

laser

international magazine of laser dentistry

1 2017 wydanie polskie

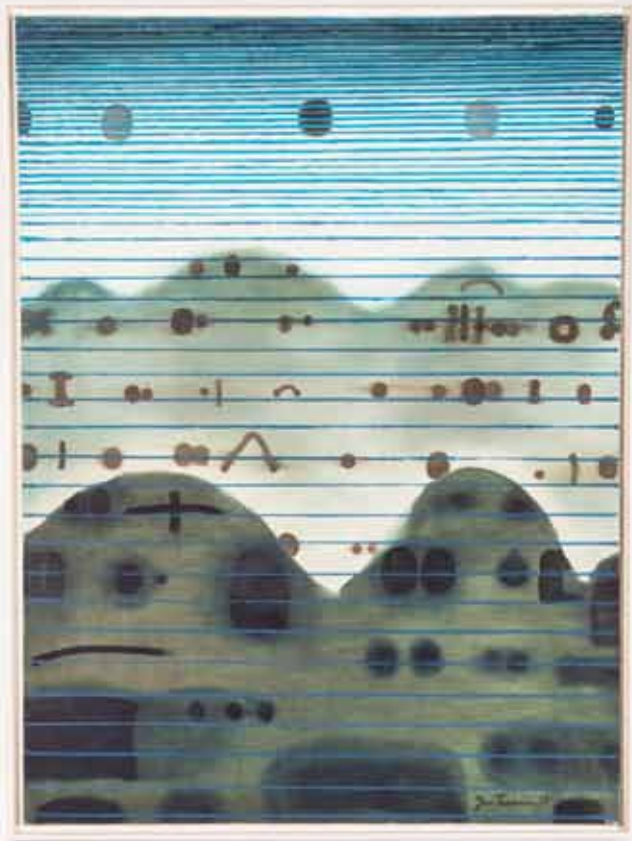
ICV: 48,07 pkt.

_Periodontologia
Periimplantitis i mucositis

_Stomatologia zachowawcza
Pokrycie bezpośrednie miazgi

_Próchnica
Ubytki klasy I

alfa studio



wykreuj uśmiech sztuką

galeria sztuki współczesnej i designu

www.alfastudio.com.pl



alfa studio

alfa studio
ul. Burakowska 16
01-066 Warszawa
T.: + 48 22 118 20 65
E.: biuro@alfastudio.com.pl

Rewolucja w poczuciu laserowej misji...

„Lasery zrewolucjonizowały przemysł, medycynę, technologię wojskową, telekomunikację, ale dla niektórych to wciąż za mało... Lasery znajdują zastosowanie w wojskowych systemach naprowadzających, broni, systemach namierzania. To nie wystarczy... Służą do cięcia metali, grawerowania, wiercenia, spawania. Laser stworzył podwaliny ery cyfrowej, służy do zapisywania danych, tworzenia torów światłowodowych – to fakty. Od lat 60. ubiegłego stulecia z sukcesem znajduje zastosowanie w medycynie: diagnostyce, terapii, koagulacji, fotoabłacji, kavitacji, ale... to też nie jest istotne!

Lasery są stosowane w wielu o wiele bardziej wymagających dziedzinach medycyny: w chirurgii onkologicznej, neurochirurgii, kardiologii i kardiochirurgii, okulistyce, ginekologii, urologii, pneumologii, laryngologii, gastroenterologii i wielu innych.

Jeśli specjaliści z wymienionych dziedzin nie wyobrażają sobie dzisiaj pracy, często ratującej życie, bez lasera, to dlaczego w stomatologii stosowanie laserów, mimo dużego rozwoju świadomości, nadal często budzi uśmiech politowania i powoduje nonszalanckie komentarze na temat niezasadności, a wręcz bezsensowności „inwestycji”?

Nie pozostaje nam nic innego, jak wspólnie obalanie mitów. Burzmy mury niewiedzy, aktywnie włączając się do merytorycznej polemiki z hołdującymi półprawdom i mitom. Zapraszamy także wszystkich pragnących podzielić się swoimi doświadczeniami do kontaktu z Redakcją.

Laser to nie fanaberia. Laser to nie moda. Laser to nie gadżet. Korzystajmy z dobrodziejstw nauki i techniki, aby nasza praca była efektywna, szybka i przewidywalna!

W poczuciu misji zapraszamy do zapoznania się z kolejnym wydaniem polskiej edycji kwartalnika *laser*. Życzymy satysfakcjonującej lektury!

