Цена 6 лв.

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper • Bulgarian Edition

България Април 2008 № 2, Vol. 6

БУЛМЕДИКА БУЛДЕНТАЛ

Накратко

Рентгенов апарат ILUMA бе инсталиран за първи път на Балканите и то... в България

В края на март в рентгеновия кабинет "3 V Ro" – собственост на Марияна Георгиева, бе инсталиран нов рентгенов апарат за тризмерна образна диагностика ILUMA на KODAK Dental Systems. Двама германски инженери пристигнаха специално в България, за да обучат екипа на рентгеновия кабинет за работа с новото чудо на техниката. „Такъв апарат се инсталира за първи път на Балканите и сме щастливи, че това се случи в нашата страна" – съобщиха от "Алба ТМ" - българското представителство на Kodak Dental Systems.

ILUMA използва последните нововъдения в обемната томография с конусен лъч за постигането на най-модерни от технологична гледна точка образи. Чрез използването на ILUMA клиницистите получават изключително точна анатомична информация с цел - планиране на лечебни процедури. За четири минути ILUMA предоставя точни образи, които са съпоставими с компютърната томография при значително по-малки радиационни дози.

Рентгеновият кабинет "3 V Ro" се намира в София, ул. Люлин планина 40.

Сър Ричард Брансън се насочва към областта на здравеопазването със своята компания Virgin Group. Снимка: Visual Media

→ DT стр. 3

www.dental-tribune.com

Практика

Предсказуеми и прецизни техники на зъбна препарация при полифасетни възстановявания на усложнени случаи

Световноизвестният д-р Галип Гюрел представя своята концепция за дентална естетика при работа с фасети.

стр. 5

Тенденции

Възстановяване на зъби с тежки коронарни разрушения като прелюдия към ендодонтското лечение

Възстановяването на коронарната зъбна структура може да улесни ендодонтския процес.

стр. 16

Бизнес

„Основната цел на нашата компания е глобално развитие"

В специално интервю за Dental Tribune International ключови мениджъри от японската корпорация Shofu говорят за световните тенденции на денталния пазар.

стр. 1-17-18

Събития

Започна надпреварата в конкурса „Усмивка на годината"

В периода 24 март-24 април ще тече журирането на над 70 подадени кандидатури.

Победителите ще станат известни на официалната церемония по награждаването на 24 април.

стр. 1-3

„Основната цел на нашата компания е глобално развитие"

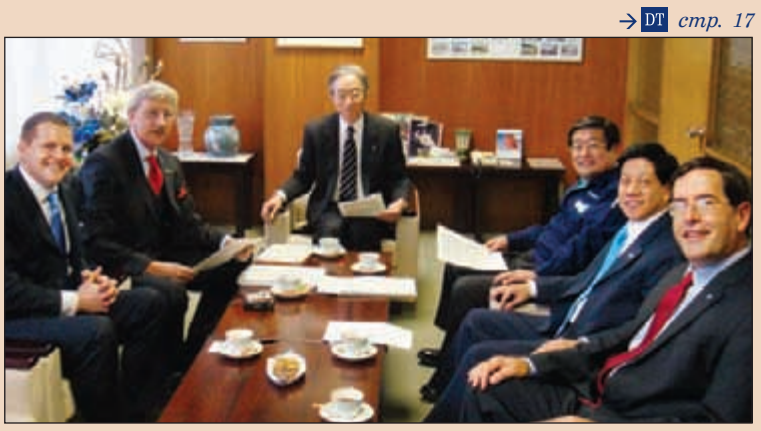
Интервю на кръгла маса с Международната компания Shofu

Shofu е японска дентална компания производител, стремяща се към глобално развитие. През януари компанията проведе годишната си среща, на която бяха дискутирани бъдещите й стратегии. Петер Витекжек от Dental Tribune International разговаря за кооперативното управление и за бъдещите планове на Shofu с г-н Катсуя Охта, президент на Shofu Inc., г-н Йошиказу Вакино, главен мениджмънт директор към международния отдел на Shofu Inc., г-н Волфганг ван Хол, директор по мениджмънта на Shofu Dental GmbH, г-н Патрик Лок, главен мениджър по маркетинга за Азиатско-Тихоокеанския регион и с г-н Брайън Мелонакос, президент на Shofu за Северна и Южна Америка.

