



## АНТИБИОТИЦИ

**Антибиотиците – употреба и злоупотреба**

В този брой публикуваме втора част на публикацията на д-р Steven G. Morrow, в която той анализира най-честите митове относно антибиотичната терапия при дентални пациенти. Продължението на статията разглежда практиките за антибиотична профилактика при медицински компрометирани пациенти, за превенция на инфекциозен ендокардит и за предотвратяване на инфекции при ставно протезиране.

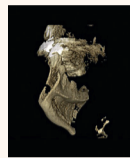


▶ стр. 10

## ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА

**Необходимост от употребата на СВСТ в дисталните участъци на долната челюст**

Статията описва клиничните обстоятелства, при които се налага употребата на триизмерни СВСТ изображения, а именно наличието на дълбока подчелюстна ямка при избор на имплант. В сравнение с панорамната рентгенография използването на СВСТ може значително да подобри визуализацията, което от своя страна води до по-надеждна диагноза и възможно най-добрия план за лечение.



▶ стр. 14

FREE ADMISSION  
www.colgatetalks.com



Empower Your Patients –  
A European Perspective  
for the 21st Century

FIRST VIRTUAL  
CONGRESS BY  
COLGATE

see more on page 18

# Подвижни и неподвижни възстановявания върху импланти

## Решение за всяка зъбна дъга

Д-Р PARESH V. PATEL, DDS, CAH

Когато работим с пациенти с тотална или терминална степен на обеззъбяване, имплантологичното лечение може да подобри не само формата и функцията на зъбите, но също така и качеството на живот на пациента. На хора, които желаят по-добра гъвкавостна способност,

стабилност, естетика и комфорт от тези при традиционните протези, можем да предложим както подвижно, така и неподвижно имплантно възстановяване. Докато подходящото имплантно лечение може да варира в зависимост от оралното здраве, анатомията на пациента, количеството и качеството на костта

и финансовите възможности, напредъкът в развитието на тоталните протези е достигнал до етап, на който съзбието на почти всеки пациент може да бъде възстановено.

Въпреки че фиксираните възстановявания върху импланти предоставят най-високо ниво на стабилност, функция и удовлетворяват най-добре пациентите,

снеманите протези върху импланти са значителна крачка напред в сравнение с конвенционалната тотална протеза. И двете терапевтични опции ефективно редуцират костната резорбция вследствие на обеззъбяването, помагайки за съхраняването на оралните и лицевите структури и съответно запазването на самочувствието на тотално

обеззъбените пациенти. Изборът на подходящо решение изисква внимателна оценка на обстоятелствата и желанията на отделния пациент. Дори когато се поставят надимплантни снемателни протези, те могат в крайна сметка да се сменят с фиксирано възстановяване.

▶ стр. 4

АБОНАМЕНТ 2017  
-10% ДО 31 ОКТОМВРИ 2016

Вижте повече на стр. 23

ufi Approved Event

www.fair.bg

19 - 22.10.2016  
МЕДИКУС ДЕНТО ГАЛЕНИЯ  
MEDICUS DENTO GALENIA

Международна изложба за медицина, стоматология и фармация  
International exhibition of medicine, dentistry and pharmaceuticals

IFP Международен панаир Пловдив

# Ново жури и нова категория в юбилейното издание на „Усмивка на годината“

DENTAL TRIBUNE BULGARIA

През месец май 2017 г. най-популярното светско събитие в българския гентален свят – „Усмивка на годината“, чества своя десетгодишен юбилей. По този повод организаторите на конкурса ще представят новости в регламента и състава на журито. Самата церемония по награждаването ще протече по по-специален от предходните издания начин, като ще бъде направена своеобразна мултимедийна ретроспекция на всички издания на конкурса досега, включваща анонсиране на всички победители през годините и техните клинични случаи.

Освен това на бляскавата сцена на „Усмивка на годината“ ще бъде представена нова категория, с която авторитетното събитие ще даде нужната дан на българските зъботехници, които го този момент можеха да кандидатстват само в тандем със зъболекар. От 2017 г. в регламента на конкурса ще бъде създадена категорията „Най-добър зъботехнически случай“. Така за първи път на този форум ще бъде оценявана самостоятелно работата на зъботехниците, което е голям успех за родното зъботехническо съсловие.

По отношение на журито в момента организаторът е в процес на комуникация с няколко световни авторитети, като съв-



Краен срок за кандидатстване – 10 април 2017 г.

сем скоро ще бъдат обявени имената на новите членове. Д-р Рафи Романо, който се присъедини към журито миналата година и чийто глас има превес в ортодонтичката категория, ще бъде в състава на оценяващите и в предстоящото издание. Във връзка с включването на нова категория за зъботехническа работа в регламента на конкурса в журито ще бъдат привлечени трима зъботехници, като едно от имената ще е на световен авторитет в зъботехниката, а останалите две ще са на български зъботехници със сериозен принос в тази професия.

Конкурсът вече обяви началото на регистрацията за участие. Желаещите да се състезават в някоя от седемте му категории е необ-

ходимо да заявят своето намерение, като попълнят предварителен регистрационен формуляр.

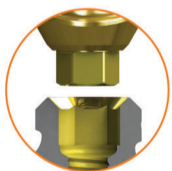
С цел подкрепа на добрата и навременна организация на конкурса в Dental Tribune се обръща към всички, които проявяват интерес към напредването, с молба да „резервират“ своето място, като се регистрират предварително. Това ще гарантира безпроблемното протичане на организационната фаза на проявата. Срокът за подаване на кандидатурите е 10 април 2017 г., а победителите ще бъдат обявени на церемонията по награждаването на 18 май 2017 г. в София.

За новини от конкурса следете Facebook страницата на „Усмивка на годината“ или [www.usmivkanagodinata.com](http://www.usmivkanagodinata.com). DT

## Без повече компромиси TAPERED ИМПЛАНТИ С КАНАЛИ LASER-LOK®

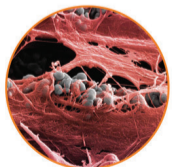


Универсален хирургичен сет



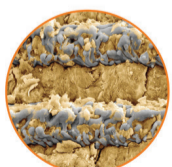
### Леснота при протезиране

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



### Прикрепване на съединителна тъкан

Отлично закрепване на съединителнотъканните влакна към зоната Laser-Lok®



### Прикрепване към костта

Микроканалите Laser-Lok постигат отлична остеоинтеграция

BIOHORIZONS®

Implant BH

0800 12 464 | 0896 890 821 | [office@implanti.bg](mailto:office@implanti.bg) | [www.implanti.bg](http://www.implanti.bg)

## DENTAL TRIBUNE

### INTERNATIONAL IMPRINT

Licensing by Dental Tribune International

Group Editor Daniel Zimmermann  
newsroom@dental-tribune.com  
Tel.: +44 161 223 1830

