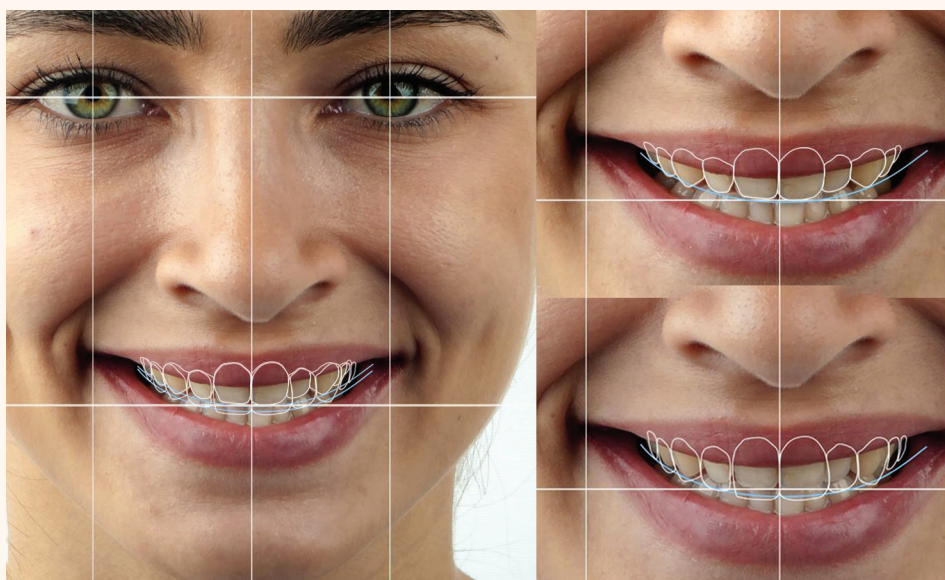




МИНИМАЛНО ИНВАЗИВНИЯТ SMART SMILE DESIGN

Dr Cagdas Kislaoglu; Турция

Живеем във време, в което всеки пациент има специфични виждания за това как да бъдат възстановени фронталните му зъби. Пациентите не само изискват естетични възстановявания, но и се интересуват от процедури, които имат минимален ефект върху оставащите зъбни структури. Една от най-консервативните и естетични методики, които можем да приложим, са порцелановите фасети. Тяхната дълготрайност е голяма и са издръжливи, особено ако са спазени индикациите и са използвани правилните техники. Най-важно е да запазим здравите зъбни структури, затова трябва да ограничим препарацията си в зоната на емайла. Когато ограничаваме препа-



рацията в тази зона, зъбът не се огъва и остава възможно най-ригиден. Дори и при препарирането да преминем емайло-дентинната граница и да отнемем малка част от дентина на места, това няма да създаде сериозен проблем. Ако обаче при завършената препарация голяма част от дентина е експонирана, се създава проблем с адхезивната връзка и също така се увеличава огъването на зъбните структури. Ако един зъб е препариран агресивно, съответно е станал по-огъваем и е подложен на различни оклузални сили и продължава да бъде огъван, циментът по ръба на препарацията ще започне да се разтваря бавно, което ще доведе до микропротекване и дори до отлепване.

► стр. 5

УПРАВЛЕНИЕ НА **facebook** СТРАНИЦИ
НА ДЕНТАЛНИ СПЕЦИАЛИСТИ И ДЕНТАЛНИ КЛИНИКИ
ДОВЕРЕТЕ СЕ НА ПРОФЕСИОНАЛИСТИ, КОИТО ПОЗНАВАТЕ ОТ 11 ГОДИНИ - ЕКИПЪТ НА DENTAL TRIBUNE.
СВЪРЖЕТЕ СЕ С НАС НА 0897 958 320



WNESSTV И DENTAL TRIBUNE БЪЛГАРИЯ ОБЯВИХА СВОЕТО ПАРТНЬОРСТВО

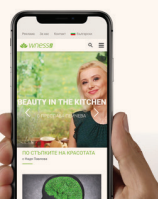
От 2018 г. денталното издателство ще си партнира с новата уелнес телевизия
Във връзка с няколко проекта, един от които е “Усмивка на годината”

„Партньорството на Dental Tribune с новия телевизионен уелнес канал е съвсем естествен процес предвид факта, че в последната година работихме изключително активно и приоритетно за развитието на дигиталните ни медийни канали, и както нашите читатели вече знаят, през 2018 г. стартираме новото дигитално издание на Dental Tribune, което създадохме първи в бранша и което съм щастлива, че монетаризирахме изключително успешно, тъй като 50% от нашата топла аудитория избира абонамент именно за дигиталното издание. От 2018 г. буквално затваряме кръга, наречен рекламен медияен пазар, и сме готови да предложим на своите партньори абсолютно всички възможности за реклама в таргетираните дентални медии, които управляваме: принт реклама във вестник „Дентал Трибюн“, онлайн реклама в нашето ново

В началото на декември 2017-а Dental Tribune Bulgaria – издател на Dental Tribune и организатор на конкурса „Усмивка на годината“, и новата международна уелнес телевизия с български собственици - WNESSTV, подписаха договор за партньорство. Иновативният телевизионен канал, създаден с идеята чрез своето съдържание да мотивира хората да живеят и да се чувстват по-добре, избра партньорство с Dental Tribune по повод позитивния му проект „Усмивка на годината“. От своя страна денталната медия стартира стратегическо партньорство с новия, набиращ все по-голяма скорост телевизионен канал с цел осигуряване на разширено портфолио на рекламодателите в денталния бранш.

дигитално издание, както и в седмичния нюзлетър, фейсбук реклама в активния ни фирмен профил, а сега вече и телевизионна реклама. Във време на драстичен дигитален триумф в медийния пазар смятам, че много бързо се преориентирахме и доказахме за пореден път, че сме компания с изключително добро ноу-хау и бизнес усет“, коментира издателят и управител на Dental Tribune Bulgaria Уляна Винчева.

„С новото ни портфолио сме изключително конкурентоспособни, но също така показваме на нашите читатели, че сме действащи, активни, иновативни. А да сме такива е важно, за да имаме възможност да осигуряваме най-горещите и актуални новини за революционни продукти и техники преди всички останали“, добави още Винчева.



► стр. 3

РЕДАКЦИОНЕН КОМЕНТАР

Уляна Винчева



Правило ли ви е впечатление, че бизнесът, в това и число и денталният, „произвежда“ ежедневно огромно количество добри новини, които почти не достигат до масовата родна аудитория?

А какво е мнението ви за това, че българската икономика отчита непрекъснат ръст през последните години, но повечето българи са убедени, че това не е точно така?

Според сп. Forbes българите са сред първите 30% по стандарт на живот, но са в дъното на глобалните класации по усещане за щастие.