DTI: 2007 беше изключително интересна година за Shofu. Сред другите събития компанията отпразнува и 85-та си годишнина. Какви други прояви се очертаха през последната бизнес година?

Катсуя Охта: Най-важното събитие за последната година беше, че се класирахме успешно във втората секция на Токийската стокова борса през февруари, след като вече се бяхме регистрирали на борсата в Осака през 1989 г. Този рейтинг има голямо значение за нас, както и за цялата дентална индустрия, защото сме първият дентален производител, който излиза на борса в Япония. Очакваме с нетърпение да максимализираме тази възможност, за да увеличим нивото на обществено доверие към нас и корпоративната си стойност, като се надяваме да се изкачим в първата секция на Токийската фондова борса. От-

→ DT стр. 17



Питър Витекжек, DTI, заедно с Волфганг ван Хол, Катсуя Охта, Йошиказу Вакино, Патрик Лок и Брайън Мелонакос (отляво надясно).

Над 70 кандидатури се състезават в конкурса "Усмивка на годината"

Победители и номинирани ще бъдат оповестени на официална церемония на 24 април

Приключи набирането на кандидатури в конкурса „Усмивка на годината", организиран от вестник „Дентал Трибюн" в партньорство с маркетинг агенция „Маркет Тренд". Обявеният краен срок за подаване на необходимите документи бе 20 март. **В периода от 24 март до 7 април ще продължи журирането** в обявените 6 категории, като след тази дата в официалния сайт на конкурса www.usmivkanagodinata.com ще бъдат обявени номинациите във всяка от категориите.

Наградата на публиката ще се определи между всички номинации, подбрани от авторитетното жури, **чрез безплатно гласуване он лайн в сайта на конкурса** www.usmivkanagodinata.com, което ще продължи **в периода от 7 до 18 април.**

Така всеки гражданин на страната ще има възможност да даде гласа си за една от номинираните „Усмивки" в отделните категории.

Победителите и номинираните в отделните категории, както и носителите на голямата награда „Усмивка на годината" – награда на журито и награда на публиката ще бъдат оповестени на **официалната церемония по награждаването**, която ще се състои на **24 април от 19 часа** в сградата на **Националния археологически музей в София**. Веднага след официалната церемония е предвиден елегантен коктейл в кафе-ресторант Art Club Museum (на гърба на Археологическия музей).

На церемонията ще присъстват участници, жури, представители на професионалните организации в бранша, представители от БЗС, лекари по дентална медицина, представители на водещи дентални търговски компании, както и на компаниите извън бранша, подкрепили проявата; медии. Специално за церемонията ще пристигне от Германия и председателят на журито в конкурса – д-р Гернот Мьорих.

Достъп до церемонията и коктейла ще има всеки желаещ, закупил куверт от организаторите до изчерпване на местата в залата.

Най-голям брой кандидатури в конкурса са подадени в категорията „Керамични възстановявания" (20 бр.), последвана от „Комплексно естетич-

→ DT стр. 3

Редакционно

Здравейте колеги,

Представяме ви един силен брой, според нас. Дали сме прави, е ясно, че вие ще решите...

Едно от най-известните имена в денталната естетика – д-р Галип Гюрел, ни предостави лично своя статия, която се надявам да ви впечатли, и в която авторът представя своята неконвенционална концепция за естетично възстановяване чрез фасети (стр. 5).

Вероятно повечето от вас, читателите ни, сте разбрали, че д-р Гюрел ще бъде един от нашите специални гост-лектори, които ще посетят България през ноември по време на Международния конгрес по дентална естетика, организиран от вестник „Дентал Трибюн" и Българската академия по дентална козметика. Останалите главни действащи лица в конгреса са д-р Роберто Шпреафико (между другото, Гюрел и Шпреафико ще четат заедно лекция през м. май т.г. по време на голям форум по естетика, организиран от Швейцарската академия по дентална естетика), д-р Гернот Мьорих – достатъчно известен в България, който е и председател на журито на Националния конкурс „Усмивка на годината", и който ще изнесе своята лекция съвместно с известния в зъботехническите среди Михаел Брюш *(вж. пълната програма на събитието на стр. 6)*.

Лектори от такова ниво, събрани заедно, идват за пръв път в страната ни за последните 12 години. Всички те са автори на известни монографии и множество статии в областта на денталната естетика.

