

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper • Bulgarian Edition

България

Юни 2009

№ 5, Vol. 7



Електромагнитно замърсяване? Има решение!

Непрекъснато сме заобиколени от мобилни телефони, компютри, микровълнови печки, телевизори, ютии, климатици, копирни машини, сешоари...

Всички тези електроуреди, както и цялата електропреносна мрежа, са основната причина за електромагнитното замърсяване около нас.

Възможните вредни следствия са: стрес, безсъние, мигрена, проблеми с кожата, загуба на памет, бързо отслабване или напъняване, болести като паркинсон, алцхаймер, парализа, рак или мозъчен тумор.

Научните изследвания показват, че при бременните жени високото електромагнитно замърсяване може да доведе до усложнения при раждането, аборт или преждевременно раждане. Детският организъм съдържа по-голямо количество вода, затова електромагнитното лъчение е особено опасно за него и може да доведе до развитие на мозъчни тумори. Ето защо, за да предпазим децата си от бъдещи здравословни проблеми, трябва да им осигурим нужната защита навреме. Решение на проблема с вредното влияние на електромагнитните вълни (ЕМВ) дават продуктите БИОПРО на американската компания BIOPRO Technology. Те използват технологията MRET (Molecular Resonance Effect Technology), разработена от американец от руски произход г-р Игор Смирнов. Продуктите съдържат съединение на специален високоизолационен полимер, който разпространява вълни с ниска честота срещу вредните за нашия организъм ЕМВ. Вследствие на това ЕМВ се биоизменя като придобиват естествения си хаотичен вид, срещан в природата.

По този начин негативното влияние на електромагнитните вълни е неутрализирано. Продуктите BIOPRO са два вида: за мобилни телефони (CELL CHIP), и за всички останали електроуреди – UNIVERSAL CHIP. И двата чипа са произведени от високоизолационен полимер и предпазваща пластмасова опаковка. Продуктите BIOPRO можете да намерите от българското представителство на компанията БИОРЕКС България. Тел. за контакт: 02/ 490 24 33. [DT](#)

www.dental-tribune.com

Практика



Минивинтове – фокална точка в практиката

Трета част от серията статии, в които авторите имат за цел да стимулират клиницистите, които се колебаят да използват минивинтове, да го правят рутинно чрез представянето на компендиум от опит и нови открития по темата.

► стр. 4

Изследвания



Съвременни аспекти при препарация на витални зъби В България масово се практикува умъртвяването на зъби, подлежащи на протетично лечение. Безсмисленото депулпиране на витални зъби с цел протетично лечение е ранно увреждане на зъбната пулпа. Решение има в спазването на протокола.

► стр. 6

Конкурс



Клиничният случай - победител в конкурса „Усмивка на годината“ 2009

По традиция, която започнахме след миналогодишното първо издание на конкурса, в няколко поредни броя ще представим случаите на всички победители. В този брой: случаят на носителя на голямата награда.

► стр. 8

Интервю



Д-р Саша Джованович: „Добрите имплантатни системи инвестират много време и усилия в изследвания“

Ексклузивно интервю със световноизвестния г-р Джованович, който наскоро бе в България за да изнесе лекционен и практически курс на тема: „Съвременни имплантологични концепции“.

► стр. 12

Булмедика/Булдентал 2009

Дори в сложната икономическа ситуация, определяната като „най-голямата медицинска изложба в страната“, си остава такава

На 12 май 2009 г. в Интер Експо Център - София, министърът на здравеопазването г-р Евгений Желев официално откри 43-то издание на най-авторитетната медицинска изложба в Югоизточна Европа БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ.

В своето приветствие до участниците в БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ министър Желев сподели: "Развам се, че в тази сложна икономическа ситуация има такъв интерес към подобно изложение". Той добави, че за последните 4 години тържавата е инвестирала близо 450 млн. лева в медицинска инфраструктура и техника и това е една от предпоставките за големия интерес към медицинското изложение.

На 223 щанда бяха разположени експонатите на над 900 компании от близо 40 държави. Дебют на БУАМЕДИКА/БУАДЕНТАЛ направиха 61 директни изложители. Силно представяне имаша изложители и подизложители от България (203), Германия (228),



САЩ (123), Италия (115), Швейцария (57), Франция (52), Китай (47), Великобритания (34), Япония (30), Холандия (22) и др. За разширяване на обхвата на изложбата говори за пръв път колективното участие на 7 фирми от Южна Корея и участието на 10 директни изложители от Република Чехия.

В четири изложбени павилиона бяха представени най-новите постижения в областта на медицината, лабораторното оборудване,

денталната медицина, офталмологията, ортопедията, рехабилитацията и профилактиката.

Сред експонатите на БУАДЕНТАЛ, които се намираха в трети и четвърти павилион, можеха да се видят последните новостии в областта на дентално и зъботехническо оборудване, техника, инструменти, материали и консумативи, технологии в сферата на консервативното зъболечение, протетичната ден-

тална медицина и оралната хирургия. Представени бяха полувалентен лазер YAP за различни дентални приложения в областта на ендодонтията, имплантантите и оралната хирургия, последен модел 3D дентален скенер за глава NewTom VG i – показан за пръв път на изложението в Кьолн през март тази година, както и универсален CO₂ лазер за дентална и обща хирургия (който има възможност за прецизно рязане и изпаряване, безкръвни и безболезнени процедури). Интерес представляваше и сензорът за дигитални снимки VISTEO без кабел, който се захранва на специален позиционер. Експонирани бяха различни избелващи системи, продукти за профилактика и ежедневна грижа за устната кухина, както и специализирани облека и консумативи (ръкавици, шапки и маски). В рамките на изложението бяха направени множество демонстрации на нови дентални технологии. [DT](#)

При избелване на зъбите емайлът отслабва

Американско изследване установява, че избелването в домашни условия има странични ефекти

От научни доклади

Ново изследване показва, че човешките зъби могат да губят от твърдостта на емайла след аплицирането на продукти за домашно избелване на зъбите. Според водещия автор Ширин Азер, доцент по възстановително и протетично зъболечение в Цамския университет на Охайо, САЩ, средната загуба на емайл на лекуваните зъби варира от 1.2 до 2 нанометра. Продуктите за избелване на зъбите съдържат разтвори с различна сила на водороден или карбамиден пероксид, които произвеждат свободни радикали, атакуващи пигментните молекули в органичните части на емайла, като по този начин осъ-

ществяват избелващия си ефект. Няколко изследвания са си поставяли за цел да определят ефекта на зъбното избелване върху твърдостта на зъбния емайл, но резултатите са били неопределени, казва Азер. Той добавя, че предишните изследвания са измервали загубата на твърдостта на емайла в микрони или милионни от метъра, докато той е използвал нанометрична скала.