Отново българският Forbes разкрива причината за този

гисонанс. Това са медиите.

Не е тайна за никого, че медиите в страната се вълнуват основно от лоши новини не само защото те се „продават“ по-успешно, но и защото съществува закон, който заплашва с глоби телевизиите и радиата за всяка тяхна положителна новина, тъй като СЕМ може да я изтълкува като скрита реклама.

Противно на тази вълна, заляла информационния пазар в страната, малкият, но сплотен екип на Dental Tribune вече 11 години дава трибуна на добрите бизнес практики в денталния свят не само у нас, но и в чужбина.

Оставайки верни на бизнес модела ни и с цел да възстановим поне частично дисбаланса на информационния пазар, от началото на 2018 г. стартираме дългосрочно партньорство с една иновативна международна телевизионна медия, в която дори няма „новини“ в

истинския смисъл на думата. Защото новините при тях се свеждат до насоки и инструкции за по-щастлив живот.

Става дума за новата уелнес телевизия с български създател и собственици – WNESSTV, с която през януари 2018 г. Dental Tribune сключи договор за партньорство. Двете медии ще си партнират за развитието на множество и различни проекти, един от които е, разбира се, конкурсът „Усмивка на годината“, който за първи път ще получи заслужена качествена телевизионна изява.

Що се отнася до останалите проекти на издателството: дигиталния Dental Tribune, който 50% от вас предпочетоха; Smile of the Year Symposium 2018, който ще представи с лекции и уъркшопове международното жури в конкурса „Усмивка на годината“, който всички заедно превърнахме в институция; бутиковото слегдипломно обучение в цен-

тралата на Dawson Academy в Англия – вярвам, че всички сте наясно с тях и няма нужда да ги анонсирам детайлно.

Това, което обаче бих искала отново да отбележа, е, че всеки наш проект е в една свободна бизнес ниша: тази на позитивните новини, които промотират добрите дентални практики и въобще професията на българския дентален специалист. (Тук СЕМ, слава богу, няма думата).

Вярваме, че ако ви помагаме да бъдете още по-успешни в практиките си, това ще рефлектира неимоверно и върху нашия бизнес, както и че ако предлагаме добавена стойност от множество „полезности“ за вас и вашата професия, ние също ще бъдем все по-успешни!

Благодарим ви за доверието!

Искрено ваш:
Екипът на Dental Tribune:



Гергана Дългъчева
отговорен редактор



Павлина Христова
редактор



Христо Илиев
превод



Николина Илиева
маркетинг



Галя Христова
коректор



Петър Парнаров
графичен дизайн

DENTAL TRIBUNE IS NOW DIGITAL

ЧЕТЕТЕ НИ НА
www.dentaltribune.bg



DENTAL TRIBUNE

INTERNATIONAL IMPRINT

Licensing by Dental Tribune International

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

Clinical Editors Magda Wojtkiewicz
Nathalie Schüller

Editor Yvonne Bachmann

Editor & Social Media Manager Monique Mehler

Managing Editor & Head of DTI Communication Services Marc Chalupsky

Copy Editors Sabrina Raaff
Ann-Katrin Paulick

Publisher/President/CEO Torsten R. Oernus

Chief Financial Officer Dan Wunderlich

Chief Technology Officer Serban Veres

Business Development Manager Claudia Salwiczek-Majonek

Project Manager Online Tom Carvalho

Junior Project Manager Online Hannes Kuschick

E-Learning Manager Lars Hoffmann

Education Director Tribune CME Christiane Ferret

Event Services/ Project Manager Tribune CME & CROIXTURE Sarah Schubert

Marketing Services Nadine Dehmel

Sales Services Nicole Andrá
Team Assistant Julia Maciejek
Event & Marketing

Accounting Services Anja Maywald
Karen Hamatschek
Manuela Hunger

Media Sales Managers
Barbara Solarova (Eastern Europe)
Hélène Carpentier (Western Europe)
Matthias Diessner (Key Accounts)
Melissa Brown (International)
Peter Witteczek (Asia Pacific)
Wendiana Mageski (Latin America)

Executive Producer Gernot Meyer

Advertising Disposition Marius Mezger

Dental Tribune International GmbH
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

ОФИС БЪЛГАРИЯ

Изгва Dental Tribune България ЕООД
София 1421, кб „Лозенец“, ул. „Хрум Попов“ 56-58
office@dental-tribune.net
www.tribunemedia.bg
www.dental-tribune.com

Действителен собственик:
Уляна Винчева
Предоставената информация
е съгласно чл. 7а, ал. 3 от ЗЗДПДП.

Главен редактор Уляна Винчева

Редактор Гергана Дългъчева

Социални медии Даниела Еленкова

Дизайн и преглед Петър Парнаров

Превод г-р Павлина Костова
г-р Анна Костова
г-р Константин Георгиев
Христо Илиев
Десислава Кабакова

Коректор Галя Христова

Отгва реклама Николина Илиева
тел.: 0897 958 321

Автори в броя
г-р Cagdas Kisacoglu; Турция
г-р Valentina Zoi; Италия
Hans-Joachim Koort; Германия
г-р Marco Tallarico; Италия
г-р Yassine Harichane; Канада
г-р Anna Maria Yiannikos; Германия/Кипър

Автори в Endo Tribune
г-р Francesco Maggiore; Италия
г-р Miguel Rodrigues Martins; Португалия
проф. г-р Manuel Fontes Carvalho; Португалия
проф. г-р Irene Pina-Vaz; Португалия
проф. г-р Miguel André Martins; Португалия
проф. г-р Norbert utkrecht; Германия
г-р Борислав Цаневски; България
Aws Alani; Обединеното кралство

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, Leipzig, 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.



WNESSTV И DENTAL TRIBUNE БЪЛГАРИЯ ОБЯВИХА СВОЕТО ПАРТНЬОРСТВО

От 2018 г. денталното издателство ще си партнира с новата уелнес телевизия
Във връзка с няколко проекта, един от които е “Усмивка на годината”

стр. 1

РАЗПРОСТРАНЕНИЕ:

WNESSTV може да бъде намерена в портфолиото на всички големи кабелни оператори. А от следващата 2018 г. ще се разпространява и онлайн срещу абонаментна такса.

ЗА WNESSTV:

- WnessTV е телевизионен канал, създаден, за да мотивира хората да живеят и да се чувстват по-добре с помощта на позитивно и полезно съдържание.
- WnessTV представя на своята аудитория здравословния, пълноценен живот във всичките му проявления.
- WnessTV дава възможност за посещение на йога класове, фитнес занимания, здравословен начин на хранене и позитивно мислене като начин на живот.
- WNESS TV предлага специално селектирани тв предавания от цял свят, демонстриращи различни практики в постигането на хармония на тялото и духа.
- WnessTV предлага ежедневно онова, което трябва да знаем, за да постигнем целите си в стремежа да изглеждаме красиви, да се чувстваме добре и да бъдем щастливи.

