с ендодонтското релечение на коренови канали, запълнени с биокерамичен сийлър и гутанерпка?

Нямам опит с релечение на случа, обтурирани с биокерамичен сийлър. Знам от колеги, че е възможно. AN Plus също е много труден за разпъване. Използвам го повече от 30 години, преди това имаше AN 26. Това е епокси смола и е много трудно за релечение. Има две проучвания, показващи, че отстраняването на BC Sealer е толкова трудно, колкото това на AN Plus. Съществува и друг доклад, според който е просто невъзможно да се отстранят целият сийлър, без значените гали е AN Plus, или BC Sealer, независимо от техниката на релечение.

Какво е наблюдението ви върху дългосрочната преживяемост след лечение на зъби с инвазивна цервикална резорбция (клас III) след тяхното функционално натоварване?

Днес би показвах резултати на мой приятел. Той има случаи с проследяване до 12 години. В моята практика имам случаи с проследяване до 8 години. Все пак времето ще покаже, тъй като поначало мислехме, че не трябва да лекуваме тези случаи, защото изглеждаха безнадеждни. Преди години решихме да започнем да лекуваме тези случаи от клас III. В крайна сметка всичко опира до пациента. Ако той иска най-предсказуемото решение, обикновено бих казала зъбът да се екстрахира и да бъде поставен имплантат – това е най-сигурното решение. Ако пациентът е готов да поеме известен риск, тъй като в живота много неща не са 100% гарантирани, може да се оп-

тирали в нещо по-сигурно. Когато работим с младежи, както в случая, който показвах, смятам, че нямаме друг избор, освен да се опитаме да запазим зъба толкова, колкото е възможно, докато пациентът стане на възраст, когато вече може да се постави имплантат. Усилията си струват.

Не е лесно да бъдете жена и професионалист от подобен ранг. Как се справяте да съчетаете работата и личния живот?

Имам огромната подкрепа на моя съпруг. Той наскоро се пенсионира и се грижи за приготвянето на прекрасни вечери. Голяма късметливка съм! Да, наистина – живеем в мъжки свят, но никога не съм смятала, че е нещо особено, че съм жена. Аз съм просто една от всички и това е хубаво чувство. Не искам специално отношение. Когато започнах да работя, имаше само около 10% жени. Сега са повече от 60%. Най-големият комплимент, който съм получавала от жена, беше след една лекция, която изнесох в САЩ. След нея една зъболекарка дойде при мен и ми каза: „Знаеш ли, Марга, чакам от години жена като теб да дойде на сцената, да показва случайте си, да бъде уверена, да се шегува и най-накрая ти си тук! Благодаря ти“. В един

друг случай двамата колеги гојдоха при мен и казаха: „Как е възможно! Ти си момиче и си по-гобра от нас“, и аз им отговорих, че ще приема тоа како комплимент. Не се вземајте твѣрге на сериозно, забављајте се!

Колко дни седмично работите?

Работя всеки ден от седмицата. В практиката си работя с пациенти четири дни седмично, а останалото време прекарвам на компютъра, подготвяйки лекции или пишейки доклади. След като приключа обаче, често излизам навън. Занимавам се с много дейности на открито, карам колело, тичам. Трябва да комбинирате нещата, да се опитвате да запазите баланса в живота си, макар че това невинаги е лесно. Искате ли да имам рецепта за това, но винаги има ситуации, когато времето навън е прекрасно, а аз съм пред компютъра, подготвяйки поредната си презентация, и си мисля: „Господи, защо приех тази покана... всички са навън, а аз съм пред компютъра!“.

Но след това идвам тук пред вас, на сцената. Всичко това е много отблагодаряващо се, много удовлетворяващо и ме зарежда с много позитивна енергия.

Благодаря ви за този разговор! **DT**

Tribune CME

Bio-Emulation™

Bio-Emulation™ Colloquium

The Santorini Experience - June 21-22, 2014, Greece

Mentors

Pascal Magne

Michel Magne

Francesco Mangani

Francesca Valsei

Gaetano Calzavara

Emulators

Petros Bazos

Gianfranco Pollano

Javier Tapia Guadix

Leandro Pereira

Jason Smithson

Claudio Pisciardi

Stéphane Brower

Gil Tittel

David Giordano

Sascha Hain

Lucas Zago Neves

Andrea Fabiani

Giancarlo Pongione

Registration information:

June 21-22, 2014, Greece

The Venue will be held at the Petros M. Nomikos Conference Centre, Fira.