Redakcja kwartalnika „Laser”



- | **Od wydawcy**
- 3 Rewolucja w **poczuciu laserowej misji...**
- | **Stomatologia zachowawcza**
- 6 Laserowo wspomagane **pokrycie bezpośrednie miazgi** – opis przypadku
_Paweł Roszkiewicz
- | **Periodontologia**
- 12 *Periimplantitis i mucositis* – **od diagnozy do leczenia**; opisy przypadków
_Kinga Grzech-Leśniak
- | **Prezentacja przypadku**
- 30 Głębokie **zmiany próchnicowe** – Klasa I
_Marta Roszkiewicz
- | **Case report**
- 34 Er,Cr:YSGG **laser** and Internal **Root** Resorptions.
Case report of an endodontic treatment using radial firing fips
_Miguel Rodrigues Martins, Manuel Fontes Carvalho, Irene Pina-Vaz, Miguel André Martins,
Norbert Gutknecht
- | **PTSL**
- 40 Polish Society of Laser Dentistry. Activity Report 2014-2016.
_Kinga Grzech Leśniak
- | **Wydarzenia**
- 44 **Najlepsi dla najlepszych** – szkolenia praktyczne w Laser And Health Academy
_Grzegorz Rosiak
- | **informacje rynkowe**
- 48 **Laser stomatologiczny SOL**
- | **Informacje**
- 50 O wydawcy

Zdjęcie na okładce wykorzystano dzięki uprzejmości firmy BTL Polska Sp. z o.o.



KURS TEORETYCZNO - PRAKTYCZNY LASERY W STOMATOLOGII

LIGHTWALKER

Dr n. med. Kinga Grzech Leśniak
**ZAPRASZA NA KURSY
PRAKTYCZNE Z LASERA
LIGHTWALKER™**

*Kursy z zastosowania lasera
Fotona LightWalker™ w procedurach:*

- stomatologii zachowawczej Er:YAG i Nd:YAG
- periodontologicznych, metodą TPT™
- endodontycznych, metodą TET™
- chirurgicznych tkanek twardych i miękkich
- leczenia chrapania metodą NightLase™
- wybielania zębów metodą TouchWhite™



KONTAKT

Dr Kinga Grzech Leśniak

PerioCare - Specjalistyczne Centrum Stomatologiczne

ul. Poznańska 8/1u , 30-012 Kraków

www.periocare.pl

rejestracja@periocare.pl

Mobile: +12 445-66-56

Fotona
choose perfection

periocare[®]
education



LIDER NA RYNKU LASERÓW STOMATOLOGICZNYCH W POLSCE

Laserowo wspomagane **pokrycie bezpośrednie miazgi** – opis przypadku

Laser-assisted direct pulp capping – case report

Autor: Paweł Roszkiewicz

Streszczenie: Próchnicowe lub jatrogenne obnażenie miazgi stanowi czynnik ryzyka utraty żywotności miazgi. W artykule przedstawiono jeden ze sposobów postępowania w takiej sytuacji.

Summary: Carious or iatrogenic pulp exposure is a risk factor of loss of pulp vitality. The article presents one of the possible ways of dealing with such a situation.

Słowa kluczowe: pokrycie bezpośrednie miazgi, laser Er:YAG, Fotona LightWalker, Biodentine.

Key words: direct pulp capping, Er:YAG laser, Fotona LightWalker, Biodentine.

Istotą stomatologii zachowawczej jest zachowawcze, czyli oszczędzające, gospodarowanie tkankami – zarówno tkankami twardymi, jak i ochrona żywotności endodontium.

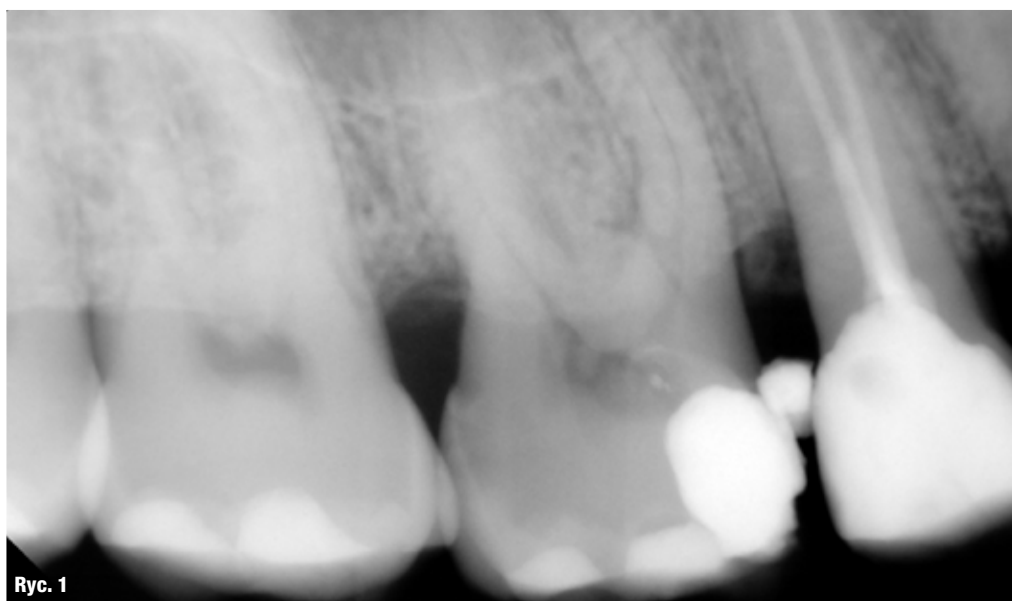
Głębokie ubytki próchnicowe przebiegające z obnażeniem miazgi stanowią wyzwanie dla żywotności miazgi, ale także dla umiejętności lekarza, by podjęte działania poprawiły, a nie pogorszyły szansę wieloletniego zachowania żywej miazgi.