Clinical Editor Magda Wojtkiewicz

Online Editor/  
Social Media Manager Claudia Duschek

Editors Anne Faulmann  
Kristin Hübner  
Wonne Bachmann

Copy Editors Sabrina Raaff  
Hans Motschmann

Publisher/  
President/CEO Torsten R. Oemus

Chief Financial Officer Dan Wunderlich

Chief Technology  
Officer Serban Veres

Business  
Development Manager Claudia Salwiczek-Majonek

Event Services/  
Project Manager Sarah Schubert

TRIBUNE CME & CROIXTURE

Project Manager Online Tom Carvalho

Event Manager Lars Hoffmann

Education Manager Christiane Ferret

PR & Communications  
Manager Marc Chalupsky

Marketing Services Nadine Dehmel

Sales Services Nicole Andra

Accounting Services Karen Hamatschek  
Anja Maywald  
Manuela Hunger

Media Sales Managers  
Matthias Diessner (Key Accounts)  
Melissa Brown (International)  
Antje Kahnt (International)  
Peter Witteczek (Asia Pacific)  
Veridiana Mageski (Latin America)  
Maria Kaiser (North America)  
Hilune Carpentier (Europe)  
Barbora Solarova (Eastern Europe)

Executive Producer Gernot Meyer

Advertising Disposition Marius Mezger

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

Dental Tribune Asia Pacific Ltd.  
c/o Yorito Riso Communications Ltd.  
Room 1406, Rightful Centre  
12 Tak Hing Street, Jordan, Kowloon, Hong Kong  
Tel.: +852 3113 6177 | Fax: +852 3113 6199

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

Действителен собственик:  
Уляна Винчева

Предоставената информация  
е съгласно чл. 7а, ал. 3 от ЗЗДПДП.

Главен редактор Уляна Винчева

Редактори Гергана Дъгънчева

Дизайн и предпечат Петър Парнаров

Превод г-р Нино Григоров

Коректор Гая Христова

Отдел реклама Николена Илиева  
тел.: 0897 958 321

### Автори в броя

Lee Culp, САЩ  
проф. Edward A. McLaren, САЩ  
г-р Lida C. Swann, САЩ  
г-р Fidel Ruggia, Швейцария  
Rene Wohnle, Швейцария  
проф. г-р Juergen Manhart, Германия  
г-р Didier Dietschi, Швейцария  
Драгомира Шулева  
г-р Аманаска Рашева  
г-р Ясен Димитров

### Автори в Laser Tribune

г-р Maziar Mir, Германия  
проф. Norbert Gutknecht, Германия  
г-р Masoud Mojahedi, Германия  
г-р Jan Tuner, Швеция  
проф. Ramin Mosharraf, Иран  
г-р Masoud Shabani, Иран  
доц. г-р Ани Белчева  
г-р Мария Шингова  
г-р Благовеста Янева  
г-р Рагосвета Стоянова Андreeва-Борисова  
г-р Ирен Влахова

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 разрешение на Dental Tribune International GmbH, Holbeinstr. 29, 04229, Лаипциг, Германия. Възпроизвеждането по какъвто и да било начин и на какъвто и да е език, изцяло или частично, без изрично писмено разрешение на Dental Tribune International GmbH и Dental Tribune България ЕООД е абсолютно забранено. Dental Tribune е запазена марка на Dental Tribune International GmbH. Редакцията не носи отговорност за съдържанието на публикуваните реклами в броя.



# Издателите на DTI обсъдиха стратегии за бъдещето на годишната си среща

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

По традиция издателската група Dental Tribune International (DTI), съставена от около 30 издателя от цял свят, провежда ежегодна среща, на която представя своите най-нови продукти и партньори. През 2016 г. 12-ата годишна среща на издателите се състоя от 4 до 6 септември на живописния бряг на езерото Ванзее в немската столица Берлин. На срещата присъстваха над 50 души от около 20 страни, включително партньори от Азия, Австралия, Европа, Близкия изток и САЩ.

## НОВИ ПУБЛИКАЦИИ

През последните 13 години издателската мрежа на DTI нарасна значително. Днес DTI достига до над 650 000 дентални професионалисти на 25 езика в близо 90 страни в цял свят. DTI непрекъснато търси нови партньори, за да разшири портфолиото си на нови пазари. На срещата в Берлин групата приветства двама нови партньори – от Израел и Иран, които ще издават локални издания на в. Dental Tribune и ще следят случващото се на съответните пазари, обновявайки информацията на микространиците на [www.dental-tribune.com](http://www.dental-tribune.com).

Издателите се запознаха и с едно от най-новите издания на DTI – „Журнала за орална наука и рехабилитация“ (Journal of Oral Science and Rehabilitation), чийто първи брой излезе през 2015 г. Идеята за списанието се ражда в резултат от усилията на голяма група научни изследователи да промотират напредъка на денталната имплантология. Целта на журнала е да промотира бързото комуникиране на научна информация в бранша. Четиримесечното издание, чийто броеве излизат през март, юни, септември и декември, съдържа оригинални, първокласни научно-изследователски и клинични доклади в областта на пародонтологията, имплантологията, протетиката и лицево-челюстната хирургия.

## НОВИ УСЛУГИ

Издателите също така имаха възможността да научат повече за комуникационните услуги, които DTI вече предлага. Тъй като значението на контент маркетинга бързо нараства във всички индустрии, включително и денталната медицина, миналата година DTI създаде нов отдел. Неговата цел е да асистира малките и средните компании да комуникират по-ефективно със своите клиенти чрез специал-

но създадено таргетирано редакционно съдържание, видеопродукция, организиране на събития и издателска дейност.

## IDS 2017

Една от основните теми на срещата беше Международното дентално шоу (IDS), най-важното търговско изложение в денталната индустрия. В сътрудничество с немския си лицензиант Oemus Media DTI ще публикува по един брой на бизнес гайда **today** във всеки от шестте дни на събитието, предоставяйки изчерпателно отразяване на събитията от предходния ден. За пръв път двете издателства ще организират лекционен форум на своя щанд, известен като Media Lounge, който представлява ресторант и място за срещи в едно и където лидерите в денталната медицина обикновено се събират по време на IDS. В залата с капацитет до 200 седящи места ще се провеждат лекции от Dental Tribune Study Club и пресконференции, организирани от комуникационния отдел на DTI.

## НОВИ ОНЛАЙН ПРОЕКТИ

Освен това на издателите беше представен DDS World – уебстраница, която бе пусната от DTI наскоро. Сайтът има за цел да се превърне в най-големия ресурс за работещите в сферата на денталната медицина, комбинирайки онлайн магазин, новини, онлайн обучение и управление на практиката, и е еднакво насочен към търговските фирми, зъболекарите, зъботехниците и пациентите. Благодарение на холистичния си подход DDS WORLD има потенциал да стане най-важната платформа в сферата, като по този начин ще помогне на DTI да подсири позициите си на пазара, имайки предвид увеличаващото се значение на онлайн маркетинга във всички индустрии.

DTI обяви и пълното обновяване на уебсайта си [www.dental-tribune.com](http://www.dental-tribune.com), което е планирано за следващата пролет.