Colloquium fee: € 799

Tel: +1 424 744 0608 / email: c.ferret@tribunecme.com / www.TribuneCME.com

Main Sponsor

Local organizer:

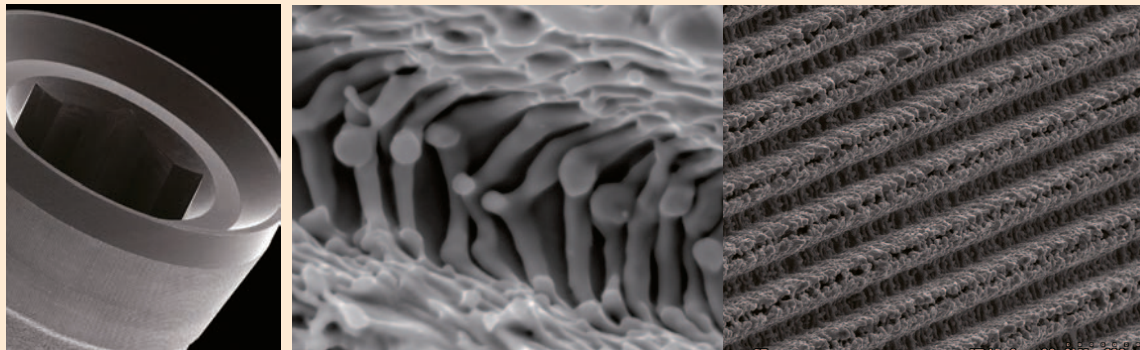
ADA CERP® | Continuing Education
Recognition Program

Tribune Group GmbH is the ADA CERP provider. ADA CERP is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providers of continuing dental education. ADA CERP does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry.

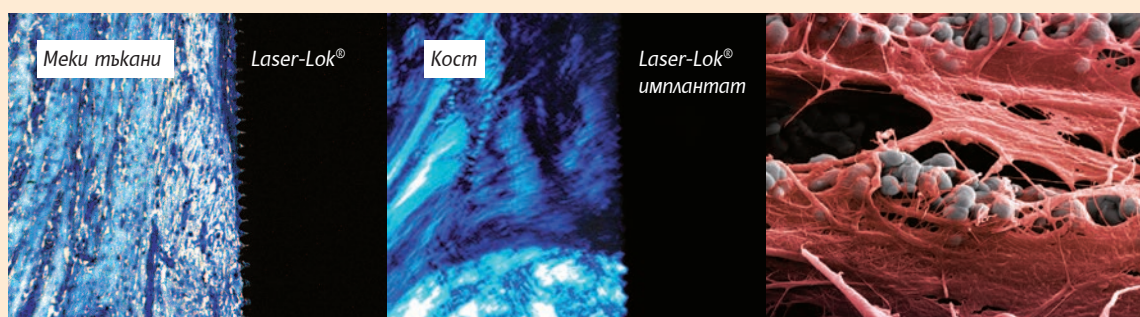
Технология Laser-Lok®

Развитието на денталната медицина като цяло се отразява пряко както на методите за имплантиране, костна и мекотъканна аугментация, така и на самите импланти, протетични компоненти и биоматериали. С това се увеличават и вариантите при избор на пациентите и заболяванията както като цени, така и по отношение на качеството, леснота при работа и решения гори и за най-трудните клинични случаи.

Една от световните иновации в имплантните системи е технологията Laser-Lok. Технологията е разработена и е собственост на американската компания BioHorizons и през 2004 година бе отличена като най-добра клинична иновация на годината от Академията по остеоинтеграция. Имплантите, обработени с Laser-Lok, имат 99.2% успешно имплантиране, затова ще я представим на вашето внимание.



Фиг. 1 Сканираща електронна микроскопия с увеличение 30х, показваща Laser-Lok® зона върху имплантат BioHorizons®. Фиг. 2 и 3 Еднородността на микро- и наноструктурата при Laser-Lok® технологията е очевидна при използване на голямо увеличение.



Фиг. 4 Хистологично изследване при човек показва апикалното ниво на свързващия епител, под който се разполага супракрестален съединителнотъканен аташман, прикрепен към Laser-Lok® повърхността. Фиг. 5 Поляризираната светлина показва функционалната ориентация на съединителната тъкан. Фиг. 6 Оцветено изображение от сканиращ електронен микроскоп, показващо имплантат 6 месеца постоперативно. Отчита се, че съединителната тъкан е физически прикрепена и вpletена в Laser-Lok® повърхността.