ПРЕДАВАНИЯ:

- Beauty Avenue: Find your inner beauty
- Dailly, Sexy, Gorgeous
- Beauty in the kitchen: Healthy cooking
- Witty Mermaid’s Diary: Reality show
- Cleanseveda: lifestyle show
- Pilates with Dilyana: Daily Pilates shows
- Yoga with Krisi: Morning and Evening Yoga show

ЦЕЛЕВА АУДИТОРИЯ:

Психография

- Заети градски хора, живеещи забързан живот.
- Образовани, любопитни, в крак с новостите.
- Интересуващи се или активно занимаващи се с:
 - редовни тренировки;
 - здравословно хранене;
 - самоусъвършенстване;
 - други обогатяващи личността активности.
- Високи доходи, склонност да харчат пари, за да поддържат здравословния си начин на живот.

Демография

Основна: 25–44, жени от големи градове.

Вторична: 18–24, 45+ жени; 25–54, мъже.

Иван Тодоров – създател и управител на WNESSTV, от своя страна сподели увереността си, че партньорството на новата уелнес телевизия с утвърден медиен браншови изгач, като е Dental Tribune, ще донесе сериозна добавена стойност за тези рекламодатели на Dental Tribune, които биха искали да реализират продажби чрез директна комуникация с крайния клиент. „Така например, ако предлагаш импланти, изключително далновидно е да обучиш крайния клиент в стойностите и предимствата на твоята имплантатна система, така че, когато пациентът влезе в кабинета, той вече да има яснота за имплантната система, която ще бъде използвана

за неговия случай. И точно тук смятам, че екипът на Dental Tribune, за който стоят хора с 11-годишно присъствие в денталния бранш, ще бъде изключително ценен в качеството си на добър коректив, партньор и консултант.“

В друг случай WNESSTV би бил точният рекламен канал и за компании, които предлагат продукти и за крайния клиент и които биха били щастливи техните брандове да бъдат рекламирани в позитивна телевизионна медия, с интелигентна и платежоспособна аудитория, за която грижата за тялото и духа е основен приоритет. WNESSTV е и интелигентният ТВ канал, който денталните клиники да изберат да излъчват на екраните

си в денталните клиники. Когато посещаваши дентален кабинет, за да се погрижиш за здравето на усмивката си, съвсем естествено е да се наслаждаваш на предавания, или дори само на кадри, свързани със здравето на тялото и духа.“

Г-н Тодоров добави, че Dental Tribune ще партнира и за създаване на дългосрочна рубрика, свързана с денталното здраве и усмивката. „За мен и екипа ми е изключително ценно да се доверим на специалисти в сферата, каквито са екипът на Dental Tribune, които ще менажират сериозна рубрика предавания, свързана със здравето на усмивката на хората.“ Тодоров добави още, че е сигурен, че „заедно двете компании могат повече“ и ос-

вен добавена стойност за своите клиенти партньорството ще донесе и сериозни позитиви за двете медии като цяло.

ПАРТНЬОРСТВО НА WNESSTV И „УСМИВКА НА ГОДИНАТА“

Dental Tribune ще си партнира активно с WNESSTV във връзка с проекта „Усмивка на годината 2018“, като телевизионният канал ще промотира проявата, като ще излъчва рекламни клипове на събитието, ще направи репортаж на церемонията по награждаването и ще осигури излъчване на интервюта с всичките 6-има победители в отделните категории.

ПОВЕЧЕ ЗА WNESSTV: WNESSTV.COM

усмивка на годината 2018

11-^о ИЗДАНИЕ

СВЕТКАВИЧНА РЕГИСТРАЦИЯ С WEEMSS



Краен срок за кандидатстване:
30 март 2018 г.

ПОБЕДИТЕЛИТЕ ШЕ БЪДАТ ОПОВЕСТЕНИ НА ОФИЦИАЛНАТА ЦЕРЕМОНИЯ ПО НАГРАЖДАВАНЕТО НА 17 МАЙ 2018 г. В SOFIA LIVE CLUB, СОФИЯ.

usmivkanagodinata.com

ОРГАНИЗАТОР:

DENTAL TRIBUNE

ОРГАНИЗАЦИОНЕН ПАРТНЬОР:

weemss®

МЕДИЕН ПАРТНЬОР:

wness

BIOMETRIC ЩЕ ПРЕДСТАВИ ИНОВАТИВНА ИМПЛАНТНА СИСТЕМА В СОФИЯ

Dental Tribune Bulgaria

Изправени пред все по-скъпото здравеопазване, застаряващото население и напредъка на информационните технологии, лекарите, правителствата и населението като

цяло търсят начини да се концентрират върху персонализирани решения, за да избегнат потенциално рисковани и скъпоструващи последици от инвазивните дентални лечения. Иновациите в

сферата на денталната имплантология и леснодостъпната информация за видовете терапии повишават вниманието на лекарите и желанието на пациентите да се обърнат към точния профе-

сионалист, който да разреши техните дентални проблеми. В този контекст естонската компания Biometric Ltd. е открила възможност да разработи и представи на пазара иновативни продукти и услуги за

денталната имплантология, които са едновременно ефективни по отношение на здравето на пациента и финансово изгодни.

На 30 и 31 март 2018 г. в София Biometric Ltd. в лицето на своя основател г-р Timo Paberit ще представи новата имплантатна система пред български имплантолози. Двата научни дни ще включват ден лекционен курс и ден практически курс.

Както обещава заглавието на събитието – „Ключови фактори за успешна имплантологична практика“, присъстващите специалисти ще получат ценни практически насоки за своята ежедневна работа в контекста на системата Biometric. Нейното предимство пред останалите на пазара се състои в специфичните материали и дизайн на имплантите, създадени да бъдат дълготрайно и естетически издържано решение, съчетано с онлайн асистенция за дигитално планиране и поддръжка.

Темите, които ще бъдат дискутирани по време на лекционната сесия на 30 март, включват подробен лечебен план и протоколи, минимално инвазивни хирургични техники, CAD/CAM, микрохирургичен синус-лифт, костна аугментация, GBR и мениджмънт на усложненията. По време на практическия курс на 31 март участниците ще имат възможност да упражняват техники на имплантиране и синус-лифт, костна аугментация и GBR.

Д-р Timo Paberit завършва Факултета по медицина в Университета в Тарту през 2001 г. През 2010 г. специализира орална имплантология във Франкфуртския университет. От 2015 г. управлява частна практика с интегриран обучителен център, в който води практически класове и курсове за хирургия на живо. Изнася лекции в Естония и чужбина и е разработил няколко практически курса за практикуващи дентални лекари. През 2016 г. създава Biometric Ltd, фокусирана в проучванията и разработките в областта на денталната имплантология. Мисията на компанията е да предостави иновативни решения, включително импланти, инструменти и онлайн услуги в полза и подкрепа на имплантолозите, които ги използват.