## НОВИ ВЕРТИКАЛИ

На срещата в Берлин DTI покани и представители на Curaden, Surgical Tribune и Немската асоциация за ортопедия и травматологична хирургия (Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie), Architectural Tribune, медийната група Luna, One Art Nation и MediCloud да представят своите проекти пред издателите.

13-ата годишна среща на издателите ще се проведе от 18 до 20 март 2017 г. в хотел Hilton в Кьолн непосредствено преди IDS. **DTI**



Над 50 души от цял свят се включиха в тазгодишната Годишна среща на издателите в Берлин. (Снимка: Dental Tribune International)

ufi  
Approved  
Event

www.fair.bg

**19 - 22.10.2016**

**МЕДИКУС ДЕНТО ГАЛЕНИЯ**

**MEDICUS DENTO GALENIA**

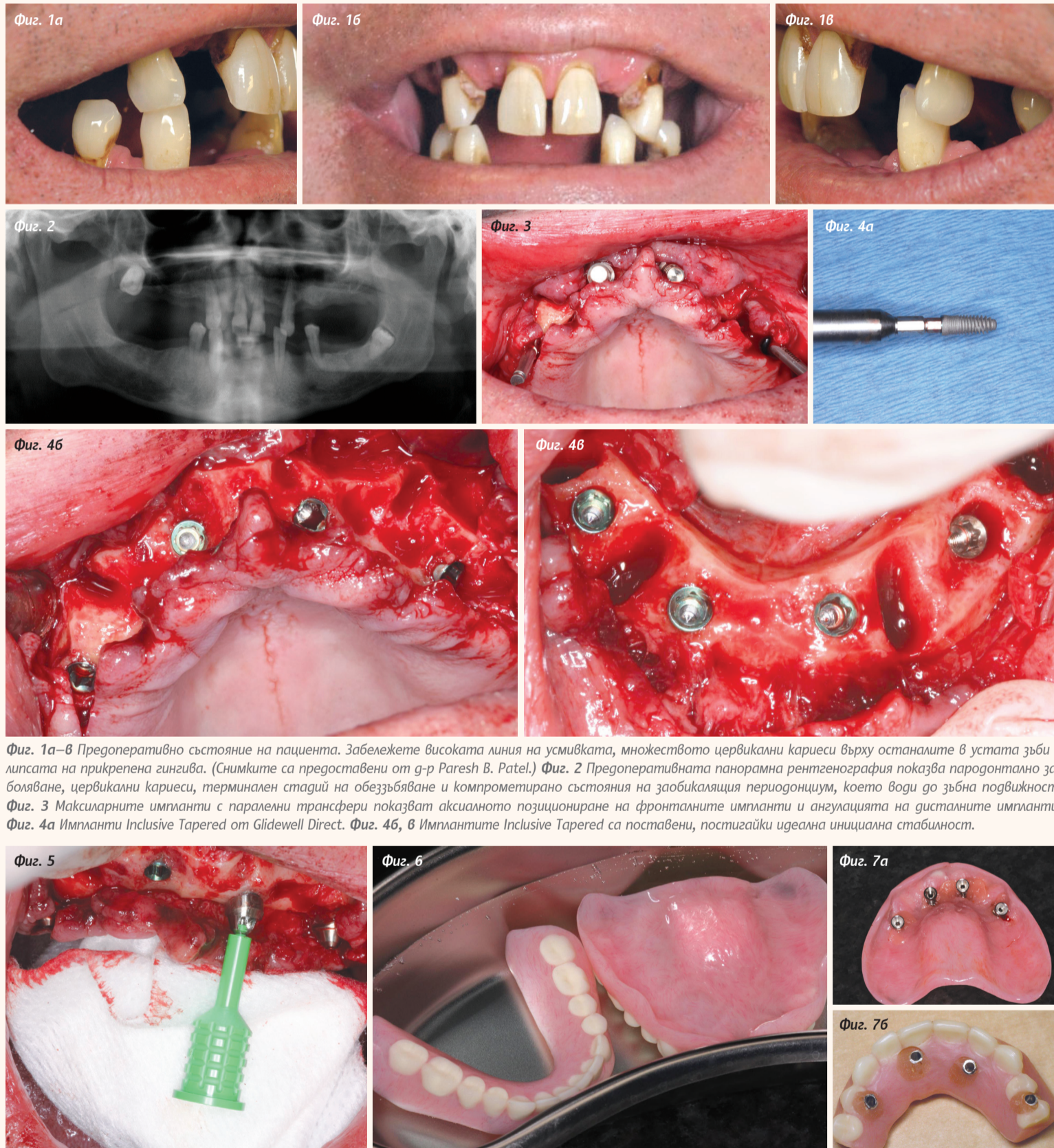
Международна изложба за медицина, стоматология и фармация  
International exhibition of medicine, dentistry and pharmaceuticals

**IFP** Международен панаир Пловдив

# Подвижни и неподвижни възстановявания върху импланти

## Решение за всяка зъбна дъга

Д-Р PARESH V. PATEL, DDS, CAH



Фиг. 1а–в Предоперативно състояние на пациента. Забележете високата линия на усмивката, множеството цервикални кариеси върху останалите в устата зъби и липсата на прикрепена гингива. (Снимките са предоставени от д-р Pareshe V. Patel.) Фиг. 2 Предоперативната панорамна рентгенография показва пародонтално заболяване, цервикални кариеси, терминален стадий на обеззъбяване и компрометирано състояние на заобикалящия периодонциум, което води до зъбна подвижност. Фиг. 3 Максиларните импланти с паралелни трансфери показват аксиалното позициониране на фронталните импланти и ангулацията на дисталните импланти. Фиг. 4а Импланти Inclusive Tapered от Glidewell Direct. Фиг. 4б, в Имплантите Inclusive Tapered са поставени, постигайки идеална инициална стабилност.

Фиг. 5 Мултипорният абатмънт с поставен носач илюстрира корекцията на ъгъла на импланта, за да се изработи единна протезна конструкция около дъгата. Фиг. 6 Преди хирургичната интервенция са изработени традиционни протези, които да бъдат поставени имедиатно след имплантирането и да служат като временни конструкции по време на оздравителната фаза. Фиг. 7а, б Иmediатно поставяне на максиларната конструкция е постигнато чрез добавяне на мултипорни временни цилиндри с помощта на студено полимеризираща пластмаса и напасване на протезата във формата на подкова.

### стр. 1

Както е видно от тук представения случай, при който едната дъга е възстановена с протеза над импланти, а другата с имплантна протеза BruxZir® Full-Arch, в днешно време практикуващите дентални лекари разполагат с голяма доза клинична гъвкавост. Какъвто и протетичен подход да бъде избран, на пациентите, които страдат от терминална степен на обеззъбяване или но-

сят некомфортна, лошо функционираща обикновена протеза, може да бъде предложено незабавно облекчение, което да промени качеството им на живот. Освен това цялостната промяна в оралното здраве на пациента демонстрира животопроменящите възможности на имплантатното лечение, помагачи му да преодолее множество функционални и естетични предизвикателства, които на практика са оказвали влияние вър-

ху всеки аспект от живота му преди началото на лечението.

### КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

В клиниката ни гоиде 47-годишен мъж с терминална степен на обеззъбяване вследствие на пародонтално заболяване и тежки кариозни лезии (фиг. 1а–в). Пациентът вече беше забравил много от зъбите си, а тези, които бяха останали, бяха нестабилни поради пародонталното му състояние (фиг. 2). Той бе спестил доста-

тъчно пари, за да си позволи фиксирани възстановявания върху импланти на горната челюст, и желаше възможно най-функционалното и дълготрайно възстановяване. Тъй като не можеше да си позволи неснемаемо протезиране и на двете челюсти, той поиска снематема протеза на долната челюст с опция след време да се изработи неснемаема конструкция.

Пациентът прие плана за лечение, според който горната

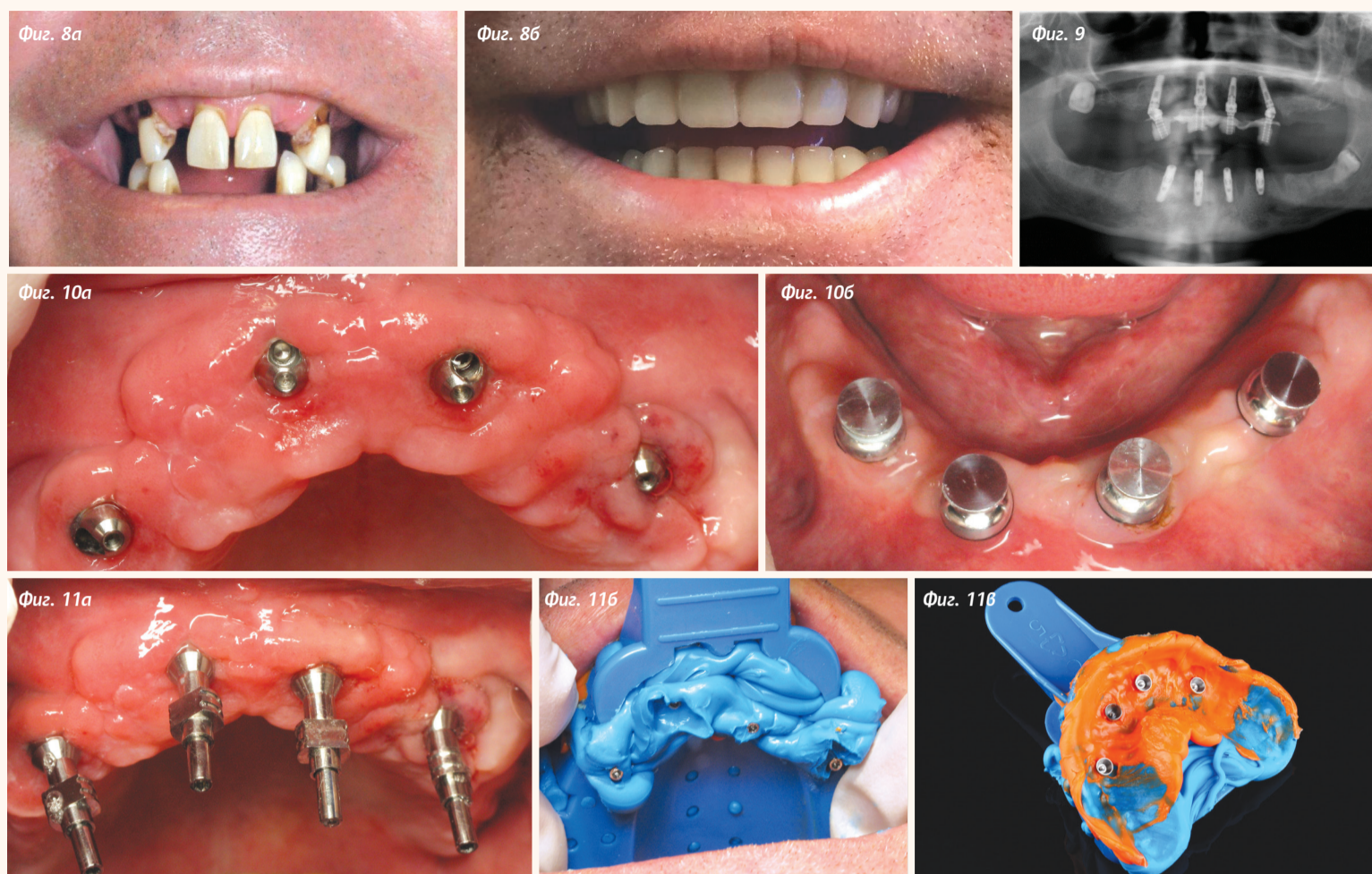
му челюст ще бъде възстановена с надимплантна конструкция BruxZir Full-Arch, а долната челюст – с надимплантна снематема протеза Inclusive® Locator. Изработването на максиларното възстановяване от монолитен цирконий ще осигури максимално дългосрочна устойчивост на конструкцията. Това е важно условие при един сравнително млад на възраст пациент, който не бива да се притеснява, че горната му протеза няма да издържи на натоварване и ще се спуска или счупи.

Долната протеза ще бъде свързана към имплантите чрез загържни елементи Locator® (Zest Anchors; Ескондиго, Калифорния), които са икономично средство за подобряване на протезното загържане и стабилност. Назъбните кепета, които се свързват с надстройките Locator®, ще бъдат вързани в седлото на протезата. Трябва да се отбележи, че много дентални лекари предпочитат тази стъпка да се направи в лаборатория.

