

ISSN 2354-0508

Cena: 30 PLN (w tym 5% VAT)

Vol. 1 • 2014

cosmetic

international magazine of aesthetic medicine & dentistry

3 2014 wydanie polskie

Praktyka

Funkcjonalna odbudowa estetyczna

Medycyna estetyczna

Mezoterapia igłowa

Prawo

Dentysta – lekarz „od urody”?

dti Dental
Tribune
International



● LightWalker[®]

Lasery stomatologiczne Er:YAG i Nd:YAG
do zabiegów na tkankach twardych i miękkich

Zastosowania:

- Stomatologia zachowawcza
- Stomatologia dziecięca
- Zabiegi PERIO - TwinLight™
- Zabiegi ENDO - TwinLight™
- Chirurgia tkanek twardych i miękkich
- Leczenie nadwrażliwości zębów
- Wybielanie zębów - TouchWhite™
- Leczenie chrapania - NightLase™
- Medycyna estetyczna



LITEMEDICS

Najlepszy laser diodowy
w swojej klasie

Zastosowania:

- Chirurgia tkanek miękkich
- Dezynfekcja kanałów Endo
- Dezynfekcja kieszonek Perio
- Zabiegi biostymulacyjne
- Wybielanie zębów

Dystrybucja w Polsce: BTL Polska Sp. z o.o., ul. Leonidasa 49, 02-239 Warszawa, tel. 22 667 02 76, btlnet@btlnet.pl



LIDER NA RYNKU LASERÓW STOMATOLOGICZNYCH W POLSCE

Drogie Koleżanki, Drodzy Koledzy!



Niniejszy numer *cosmetic* zamyka rok 2014 – kolejny rok tego tytułu na polskim rynku, a jednocześnie pierwszy w zmienionej nieco formule. Wzbogacenie zawartości poszczególnych numerów kwartalnika o zagadnienia związane z medycyną estetyczną spotkało się z dużym zainteresowaniem Czytelników i utwierdziło nas w przekonaniu o kontynuowaniu tego pomysłu. Zabiegi medycyny estetycznej, np. mezoterapia igłowa, coraz powszechniej goszczą w gabinetach stomatologicznych, uzupełniając ich ofertę, a tym samym odpowiadając na oczekiwania naszych pacjentów. Wzrasta także zainteresowanie lekarzy dentystów tymi zagadnieniami, stąd coraz popularniejsze stają się szkolenia i kursy z tej dziedziny.

Wielu pacjentów zgłasza się do nas z problemami dotyczącymi estetyki – nie tylko estetyki uzębienia, ale całej twarzy. Wielu z nich możemy pomóc, wykorzystując możliwości i osiągnięcia zarówno stomatologii, jak i medycyny estetycznej. To z kolei nakłada na nas pewne obowiązki, regulowane przepisami prawa. To jeden z tematów poruszanych na łamach aktualnego numeru *cosmetic*.

Wśród innych prezentowanych artykułów znajdziecie Państwo m.in. prace opisujące uzupełnienie braków zębowych oraz rozwiązania estetyczne tworzone z wykorzystaniem koron na implantach i zębach własnych pacjenta. Funkcjonalna odbudowa estetyczna równie ważna pozostaje w odcinkach bocznych, a pacjenci wymagają często wyrównania warunków okluzyjnych. Opis takiego właśnie przypadku prezentujemy w tym wydaniu pisma.

A w dziele „Lifestyle” – ciekawa opowieść o pięknej dyscyplinie sportowej! Dostojny, elegancki i celebrowany – golf staje się pasją i prawdziwie stylowym sposobem spędzania wolnego czasu, relaksu, okazją do spotkania z przyjaciółmi i współpracownikami. Jest w nim coś szczególnego, nie dziwi więc fakt, że po latach ma się stać oficjalną dyscypliną olimpijską. Już niedługo pogoda sprzyjać będzie i zachęcać do aktywności na świeżym powietrzu – niektórzy z Was zapewne wybiorą się na pole golfowe kolejny już raz. Z pewnością wielu będzie też takich, którzy zrobią to po raz pierwszy!