Медиен и организационен партньор на проявата е Dental Tribune Bulgaria.

В срок до 28 февруари 2018 г. е ранната регистрация за събитието.

КЛЮЧОВИ ФАКТОРИ ЗА УСПЕШНА ИМПЛАНТОЛОГИЧНА ПРАКТИКА



30-31 март 2018, хотел „Маринела“, София

Ден 1 – 30 март 2018:

ЛЕКЦИОНЕН КУРС

- Как успешно да планираме и да имплантираме
- Минимално инвазивни хирургични техники за поставяне на импланти: частична екстракция
- CAD/CAM работен процес
- Техники за микрохирургичен синус лифт
- Костна аугментация и GBR
- Мениджмънт на импланта и лечение при усложнения

Ден 2 – 31 март 2018:

ПРАКТИЧЕСКИ КУРС

- Минимално инвазивни хирургични техники за поставяне на импланти
- Техники за микрохирургичен синус лифт
- Костна аугментация и GBR

ЦЕНИ EARLY BIRD (ДО 28 ФЕВРУАРИ):

1. Лекционен курс: 150 лв. **100 лв.**

2. Практически курс: 500 лв. **400 лв.**

за контакти:

0897 958 321

г-р Timo Paberit, Естония



2001 г. Завършва дентална медицина в университета в Тарту.
2005 г. Създава две дентални клиники в Естония, които са работещи до днес.
2010 г. Специализира “Орална имплантология” в университета във Франкфурт.
от 2015 г. Управлява частна практика с интегриран обучителен център - KWHK, в който води практически класове и курсове за хирургия на живо.
2016 г. Създава компанията BIOMETRIC Ltd, с фокус в проучвания и разработки в денталната имплантология.

Timo Paberit
 Biometric Dentistry

МИНИМАЛНО ИНВАЗИВНИЯТ SMART SMILE DESIGN

Dr Cagdas Kislaoglu; Турция

стр. 1

АНАЛИЗ НА УСМИВКАТА

За да разберем и визуализираме ясно желания резултат и да получим окончателния дизайн, усмивката трябва да бъде внимателно анализирана с помощта на 3D изображения. Трябва да следваме фото- и видеопротокол (фиг. 1).

АНФАС

Когато анализираме усмивката в анфас, виждаме медиодисталните и вертикалните проблеми. Можем също да видим срединната линия, оклузалната равнина и гължината и осите на инцизивите и да определим желаните бъдещи линии на усмивката и гължина на инцизивите (фиг. 2).

ПОГЛЕД ОТ 45 ГРАДУСА

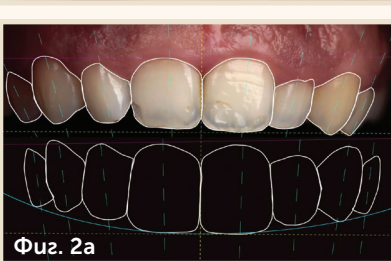
Този ъгъл ни дава възможност да оценим буколингвалната позиция на зъбите и тяхното струпване. Също така ни дава представа за поддръжката на устните от зъбите.

ПОГЛЕД СПОРЕД УСТНАТА

От този поглед може да се определи буколингвалната позиция на зъбите от различен ъгъл.

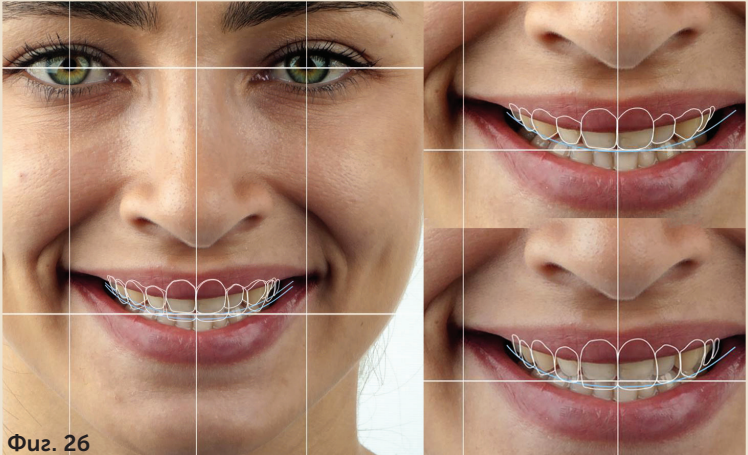
ДИГИТАЛНО СКАНИРАНЕ НА ГОРНА И ДОЛНА ЧЕЛЮСТ

Това ни дава възможност да наблюдаваме всички аспекти на зъбите от различни ъгли чрез 3D.



ПЛАНИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО С ДИГИТАЛЕН ВОСЪЧЕН МОСК-УР

Дигиталното сканиране на пациента се отваря в софтуер, чрез който може да се създаде дигитален вах-ур. За да се подобри външният вид на всеки пациент и да се създадат естетични възстановявания,



е необходима хармония в големината, формата и подреждането на зъбите. Денталният лекар прави дигитален вах-ур,

като може да използва готови образци на зъби, зададени в софтуера, което ускорява процеса. Окончателният дигитален

моск-ур се принтира като 3D акрилов модел (фиг. 7).

Взема се силиконов отпечатък от този модел, който ще се използва като силиконов ключ (фиг. 8).

Обсъждане с пациента относно естетиката на акриловия модел

Денталният лекар трябва да умее да разчита всички вербални и невербални сигнали, идващи от пациента. Използвайки тази информация, клиникистът създава дигитален вах-ур, който да бъде изпробван в устата. Силиконовият ключ, взет от модела, направен чрез дигитален вах-ур, за да очертае окончателните контури на зъбите, се поставя в устата за визуализация на съотношението на текущото положение спрямо окончателния вах-ур и фасетите (фиг. 9). Поддръжката на устните от тези възстановявания и естетичната им гължина могат лесно да бъдат оценени от пациента и той трябва да ги одобри. Освен това искаме да оценим функционалните движения на пациента, за да видим дали при този дизайн ще се получи подходяща конструкция за предния участък. Пациентът може лесно да види новия дизайн на усмивката си „в действие“ и да прецени дали му харесва или не. На този етап могат да бъдат направени гребни промени по пластмасата. Ако пациентът поиска по-гълки зъби, може ръчно да се добави композит към съществуващия

smile of the year
SYMPOSIUM
17 май 2018, София



д-р Флорин
Кофар,
Румъния

УЪРКШОП
Геометрия на
красотата: имитиране
на естествената
морфология с помощта
на CAD/CAM и дигитален
работен процес

17 май 2018 г.,
14.30-18.00 ч.
София

Дигиталната ера в контекст. Как индустриите се дигитализират, защо това се случва и как ще се отрази върху нас. Основи на дизайна на усмивката от клинична гледна точка. Концепцията SKYN – дизайн, стъпващ върху естествената морфология и възможностите за нейното имитиране с помощта на CAD/CAM. 3D-принтирани модели. 3D техника за оцветяване на монолитни възстановявания. Дигитални синяси. Ортодонтска и хирургична интеграция - възможности. Клиничен работен процес от „а“ до „я“.