В своето изследване поставял избелващи ленти и носители на избелващия гел върху екстрахираны молари, като е използвал електронен микроскоп, за да наблюдава ефектите върху зъбите по нанометричната скала. Регуцира-

нето на модулите на твърдост и еластичност при тестването на различните продукти е било много сходно. Имало е значителна разлика обаче между еднократното третиране с ленти и еднократното използване на избелващи шини, като при последните намаляването на твърдостта на емайла е било значително по-голямо. Въпреки че това изследване не разглежда методите за възстановяване на твърдостта на избелените зъби, Азер отбелязва, че значителен брой изследвания показват, че третирането с флуор, включително и използването на флуорирани зъбни пасты, спомага за реминерализацията на



емайла. Основавайки се на това изследване, той съветва бъдещите поколения продукти за избелване на зъбите да бъдат с променен състав, така че да се регулират тези странични ефекти. [DT](#)

Септември беше май. А май означава ли край?

– Докторе, как си?
– Добре, благодаря, имам много работа!
– Но все пак намерите време, за да дойдеш тук? (бел ред. – на изложението Булгедентал).
– Нямах избор, трябваше ми спешно един продукт и в паузата между двамата пациенти дойдох дотук, защото от офиса на фирмата, от която пазарувам, ми обясниха, че няма как да ми изпратят поръчката, тъй като целият им екип е на изложбата. Но това пък беше добър повод да дойда.

* * *

Диалогът е по действителен случай, но той не е кризисен ПР за изложбата Булгедентал.

Не! Не това имаме предвид.

Диалогът е метафора за начина, по който живя денталното съсловие през месец май.

Всички бяхме някъде.

Времето не ни достигаше.

Имахме нужда от 48-часово генонощие, за да свършим всичко, което трябва да свършим.

Успяхте ли да видите цялата интересна гама от дентални разнообразности, които предложи май? Отскочихте ли до Варна за BASS? Видяхте ли великия проф. Диечи? А големия д-р Джова-

нович? Остана ли ви време да наминете през Булгедентал?

Е, ако сте го направили, значи със сигурност финансовият ви баланс за месец май не ви се е поправил. Не за друго, а защото както ви предупреждахме в миналия ни брой, нямаште много време за вашите пациенти.

Всяка ситуация обаче носи своята добра новина.

А в случая добрата новина е, че месец май даде на всички нас възможности за много впечатления, за разнообразно обучение, за информиране, и разбира се, поводи за срещи с много хора и разговори за важни неща, които винаги сме отлагали.

Ако все пак сте пропуснали нещо от обживяния месец май, отделете следващия един час и ни прочетете.

Ние бяхме навсякъде. И беше интересно!

Надяваме се да сме разказали интересното добре.

* * *

– И сега какви събития следват оттук насетне?

– Никакви. Чак есента!

– Ау, скука!

– Е, все пак идва лятото!

Приятно четене!

От Редакцията

АБОНАМЕНТ за ½ година за в-к DENTAL TRIBUNE



30 лв.
5бр.

Вестник Dental Tribune – остават 5 броя до края на годината
x 6 лв. = 30 лв.

излиза в месеците: юли, септември, октомври, ноември,
декември

за сп. COSMETIC DENTISTRY



20 лв.
2бр.

Списание Cosmetic Dentistry – остават 2 броя до края на
годината x 10 лв. = 20 лв.

излиза в месеците: октомври и декември 2009 г

ИЛИ И ЗА ДВЕТЕ ИЗДАНИЯ



45 лв.

ПАКЕТНА ЦЕНА ЗА ДВЕТЕ ИЗДАНИЯ : 45 лв.

(спестявате 5 лв.)

АБОНАМЕНТЪТ ЩЕ ВИ ОТНЕМЕ 2 МИНУТИ

Ако се обадите на тел. 02/ 963 000 9
или ако се абонирате он лайн в сайта ни
www.dental-tribune.net

International Imprint

Licensing by Dental Tribune International
Publisher
Torsten Oemus
Group Editor/Managing Editor DT Asia Pacific
Daniel Zimmermann
newsroom@dental-tribune.com
+ 49 341 48 474 107
Managing Editor German Publications
Jeannette Enders
j.enders@dental-tribune.com
Editorial Assistants
Claudia Salwiczek
c.salwiczek@dental-tribune.com
Anja Worm
a.worm@dental-tribune.com
President/CEO
Peter Witteczek
Director of Finance and Controlling
Dan Wunderlich
Marketing & Sales Services
Nadine Parczyk
n.parczyk@dental-tribune.com
License Inquiries
Jorg Warschat
Accounting
Manuela Hunger
Product Manager
Bernhard Moldenhauer
Executive Producer
Gernot Meyer
Ad Production
Marius Mezger
International Editorial Board
Dr Nasser Barghi, Ceramics, USA
Dr Karl Behr, Endodontics, Germany
Dr George Freedman, Esthetics, Canada
Dr Howard Glazer, Cariology, USA
Prof Dr I. Krejci, Conservative Dentistry, Switzerland
Dr Edward Lynch, Restorative, Ireland
Dr Ziv Mazor, Implantology, Israel
Prof Dr Georg Meyer, Restorative, Germany
Prof Dr Rudolph Slavicek, Function, Austria
Dr Marius Steigmann, Implantology, Germany
Published by Dental Tribune Asia Pacific Ltd.
© 2009, Dental Tribune International GmbH. All rights reserved.
Dental Tribune International
Holbeinstr. 29, 04229, Leipzig, Germany
Tel.: + 49 341 4 84 74 302
Fax: + 49 341 4 84 74 173
www.dti-publishing.com
info@dental-tribune.com
Regional Offices
Asia Pacific
Yontorisio Communications Ltd.
Room A, 26/F
389 King's Road
North Point, Hong Kong
Tel.: + 852 3118 7508
Fax: + 852 3118 7509
The Americas
Dental Tribune America, LLC
213 West 35th Street, Suite 801, New York, NY 10001, USA
Phone: + 1 212 244 7181, Fax: + 1 212 224 7185