Z pozdrowieniami!

Dr med. dent. Zbigniew Piankowski



| Od wydawcy

03 Drogie **Koleżanki**, Drodzy Koledzy!

| Praktyka

_Strefa estetyczna

06 **Uzupełnienie** braku siekacza przyśrodkowego **szczęki**

_Pär-Olov Östman

_Terapie interdyscyplinarne

10 **Rozwiązania estetyczne** z wykorzystaniem koron na wszczepach i własnych **zębach**

_Mariusz Kochanowski i Maciej Kopytek

_Estetyka i funkcja

16 **Funkcjonalna** odbudowa estetyczna w odcinku bocznym – **opis przypadku**

_Michał Paulo i Joanna Wysokińska-Miszczyk

| Medycyna estetyczna

_Mezoterapia

20 **Mezoterapia igłowa** – metoda spektakularna, **naturalna** i niechirurgiczna

_Agata Jasiczek

| Case report

_Ceramic veneers

26 Non-invasive **reconstruction with ceramic veneers** – art or compromise?

_Magdalena Jaszczak-Małkowska & Robert Michalik

| Prawo

_Medycyna estetyczna

34 Lekarz **dentysta** – „lekarz **od urody**”?

_Daria Wierzbirska

| Lifestyle

_Golf

36 **Golf** – sport, pasja i styl życia!

_Adrian Jebara

| Informacje

40 O wydawcy



Honigum.

Łącząc przeciwieństwa.

Tworzenie mas wyciskowych wiąże się najczęściej z pewnymi kompromisami. Reologiczne właściwości stabilności stoją zazwyczaj na drodze dobrej płynności. Honigum od DMG połączył te sprzeczności. Dzięki unikalnej aktywnej matrycy reologicznej, Honigum osiągnął

najwyższe noty w obu tych dziedzinach. Z ogromną satysfakcją informujemy, że nawet instytut badawczy »The Dental Advisor« docenił ten fakt: spośród 50 różnych mas VPS to Honigum właśnie otrzymał najlepszą »ocenę kliniczną«. www.dmg-dental.com



DMG
Dental Milestones Guaranteed

Uzupełnienie braku siekacza przyśrodkowego **szczęki**

Autor_Pär-Olov Östman

_57-letni mężczyzna zgłosił się z powodu utraty przyśrodkowego zęba siecznego szczęki po prawej stronie (ząb 11) na skutek urazu. Pacjent oczekiwał estetycznego, stałego uzupełnienia brakującego zęba, które nie spowodowałyby uszkodzenia zębów sąsiadujących.

Badanie radiologiczne pacjenta wykazało dostateczną ilość kości, umożliwiającą leczenie implantologiczne. Jednak w badaniu klinicznym stwierdzono resorpcję w wymiarze przedścionkowo-podniebiennym, wymagającą augmentacji tkanek twardych. Zatwierdzony przez pacjenta plan leczenia obejmował wszczepienie