В момента се случва и едно друго наше събитие, което се очертава да се превърне в едно от най-значимите и мащабни прояви в бранша, и което е замислено така, че да бъде интересно за участници, жури и организатори. Конкурсът „Усмивка на годината" е проект в национален мащаб, който също има за цел да работи в сферата на денталната естетика. До редакционното приключване на броя журирането продължаваше. Призовете в конкурса ще бъдат раздадени на официалната церемония по награждаването на 24 април.

Много бихме искали с всеки проект, който създаваме, да допринасяме за вашето професионално усъвършенстване и самочувствие, да посочваме вярната посока, която не е нужно да следвате непременно, а чрез нея – да откриете най-верния път за себе си.

Връщам се отново към д-р Гюрел, за да цитирам едно от неговите послания, които чух по време на лекцията, в рамките на голям международен конгрес във Венеция миналата година, и на който имах удоволствието да присъствам: „Доброто лечение се постига не чрез мултидисциплинарен, а чрез интердисциплинарен подход". Послание, което би било добре да чуем всички ние – с нашата професия от индивидуалисти, развиваща се в незрялото ни гражданско общество. Само в синергийно взаимодействие между клиника, лаборатория и пациент; между всички специалисти – пародонтолози, имплантолози, ортодонти, зъботехници би могла да се създаде една хармонична и работеща структура, която ще ни доближи до така жадувания успех. DT

Д-р Владимир Ашиков
Гл. редактор

Сдружението на българските зъболекари инициира кръгла маса на тема: Европейски стандарти в денталната практика

През май месец по време на най-голямото в страната специализирано изложение „Булмедика Булдентал" в София ще се проведе кръгла маса на тема „Европейски стандарти в денталната практика", съобщи за „Дентал Трибюн" председателката на Сдружението на българските зъболекари – д-р Мария Джорова, инициатор на предстоящия форум. „Идеята ни е дискусията да е в резултат от паралел, който да бъде направен между два основни доклада: ситуацията в Европа и ситуацията в България" – добави д-р Джорова. За участие в кръглата маса ще бъдат поканени представители от Европейската комисия, Министерството на здравеопазването, парламента, академичните среди. Участие в дискусията чрез свой представител ще вземе и Асоциацията на денталните дилъри в България, с чиято подкрепа и съдействие предстои да се реализира проявата. Дискусията ще се състои при открити врати, с цел – широко медийно отразяване.

Сдружението на българските зъболекари е дружество с нестопанска цел, като основните му цели, заложени в устава, са професионална, социална и икономическа реализация на членовете му, както и въвеждане, реализиране и утвърждаване на европейските стандарти в денталната медицина. В своята активна програма Сдружението включва различни инициативи в партньорство с търговски компании, дружества и асоциации.

През февруари 2008 г. Сдружението излъчи чрез анонимно гласуване за пореден път своя ежегоден приз „Стоматолог на годината", който бе грабнат от д-р Стефка Шаламанова от Велинград. Резултатите от проведената анонимна анкета бяха оповестени на официална вечеря от председателя на СБЗ д-р Мария Джорова. Д-р Станчо Цанков – носител на званието „Стоматолог на годината 2007" лично връчи преходния приз „Света Аполония 2008" на д-р Стефка Шаламанова.

В програмата си за 2008 г. Сдружението на българските зъболекари е заложило и други събития. На 10 април в парк-хотел „Москва" за втори пореден път ще бъдат раздадени т. нар. „медийни награди" – официално награждаване на медиите, подпомагали дейността на Сдружението през изминалата година чрез адекватно отразяване на активностите на денталната организация.

Следваща проява на Сдружението е планираната през целия месец април програма, адресирана към хората с протези. Програмата ще се осъществи съвместно с фирма Глаксосмитклайн, която ще осигури лепила и четки за протези и която ще реализира рекламната кампания на инициативата. Всички членове на Сдружението пък от своя страна ще бъдат ангажирани да работят по тази програма.

Част от деловия календар на организацията за 2008 г. е традиционния July Morning – събитие с научна лекционна програма, който ще се проведе на 27-28 юни. Гост-лекторите на мероприятието ще бъдат осигурени от Асоциацията на денталните дилъри в България. DT

PEOPLE HAVE PRIORITY

entran – безжичен апарат за ендодонтия.
Помисли за това!