Офис България

Издава Dental Tribune България ЕООД
София 1421, ж.к. Лозенец,
ул. Luna 2, ет. 1, ап. А
мел./факс: + 359 2/ 963 000 9
office@dental-tribune.net
www.dental-tribune.net
www.dental-tribune.com
Управител
Уляна Винчева
Главен редактор
д-р Владимир Ашукоев
Отговорен редактор
д-р Надежда Куюмджиева
Консуланти
д-р Красимир Негевски
д-р Дора Кишколова
д-р Ивелин Атанасов
Дизайн и предпечат
Жасмина Стоянова
Превод
д-р Надежда Куюмджиева
д-р Светослав Пемкоб
Коректор
Долорес Мешулам
Офис организатор
Михаила Иванова
Автор на броя
д-р Николай Николов
д-р Ивелин Атанасов
д-р Габриел Давид
д-р Бьорн Лузбиг
д-р Бетина Глаас
д-р Томас Айтм
проф. Йорг А. Лисон
Печат: Спектър АД
Българското издание на Dental Tribune
е част от групата Dental Tribune
International – международно издание
на 20 езика, разпространявано в над 55
гържави.
Съдържанието, преведено и публикувано в
този брой от Dental Tribune International, Гер-
мания, 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.

LED - светлина - сега напълно независима от Вашия юнит.
Новост: турбини Alega.



Интегрираният генератор на Вашата нова Alega е главният фактор тук: малък и изключително мощен. Абсолютна новост в световен мащаб – този генератор работи като независим източник на енергия. Той генерира пълната мощност, необходима за светодиоди (LED) с качеството на дневна светлина.

Видим резултат: Източник на ярка светлина с неутрален цвят, който осветява обработваната зона много по-добре от традиционните халогенни крушки. Благодарение на голямото си разнообразие, новата Alega с LED светлина и генератор е съвместима с всички системи за куплиране: дори и без външен източник на светлинно захранване. На Ваше разположение са перфектната техника и качеството на LED светлина!

	TE-97 LED G	TE-98 LED G
Качество на светлината:	Дневна светлина	Дневна светлина
Размер на главата (ø mm):	10,4	12,2
Мощност (W):	12	14
Обороти (об/мин):	390.000	330.000
Макс. дължина ротиращи инструменти (mm):	21	25
Спрей:	3-флексен	3-флексен

Предлага се с керамични
или стоманени лагери
Работно налягане 2,5 bar.

Multiflex® е регистрирана марка на Kallenbach & Voigt GmbH & Co. KG, Билберг.
Mach® и QD-J® са регистрирани марки на Nakaniishi Inc., Униф® е регистрирана марка
на Bien-Air Dental S.A., Sirona® е регистрирана марка на Sirona Dental Systems GmbH.

Предлагат се за:

W&H Roto Quick®
KaVo Multiflex®
NSK-Mach®
NSK QD-J®
Bien Air Uniflex®
Sirona®
2(3) Borden
Стандартна Ritter-
Midwest връзка



Certificate №368441

W&H Bulgaria Ltd.
91 Pirin Str., Office Nr. 6
1680 Sofia, Bulgaria

t +359 (0)2 854 95 65; +359 (0)2 854 95 66
f +359 (0)2 854 95 90
office.bg@wh.com, wh.com

Vibringe: следващото ниво в ендогонитските промишки

Vibringe е първото устройство за ендопромивки, което позволява лесно и безопасно впръскване и активиране на иригационния разтвор в една стъпка. Патентован микро-процесор в наконечника осигурява прецизно дозиране на ултразвукова енергия към промивния разтвор, който ще се инжектира в канала. Според производителя звуковият поток в разтвора обогатява и допълва процедурата по промиване, като увеличава процента на успех на конвенционалната иригационна процедура, а с това и на самото ендодонтно лечение. Първо-

Progressive Orthodontics започва състезание

Даниел Цимерман, DTI

Progressive Orthodontic Seminars, глобален образователен център в САЩ, обяви началото на първото ортодонтико състезание. То е достъпно онлайн на уебстраницата progressivecasecompetition.com и е предназначено за общопрактикуващи зъболекари от цял свят, които да покажат свои случаи, коментират и гласуват за заслужения победител.

Спорег компанията ортодонтичните случаи трябва да бъдат подадени до 1 юни 2009 г. за преглед в техния форум. Наградата е 500\$ крeгum за семинар на Progressive Orthodontics или Progressive Dentistry, включително за механичните популярни семинари по ортодонтия за напреднали, ендодонтия, мениджмънт на болката, екстракции и импланти. Победителят ще се определи чрез 75% от гласуването на посетителите и 25% от експерта и основателя на компанията д-р Дон Макган.