върхностите на денталните импланти, която е разработвана в продължение на 20 години с цел да създаде оптималното имплантно покритие. Уникалното покритие Laser-Lok® показва, че предизвиква биологичен отговор, който включва инхибиране на епителното врастване и закрепването на съединителната тъкан (за разлика от Sharpey фибрите). Това физическо закрепване създава биологичен слой около импланта, който предпазва и поддържа кресталната кост здрава. Според постпазарни проучвания феноменът Laser-Lok® показва по-голяма ефективност от който и да е друг имплантен дизайн по отношение намаляването на костна загуба.

ХАРАКТЕРНИ ОСОБЕНОСТИ НА УНИКАЛНОТО ПОКРИТИЕ

Микроканалите Laser-Lok® представляват поредица от периферни канали с големината на клетка, които са прецизно създадени чрез техниката на лазерна аблация. Тази технология създава последователни микроканалите, които са опти-

Без повече компромиси TAPERED ИМПЛАНТИ С КАНАЛИ LASER-LOK®

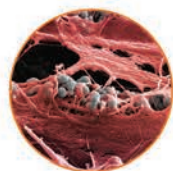


Универсален хирургичен сет



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®

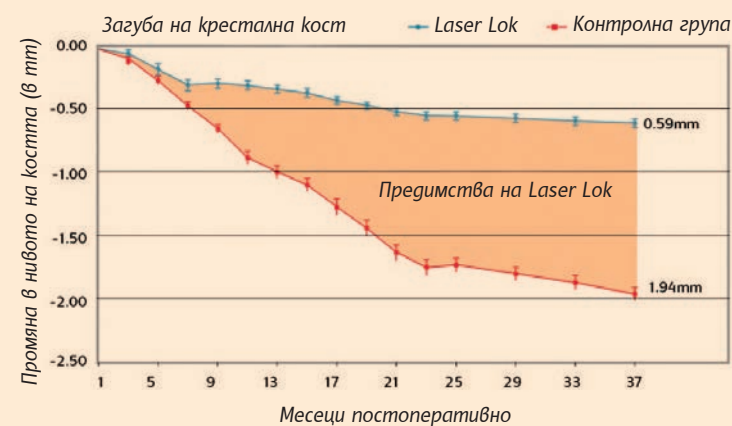


Прикрепване към костта

Микроканалите Laser-Lok постигат отлична остеоинтеграция

Implant **BH**

www.implanti.bg



Фиг. 7 В рамките на 3-годишно мултицентрично перспективно проучване Laser-Lok® повърхността показва по-добро ниво на поддържащата кост в сравнение с идентични импланти без такава повърхност.



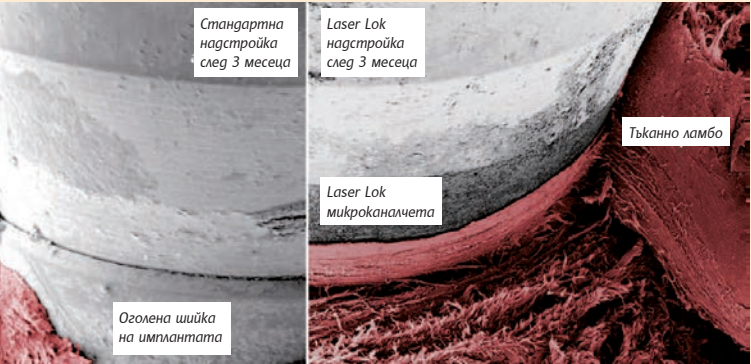
Фиг. 8 Сравнителна хистология показва биологичните разлики между стандартните надстройки и Laser-Lok® надстройките, включително промените в епителното прорастване, съединителната тъкан и здравето на кресталната кост.

Laser-Lok® е единствената по рода си обработка на повърхност, която има свойството да привлича физически съединителната тъкан. Laser-Lok® представлява технология на прецизно оформени канали с големината на клетка, които се нанасят върху повърхността на имплантите и абатмъните с помощта на лазер. Опирайки се на научни доказателства, проучвания и разработки, можем да твърдим, че нашата обработка на повърхността на денталните абатмънти и имплантите се отличава от всички останали продукти на пазара. Микроканалите Laser-Lok® представляват патентована обработка на по-

мално оразмерени с цел по-лесното прикрепване и организираща на остеобласти и фибробласти. Микроструктурата на Laser-Lok® включва повтаряща се наноструктура, която увеличава повърхностната площ и позволява на клетъчните pseudopodia и collagen microfibrils да паснат прецизно с Laser-Lok® повърхността

РАЗЛИЧНИ ОТ ДРУГИ ОБРАБОТКИ НА ПОВЪРХНОСТИ

Почти всички повърхности на дентални импланти на пазара са постигнати чрез струйна обработка с метални зрънца или са



Фиг. 9 Сравнителни изображения от сканиращ електронен микроскоп показват вариацията в здравината на тъканното прикрепване при стандартни и Laser-Lok® надстройки при вертикално инцизирано тъканно ламбо, ръчно повдигнато с помощта на форцепс.