Entran ви предлага нещо повече от индивидуални характеристики. Не само свобода на движение, но също така безопасна работа и лесно определяне на предпочитания за ползване инструмент.

> бърза смяна на пилите
> ергономичен обратен наконечник
> комфортен гриф
> фин профил
> 24 месеца гаранция

W&H България ЕООД
1680 София, ул. Пирин 91
тел.: 02 854 95 65/66; **факс:** 02 854 95 90
е office@wnhbg.com **wh.com**

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
Anke Schiemann
a.schiemann@dental-tribune.com

Copy editors
Robin Goodman
Hans Motschmann

President/CEO
Peter Witteczek

Director of Finance and Controlling
Dan Wunderlich

Marketing & Sales Services
Daniela Zierke

License Inquiries
Jörg Warschat

Accounting
Manuela Hunger

Product Manager
Bernhard Moldenhauer

Executive Producer
Gernot Meyer

Ad Production
Marius Mezger

Designer
Franziska Dachsel

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.

© 2008, 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
Room 1602, 108 Java 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. Липа 2, ет. 1, ап. А
тел./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 Ашиков

Отговорен редактор
д-р Надежда Куюмджиева

Консултанти
д-р Красимир Недевски
д-р Дора Киликилова

Дизайн и предпечат
Живко Петков

Превод
Д-р Светослав Петков
Росица Пармакова

Коректор
Долорес Мешулам

Офис–асистент
Десислава Цвяткова

Автори в броя
д-р Галип Гюрел
д-р Крис Фарел
д-р Грегъри Къриман
Питър Витекжек

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 разрешението на Dental Tribune International GmbH, Holbeinstr. 29, 04229, Лайпциг, Германия. Възпроизвеждането по какъвто и да било начин и на какъвто и да е език, изцяло или частично, без изричното 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.

← DT стр. 1

но възстановяване" (19 бр.) и „Композитни възстановявания" (17 бр.). По-малък (но с качествено присъствие) е броят на участниците в категорията „Най-добър ортодонтски случай" (10 бр.). Само 2 кандидатури бяха подадени в категорията „Най-добър имплантологичен случай", а в категорията „Червена естетика" участници липсват.

Оспорвана ще бъде борбата и в категорията „Модерната дентална практика", в която участват едни от най-известните клиники в София. Студентите по дентална медицина също са включени в конкурса чрез специалната категория „Студентска награда", в която за да участват, трябваше да представят есе на тема „Дентална естетика".

Конкурсът „Усмивка на годината" се организира за първи път в България с идеята да се превърне в ежегодна традиция. Основната му цел е да бъдат отличени професионалните постижения на българските лекари по дентална медицина, както и да се фокусира общественото внимание към качеството и нивото на предлаганите дентални услуги в България.

Конкурсът се осъществява с подкрепата на Българския зъболекарски съюз и всички професионални организации в сферата на денталната естетика в България.

В **журито** на конкурса са привлечени едни от най-авторитетните имена в сферата на денталната медицина в страната, а негов председател е небезизвестният немски зъболекар, председател на Германското дружество по естетична дентална медицина – д-р Гернот Мьорих.

Компаниите, които финансово подкрепят проявата, са Глаксосмитклайн (вносител на Sensodyne, Aquafresh, Paradontax и Solpadeine), Триза, Куранрокс, SD Studio, инвестиционната компания Делта Хил и официалния вносител на Alfa Romeo за България – Милано Моторс.

Носителят на голямата награда в конкурса, избран от журито, ще получи и материална награда – стоматологичен юнит, осигурен от фирма Булдент ООД.

Един от всички гласували за „Усмивка на годината – Наградата на публиката" ще получи уикенд в европейска столица, осигурен от генералния спонсор – Глаксосмитклайн.

За един от гостите на церемонията също е предвидена награда: един от присъстващите, който тества бурния италиански темперамент на автомобили Alfa Romeo, ще спечели чрез томбола уикенд с Alfa 159 в хотел „Ястребец" 5* в Боровец, осигурен от Milano Motors – официален вносител на Alfa Romeo за България.

Подробно отразяване на конкурса и церемонията очаквайте в следващия брой на вестника.