„Ние се радваме, че можем да покажем качествено ортодонтоко лечение, което правят общопрактикуващите лекари по дентална медицина, и да създадем дискусия, за да повдигнем нивото в областта,” смята г-р Макган. „Призоваваме всички да участват в това, което вярвам, че ще се превърне в престижно и популярно състезание”. Той добави, че зъболекарите, които искат да интегрират ортодонтоко лечение в своята практика, могат да спечелят безплатен семинар от ортодонтичните серии на компанията, като се включат в томбола.

Progressive Orthodontics предлага няколко ортодонтични семинара в Сингапур тази година. Към тяхната програма ще се присъединят водещи инструктори като г-р Суаруун (САЩ), г-р Хамир (Австралия), г-р Хагенс (Холандия) и г-р Тосолени (Аржентина). Компанията предлага тази програма в Австралия и Нова Зеландия. **DT**

начални изследвания сред потребители показват, че наг 80% са убедени в предимствата на продукта.

Конвенционалните тригационни процедури изглеждат лесни, но те се възпрепятстват от липсата на видимост и сложната уникална анатомия на кореновия канал, което прави изхода от ендодонтското лечение по-малко предсказуем. Средният процент на неуспех при ендодонтско лечение е все още над 40% и в 50% от случаите неуспехът се дължи на лоша

пригация.

Чрез естетичния си вид и LED лампа за комфорт на пациента, лекият безжичен гу-зайн прави Vibringe полезно устройство за ендогонг-ската практика. Технологи-ята на збуков помощ осигу-рява ефективно отстраняване на въздух и отпикаи и помага на промивния разтвор да до-стигне и дезинфекцира всич-ки части на канала до апекса. Поради движението надолу-нагоре на иригационния раз-твор, тъканните остатъ-ци и отпикаи в тънките ла-



керални канали и тубули се освобождават и транспортират извън канала.

Vibringe može ga se uznozba

при всички процедури за уригация и е съвместим с всички уригационни разтвори, пред-

лагани на пазара. **DT**

VITAL DENS

EXCLUSIVE DEALER

България, 1612 София, бул. Акад. Иван Гешов 102
Тел. +359 2 859 10 24; Факс: +359 2 859 11 58;
E-mail: vitaldens@yahoo.com

**ТВОЕТО
БОГАТСТВО Е
В ТВОЯ ФОКУС**

X.O.[®]

Free to focus[™]

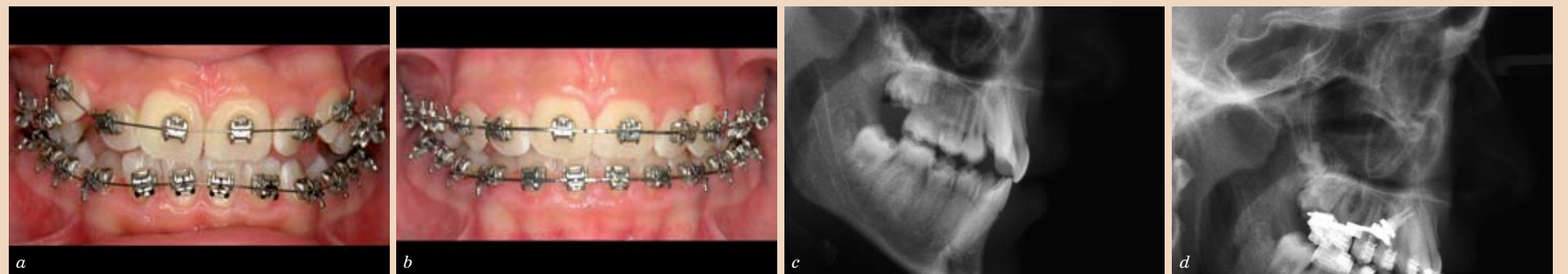
Free to focus[™]

Минивинтовете – фокална точка в практиката

Поредица от шест статии на д-р Бьорн Лудвиг, д-р Бетина Гласл, д-р Томас Лайц и проф. Йорг А. Лисън – Част III



Фиг. 1а-с. Дистализиране на горните молари. Медиалната позиция на зъби 16 и 26 и диспозиция на канините (а). Апарат „жаба“ на Walde (FORESTADENT) с опора от два минивинта (b). Дистализирането беше приблизително 6 мм след тримесечно лечение, което осигури достатъчно място за правилното позициониране на канините (с).



Фиг. 2а-д. Дистализиране на горните латерали. Минивинтовете бяха поставени в парамедианната област (OrthoEasy, FORESTADENT) (а). OrthoEasy с прикрепените лабораторни свръзки (b). Апаратът „жаба“ беше прикачен към лабораторните свръзки. Рентгенографи в профил, показващи идеалното позициониране на минивинтовете, лабораторните свръзки и апарата „жаба“ (с), (d).

Клинични случаи Хоризонтални размествания на зъби

Липсата на място е една от основните причини за наклоняването на зъбите. Един от начините за разрешаване на този проблем е създаването на необходимо място. В противен случай преждевременната загуба на зъби или анатомични аномалии могат да доведат до разстояния, които изискват модифициране поради различни при-

чини. За коригирането на хоризонтални малпозиции на зъби могат да бъдат използвани минивинтове, тъй като те не водят до нежелателни реактивни ефекти.

Дистализиране
Първият представен случай (Фиг. 1а-с) показва често срещан проблем: моларите на пациентката са мигрирали в медиална посока. Това е довело до видима загуба на пространство в областта

на канините. Двете лечебни опции при такива случаи са екстрахиране или дистализиране. При конкретната пациентка дистализирането беше надежден лечебен вариант, а екстракцията не е нужна. Конвенционалните техники за дистализиране (освен използването на хедгигър) изискват опора от група зъби. Създадената по този начин опора има негативни реактивни ефекти. При нашата пациентка е много вероятно да се стигне до протруд-

ране на фронталните зъби, ако се използва консервативен метод за дистализиране. Такива негативни резултати могат да бъдат избегнати при използването на минивинтове.