EARLY BIRD: 600 лв. ~~750 лв.~~

Цената включва безплатен достъп до лекционната част на симпозиума и билет за официалната церемония по награждаването в конкурса „Усмивка на годината“.

РЕГИСТРИРАЙТЕ СЕ НА USMIVKANAGODINATA.COM ИЛИ НА тел. 0897 958 321.

акрилов модел, за да се удължат зъбите. Ако пациентът иска по-къси зъби, те могат да се скъсят и подравнят до желаната от пациента дължина чрез disk за композит. В редки случаи не можем да задоволим нуждите на пациен-

та и прекарваме часове в работата върху дизайна. Често пъти това се случва не защото лекарят по дентална медицина не си върши работата, а защото пациентът не знае какво иска. Способността на лекаря по дентална медицина

да казва „не“ на такива пациенти ще му спести много безсънни нощи! Ако естетичният специалист и пациентът не успеят да стигнат до консенсус относно крайния резултат, е в интерес и на двете страни да не се започва ле-

чение. Тъй като при тази послойна техника не са отнемани здрави зъбни структури, може да не се започне лечение. Но както споменах вече, тези случаи са редки. Повечето пациенти са много доволни от дизайна на усмивката си. След това се избира подходящ цвят и се продължава към следващата стъпка.

ЗЪБНА ПРЕПАРАЦИЯ ПРЕЗ АКРИЛОВИЯ МОДЕЛ

Красотата на тези естетични акрилови зъби е в това, че освен оценка на естетичните функции и фонетиката имаме страхотен инстру-

рери с маркирана дълбочина и според избрания цвят определяме дълбочината на препарацията и оцветяваме акриловия водач с маркер (фиг. 10а-в).

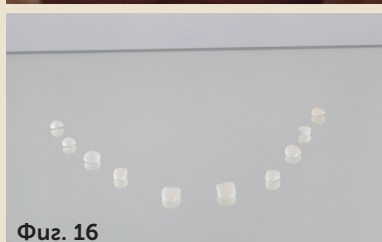
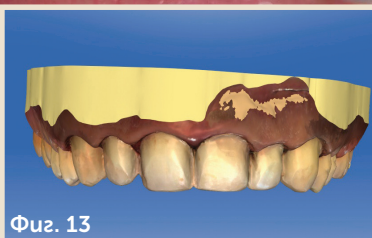
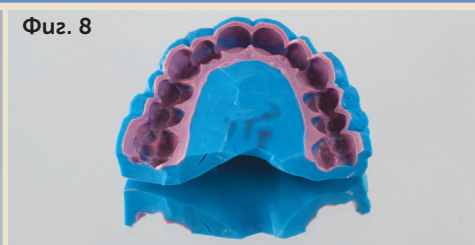
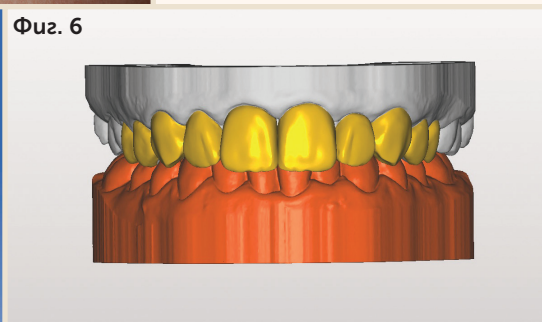
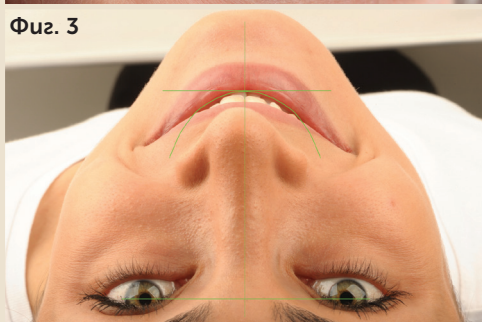
След това акриловият водач се премахва от зъбната повърхност и зоните, които трябва да се препарират допълнително, са ясно видими, тъй като са отбелязани при оцветяването (фиг. 11). Препарирането на дълбочина се ограничава до момента, в който се отнеме цялата оставаща оцветена повърхност по зъба. В някои случаи по него няма останала боя. Това е, защото сме избрали послойна техника, което означава, че е необходимо да препарираме много плътка тангенциална препарационна граница и да загладим острите ръбове с гъвкав disk, за да се завърши препарацията (фиг. 12). Тази плътка тангенциална препарационна граница осигурява добро адаптиране по ръбовете и здрави периодонтални тъкани.

ЛАБОРАТОРНИ ЕТАПИ

Оттук нататък има два подхода за изработване на конструкциите: конвенционален и дигитален. При конвенционалния се снемат два отпечатъка от пациента. Единият отпечатък е от препарираните зъби, а другият от акриловия модел, наложен върху зъбите на пациента. Зъботехникът може да го използва като образец и да моделира фасетите, като използва прес-керамика с външно оцветяване или послойни техники.

В нашия случай избрахме дигиталния подход и ползвахме само дигитални отпечатъчни техники от началото до завършването на случая. Сnehме дигитален отпечатък от препарираните зъби (фиг. 13), а след това и от избрания от пациента акрилов дизайн на усмивката (фиг. 14). След това фасетите бяха моделирани дигитално посредством дигитална копираща техника (фиг. 15). Те бяха фрезовани, външно оцветени и накрая беше поставена глазурата (фиг. 16).

мент за препарация на зъбите. Тъй като акриловата пластмаса пресъздава точните финални контури на ресторациите като позицията на инцизалния ръб и вестибуларните контури на зъба, можем да започнем да го препарираме, ползвайки акриловия модел. Препарираме зъбите с бо-



smile of the year
SYMPOSIUM

17 май 2018, София



д-р Франческо Минтроне
Италия

УЪРКШОП

От плана за лечение до провизорните възстановявания в дигиталната дентална медицина

17 май 2018 г.,
14.30-18.00 ч.
София

EARLY BIRD: 600 лв. ~~750 лв.~~

Цената включва безплатен достъп до лекционната част на симпозиума и билет за официалната церемония по награждаването в конкурса „Усмивка на годината“.

РЕГИСТРИРАЙТЕ СЕ НА USMIVKANAGODINATA.COM ИЛИ НА тел. 0897 958 321.