За повече подробности посетете сайта на конкурса: www.usmivkanagodinata.com, където може да се запознаете с всички кандидатури, представени с кратка снимкова презентация. DT

Компанията Virgin стартира бизнес проект в областта на здравеопазването и заболяването

← DT стр. 1

Непоправимият предприемач Ричард Брансън се насочва към здравеопазването и денталната медицина. Неговата компания Virgin Group създаде нова бизнес инициатива, наречена „Грижа за здравето Virgin". Тя планира създаването на центрове с общопрактикуващи лекари от Националната здравна служба и други здравни работници във Великобритания, включително и дентални екипи. От компанията посочиха, че тази инициатива е резултат от мащабни двегодишни консултации с ключови фигури от областта на първичните здравни грижи.

Очаква се първият здравен център Virgin да бъде отворен до края на 2008 г., като ще бъде последван от още пет центъра до края на 2009 г. Компанията планира да работи със съществуващите практики на общопрактикуващи лекари в техните настоящи структури и при наличните им контракти със здравноосигурителните фондове. Тя също така възнамерява да включи други здравни услуги, предложени от местни структури, за да се посрещнат регионалните нужди. Тези услуги могат да включват дентални грижи, диагностика, скринингови изследвания и фармация, както и набор от конвенционални и допълнителни лечебни дейности.

Компанията набира дентални кадри на своята интернет страница www.virginhealthcare.net. „Денталните грижи са една от услугите, която възнамеряваме да осигурим в здравните центрове Virgin, заедно с практиките на общопрактикуващите лекари," съобщи говорител на Virgin. „Нашата концепция „всички под един покрив" има за цел да събере заедно всички услуги за първична здравна помощ. Към допълнителните услуги, които ще предлагаме, могат да се включват и физиотерапия и педикюр."

Човекът, оглавяващ тази инициатива, е Марк Адамс, който преди това е бил главен изпълнителен директор на Частната здравноосигурителна система Netcare UK, и е работил за Denplan. По неговите думи компанията Virgin навлиза в здравеопазването, защото смята, че може да постигне нещо ново. „Опитът на Virgin в обслужването на клиенти, технологичното ноу-хау, комуникационните умения и ресурси могат да се съчетаят със знанията на клиницистите от първичните здравни грижи, така че да можем заедно да осъществим промяна в сектора на здравеопазването," продължава той. Г-н Адамс потвърди, че здравните кадри, работещи с компанията, ще запазят независимия си инициативен статус. DT

SIROEndo Pocket - нова преносима система за ендодонтско лечение

SIROEndo Pocket е името на новият преносим апарат за ендодонтско лечение на Sirona Dental Sysytems GmbH. Той може лесно да се пренася от един кабинет в друг и е достатъчно компактен, за да се побере на работната маса на стоматолога или дори и на помощната табла.

SIROEndo Pocket се състои от мотор за лечение на кореновия канал, комбиниран с апекс локатор. Когато се постави наконечник ENDO 6:1, стоматолога може да се освободи от клемата за иглата. Това и малкия размер на главата на наконечника осигуряват оптимална видимост на кореновия отвор.

SIROEndo Pocket е с батерии и може да работи дори и във фаза на зареждане. Има подвижен и удобен монитор. Целият апарат може да се накланя чрез повдигане на основата под ъгъл. LED диодите на контролния панел се виждат ясно. Моторът приляга плътно към гнездото отстрани на апарата. За да се улесни почистването гнездото може да се сваля.

SIROEndo Pocket дава визуален и акустичен предупреждаващ сигнал когато стоматолога достигне до апекса. Разстоянието между върха на ендо иглата и апекса се показва с помощта на стилизирана картинка на коренов канал на дисплея. Предупредителния звуков сигнал може да се настройва. Същото важи и за предупредителния сигнал за въртенето в посока обратна на часовниковата стрелка. Работещият може да избере един от многото езици за работа и може на настрои контраста на дисплея според собствените си изисквания.

SIRONiTi APEX - удобната връзка с апекс локатора

Новите наконечници за лечение на кореновия канал SIRONiTi APEX могат да се свържат директно с апекс локатор. Това позволява на стоматолога да работи без клема за иглата и да си осигури оптимална видимост на мястото за препарация. SIRONiTi APEX функционира на прост принцип с лесна връзка. Първо, позлатеният клипс се поставя към кожуха на наконечника, след това кабелът на апекс локатора (без клемата за иглата)

се свързва към клипса, и накрая лабиалният електрод се закачва на устните на пациента. Системата е вече завършена. Карфицата на клипса се предлага в два различни диаметъра: 2 mm (за ProPex, ProPex II, Raypex 4, Raypex 5, RootZX, Apex Pointer, iPEX, and Mini Apex Locator); и 1.5 mm (за Apex Master).