Минивинтовете могат да бъдат поставяни вестибуларно и палатинално, което беше направено при пациентката. Вестибуларното фиксиране на минивинт (например между премоларите) винаги се свързва с евентуалното засичане на минивинта с мигри-

рациите зъби. Когато това се случи, минивинтът трябва да бъде изваден и да се използва конвенционална форма за създаване на опора/блокаж (например чрез лигиране). При пациентката наличието на първите молари представляваше контраиндикация за вестибуларното въвеждане на минивинт в премоларната област. Поставянето на два минивинта вътре от средната линия на небцето има няколко предимства. На първо място, минивинтовете осигуряват много солидна основа за създаването на опора за апарата за дистализиране. И второ, те не застават по никакъв начин пред придвижването на страничните зъби. Дори след успешното дистализиране на моларите, те могат да бъдат използвани за стабилизиране на постигнатото поддръждане при осъществяването на по-нататъшните лечебни процедури. На трето място, няма риск от увреждане на другите зъби, заради неблагоприятно разположение и/или неправилно поставяне.

Един недостатък, произтичащ от свързването между използвания апарат тип „жаба“ на Walde (FORESTADENT) и минивинтовете (вж. Фиг. 1а-с), е трудното почистване. Тъй като бива покривана голяма повърхност от лигавицата, съществува риск от развитието на перимукозит. Ако той напредне допълнително в перимплантит, може да се стигне до преждевременна загуба на минивинтовете. Възможна бива алтернатива би могло да бъде използването на „лабораторни свръзки“ (Фиг. 2а-д), които не съдържат пластмаса и могат да бъдат използвани за изцяло хигиеничното свързване на апарата с минивинтовете.

Медиализиране
Една от най-проблематичните области на ортодонтичното лечение е коригирането на разместените зъби във фронта и особено на челюстни сегменти. Може да ни се струва, че достъпността на минивинтове изключва нужда-



Фиг. 3а-с. Медиализиране на горните молари. Минивинтовете са поставени в парамедианната област с лабораторни свръзки (FORESTADENT), като се използва трансверзален винт с кука за лицева маска на Delaire (а). Състоянието след трансверзална експанзия и откриването на диастема (b). Екстраорален изглед с маската на Delaire (с).



Фиг. 4а-с. Затваряне на пространство в областта на горния фронт. Диаграма, показваща принципа на използваната опора (а). Централните фронтални зъби бяха задържани на мястото им с помощта на стоманена дъга (19x25), фиксирана към минивинта, с придаване на допълнителен торк за фронталните зъби (b). След девет месеца опората остава стабилна (с).



Фиг. 5а-с. Затваряне на разстояние в областта на горните фронтални зъби. Ретрахиране в блок с помощта на минивинтове и Power Arm (FORESTADENT) (а). Състоянието след екстрахиране на премоларите и поставянето на минивинт OrthoEasy (b). Power Arm се използва като механизъм за плъзгане, така че да се дистализират канините (с).

та от използване на конвенционалните апарати. В зависимост от началната ситуация и природата на изискваната корекция обаче, се препоръчва използването на комбинация от апарати и брекетти. Това е често препоръчително и може да е абсолютно необходимо поради биомеханични причини, както при Клас III. При случая, показан на Фиг. 3а-с, беше използвана форсирана трансверзална експанзия на небцовата септура, в комбинация с медиална тракция, осъществена посредством лицева маска на Delaire. Опората, осигурена с два минивинта в парамедианната област, пренасочи силите на сагиталните и трансверзалните движения почти изцяло към костите. Страничните ефекти върху зъбите бяха значително редуцирани.

Затваряне на разстояния

Благодарение на достъпността на минивинтовете, днес могат да бъдат използвани нови терапевтични техники, особено при повлияване на частично обеззъбяване, които премахват нуждата от компенсаторни екстракции и проблема със загубата на стабилност на сегментите, използвани за опора. Тук особено се онагледява ефектът на Третия закон на Нютън, като намаляването до минимум на противодействащите сили е основен фактор в терапевтичната стратегия. Ортопедичното затваряне на гентални пространства с използването на минивинтове е много препоръчително при:

- липса на алтернативни, надеждни конвенционални методи и/или недостатъчна сигурност, че тези методи ще бъдат ефективни;
- екстензивното използване на брекетти се избягва поради козметични или функционални причини;
- налагащо се краткосрочно или частично лечение, което не включва коригиране и основно пренареждане на зъбните дъги;
- асиметрични лечения, които се свързват с риск от преместване на средната линия и с вероятността от компенсаторни екстракции;
- необходимостта от създаване на подходящо подреждане на зъбните редици с цел протетично лечение.

Важно е да се отбележи, че при планиране на затваряне на разстояния пациентът трябва да бъде информиран не само за цената и рисковете на лечението, но и за възможните алтернативни варианти, като използването на мостове или импланти.

Затварянето на разстояние може да бъде три типа

Затваряне на разстояния във фронта (например при разместване на страничните резци)

Ортодонтиското затваряне на разстояния често е индицирано във фронта, особено в областта на страничните резци. Нежелателните ефекти на конвенционалните терапевтични техники са изместването на средната линия и/или негативното инклиниране на предните зъби. Ако се използват минивинтове за стабилизиране на медианните резци (Фиг. 4а-с), подобни ефекти могат да бъдат избегнати. За стабилизиране на фронталните зъби може да бъде използвана малко еластична, ригидна стоманена дъга с размери от поне 0.48 мм на 0.64 мм (19х25), свързана с



Фиг. 6а-с. Затваряне на разстояния в областта на горните латерали. Зъби 23 и 27 са некариозни (а). С помощта на минивинтове (OrthoEasy) е възможно осигуряването на „невидимо“ лечение (б). За медиализирането се изискват много малко ортодонтиски елементи (с).



Фиг. 7а-с. Екструдирани на единичен зъб. Жив латерален резец, интродуциран след травма (а). Минивинт и индиректно създаване на опора при канина с използването на техника на права дъга, така че да се екструдира зъб 22 (б). Състоянието след три месеца (с).