W przypadkach bardzo głębokich ubytków próchnicowych często zachodzi wskazanie do

leczenia endodontycznego. Należy jednak pamiętać, że „repertuar” współczesnej endodoncji nie kończy się na całkowitym oczyszczeniu systemu kanałowego i jego szczelnym trójwymiarowym wypełnieniu, ale obejmuje także inne, mniej radykalne metody leczenia: nie zawsze „leczenie” musi polegać na „zabiciu” – jeśli obraz miazgi w mikroskopie zabiegowym jest prawidłowy, pokrycie bezpośrednie miazgi wykonane w warunkach aseptycznych pozwala zachować żywotność zęba.

Niewielki wysięk surowiczy, niewielkie krwawienie towarzyszące możliwym urazom mecha-

Ryc. 1 Obraz rtg przed leczeniem.





Ryc. 2



Ryc. 3



Ryc. 4



Ryc. 5

nicznym występującym podczas oczyszczania, jeśli ustaną samoistnie, pod wpływem przemywania watką nasączoną solą fizjologiczną lub chlorheksydyną albo laserowego zabezpieczenia obnażonej miazgi, stanowią dobrą prognozę dla biologicznego leczenia. Jeśli nie dojdzie do zakażenia miazgi (konieczne zastosowanie koferdamu, ubytki kl. II przekształcone w kl. I) przy pokryciu wykonanym z MTA lub Biodentine wielkość obnażenia (w rozsądnych granicach dyktowanych aspektami mechanicznymi) wydaje się sprawą drugorzędną.

Wysuszona miazga świadcząca o aseptycznym obumarciu, wysięk ropny (co najmniej częściowe objęcie miazgi stanem zapalnym), obfite i trudne do zatamowania krwawienie (silne przekrwienie miazgi zwykle w konsekwencji stanu

zapalnego) wymagają zastosowania innych protokołów leczenia.

Opis przypadku

35-letni pacjent został skierowany do naszego gabinetu z powodu głębokiego ubytku próchnicowego II MO w zębie 16. Ze względu na złożoność ubytku oraz chęć uniknięcia powikłań obnażenia miazgi, częściowo oczyszczone dno ubytku zostało przez lekarza kierującego pokryte wodorotlenkiem wapnia nietwardniejącym (Ultracal XS) oraz twardniejącym (Ultradent), ubytek zaś zabezpieczono wypełnieniem czasowym.

Pacjent nie zgłaszał żadnych dolegliwości bólowych. Wrażliwość na bodźce porównywalna z pozostałymi trzonowcami szczęki.

Ryc. 2-5 Parametry lasera użyte podczas zabiegu.

Ryc. 2 Opracowanie ubytku.

Ryc. 3 Głębsze partie w miejscach zagrożonych obnażeniem miazgi.

Ryc. 4 Zaopatrzenie obnażonej miazgi.

Ryc. 5 Przygotowanie do odbudowy kompozytowej.

Ryc. 6 _Obnażenie miazgi – stan po usunięciu opatrunku.

Ryc. 7 _Usuwanie materiału z komory.

Ryc. 8 _Ubytek przygotowany do zabezpieczenia obnażenia preparatem Biodentine.





Ryc. 9



Ryc. 10



Ryc. 11

Ryc. 9 Zrąb zęba odtworzony z Biodentine. Podminowane wypełnienie na powierzchni żującej.

Ryc. 10 Ząb gotowy do odbudowy.

Ryc. 11 Wstępne dostosowanie gotowej odbudowy.