Клиничното изпитване проведено в сътрудничество с Проф. Д-р Френтцен (Отдел за консервативна стоматология и Пародонтология към Университета в Бон) потвърди, че SIRONiTi APEX работят добре в комбинация с по-горе описаните ендодонтски измервателни системи. Наконечникът има възможнаст за работа 115:1 и е съвместим с повечето микромотори. Малкия размер на главата осигурява оптимална видимост на мястото за лечение, както и лесен достъп до корените.

Като другите наконечници SIRONiTi на Sirona, SIRONiTi APEX могат да се похвалят с пет настройки на въртящия момент. Позлатеният магнитен куплунг включва функция обратно въртене: когато предварително установения въртящ момент бъде превишен, накрайникът временно обръща посоката си на въртене и след това продължава да се върти в първоначално зададеното направление. Това предпазва иглата от заклиняване в кореновия канал и минимализира риска от счупване на иглата.

Наконечникът се доставя заедно с карта на моментите (Torque CARDs), съдържащи информация за препоръчителните настройки на въртящите моменти за съответния накрайник (инструмент).

SIROLaser - компактен полупроводников лазер за работа с меки и костни тъкани

SIROLaser е много по-компактен от аналогичнните полупроводникови лазери, но въпреки това притежава оптимални характеристики, необходими във всички области на приложение. Лазерният модул може с успех да бъде използван в хирургията, ендодонтията или пародонтологията. Настройките на параметрите за на основните видове лечения са въведени в менюто, но също е възможно да въведете и собствени настройки.

Приложение	Мощност, W	Режим
Хирургия	От 3 до 5	CW - непрекъснат
Гингивектомия	3	CW
Открити имплантати	3	CW
Оперкулектомия	4	CW
Френулектомия	3,5	CW
Спиране на кръвотечение	3,5	CW
Стоматологични отпечатъци	2,5	50Hz
Пародонтология		
Периодонтални поражения	2	10Hz
Периодонтални джобове	1,5	10Hz
Периоимплантит	1,5	12Hz
Ендодонтия		
Стерилизация на канали	1,5	15Hz
Депулпиране на канали	1,5	20Hz
Патология		
Херпес	2	10Hz

Технические характеристики	
Дължина на вълната	980 nm
Режими на работа	Непрекъснат (CW) / Импулсен
Мощност	0,5 - 7 W
Диапазон на честотите	1Hz - 10kHz
Маса	450 гр.

Лазерната технология ще играе все по-важна роля в зъболечението в бъдеще. Съвременните технологии, интегрирани в SIROLaser и експлоатационнта гъвкавост, която апарата предлага, ви гарантират иновационно и конкурентно преимущество и разширяват икономическите възможности на Вашата клиника.

1. Използване в ендодонтията:

Ендодонската обработка изисква особено високи стандарти за хигиена. SIROLaser толкова ефективно намалява плътността на микроорганизмите и бактериите - даже в труднодостъпните области, например в дентиннте канали на кореновия канал. За сравнение, стандартните химически разтвори активно намаляват количеството микро-организми в тъканите на дълбочина до 100 µm, а при лазерите ефективната дълбочина е до 1 000 µm.

2. Използване в пародонтологията:

Като допълнение към ултразвуковата обработка, SIROLaser се използва по време на периодонталната обработка, за да намали плътността на микрофлората и бактериите.

3. Използване в хирургията;

SIROLaser може да се използва при операции за оптимална обработка на скрити импланти и зъби, за коагулация при язви на лигавицата от афти, херпеси, при възпаления. Използването на лазера значително ускорява процеса на постоперационно заздравяване.

R&K
MEDICAL DEPOT R&K Ltd.