два минивинта, поставени в медианната или парамедианната област. С използването на стандартни вестибуларни механични техники разстоянието може да бъде затворено, без да се променя позицията на резците.

Ретрахиране на група зъби или на канините (например при липса на премоларите)

Минивинтовете могат да бъдат използвани като помощно средство и при такъв вид лечение (Фиг. 5а-с). В контраст с конвенционалните апарати, при тази техника няма загуба на опора и можем да използваме биомеханичните предимства от благоприятното насочване на силите. Ако минивинтът и точката на свързване на активния елемент (теглец пружина или ластична верижка) бъдат позиционирани на едно и също ниво с центъра на съпротивление на канините, става възможно придвижването на един или повече зъби.

Затваряне на разстояния в моларната област (например за избягване на нуждата от протетично лечение)

Преждевременната загуба на първите молари все още се случва, въпреки напредъка на профилактичните програми. Може да се наложи подходящо лечение, особено когато съседните зъби не са кариозни (Фиг. 6а-с). Какво трябва да се предлага на пациентите при такива случаи – импланти, мостове или ортодонтиско затваряне на разстоянието? Ако вземем предвид реалистичната прогноза във времето на опорните зъби, заплзването на естествени зъби и свеждането до минимум на ефектите от използването на съществуващите материали, протетичното решение не трябва да се възприема като подходящо. Основната концепция на възстановителното зъблечение – първо да се руши, за да може да се реконструира – често не е най-доброто решение. Нека да приемем, че приетата концепция е да се медиализира зъб 27, за да се компенсира зъбната загуба по естествен път. Чрез създаването на скелетна опора се избягват нежелателни странични ефекти като реципрочното затваряне на разстоянието. Необходими са само няколко елемента (брекетти, пружини), за да се осъществи медиалното придвижване. Лечението



Фиг. 8а, б. Екструдирани за затваряне на отворена захарка, причинена от избуване на езика, с деформирани на горната челюст. Целта беше да се екструдират горните фронтални с помощта на минивинтове в долната челюст (а). Състоянието след дванадесет месеца (б).



Фиг. 9а, б. Интродуциране с цел затваряне на скелетна отворена захарка от избуване на езика. Моларите бяха интродуцирани с помощта на титаниева изтегляща пружина (FORESTADENT) (а). Състоянието след шест месеца (б).

остава невидимо за случайния наблюдател, като в сравнение със споменатите алтернативи, то е много ефективно по отношение на цената и осигурява запазването на естествените тъкани. Прогнозата за дългосрочното запазване на естествените зъби е много добра.

Вертикални диспозиции на зъби

Всяко изместване на зъбите по вертикалната ос може да представлява козметичен и/или функционален проблем. Решението е екструдирани или интродуцирани на скелетна опора. Тази техника е много проста за осъществяване и много ефективна по отношение на цената.

Екструдирани

Екструдирането с помощта на минивинтове може да бъде използвано при единични (Фиг. 7а-с) или групи зъби (Фиг. 8а, б). Травма е причината за интрузията при зъб 22 на Фиг. 7а-с. Зъбът беше върнат в оригиналното му положение в рамките на три месеца посредством индиректната опора на зъб 23 към минивинт и апарат с права дъга. При слу-

чай с ориентиране на езика между зъбните редици (Фиг. 8а, б), приложеният подход включваше трансверзална експанзия и екструдирани на предните зъби. Бяха използвани интерчелюстни гумени теглещи ластиси, свързани с минивинтове в долната челюст. Ако ластичите бяха свързани с долните фронтални зъби, щеше да се получи нежелателното екструдирани на последните (всяко действие има равно по сила и обратно по посока противодействие). Поради малката коренова повърхност този процес щеше да се развие за много по-кратко време, отколкото при горните фронтални зъби. Противодействащата кост на долната челюст предотврати този нежелателен ефект.

Интродуциране

Тази отворена захарка с екструдирани на езика (Фиг. 9а,б) беше повлияна посредством интродуциране на моларите, последвано от каудална ротация на максилата. Минивинтовете се поставиха в първи и втори квадрант между канините и първите премолари. Към върха на минивинта беше свързана титаниева изтегляща пружина (FORESTADENT) и на винта беше загадена функция

за интродуциране. В крайна сметка се стигна до известно свързкоригиране по отношение позиционирането на първите молари и от двете страни след петмесечно интродуциране, което доведе до затваряне на захарката във фронта.

Заклучения

На терапевтите може да се наложи да преодолеят логистичните и емоционални бариери, преди да могат да започнат работата с минивинтове, като това трябва да стане, едва когато те се почувстват достатъчно опитни. Минивинтовете правят ежедневната ни работа още по-проста. Те увеличават ефективността на много гентални апарати, което има за резултат цялостно подобряване на качеството на лечение.

DT

Информация за автора

Д-р Бьорн Лудвиг
Am Bahnhof 54, 56841 Trarbach-Trarbach, Germany
Tel.: + 49 65 41 81 83 81
Fax: + 49 65 41 81 83 94
И-мейл: bludwig@kieferorthopaedie-mosel.de

Съвременни аспекти при препарация на витални зъби с цел естетично зъбопротезиране

д-р Николай Николов

Нуждата от качествено зъбопротезиране е свързана не само с функцията, но и с естетиката. Водени от този поглед, както и от улеснението, което съществува при протезиране на гену-

пирани зъби, в България масово се практикува умъртвяването на зъби, подлежащи на протетично лечение – един крайно неправилен акт, водещ след себе си тежки усложнения. Спокойно може

да се каже, че безсмисленото генулиране на витални зъби с цел протетично лечение е ранно увреждане на зъбната пулпа. Решение има и то се крие в спазването на протокола за изпиляване

на витални зъби.

Протоколът е следният:

- Задължително изпиляване на зъбите с водно охлаждане.
- Работа с центрирани и здрави бор-

чета.