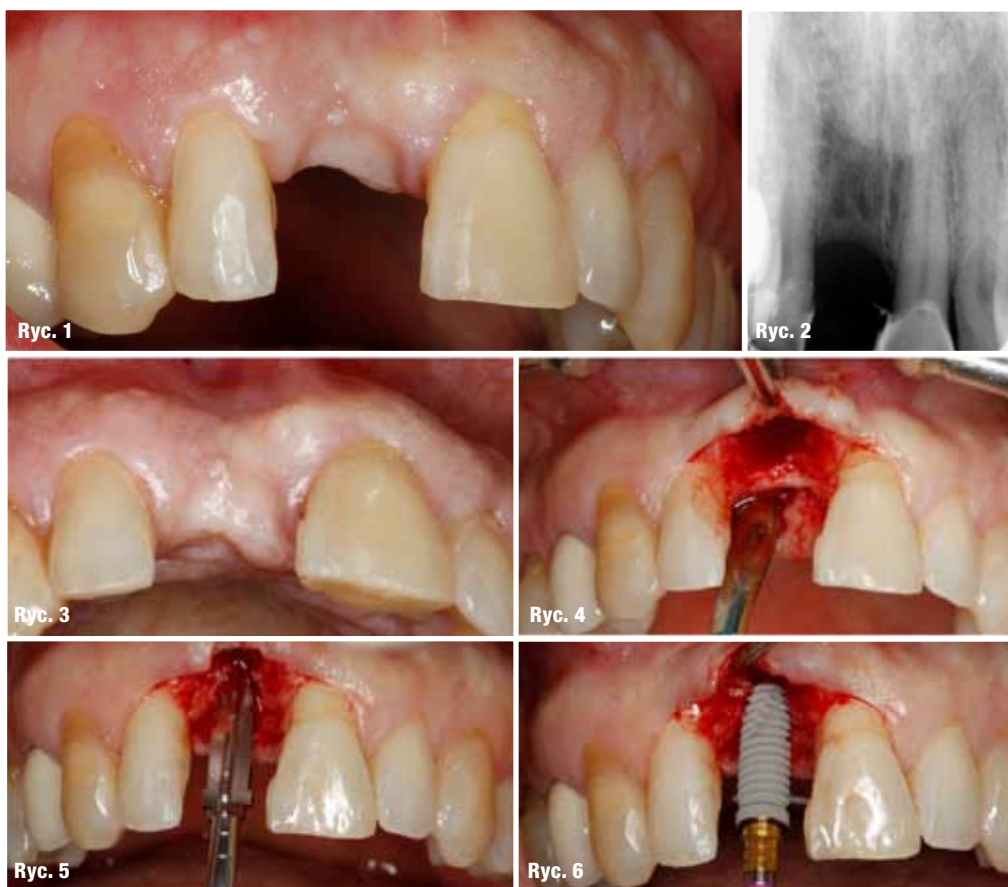
implantu OSSEOTITE® Tapered PREVAIL® z jednoczesnym zastosowaniem materiału kośćciozastępczego Endobon® Xenograft Granules i resorbowalnej kolagenowej błony zaporowej OsseoGuard®, a następnie osadzeniem adhezyjnym częściowego stałego uzupełnienia protetycznego, zacementowanego na sąsiednich zębach. Po zakończeniu dojrzewania tkanek twardych i miękkich oraz uzyskaniu osteointegracji, zaplanowano drugi etap postępowania chirurgicznego w celu odsłonięcia implantu, następnie pobranie wycisku cyfrowego łącznika gojącego BellaTek® Encode® w celu wykonania indywidualnego łącznika i korony w systemie CAD/CAM.