Фиг. 18

ИЗПРОБВАНЕ
НА ФАСЕТИТЕ

След като се изработят фасетите, трябва първо да се изпробват в устата. Те се изпробват една по една, за да се провери дали ръбовете им са добре адаптирани, и после заедно, за да се прецени цялостният им облик, съотношението с устните и накрая – с лицето.

БОНДИНГ

Предпочитам секторен кофердам, защото е много по-лесно за пациента и за лекаря по дентална медицина да изолира зъбите. След като зъбите и вътрешната повърхност на фасетите са обработени, могат да бъдат бондвани. За предпочитане е бондингът да започне от централните резци, след това да се премине към латералния резец и кучешкия зъб от едната страна и после латералния резец и кучешкия зъб от другата. Меките тъкани трябва да бъдат много внимателно манипулирани. Най-лесният начин за това е да поставим фасетата върху зъба и след като е напълно адаптирана, да бъде фиксирана в средата с 2-милиметров крайник на светлинния източник. Това ще държи фасетата неподвижна и после върхът на светлинния източник може да бъде превключен на такъв с по-голям диаметър. Излишният материал около гингивата се фотополимеризира само за 1–2 секунди. Това няма да полимеризира напълно цимента, но ще му придаде желеподобна консистенция. Лесно може да бъде почистен с експлорер или

лезвие номер 12 за тесни участъци. След това се преминава между отделните фасети с конец за зъби за почистване на интерденталните пространства. После се постига пълна полимеризация след аплициране на гел по ръбовете за кислород-инхибираща слой на композитния цимент. След това ръбовете се полират с чашковидна гума, но никога с диамантено борче, тъй като то напълно ще разруши глазура и лака на порцелана по ръбовете (фиг. 17). Крайният резултат се инспектира от различни ъгли (фиг. 18а–в).

По-горе изложените техники ще направят комуникацията между пациента и зъботехническата лаборатория по-надеждна и сигурна. Това ще бъде полезно за постигане на най-добрите естетични резултати с минимално отнемане на зъбни тъкани.

За автора:

Доц. г-р Cadgas Kislaoğlu е учил дентална медицина в University of Marmara Dental School от 1995 до 2000 г. След завършването си започва работа към Катедрата по протетична дентална медицина. Получава докторска степен през 2005 г. на тема за резистентността към фрактури и адаптацията на ръбовете на циркониевите мостови конструкции. През 2000 г. отваря частна практика с насоченост към козметичната дентална медицина. Той се фокусира върху лечението с CAD/CAM и дизайна на усмивката. От 2009 г. насам взема участие в няколко предавания за пълна промяна по националната телевизия, фокусиращи се върху промяната на усмивката за един ден. От 2013 г. е доцент към Катедрата по орални здравни науки и технологии към Beukent University. Можете да се свържете с него на имейл info@cadgaskislaoğlu.com.



- Leica оптиката осигурява качество и предлага невероятна картина - апохроматична с висококачествена корекция на цвета;
- Leica LED осветителна система – двойна подсветка 80 000 Lux с f=250 mm, (50 години експлоатационен живот на светодиодите), цетовата температура 5'700°K;
- Leica HD видеокамера: иновативно решение за демонстрации и документиране, функции фото- и видеозаснемане с висока резолюция на изображението и дистанционно управление;
- Документация на фото и видеоматериал на SD карта до 32GB;
- Ергономичност и сигурност – монтаж на мобилен карт, стенно, таванно или колонно окачване;
- Оранжев филтър за работа със светлоотразителни материали;
- Антибактериално покритие нано сребро.



Дентални микроскопи
Leica M320

Въпросът не е дали Ви
трябва дентален
микроскоп, а кой
дентален микроскоп.



За да поръчате микроскоп Leica
M320, трябва да изберете
следното:

1. Пакети:

Value, Advanced I, Advanced II или High End, Advanced Multifoc FOC, High End Multifoc FOC

2. Стойки/монтаж:

Стойка за под с колелца, монтаж към таван, монтаж към CENTRO колона, стенен монтаж, неподвижна стойка за под

3. Допълнителни аксесоари



София кв. Овча Купел 1, бул. Президент Линкълн 52, тел. 02/80 52 500, факс 02/956 03 99
Пловдив ул. Росица 5А, тел./факс 032/64 31 01
Варна ж.к. Възраждане I 21 (ул. Ана Феликсова 30) тел./факс 052/65 50 35
www.mdrk.bg e-mail: office@medicaldepot-bg.com



ДЕНТИНОВА СВРЪХЧУВСТВИТЕЛНОСТ

Нов съвременен подход с озонотерапия

Dr. Valentina Zoi; Италия

Дентиновата свръхчувствителност се дефинира като „усещане на болка, възникващо в отговор на химични, термични, тактилни или осмотични гразнители в контакт с открит дентин, което не е свързано с други заболявания или дефекти на дентина“¹. Въпреки че дентиновата свръхчувствителност е широко разпространена, терапевтичните средства, с които клиницистите разполагат, невинаги се оказват ефективни и не дават задоволителни резултати².

Днес преобладават три теории относно етиопатогенезата на дентиновата свръхчувствителност:

1. Теорията за директната инервация допуска, че директното гразнене на нервните окончания възниква в отговор на външни гразнители, които активират процесите в тялото на одонтоблестите³. Тази теория не е достатъчно добре издържана – малко изследвания поткрепят наличието на нерв-

ни окончания по дентиновата повърхност, точно където дентинът е по-чувствителен; също така плексусът на Рашков не е оформен преди пълния пробив на зъб.

2. Теорията за одонтобластния рецептор предполага, че освобождаването на невротрансмитери от одонтобластите е отговорно за реакцията на нервните окончания, намиращи се в дентина, които стимулират реакцията на пулпата вследствие на болезнен натиск. Тази теория допуска способността на одонтобластите да играят ролята на нервни рецептори и да пренасят сигнали към невроните в пулпата. Тази теория е отхвърлена, тъй като клетъчният матрикс на одонтобластите не може да бъде гразнен и да произвежда нервни импулси; и още – не съществуват синапси между одонтобластите и невроните в пулпата⁴.

3. Хидродинамичната теория, предложена от Мар-

тин Бренстрьом, е най-разпространената и призната за патофизиологията на дентиновата свръхчувствителност⁵. Тази теория твърди, че дентиновата свръхчувствителност е резултат от движението на течността в тубулите, причинено от термични и физични промени или от наличието на осмотични гразнители на нивото на открития дентин. Движението на течността гразни барорецепторите и причинява разряд в невроните.

От клинична гледна точка дентиновата свръхчувствителност се причинява от:

- гингивална рецесия;
- абразия;
- ерозия;
- абфракция;
- хипоплазия или смущения в образуването на емайла.