- Правилно насочване на водната струя.
 - Да се изпилява винаги в две равнини – една, успоредна на оста на поставяне на конструкцията, и друга, успоредна на оклузална или инцизална част.
 - Да се запазва формата на зъбната корона.
 - Да не се отнема прекомерно зъбна тъкан – функционално анатомично изпиляване.
 - Задължително изработване на временна корона.
 - При циментиране да не се пресушава дентинната повърхност на зъба.
 - Адхезивно свързване с двоен полимеризационен композитен цимент и флуор, излъчващи цименти.
- При спазване на така декларираните правила рискът от усложнения е минимален. В световната литература няма описана необходимост от генулиране на витални зъби с цел естетично протезиране.

Доводи против генулиране на зъби

Whitworth, Walls и Wassell смятам, че умъртвяването на зъбите води до понижаване на резистентността на корен-корона към фрактуриране. Също така липсата на пулпен виталитет допълнително уврежда общата устойчивост на зъба към химико-механични фактори. Според проф. Кисов основен довод против генулиране на зъби, подлежащи на протетично лечение, е несигурността на самото ендодонтско лечение. По данни на редица автори успехът на ендодонтското лечение е едва 80% при перфектни условия. Това означава, че на всеки 10 зъба един или два са обречени на провал в лечението си. Понякога девитализиран зъб може да бъде и фокално огнище и да бъде препоръчан за екстракция, именно поради причина на девитализацията си. Според Randow, Glantz и Zoder при изследване в Швеция на 112 практическо-стоматолози се установява между 5-23% на неуспешно лекувани зъби и усложнения след това. Goodacre дава информация за усложнения, възникнали в период 1-4 години след лечението, като появява за 7% от случаите, нуждата се от късно ендодонтско лечение. Световно признати експерти в областта на неподвижното протезиране като Shillingburg и Rosenstiel не описват в своите емблематични монографии нуждата от генулиране на зъбите, подлежащи на протетично лечение. Напротив, за тях правилната препарация и добрият краен резултат може да съществуват най-беше при живи зъби, правилно стоящи в зъбната редица и със здрав пародонт. Kvist и Reist показват в своя студия за процент на успеваемост при генулирани зъби 45-90% след 4-годишен период. В повечето статии на тази тема се наблюдава период от около 4 години, който се счита за съществен при наблюдение на генулирани зъби и резултата

ЕЛИМИНИРА ЗЪБНАТА ПЛАКА

ELGYDIUM

АНТИБАКТЕРИАЛНА ПАСТА ЗА ЗЪБИ С ХЛОРХЕКСИДИН

ЗА ЗДРАВИ ВЕНЦИ И ЗДРАВИ ЗЪБИ

За да са здрави вашите зъби е нужно да са здрави вашите венци. ELGYDIUM паста за зъби с Хлорхексидин ефикасно отстранява зъбната плака и осигурява ежедневна защита на Вашите венци и зъби.

ЕКСПЕРТ В ДЕНТАЛНИТЕ ГРИЖИ

от мова. Cheung съобщава за сериозна опасност при депулпирането на зъбите с поствитална инфекция от бактериален произход.

Valderhaug, Jokstad и кол. наблюдават състоянието на умъртвени и живи зъби под корони след 25-годишен престой в устата. С удължаване на периода на престой се наблюдават усложнения при 8-10% от депулпирани зъби от различен характер и около 1% при живите зъби. Weiger, Axmann и Lost използват статистически метод на Kaplan-Meier и установяват прогноза за успеваемост при 3-годишно наблюдение около 70-90% при депулпирани зъби.

Christensen дава ясна картина на проблемите, които възникват при депулпирането на зъби, свързано с протетично лечение. Категоризира ги по следния начин:

- Използване на нестерилни, децентрирани и изхабени борери и инструменти.
- Прекомерно отнемане на зъбна тъкан, предвид работата с високооборотни наконечници.
- Неадекватно водно охлаждане.
- Пресушаване на зъбната повърхност.
- Екзотермично химични реакции от временен материал за корони – полиметилакрилат. Да се използват бисакрилни материали – Protemp - 3m.
- Спресирана пулпа – травма.
- Неадекватно напъснати гингивално и оклузално временни корони.
- Оставяне на пробиворните корони за повече от две седмици – води до увреждане на пулпата.

Като заключение Christensen смята, че при девитализация пациентът трябва да бъде уведомен за проблемите, които могат да възникнат.

Късни усложнения при девитализиране на зъби

Интересни са изследванията, които Cheung прави във връзка с усложненията при живи зъби, покрити с коронки. В период от 10 години той определя 85% успех и виталитет на пулпата под корони. При мостове резултатът е 70%. Това означава само едно – виталитетът на зъбната пулпа е важен фактор за дълготрайността на една протетична конструкция и то в дълъг период от време – над 10-15 години.

Тан и колектив разглеждат успеваемостта при витални зъби, покрити с коронки, като дават информация за лечението без усложнения над 90% за период от 5 години, т.е. усложнения при 10% от лекуваните зъби. Kane, Sam и кол. съобщават за процент на успеваемост при девитализация около 72%. Интересно е проучването на Walton, при което се изследва 10-годишна успеваемост и преживяемост на корони от металокерамика под витални и невитални зъби. При корони под невитални зъби се наблюдават усложнения от 5 до 10% повече, отколкото при корони под витални зъби. Това ясно показва необходимостта да се избягва ненужно депулпиране.