Ryc. 1_Obraz kliniczny przed leczeniem

Ryc. 2_Obraz radiologiczny przed leczeniem

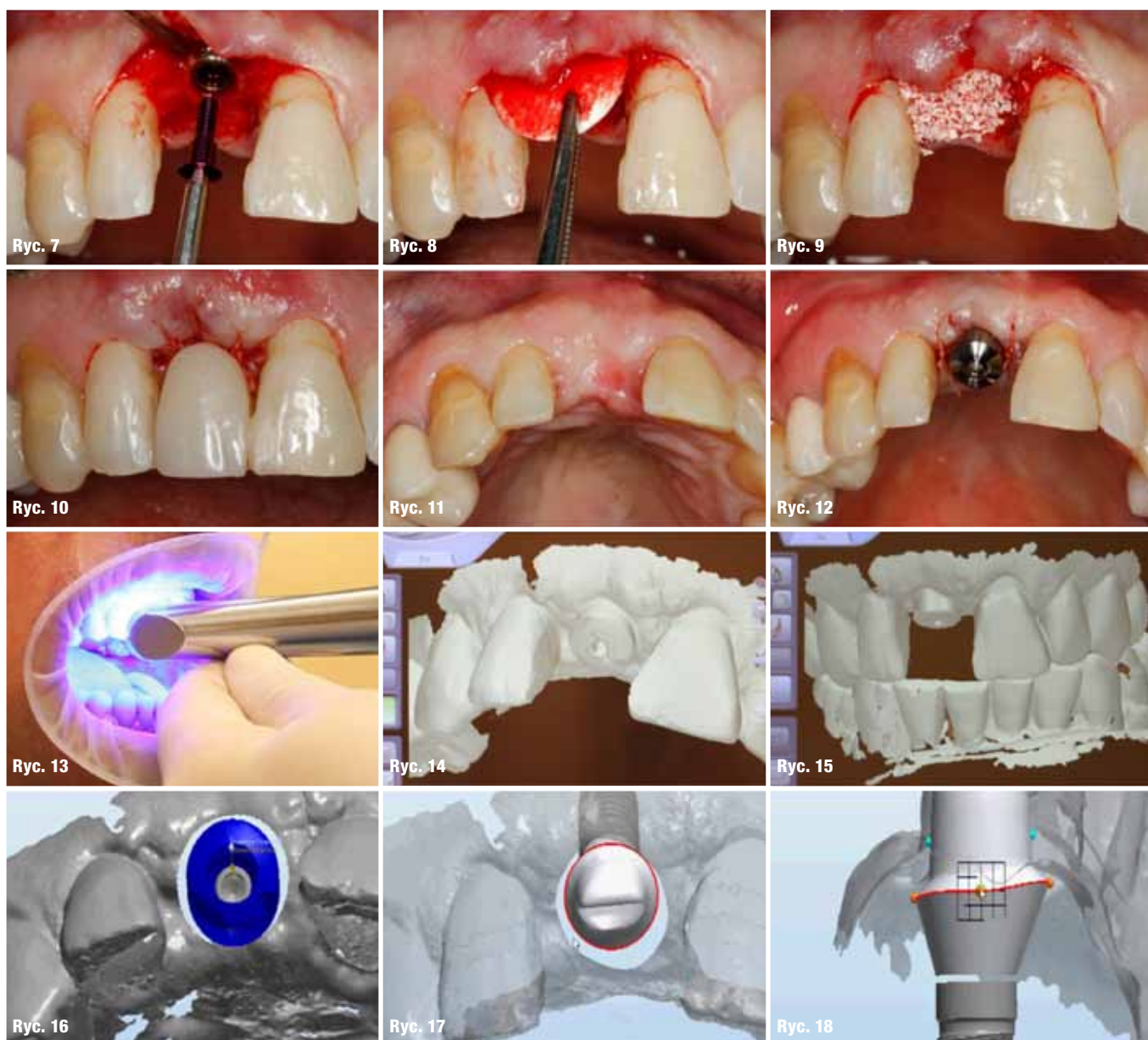
Ryc. 3_Widok osiowy, widoczna nasilona resorpcja w wymiarze przedścionkowo-podniebiennym.

Ryc. 4_Przeprowadzono preparację płata śluzówkowo-dziąsłowego pełnej grubości. Szerokość kości w wymiarze przedścionkowo-podniebiennym wynosiła poniżej 4 mm.



Ryc. 5_Przeprowadzono preparację łoża dla implantu, stosując sekwencję wiertel o rosnącej średnicy/długości. Ostatnim użytym wiertłem było wiertło Quad Shaping Drill (QSD) 4,0 mm.

Ryc. 6_W okolicy siekacza przyśrodkowego wszczepiono bez płukania implant OSSEOTITE® Tapered PREVAIL® 4 mm (średnica)/3 mm (platforma) x 15 mm (długość).



Ryc. 7 Powierzchnię wewnętrzną implantu przykryto śrubą zamykającą i dokręcono ręcznie.

Ryc. 8 Wybrano resorbowalną błonę kolagenową OsseoGuard®, którą docięto do wielkości obszaru objętego resorpcją.

Ryc. 9 Ubytek kostny wypełniono materiałem Endobon® Xenograft Granules i pozostawiono do nawilżenia krwią w miejscu zabiegu. Zamknięto płyty resorbowalną nicią Vicryl 4.0.

Ryc. 10 Na czas gojenia do sąsiednich zębów przymocowano adhezyjnie stałe uzupełnienie częściowe, które pozostawiono na 4 miesiące, umożliwiając osiągnięcie dojrzałości zregenerowanej kości i ostointegrację implantu.