Също така дентиновата свръхчувствителност може да има ятрогенен произход – при консервативно лечение, когато дентинът е изложен прекалено дълго на ецващия агент, или в резултат от пародонтална хирургия (мукогингивална, резективна или регенеративна)¹.

ЛЕЧЕНИЕ И КЛАСИФИКАЦИЯ НА ДЕСЕНЗИТИРАЩИТЕ АГЕНТИ

Десензитиращите агенти, които се предлагат в момента на пазара, имат основно два механизма на действие:

- затваряне на дентиновите тубули с последващо намаляване на пермеабилитета;
- намаляване на активността на нервните клетки в ден-

тина и оттам на предаване на болковия гразнител към нервните центрове.

Професионалното лечение включва приложението на оцветители, лакове, композити и бондинг агенти за затваряне на дентиновите тубули. Най-често използваните материали са флуорид, калиев нитрат, калиев оксалат и калциев фосфат – те водят до кристализации в дентина, като така се намалява движението на течността в тубулите⁶. Представен е пълен списък на материалите, които биха могли да се използват за десензитизация:

1. Композити, глас-йомерни цименти, модифицирани със смола глас-йомери и компомери – приложени върху откритата дентинова повърхност, те затварят тубулите³.
2. Композитни материали с хидрофилни свойства, които съдържат хидроксиетил метакрилат (НЕМА), амониев хлорид, флуорид и глутаралдехид – последният, използван в различни десензитайзери, причинява коагулация на плазмата и затваряне на тубулите с протеини, като така предотвратява излизането на дентиновата течност. НЕМА прониква в тубулите и след полимеризация ги затваря, като по този начин намалява пермеабилитетът.
3. Портланд цименти на базата на калциев силикат, трикалциев силикат, трикалциев алуминат и тетракалциев алуминоферит – те са ефективни при намаляване на пермеабилитета на дентина благодарение на спо-

собността им да образуват хидроксиапатит в контакт с телесните течности, съдържачи фосфат.

4. Силанти – съдържат микрофилтри, които затварят тубулите и действат като бариера в зъба.
5. Оцветители – на базата на синтетични смоли като цяло, съдържат калциев и натриев флуорид и оказват реминерализиращо, защитно и изолиращо действие срещу термични и химични гразнители⁶.
6. Лакове – имат обструкционно и антибактериално действие съдържат флуориди, често и хлорхексидин. Прикрепят се към дентина и постепенно освобождават гвете си активни съставки.
7. Флуориди – действат върху хидроксиапатитните кристали на емайла, като ги превръщат във флуорапатит, способността им да се прикрепват е по-голяма, устойчиви са на действието на киселинно рН и определят преципитацията на калциев фосфат в тубулите.
8. Паста, съдържачи казеин фосфопептид и аморфен калциев фосфат – тези съставки благоприятстват протичането на реминерализационните процеси в повърхността на дентина. Казеин фосфопептидът поддържа калция и фосфата в некрystalно аморфно състояние и действа като адхезив, прикрепяйки се към твърдите и меките тъкани на устната кухина като освобождават бавно калциев и фосфатни йони, които проникват в емайла и образуват апатитни кристали³.



Фиг. 1 Прилагане на озон на зъб #13 (с 3 мм рецесия от вестибуларно).

smile of the year
SYMPOSIUM

17 май 2018, София



д-р Рафи Романо,
Израел

УЪРКШОП

Дигитален работен процес от малки премествания до цялостно ортодонтско лечение

17 май 2018 г.,
10.30-13.30 ч.
София

EARLY BIRD: 600 лв. ~~750 лв.~~

Цената включва безплатен достъп до лекционната част на симпозиума и билет за официалната церемония по награждаването в конкурса „Усмивка на годината“.

РЕГИСТРИРАЙТЕ СЕ НА USMIVKANAGODINATA.COM ИЛИ НА тел. 0897 958 321.

ОЗОН

Озонът е природен газ, който се определя като алотропна форма на кислорода. Представата за използването на озона в медицината се е развила постепенно през миналия век и се поддържа от липсата на антибиотици и антисептичните свойства на озона. Течната му форма може да прониква в тъканите и мукозните мембрани. Действието на озона в организма зависи от химико-физичните му характеристики, високата реактивност и оксидативен потенциал – антибактериално, противовъзпалително, аналгетично, имуностимулиращо, антихипоксично и биосинтетично⁷. Благодарение на високия си оксидативен потенциал озонът оксидира клетъчните компоненти на бактериалните клетки, като по този начин променя вътреклетъчния състав с последваща загуба на функция на органелите. Когато се увреди клетъчната мембрана по време на този процес, клетката се разрушава. В заключение може да се каже, че озонът причинява лизис на клетката.

Действия на озона:

1. Антибактериално:
■ увреждане на цитоплазматичната мембрана;
■ оксидиране на вътреклетъчните компоненти.
2. Аналгетично
3. Имуностимулиращо:
■ активиране на хуморалния имунитет;
■ синтеза на имуноглобулини.
4. Антихипоксично
5. Повишена фагоцитна активност
6. Активиране на биологичните антиоксиданти:
■ активиране на аеробните процеси (цикъл на Кребс, гликолиза, бета-окисление на мастните киселини);
■ повишаване на клетъчния метаболизъм (рибозоми и митохондрии).
7. Биостимулиращо:
■ синтез на интерлевкини, левкотриени и простагландини;

Parameter	Groups								
NRS	Paints				Ozone				DIFF. (Mann Whitney)
	Median	IQR 25	IQR 75	Number	Median	IQR 25	IQR 75	Number	
T0	7.0	7.0	8.0	N = 20	7.5	5.3	8.8	N = 20	NS
T1	2.0	.0	4.5	N = 20	6.5	5.0	8.0	N = 20	p < 0.000
T2	.	.	.	N = 0	5.0	3.0	7.0	N = 20	NS
T3	.	.	.	N = 0	4.0	2.0	6.0	N = 20	NS
T4	.	.	.	N = 0	3.0	1.0	5.8	N = 20	NS
FU 15 days	2.0	.0	5.0	N = 20	2.5	1.3	4.8	N = 20	NS
FU 1 month	2.0	.0	5.8	N = 20	2.0	1.0	4.0	N = 20	NS
FU 2 month	.5	.0	3.0	N = 20	2.5	.3	4.0	N = 20	NS
FU 3 month	.5	.0	4.5	N = 20	2.0	.0	4.0	N = 20	NS
FU 4 month	2.5	.0	5.8	N = 20	1.5	.0	4.0	N = 20	NS
FU 5 month	2.0	.0	5.8	N = 16	1.0	.0	4.0	N = 19	NS
FU 6 month	.0	.0	4.0	N = 5	.0	.0	1.0	N = 7	NS
DIFF.	Íp < 0.024				p < 0.000				

Таблица 1 Движение на стойностите по ЦОС в двете групи в различни времеви моменти.