София, кв. Овча купел 1, бул. Президент Линкълн 52,
тел. (02) 80 52 500; ф. 956 03 99
Пловдив, ул. Ф. Македонски 29, ет.4, тел./ф. (032) 64 31 01
Варна, ул. Любен Каравелов 77, тел./ф. (052) 65 50 35
e-mail: ddrk@911.bg

www.ddrk.911.bg

sirona.
The Dental Company

Предсказуеми и прецизни техники на зъбна препарация при полифасетни възстановявания на усложнени случаи

д-р Галип Гюрел

Д-р Галип Гюрел завършва Денталния факултет на Университета в Истанбул през 1981 г. Продължава образованието си в Катедрата по протетична дентална медицина на Университета в Кентъки, САЩ. Получава магистърска степен от Университета Йедитепе в Истанбул.

Д-р Гюрел е основател и настоящ президент на EDAD (Турската академия по естетична дентална медицина). Член е на Американското общество за дентална естетика (ASDA), почетен дипломат на Американския борд по естетична стоматология (ABAD) и активен член и вицепрезидент на Европейската академия по естетична стоматология (EAED). Главен редактор на списание Quintessence в Турция и член на редакционния екип на списанията AACD, PPAD (Practical Procedure & Aesthetic Dentistry), EJED и Spectrum. Чете лекции на тема дентална естетика по целия свят и изнася лекции пред специализанти от Университета Ню Йорк и Университета Йедитепе в Истанбул. Автор е на „The Science and Art of Porcelain Laminate Veneers", публикувана от издателство „Quintessence" през 2003 г. Практикува в клиниката си в Истанбул, като специализира в областта на естетичната дентална медицина от 1984 г.

Статията, която поместваме в този брой, бе предоставена от д-р Гюрел, който ще посети България на 1 ноември 2008 г. като гост-лектор по време на Международен конгрес по дентална естетика, организиран от вестник „Дентал Трибюн" и Българската академия по дентална козметика. (Статията е препечатана с разрешението на Oral Health Journal, Април 2007. Vol. 97, No. 4)

При възстановяване на зъби посредством керамични конструкции с цел подобряване на естетиката техниката на полифасетните възстановявания представлява един от най-консервативните и естетични подходи, който можем да приложим. Дългосрочната прогноза на фасетите е доста добра, особено ако са спазени необходимите индикации и са приложени правилните техники.[1]

Основната идея при всеки възстановителен случай е да изберем най-опростения лечебен вариант и да се концентрираме върху една основна идея, а именно запазването на здравите зъбни тъкани.

Емайлодентиновата граница (ЕДГ) е много важна за структурната здравина на зъба. Обяснението за това се крие в специфичната анатомия на естествения зъб – а именно комплексното сливане на емайла и детина на нивото на ЕДГ, което може да се разглежда като подсилена с влакна връзка.[2] Когато ограничим нашата препарация в рамките на емайла, зъбната тъкан под възстановява-

Фиг. 1а. Зъби с големи композитни възстановявания.

Фиг. 1б. Зъбите са избелени. Забележете разликата в цвета между избелените зъбни тъкани на резците и наличните композитни възстановявания.

Фиг. 1в. Големи композитни обтурации и кавитация от палатинално.

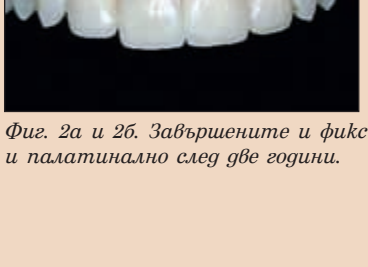
нето остава неподатлива и максимално устойчива, каквото е естественото състояние на зъба.[3] Дори ако препарационната ни линия премине през ЕДГ и навлезе в дентина в малка степен, това не би създало особени проблеми. Ако обаче завършим препарирането върху големи повърхности от дентин, много лесно може да предизвикаме усложнения. Това не само ще създаде сложни проблеми при залепването на възстановяването към дентина, но и ще освободи фактора на огъване на зъбната структура. При препарирането на ротирани зъби или агресивното изпиляване на протрудирани зъби достигането до дентиновата структура води до намаляване на здравината на бондването и до възникване на сили на усукване на зъбните тъкани.[4] Ако зъбът започне да се огъва, възниква различен феномен. На първо място имаме зъб, който е агресивно препариран и се стреми да се огъва и деформира, като към него фиксираме фасетка от много твърд керамичен материал. Освен това, между тези две структури използваме адхезивен композит за циментиране, който остава по средата и се опитва да абсорбира всички напрежения. Ако върху зъба действат различни оклузални сили и той продължи да се огъва, композитният цимент по препарационните граници ще започне бавно да се руши. При тези обстоятелства най-вероятно ще се стигне до микропросмукване или отлепване.