киселинно гравирани. Тези производствени методи създават произволни повърхности, които са различни в различните части на тялото на импланта, и по този начин променят клетъчната реакция в зависимост от това, откъде идва клетката и къде попада в контакт с неговата повърхност. Непоследователно структурираните повърхности са показали по-висока остеоинтеграция, отколкото повърхностите, създадени с машинно обработване. За първи път обаче чрез методите на поляризирана светлинна микроскопия и сканираща електронна микроскопия е доказано, че повърхността Laser-Lok® може също да бъде ефективна при прикрепване на меката тъкан.

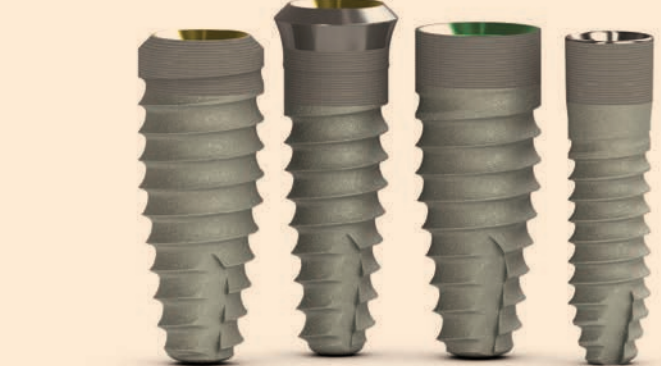
КЛИНИЧНОТО ПРЕИМУЩЕСТВО

В няколко научни изследвания е показано, че повърхността Laser-Lok® предоставя клинично преимущество в сравнение с други имплантни дизайни. Далновидно и многоцентрично проучване, разглеждащо Laser-Lok® имплантите, поставени едновременно с имплантите с традиционна повърхност, показва, че 37 месеца след операцията костната загуба е 70% (или 1.35 мм). Чрез изследване на имплантите Laser-Lok®, поставени при различни условия и в рамките на 3 години, е доказано, че костната загуба се свежда до 0.46 мм. Университетско проучване сочи, че Laser-Lok® имплантите намаляват костната загуба с 63% в сравнение с NobelReplace® Select.

АКТУАЛНИ ОТКРИТИЯ

Установяването на доброто физическо прикрепване на съединителната тъкан към Laser-Lok® покритието създава предпоставка за една напълно нова област за изследване и развитие, а именно – прилагане на технологията Laser-Lok® и върху абатмънтите. Това би могло да създаде възможност Laser-Lok® абатмънтите да се използват с цел създаване на биологично спояване, а Laser-Lok® имплантите да установяват изключителна остеоинтеграция. Това би било решение, което предлага най-доброто от двата компонента. Като алтернатива Laser-Lok® абатмънтите биха могли да подпомагат периимплантатното здраве около имплантите, които нямат Laser-Lok® покритие. Скорошно проучване изследва поста-

вени абатмънти с Laser-Lok® и стандартни абатмънти на имплантите, които сами по себе си са със струйно обработена повърхност. Резултатите показват, че малка група Laser-Lok® микроканалите инхибират епително прорастване и установяват прикрепване на съединителната тъкан, почти толкова добро (за разлика от Sharpey фибрите), колкото при Laser-Lok® имплантите. В този случай обаче прикрепването на съединителната тъкан се наблюдава в частта над самия имплант дори при имплантите с машинно обработана шийка. Наблюдаваните резултати показ-



ват, че нивата на кресталната кост са по-високи в сравнение с нивата, които показват обикновените абатмънти, и същевременно дава представа за това, колко важна е ролята на меката

тъкан в поддържане здравето на кресталната кост. **DT**

Технологията Laser-Lok® е на разположение при имплантите Laser-Lok 3.0, Tapered Internal, Singlestage & Internal implants

48-а МЕЖДУНАРОДНА СПЕЦИАЛИЗИРАНА ИЗЛОЖБА

Бул МЕДИКА
Бул ДЕНТАЛ

21 - 23 МАЙ