- синтез на имуноглобулини.
- Основните сфери на приложение на озоновата терапия в денталната медицина включват:
- консервативно лечение на кариозни лезии;
- нехирургично пародонтално лечение;
- орална патология (хейлит, улцери, остеонекроза); и
- орална хирургия.

ЛЕЧЕНИЕ НА ДЕНТИНОВА СВРЪХЧУВСТВИТЕЛНОСТ С ОЗОН

Дентинът се състои от 76% минерали, 20% органична материя и 10% вода. Основният компонент на органичната материя е колагенът⁴. Тъй като озонът реагира бързо с вещества, съдържащи в себе си двойни връзки (като C = C, C = N и N = N, и органичните аминокислотни връзки, съдържащи се в колагена)⁷, дентинът представлява идеалният субстрат за неговото действие. Механизмът на оксидиране на озона се основава на директното и индиректното действие на реакцията. Директното оксидиране е селективна реакция, по време на която озонът реагира бързо с органичната материя, съдържаща двойни връзки, органични групи и амини. Вместо това индиректната реакция води до производство

на хидроксилни радикални групи, изключително нестабилни вещества, които имат окислителна мощност, дори по-голяма от тази на озона. Хидроксилните радикали не засягат неорганичната материя, но атакуват органичните компоненти на дентина⁸. Тези реакции, директна и индиректна, са отговорни за преференциалната атака на озона върху перитубуларния деминерализиран дентин, което води до увеличение в диаметъра на дентиновите тубули. Следователно озонът не намалява повишената чувствителност, тъй като не води до директно запушване на тубулите, и затова не се очаква, че използването му ще намали усещането за болка при дентинова свръхчувствителност, поне не и чрез затваряне на дентиновите тубули. Въпреки това обаче според други проучвания озонът увеличава проходимостта на дентиновите тубули, като по този начин улеснява навлизането на минерали от слюнката и десензитизиращи агенти, съдържащи флуориди^{9, 10}.

ЦЕЛ НА ПРОУЧВАНЕТО

Целта на настоящото проучване беше да се оцени ефективността на озона при намаляване на дентиновата свръхчувствителност. Резултати

те, получени с озоновата терапия, бяха сравнени с тези на активната контролна група, лекувани с намазващ десензитизиращ агент.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

Проспективното проучване беше проведено в Отделението по орална медицина и патология на денталната клиника към болница Ospedale Maggiore (Триест, Италия). Всички извършени процедури бяха в съгласие с етичните стандарти на институционалния и националният комитет за научни изследвания, както и с принципите, включени в Хелзинкската декларация от 1975 г., с измененията от 2013 г. В проучването участваха 40 пациенти на възраст между 21 и 85 години, избрани по следните критерии:

- Критерии за включване:
- наличие на дентинова свръхчувствителност;
- единични или множествени зъбни елементи;
- зъбни елементи, засегнати от некариозни лезии на емайла (абразия, ерозия, деминерализация, бяло петно);
- открит корен на протеза, която не се държи на имплант;
- сътрудничество и способност да се определи изпитваната болка по цифровата оценъчна скала (ЦОС).
- Критерии за изключване:
- лъчетерапия в областта на

- главата и шията;
- ксеростомия;
- кариозни лезии; и
- V клас обтурации.
- Всички записали се пациенти бяха разпределени в двете групи на случаен принцип, като един пациент се изпращаше в групата с озон, следващият – в групата с оцветител, и така, докато се достигне предварително зададеният брой.

ДИЗАЙН НА ПРОУЧВАНЕТО

Първо, на всички пациенти беше направен подробен преглед на зъбите с дентинова свръхчувствителност. След това чрез обективно изследване дентален хигиенист отбеляза наличието на гингивална рецесия и зъбна абразия, извърши пародонтален скрининг и документиране и отчете плаковия индекс на пациента. Всички пациенти бяха помолени да попълнят въпросник относно хранителните и оралнохигиенните си навици, както и за тежестта на симптомите на дентинова свръхчувствителност, които имат (Приложение А).

Болковата симптоматика беше количествено изразена чрез прилагане на струя съгласен въздух на нивото на засегнатия елемент. С помощта на цифрова оценъчна скала (ЦОС) всеки пациент трябваше да изрази степента на болката по скалата от 0 до 10, при която 0 представлява отсъствие на болка, а 10 – възможно най-силната болка.

ЛЕЧЕНИЕ С ОЗОН

- Групата на озон беше лекувана с медицински озон генератор OZONE DTA (Sweden & Martina, Due Sargate, Италия), който произвежда озон чрез образуване на електромагнитно поле. Лечението с озон беше планирано да бъде в четири сесии през седмица (T1, T2, T3, T4) съгласно следния протокол:
- изследване и отчитане по ЦОС (0–10) със струя съгласен въздух;
- почистване на засегнатата ед-



MEDICAL DENT

дентален център

ПАРОДОНТОЛОГ

МЕДИКЪЛ ДЕНТ ОБЯВЯВА КОНКУРС ЗА ЛЕКАР ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА С ИНТЕРЕСИ И ОПИТ В ПАРОДОНТОЛОГИЯТА.

ВИЕ СТЕ ПОДХОДЯЩ КАНДИДАТ, АКО ПРИТЕЖАВАТЕ СЛЕДНИТЕ КАЧЕСТВА И УМЕНИЯ:

● Имате трудов стаж като дентален лекар между 3 и 8 години и приоритетно сте работили в направление пародонтология

● Имате документиран и проследен случаи

● Нуждаете се от разширение на практиката

● Имате желание за професионално развитие

● Клиентски ориентиран сте и имате добри комуникационни умения

● Ползвате добър английски писмено и говоримо

ОТ ВАС ЩЕ ОТПАДНАТ ЗАДАЧИТЕ:

● Управление на практиката

● Административно обслужване

● Популяризиране на бранда и привличане на пациенти

● Почистване на клиниката, стерилизация и дезинфекция

● Търсене на персонал

НИЕ МОЖЕМ ДА ВИ ПРЕДЛОЖИМ:

● Престижна работа в луксозна обстановка на топ локация в София

● Оптимално организиране на работното време

● Модерна апаратура

● Професионални обучения и повишаване на квалификацията

● Нормирано работно време

● Колектив от млади и амбициозни лекари

● Повишаване на доходите

● Допълнителен пакет от социални придобивки

Ако смятате, че отговаряте на посочените изисквания и сте мотивиран да се справите с това предизвикателство. Моля да ни изпратите актуална Автобиография (Европейски формат), актуална снимка, мотивационно писмо и документиран случаи на пациенти, с които сте работили. Очакваме интересни кандидатури на млади, амбициозни и осъзнати колеги.

УСПЕХ !