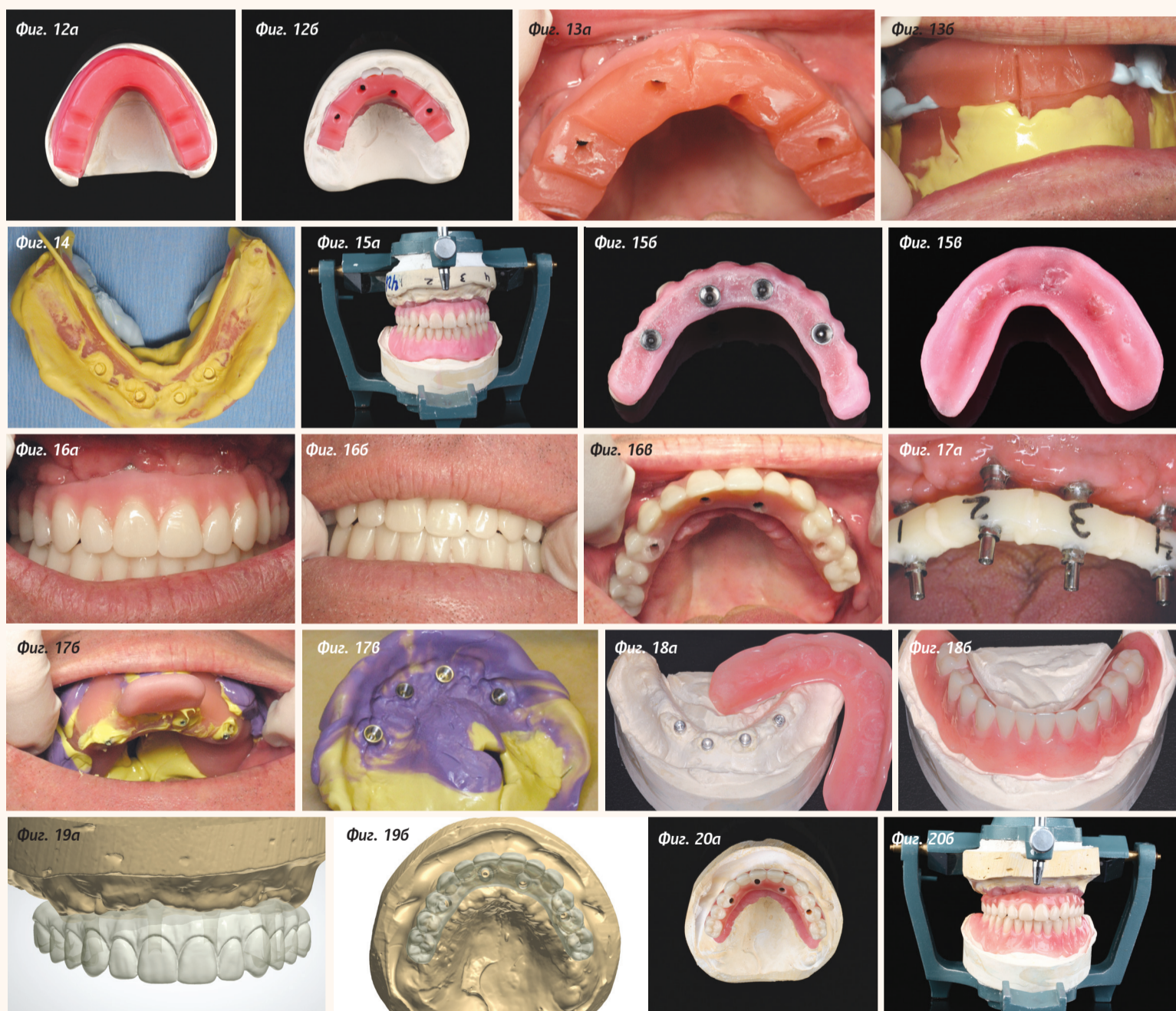
Хирургичната фаза от лечението включва екстракция на останалите зъби в устата, последвана от имедиатно поставяне на 8 импланти. СВСТ скенерът помага за определянето на оптималната позиция за поставяне на имплантите в рамките на наличната кост и далеч от жизненоважни анатомични елементи. Оценка на сканирането показва, че височината, широчината и качеството на костта са достатъчни за поставяне на имплантите в съответните места и ъгли с freehand техника. Четири 3.7 mm Inclusive Tapered импланти (Glidewell Direct; Ървин, Калифорния) ще бъдат поставени във всяка челюст, за да придържат фиксираното максиларно възстановяване и снематемата мандибуларна протеза.

В назначената хирургична визита всички останали зъби в устата на пациента бяха екстрахиран и беше отворено ламбо, за да се визуализират инвагинациите и местата за имплантиране. Извършено беше костно изравняване на максиларния гребен, за да се повдигне линията на усмивката над горната устна.

Максиларните остеотомии са позиционирани така, че да се улесни конфигурацията All-on-4 с дистални импланти, наклонени така, че да увеличат преднозадното (П-З) разстояние, да избегнат синусите и да се раз-



Фиг. 8а, б Забележете огромната промяна във външния вид на пациента, който напусна кабинета с имедиатни протези в деня на манипулацията, включително за-  
винтваща се максиларна временна конструкция. Фиг. 9 Следоперативната панорамна рентгенография илюстрира All-on-4 конфигурацията на максиларните импланти и аксиалното разположение на долночелюстните импланти, което улеснява пасивното пасване на долночелюстната протеза. Фиг. 10а, б Пациентът 14 седмици след имплантирането. Наблюдава се добро зарастване на тъканите в перимплантната зона. Фиг. 11а–в Трансферите са прикрепени към максиларните мултипорни абатмънти и е снет отпечатък с отворена лъжица, който да служи за основа на работния модел, по който да се проектират конструкциите в лабораторията. Забележете, че от долната челюст е снет отпечатък със затворена лъжица.



Фиг. 12а, б За регистриране на междучелюстните съотношения долният восьчен вал е проектиран да ляга върху патриците Locator, докато завинтващият се восьчен вал е за горна челюст. Фиг. 13а, б Горночелюстният вал е завинтен през временните цилиндри, а долният вал е положен върху патриците. Фиг. 14 От долната челюст е снет VPS отпечатък на патриците на Locator, гингивалния контур и вестибулума. Фиг. 15а–в Изработените в лабораторията восьчни модели за проба. Горният включва временни цилиндри, за да може моделът да се прикачи към имплантите. Долната конструкция има вдлъбнатини, които да могат да бъдат позиционирани над патриците и меките тъкани. Фиг. 16а–в Горният и долният восьчен модел се изпробват от пациента, за да се оценят естетиката, оклузията и функцията. Фиг. 17а–в Отделните участъци от джигата за проверка на позицията на имплантите се фиксират заедно в блок, преди да се снесе окончателният отпечатък, направен с отворена индивидуална лъжица и Capture VPS материал (Glidewell Direct). Фиг. 18а, б Финалната долна надимплантна сменяема протеза е проектирана да отстои от аналозите на долночелюстните патрици. Това дава възможност надимплантните кепета, които ще лягат върху надстройките Locator, да бъдат избрани в кабинета. Фиг. 19а, б С помощта на CAD софтуер се изработва финалната максиларна протеза въз основа на крайния отпечатък и одобрения восьчен модел. Създадени са отвори за достъп с точни позиции, необходими за пасивно пасване. Фиг. 20а, б Временната надимплантна конструкция се изработва и поставя върху окончателния модел за проверка на пасването и оклузията спрямо долната надимплантна протеза.

положат в ограничената кост на пациента (фиг. 3). Остеомиите са създадени за поставяне на четири долночелюстни импланта при минимум двуба, необходими за надимплантна сменяема протеза Locator. Това ще подобри забържането на конструкцията, като се предостави възможност за преминаване към фиксирано възстановяване на по-късен етап.

След създаването на остеомиите се поставят имплантите (фиг. 4а–в). Към максиларните импланти са прикрепени абатмънти Inclusive Multi-Unit (Glidewell Direct) за коригиране на дивергенцията на зъла на имплантите. Това, от една страна, ще позиционира протетичната конструкция така, че отворите за достъп на винтовете на евентуалната протеза да бъдат разположени в лингвална посока, а от друга страна, прави възможно възстановяването на цялата зъбна редица (фиг. 5).

Трябва да се има предвид, че когато пациентите се подготвят за тотално обеззъбяване, те обикновено са притеснени от загубата на своите зъби и как това ще се отрази върху говора и дъвкателната им способност, затова е важно да се положат всички усилия, за да се гарантира, че пациентът ще си тръгне от кабинета с функционираща протеза.