Ryc. 11 4 miesiące po zabiegu chirurgicznym zdjęto uzupełnienie tymczasowe. Stwierdzono stabilny stan tkanek miękkich i twardych.

Ryc. 12 Wykonano niewielkie nacięcie i za pomocą Bone Profiler osadzono łącznik gojący BellaTek® Encode®. Tkanki miękkie zabezpieczono pojedynczymi szwami.

Ryc. 13 Po 8 tygodniach dojrzewania tkanek miękkich przeprowadzono wewnątrzustną rejestrację łącznika gojącego przy pomocy skanera wewnątrzustnego LAVA™ firmy 3M.

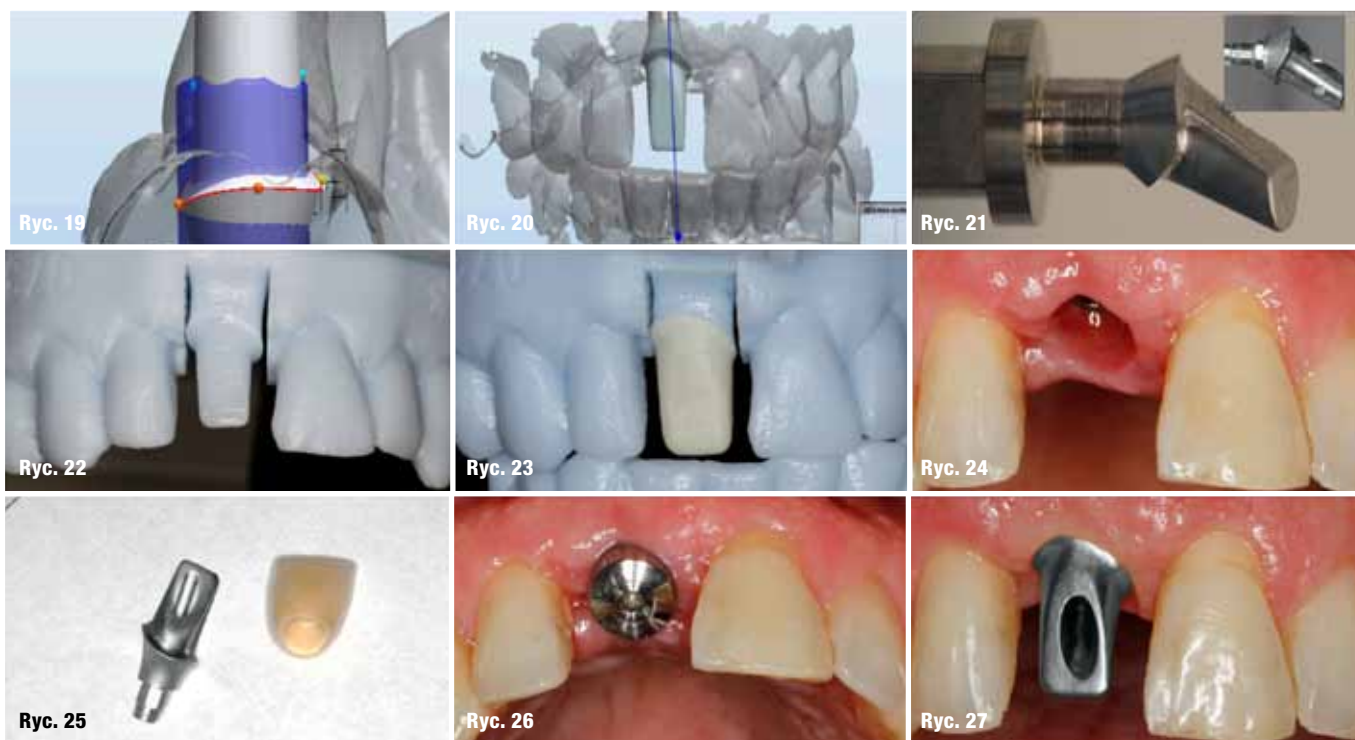
Ryc. 14 Zweryfikowano w programie dokładność skanowania łącznika gojącego BellaTek® Encode®.