Всички тези изследвания дават ясна представа за няколко неща

Рискът от умъртвяване на зъби, подлежащи на протетично лечение, не е малък и от клинична гледна точка е неоправдан. Също така става ясно, че витални зъби, покрити с коронки, имат голяма преживяемост и са ясен знак за дълготраен клиничен успех. При така представени данни и информацията в световната литература, както и от разговори и кореспонденция с колеги от цял свят като г-р Шилц, САЩ, проф. Зарб, Канада, проф. Розенсти,



MiPlant
02/950 30 20

HEINE

ВАШАТА ПРЕЦИЗНОСТ

САЩ, г-р Уинклер, Англия и от личен опит са очертава следното:

Изводи

Зъби, които подлежат на протетично лечение, не трябва да бъдат умъртвявани, освен при изрични показания за това, каквито могат да бъдат: липса на ретенция във формата на зъба и нуждата от щифтово възстановяване; силно прораснали зъби – Феномен на Попов Горон; нежни и грацилни зъби, при които има риск от сгъване на пулпата, предвид препарацията за коронка. При зъби, които са в малпозия, т.е. ротирани, вентрикуло или лингво преместени и извън зъбната редица с изключение на силно прораснали зъби, първо се пристъпва към ортодонтико лечение и възвръщането на зъбите в нормална зъбна дъга, след което се протезира.

Като извод може да се приеме и фактът, че оставянето на живи зъби под корони не е абсолютизиран и автоматичен акт, а се прави само след правилна преценка на конкретната кли-

нична ситуация. При нужда и показания за това могат да бъдат умъртвени зъби, но само при изричното съгласие и информираност на пациента. Ясен белег за успеха и дълготрайността на конструкцията е точното спазване на клиничния протокол при извършване на витални зъби.

Библиографията е на разположение в редакцията.

Zaris™ White & Brite

Система за избелване на зъби

Лесният път към лъчезарна усмивка



3M ESPE

Информация за автора



Д-р Николай Николов завършва дентална медицина през 1996 г. в гр. Пловдив, специалист протетична стоматология. Той е съосновател и заместник-председател на Българската академия по естетична стоматология; член на Международната федерация по естетична стоматология в Женева, Швейцария; редовен член на Международна колегия на зъбопротезистите.

E-mail: doktorniki@abv.bg.

Клиничният случай – победител във Второто издание на конкурса „Усмивка на годината” 2009

Случаят е резултат от работата на тримата пловдивски зъболекари: д-р Иван Горялов, д-р Николай Папанов и д-р Боян Владимир

По традиция, която започнахме с миналогодишното първо издание на конкурса „Усмивка на годината”, в този и в следващите броеве на вестника ще представим клиничните случаи на всички победители в конкурса. Случаят, който тук публикуваме, е победител в категорията „Комплексно естетично възстановяване” и бе избран единодушно от журито за носител на голямата награда в конкурса измежду всички победители в отделните категории.

В следващия ни брой очаквайте клиничния случай – победител в категорията „Керамични възстановявания” на д-р Ирена Божидарова и д-р Светослав Гачев от София.



На снимката (от ляво на дясно): Д-р Иван Горялов, пациентката, чиято усмивка победи, пациентът, с чийто случай д-р Горялов участва в конкурса, Силвана – съпругата на д-р Горялов, и д-р Николай Папанов.

Категория „Комплексно естетично възстановяване”

Пациент: А. М. – 15 г. 11 месеца

Обобщение на случая

Зъбен и скелетен клас 2, коригиран с екстракция на втори горни премолари и брекети. Коригиране линията на усмивката с гингивектомия. Изграждане на фрактурираните горни инцизиви и подмяна на всички obturации чрез директно възстановяване с фотополимер.

Преглед и диагноза

- Зъбен и скелетен клас 2, подклас 1.
- Овърджет: 7 mm, Овърбайт: 4 mm.
- Изместена средна линия на долни зъби – 2 mm вляво.
- Изразена крива на Spee.
- Струпване на зъбите в горна и долна челюст.
- Гингивална усмивка.

- Пациентът е в края на активния си растеж.
- Фрактурирани горни централни инцизиви.
- Множество стари obturации с вторични кариеси.

План, цел и етапи на лечение

1. Ортогонтия:

- Пълно ортодонтико лечение с метални брекети Alexander.
- Екстракция на горни втори

Преди



Exclusive Manufacturer of **Kodak** Dental Systems

Ортопантомограф
Kodak 8000
Kodak 8000C

100 %
Дигитален
Практичен
Икономичен

Kodak 2100
Kodak 2200

Интраорални високочестотни кугели с два режима на работа - сензор и филм

Нова серия ортопантомографи и с 3D С малък, среден и голям обем на реконструкция

Kodak 9000, Kodak 9000C, Kodak 9000 3D, Kodak 9000C 3D, Kodak 9500 Cone Beam 3D System

Интраорална камера

Kodak 1000

Дигитални сензори

Kodak RVG 5100
Kodak RVG 6100

Триизмерна образна диагностика

За първи път у нас!

Новата ILUMA Ultra Cone Beam CT Scanner вече е в България!

Представител за България: **АЛБА ТМ**
1233-София, ул. Клокотница 35-37
Тел./Факс: 02-9315434, 02-9314805,
02-9314719, 02-8317052, 02-8320067
e-mail: kodak_albatm@abv.bg
www.albatm-carestreamhealth.com

Kodak Dental Systems

премолари – 15, 25.

- Подреждане на зъбите.
- Нивелиране кривата на Спее.
- Коригиране на овъргжета и овърбайта.
- Постигане на зъбен клас 1

при кучешките и клас 2 при моларите.

- Коригиране на средната линия.
- Намаляване на гингивалната усмивка.
- Запазване на профила.

2. Хирургия:

- Екстракция на зъби 15, 25.
- Изрязване на венеца на зъб 12 и коригиране линията на усмивката.

3. Възстановителна и

козметична гентална медицина:

- Домашно избелване с Nite White 16% (Discus Dental).
- Изграждане на фрактурираните централни резци.

- Подмяна на всички стари и/или дефектни обтурации с наличие на вторични кариеси – 17, 16, 14, 11, 21, 23, 24, 26, 27, 37, 36, 46 и 47 (кариес индикатор SableSeek. → [DT](#) стр. 10

По време на лечението