По тази причина бяха изработени обикновени протези по предварителен отпечатък преди хирургичната визита, за да се поставят непосредствено след имплантите (фиг. 6).

След като се постигне достатъчна първична стабилност, имплантите Inclusive Tapered, поставени в горната челюст на пациента, могат да бъдат имедиатно натобарени. Следователно горната протеза се почиства и модифицира в кабинета, за да се свърже към абатмъните чрез временни цилиндри (фиг. 7а, б).

Това ще удовлетвори желанието на пациента да напусне кабинета с поставена фиксирана, напълно функционална максиларна протеза. Имайте предвид, че двата най-отдалечени молара бяха премахнати, за да се минимализира лостовото рамо на силите, действащи върху имплантите по време на остеоинтеграцията. Оздравителните абатмънти са поставени върху мандибуларните импланти, за да започне оформянето на меките тъкани около тях. След това долната имедиатна протеза е модифицирана и оформена така, че да „легне“ върху имплантите по време на оздравителния процес.

Този подход предоставя на пациента временни протези, с които да си тръгне непосредствено след хирургичните манипулации, напускайки кабинета с напълно функциониращи зъби за пръв път от много години. Ефектът, който имаше това върху комфорта, функцията и външния му вид, беше не-



Фиг. 21а, б След поставяне на финалната долночелюстна конструкция максиларната временна протеза се изпробва за проверка на пасването, формата и функцията.

Фиг. 22а, б Оклузалните съотношения също са проверени след позиционирането на двете конструкции.

Фиг. 23а, б Металните корпуси на матриците са поставени върху Locator матриците.

забавен и впечатляващ (фиг. 8а, б). Финалната рентгенография след поставянето на временните протези показва превъзходна позиция на имплантите (фиг. 9).

Пациентът се върна след три и половина месеца оздравителен период, така че стабилността на имплантите и състоянието на меките тъкани да могат да бъдат оценени. Премахването на временните конструкции разкри отличното заздравяване на тъканите около оздравителните абатмънти на мандибулата и мултипорните абатмънти на максилата (фиг. 10а, б). Взети са винилполисилоксановите (VPS) отпечатъци, за да започне възстановителният процес (фиг. 11а-в). Тъй като мултипорните и оздравителните абатмънти са поставени в деня на екстракцията, възстановителният процес започна на тъканно ниво, без да е необходима вторична хирургична намеса или анестезия.

Възстановителният протокол за двете протези включва восьъчни валове и модели с погредени зъби, които се изработват в лабораторията върху отлетите работни модели (фиг. 12а, б). Към максиларния восьъчен вал са прикрепени временни цилиндри, чрез които винтовете могат да се свържат към денталните импланти. Долният восьъчен вал е с предвидени места за прилягане върху надстройките Locator.

При следващото посещение восьъчните валове са поставени и междучелюстните съотношения са фиксирани по конвенционална протезна техника заедно с регистрацията на захапката (фиг. 13а, б). От долната челюст също бе взет отпечатък с течлив VPS с поставени шаблони с валове и отпечатъчните кепета Locator (фиг. 14). Това ще помогне на лабораторията в проектирането на надимплантната протеза, която изцяло да лежи върху меките тъкани вместо върху имплантите.

Отпечатъците са върнати в лабораторията, за да се изработят восьъчните модели (фиг. 15а-в). По време на пробата им беше направена оценка за потвърждение на вертикалния размер на захапката, интероклузалните съотношения, фонетиката, естетиката, средната линия, подреждането на зъбите, цвета и формата, инцизалните ръбове и функцията (фиг. 16а-в).

След окончателното одобрение на восьъчните модели възстановителните протоколи за двете протези са различни, тъй като лабораторно се преминава към финалната надимплантната сменяема протеза от одобре-

## Planmeca Sovereign® Classic Radically different

- Intelligent in infection control
- Ideal in ergonomics
- Intuitive in use



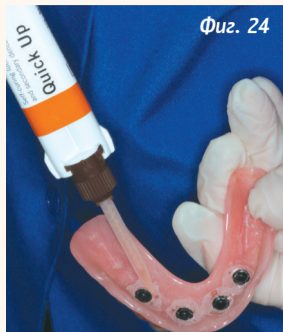
Find more info and your local dealer  
[www.planmeca.com](http://www.planmeca.com)

PLANMECA

45  
celebration



Planmeca Oy Asentajankatu 6, 00880 Helsinki, Finland. Tel. +358 20 7795 500, fax +358 20 7795 555, sales@planmeca.com



Фиг. 24



Фиг. 25



Фиг. 28a



Фиг. 28b



Фиг. 26



Фиг. 27

Фиг. 24 Студено полимеризираща пластмаса Quick Up е използвана, за да се включат металните корпуси и да се запълнят малките отстояния между тях и вдлъбнатините на протезата. Забележка: в много случаи денталният лекар предпочита матриците на надимплантната протеза да бъдат фиксирани в лабораторията. Фиг. 25 Замяна на черните работни кепета с цветно кодирани според здравината ретенционни кепета. Фиг. 26 Пациентът с финалната надимплантна сменяема протеза Locator и горната временна имплантна протеза. Фиг. 27 Окончателното максиларно възстановяване от BruxZir Solid Zirconia, включващо малките корекции по временната конструкция от ПММА. Фиг. 28a, б С поставянето на финалната протеза BruxZir Full-Arch приключва една драматична орална реконструкция на пациент с терминална степен на обеззъбяване, на когото са възстановени формата, функцията и качеството на живот.

ния восъчен модел, докато процесът за поставянето на протеза BruxZir Full-Arch включва джиг за проверка на позицията на имплантите, финален отпечатък и временна надимплантна конструкция. Тези допълнителни мерки са взети, за да се гарантира точността на протезата преди изработването на окончателната конструкция от монолитен цирконий.

Джигът за проверка на имплантите се прикрепя към тях, за да се прецизира финалният отпечатък (фиг. 17а-в). Специално изработената в лабораторията лъжица е напълнена с VPS материал и поставена върху джига. Когато материалът еластифицира, позициите на имплантите един спрямо друг, регистрирани с помощта на джига, остават фиксирани, осигурявайки изключително точен финален отпечатък.

Одобрените восъчни модели и окончателните максиларни отпечатъци са изпратени обратно в лабораторията, за да се изработят постоянната мандибуларна протеза върху имплантите и временната максиларна конструкция. Окончателната долночелюстна протеза е изработена по главния модел и включва вдлъбнати гнезда, в които да лежат металните корпуси на надимплантните кепета, които ще бъдат поставени в кабинета (фиг. 18а, б). Тези протезни кепета осигуряват задържане и стабилизиране на протезата, разположена върху настройките Locator, и по този начин стабилизират конструкцията при натоварване.