Ryc. 15 Po przeprowadzeniu skanowania przeciwstawnego łuku i zwarcia w systemie znajdowały się łuk górny i dolny. Następnie dokonano akceptacji rejestracji zwarcia.

Ryc. 16 W centrum produkcyjnym BellaTek zaprojektowano wirtualnie łącznik w przeznaczonym do tego programie na podstawie lokalizacji łącznika gojącego BellaTek® Encode®.

Ryc. 17 Specjalne życzenia dotyczące projektu przekazano technikom w formularzu zamówienia łącznika BellaTek®.

Ryc. 18 Dokonano modyfikacji pobrzeża w programie do projektowania, tak aby uzyskać poddziałkowe położenie łącznika.



Ryc. 19 Łącznik gojący BellaTek® Encode® naniesiono na zaprojektowany łącznik, aby oszacować ucisk na tkanki miękkie.

Ryc. 20 Zmodyfikowano powierzchnię wargową projektowanego łącznika, korygując kąt. Obliczono, ile pozostało miejsca na czapeczkę/koronę.

Ryc. 21 Zakończono projektowanie ostatecznego łącznika i wyfrezowano łącznik z litego bloczku stopu tytanu.

Po wypolerowaniu pokryto łącznik azotkiem w celu uzyskania bardziej estetycznego wyglądu w miejscach przeświecania przez tkanki miękkie.

Ryc. 22 W pracowni protetycznej zaimportowano projekt łącznika w postaci pliku CAD i zaznaczono brzegi preparacji. Następnie przesłano plik do firmy 3M w celu wydrukowania modelu.

Ryc. 23 Wydrukowany model umieszczono w skanerze 3ShapeTM w celu wykonania czapeczki BellaTek® na analogu łącznika. Czapeczkę odesłano do pracowni protetycznej, gdzie napalono ostateczną warstwę porcelany.

Ryc. 24 Łącznik BellaTek® (pokryty azotkiem tytanu) i uzupełnienie wykonane na czapeczce BellaTek dostarczono do lekarza.

Ryc. 25 Po zdjęciu łącznika gojącego BellaTek® Encode® stwierdzono wokół implantu stabilne tkanki miękkie. Oczyszczono okolicę.

Ryc. 26 Zdjęto osadzone adhezyjnie częściowe stałe uzupełnienie protetyczne, a następnie usunięto łącznik gojący BellaTek® Encode®, po raz pierwszy od czasu rozpoczęcia drugiego etapu leczenia chirurgicznego.

Ryc. 27 Założono pokryty azotkiem tytanu łącznik BellaTek® i przymocowano go śrubą łącznika Gold-Tite® dokręconą do osiągnięcia momentu obrotowego 20 Ncm.

Ryc. 28 Przymierzono i zacementowano koronę. Przeprowadzono kontrolę i korektę warunków zwarciovych wg potrzeb. Pacjent opuścił gabinet po udzieleniu wskazówek dotyczących higieny jamy ustnej.

Autor jest związany finansowo z firmą BIOMET 3i LLC na podstawie umów o prowadzenie wykładów, konsultacji i innych usług.

_autor	cosmetic
Prof. Pär-Olov Östman uzyskał tytuł lekarza dentysty na University of Umeå w Szwecji. Tytuł doktora nauk medycznych uzyskał w katedrze biomateriałów Institute for Surgical Sciences w Sahlgrenska Academy (Göteborg University, Göteborg, Szwecja). Obecnie pełni funkcję prof. wizytującego w Department of Periodontology and Oral Implantology, Dental School University Hospital Faculty of Medicine and Health Sciences University in Ghent w Belgii, a także jest kierownikiem prywatnej kliniki Team Holmgatan w Falun w Szwecji.	



PROFESSIONAL MEDICAL COUTURE



THE NEW 2014-2015 COLLECTION

EXPERIENCE OUR ENTIRE COLLECTION ON WWW.CROIXTURE.COM