Нов главен гипсов модел от долната челюст е отлят на базата на последния отпечатък по техниката с отворена лъжица. Новият гипсов и одобреният восъчен модел са сканирани и с помощта на CAD софтуер е изработен виртуален модел, върху който е проектирана фиксираната монолитна протеза (фиг. 19а, б). Тъй като този дигитален модел се базира върху последния отпечатък с включения джиг, отворите за достъп до винтовете са създадени в пълен синхрон с позициите на максиларните импланти.

Дизайнът, създаден чрез CAD софтуера, се използва за изработване на временна имплантна протеза от полиметилметакрилат (ПММА) (фиг. 20а,

**Colgate®**

**COLGATE TOTAL®**

ПРЕДОСТАВЯ ЗАЩИТА\*  
ДО 100% НА  
ПОВЪРХНОСТИТЕ  
НА УСТАТА<sup>1</sup>

✓ ВЕНЦИ

✓ БУЗИ

✓ ЕЗИК

✓ ЗЪБИ

- Обикновените пасты за зъби<sup>†</sup> предпазват само твърдите тъкани, които съставляват 20% от повърхностите в устната кухина<sup>2</sup>
- Останалите 80% от устата са езикът, бузите и венците, които могат да бъдат бактериален резервоар за реколонизиране на плаковия биофилм.

ЗАЩО СЕ ЗАДОВОЛЯВАТЕ С 20%,  
КОГАТО МОЖЕТЕ ДА ПРЕДЛОЖИТЕ НА  
ВАШИТЕ ПАЦИЕНТИ ЗАЩИТА НА 100%  
ОТ ПОВЪРХНОСТИТЕ НА УСТАТА?

Повече информация можете да намерите на [www.colgateprofessional.co.uk](http://www.colgateprofessional.co.uk)



Препоръчано от Българския Зъболекарски Съюз

\*В допълнение към флуорида, предпазващ от зъбен кариес, Colgate Total® осигурява 12-часова антибактериална защита на зъбите, езика, бузите и венците.  
<sup>†</sup>Дефинирана като флуоридна паста за зъби без антибактериална защита.

Отправки: 1. Fine DH, Sreenivasan PK, McKiernan M, et al. J Clin Periodontol. 2012; 39:1056-1064. 2. Collins LMC, Dawes C. J Dent Res. 1987; 66:1300-1302.



б). Тази конструкция се носи по време на пробния период, като по този начин се гарантира точният ѝ дизайн. Временната имплантна протеза е съществен елемент от възстановителния процес, тъй като не могат да бъдат правени големи корекции върху окончателното възстановяване, след като бъде изработено от BruxZir Solid Zirconia.

В следващото посещение на имплантната сменяема протеза Inclusive Locator е поставена, ажустирана в устата на пациента и проверена за правилна функция и прилягане върху меки-

те тъкани. След това временната имплантна протеза се завинтва и се проверяват нейната позиция, функция и естетика (фиг. 21а, б). С поставянето на двете възстановявания се сверяват и оклузалните съотношения (фиг. 22а, б). Нанесени са незначителни оклузални корекции по максиларната конструкция, тъй като ПММА е лесно манипулируем материал.

Незначителни промени са извършени и върху долната протеза върху имплантите. След това са поставени дистанционери и ретенционни кепета (фиг. 23а, б). Добавен е самопо-

лимеризиращ материал Quick Up (VOCO America; Индиан Ленг, Южна Каролина) към вдлъбнатите гнезда на назъбната протеза, преди конструкцията да се позиционира върху металните матрици.

След втвърдяването на материала (около 3 мин.) протезата се отстранява заедно с фиксираните в нея кепета. Малките кухини, които остават около тях, се запълват с фотополимеризиращ розов композит Quick Up (фиг. 24). В металните матрици се поставят подходящи ретенционни вложки, които се предлагат в богат асортимент

според функционалните способности на пациента и броя имплантите (фиг. 25). Протезата е поставена отново, осигурявайки идеална ретенция, стабилност и функция.

След поставянето на финалното възстановяване на долната челюст пациентът носи временното възстановяване за двуседмичен изпитателен срок (фиг. 26). Възможността да изпробва конструкцията при ежедневни функции допълнително утвърди увереността в протетичния дизайн на конструкцията както на пациента, така и на денталния лекар. След ого-

бреннето на пациента пробиворната протеза с направените по нея корекции е върната в лабораторията, за да послужи за копие, по което да се изработи окончателната конструкция.

Окончателната имплантна протеза BruxZir Full-Arch е изработена дигитално с голяма прецизност (фиг. 27). Като точна репродукция на временната, окончателната конструкция пасва перфектно и предлага естетиката и функцията, с които пациентът вече е свикнал (фиг. 28а, б). Финалното възстановяване отговаря адекватно на уникалните спецификации на конкретния случай, осигурявайки възможно най-траен и стабилен за двете челюсти вариант, който значително подобрява ретенцията на протезата и при необходимост може да бъде заменен с неподвижна конструкция в бъдеще.

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В днешно време денталните лекари разполагат с клинична зъбквост да предлагат на пациентите широк спектър от лечебни процедури – от икономични възстановявания като надимплантната сменяема протеза Inclusive Locator до фиксирани, изключително устойчиви имплантни протези от типа на BruxZir Full-Arch. Налице са различни надеждни средства за лечение на почти всички пациенти независимо от тяхното орално здраве, нужди и финансови възможности. Като се имат предвид животопроменящите свойства на имплантологичното лечение и лесните за следване възстановителни протетични протоколи, тази опция трябва да се предлага на пациентите с цел справяне с предизвикателствата, пред които ги изправя тоталното обеззъбяване. **DT**

*Пълен списък с препратките е наличен при издателя.*

#### За автора:



**Д-р Paresh B. Patel, DDS,** се дипломира във Факултета по дентална медицина на Университета на Северна Каролина в Чапел Хил през 1996 г. За-

вършва Медицинския колеж в Джорджия/Американската академия по дентална имплантология през 2009 г. От 1996 г. до сега работи в частни практики в Леноар и Муурвил, Северна Каролина. Д-р Пател е един от основателите и членове на редколежията на Journal of the International Academy of Mini Dental Implants. Той е клиничен инструктор в Института по възстановителна дентална медицина и дипломант на Американската академия по имплантите с малък диаметър. Д-р Пател е президент на Денталното общество на окръг Ърдел за 2012 г.; член е на Американската дентална асоциация, Денталното общество на Северна Каролина и Американската академия по дентална имплантология. Клиничен консултант по имплантология и протетика. Той изнася лекции на национално ниво върху имплантология и възстановителна дентална медицина и е публикувал множество статии във водещи дентални списания.

**Alpha Bio**  
Tес  
Simplantology

## Аз избрах денталните импланти Alpha Bio Тес



Предпочетох системата на Alpha Bio Тес, защото ми осигурява лесна работа, сигурност и предвидими резултати.

д-р Богдан Димитров, Бургас

Пълна информация за системата на адрес:  
[www.medina-bio.com](http://www.medina-bio.com)

„Медина Био“ ООД  
Ексклузивен дистрибутор на Alpha Bio Тес за България

Централен офис  
гр. София, ж.к. Овча купел  
ул. Костур №18, офис 2

Тел.: 0899 145 801  
Тел.: 0899 145 805

Офиси в градовете:  
Варна, Пловдив и  
Габрово



# Уебинарите: начин на употреба

DENTAL TRIBUNE BULGARIA



DENTAL TRIBUNE  
**DT STUDY CLUB**  
COURSES | LECTURES | TECHNOLOGY | ON-DEMAND

Enter your e-mail address

Sign Up Free

**Б**лагодарение на съвременните дигитални технологии и интернет в днешно време е възможно да се свържем с хора навсякъде по света и по всяко време. От известно време в образователната сфера и в денталната медицина в частност съществува една тенденция за продължаващо онлайн обучение с огромен потенциал и ползи за всички практикуващи зъболекари и студенти.

В интернет пространството съществуват множество платформи за продължаващо онлайн обучение, някои от които притежават международна акредитация за награждаване на участниците с академични кредити. Такива са американската платформа DentalXP, международният институт за дентално образование gIDE и проектът на Dental Tribune International – DT Study Club, чиято българска версия печели популярност през последните години. Според резултатите от скорошна анкета на в. Dental Tribune Bulgaria близо 50% от денталните лекари в страната смятат уебинарите за релевантна част от тяхното продължаващо образование, а над 30% вземат участие в повече от един онлайн курс месечно.

По световните тенденции личи, че уебинарите съвсем не са

краткотрайно явление, а притежават потенциала да бъдат равностойно допълнение към всяка традиционна форма на обучение. Защо обаче са толкова популярни и какви са ползите за практикуващите дентални лекари и студентите?

Имайки предвид колко трудно е понякога да се съберат в една зала всички, които желаят да присъстват на даден курс или лекция, много институции – както университетите и колежите по дентална медицина, така и частни дентални компании и производители, се ориентират към инкорпорирането на уеббазираните семинари като част от програмите за продължаващо обучение, което предлагат, тъй като уебинарите имат много предимства пред традиционния формат на образование „на живо“. Някои от ползите от уебинарите като средство за онлайн обучение са следните:

## ГЪВКАВОСТ

Уебинарите ви дават достъп до образователни материали навсякъде и по всяко време, което е добра новина за тези от вас, които не разполагат с много свободно време или практикуват в отдалечени места.

## ГОЛЯМО РАЗНООБРАЗИЕ ОТ КУРСОВЕ

Имате възможност да избирате от огромна база от курсове на теми от всички области на денталната медицина, които иначе биха били труднодостъпни за вас поради географски или финансови ограничения. Благодарение на уебинарите обаче можете да посещавате курсове, да получавате сертификати и дори да завършвате цели програми, които се предлагат на друг континент!

## ЛИПСА НА ВРЕМЕВИ ОГРАНИЧЕНИЯ

Учебните програми в образователните институции и на различните теоретични и практически курсове, симпозиуми и конференции обикновено са строго фиксирани и не дават на желаещите да ги посетят особена свобода, що се отнася до управлението на собственото им време. Уебинарите ви позволяват да правите паузи и да се върнете отново към лекцията в удобен за вас час.

## ФИНАНСОВО ИЗГОДНИ

Това е едно от най-сериозните предимства на уебинарите. За разлика от повечето други опции за продължаващо образование, уебинарите често са напълно безплатни за потребителите, които имат регистрация на съответната платформа. В

допълнение онлайн курсовете ви спестяват и значителната сума, която бихте похарчили за пътни разходи, хотелско настаняване и т.н., ако искате да посетите конференция в чужбина например. Освен това традиционните курсове понякога изискват закупуването на специализирана литература, материали и други, което обикновено не е условие при онлайн обучението.

## ИНТЕРАКТИВНОСТ

Често водещи на уебинарите са световноизвестни специалисти в съответната област на денталната медицина, с които публиката невинаги може да общува директно по време на традиционна конференция. В онлайн среда обаче лекторите са много по-достъпни и участват далеч по-комфортно да комуникират с тях посредством чатове или дискуссионни форуми в сравнение с живия контакт. Това е така, защото уебинарите дават на всички участници равен старт и възможност за активно участие във виртуалната класна стая.

## ПО-ДОБРО РАЗБИРАНЕ НА СЪДЪРЖАНИЕТО

Според проучване на Министерството на образованието на САЩ „обучаващите се в он-

лайн среда демонстрират малко по-добро академично представяне от традиционните студенти“. Уебинарите ви дават възможност да разполагате с времето си и да учите със собствена скорост. Огромният архив от записи, които можете да гледате многократно, ви гарантира, че ще извлечете максималното от всеки онлайн курс.

## ПО-ВИСОКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТ

Уебинарите помагат на денталните лекари да станат по-конкурентни на пазара не само с повишаване на квалификацията им чрез продължаващо обучение. Онлайн образованието не изисква от вас да ползвате отпуск и да отсъствате от кабинета си, като по този начин не се отразява на приходите ви и по-важното – на вашите пациенти.

Никак не е изненадващо, че уебинарите печелят все по-голяма популярност като нова форма на продължаващо образование. Те спестяват време и средства, като същевременно повишават квалификацията ви, разширяват професионалните и личните ви контакти и изобщо ви правят още по-добър специалист.

## Където мощността и прецизността се срещат: Planmeca PlanMill® 40

**Н**аскоро международната компания Planmeca представи най-новото допълнение към широката гама продукти в портфолиото си – юнита за фрезозане Planmeca PlanMill® 40 S за дентални клиници. Това е най-мощният апарат за фрезозане в клинични условия на пазара.

Planmeca PlanMill 40® S е предназначен за фрезозане в клинични условия на безметални дентални възстановявания и конструкции, комбинирайки изключителна лекота на употреба и прецизно, бързо фрезозане.

„Planmeca PlanMill 40 S достига нови нива на качество, прецизност и производителност,

които са безпрецедентни за индустрията“, заяви вицепрезидентът на отдела за дентални юнити и CAD/CAM на Planmeca Юка Канерва.

Със своя иновативен дизайн, интуитивност, широк набор от приложения, автоматично превключване между 10 инструмента и интелигентни опции за поддръжка, Planmeca PlanMill 40 S предлага на денталните лекари възможно най-пълното потребителско изживяване.

„Буквата S в името на продукта означава smart – именно това е същността на юнита“, сподели Канерва.

„От лесната употреба до високата производителност, новият юнит е създаден да пре-

гостава най-интелигентното и ефективно фрезозане в денталната сфера.“

Planmeca PlanMill 40 S ще замени своя предшественик Planmeca PlanMill 40 в продуктовото портфолио на компанията.

Новият юнит за фрезозане ще допълни интраоралния скенер Planmeca PlanScan® и дигиталния софтуер Planmeca PlanCAD® Easy в CAD/CAM системата за употреба в клинични условия Planmeca FIT™.

Planmeca PlanMill 40 S вече може да бъде закупен освен от потребителите на северноамериканския пазар. Очаква се доставките да започнат през последното тримесечие на 2016 г. **DT**