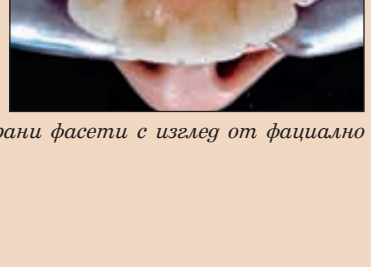
За да се сведат до минимум тези странични ефекти и проблеми, трябва да бъдем много прецизни и внимателни при подбора на случаи и при препарирането на зъбите.[5] Идеалните случаи, при които бихме искали да поставим фасети, са когато зъбите са подредени перфектно в зъбната редица и могат да се запазят оригиналните им фациални обемни характеристики, което означава, че вестибуларните структури на зъбите не трябва да са абразирали, както се получава с напредването на възрастта. Тогава отнемаме от зъбната структура точно толкова, колкото ще е дебелината на фасетата, която ще поставим върху съответния зъб. За тази цел можем просто да използваме стандартните препарационни техники (Фиг. 1а, 1б, 1в).

Стандартна препарационна техника

При такива случаи, тъй като няма да променяме формата, обема или контурите на зъбите, препарацията е стандартна, което я прави по-лесна за осъществяване.[6] Казано накратко, трябва само да изпилим на съответната дълбочина, която ни е нужна за наслояване на керамиката, и когато изпълним съответните лечебни етапи, завършването на окончателните възстановявания никога не би ни създавало проблеми (Фиг. 2а, 2б, 2в).

Първо започваме с борера за задаване на необходимата препарационна дълбочина,[7] като тази дълбочина зависи основно от избрания материал и от цвета на зъба, който искаме да възстановим (Фиг. 3 и илюстрацията). След като дълбочината е маркирана върху зъба, нанасяме цветови маркер по зъбната повърхност и преминаваме към фисурните борчета със заоблен връх, за да завършим фациалната редукция. Важният фактор на този етап е, че трябва да работим с борера под три различни ъгъла, за да запазим изпъкналостта на вестибуларната зъбна структура. Само по този начин можем да постигнем една и съща дебелина на керамиката по цялата повърхност на фасетата, или казано по-добре, на керамичната слоеста структура.





Фиг. 2а и 2б. Завършените и фиксирани фасети с изглед от фациално и палатинално след две години.

След като се осъществи основното редуциране на зъбната структура, завършваме препарацията си по гингивалните граници и я разширяваме към папилите, за да завършим апроксималната гингова препарация, която фактически е много важна, особено ако повлияваме преоцветявания на зъбните структури. Ако тази дълбочина към апроксимално не се постигне, когато се погледне на зъбите отстрани, ще се забелязва границата между тъмно оцветения зъб и светлото керамично наслояване, което няма да е никак естетично. За да осъществим препарацията на апроксималната кривина, ориентираме пилителя на почти 60° спрямо небцето и когато решим, че сме постигнали необходимата препарационна дълбочина, го изправяме и завършваме апроксималното препариране.[8] Накрая трябва да осъществим препарацията на инцизалния ръб чрез свързване на напречните нарези, за да дадем на зъботехника достатъчно място за постигане на всички художествени ефекти на транслуцентност и опалесценция, на силует на режещия ръб, и т.н. (Фигури 4а и 4б). Както при всеки случай с полифасетни възстановявания, след взимането на отпечатъка се поставят директните или предварително изработените провизорни фасети (Фиг. 5).

Какво трябва да правим, когато зъбите не са подредени правилно?

Една от основните индикации за използването на полифасетни възстановявания е повлияването на лошото подреждане на зъбите в зъбната редица. Трябва да сме компетентни да се справяме с разстояния между зъбите, струпване на зъби или и с двете. По-голямо е предизвикателството, ако зъбите са с разстояние между тях или не са подредени правилно в зъбната редица, както е при случаите със струпване на зъби. Съществуват два проблема, когато зъбите не са подредени правилно в зъбна-

Фиг. 2в. Цялостната усмивка и интегрирането ѝ с лицето.

Комуникация по отношение на естетиката

Създаване на естествено изглеждащи усмивки

Когато обмисля лечебните варианти за постигането на нова усмивка, зъболекарят предприема създаването на нов, естествен естетичен ефект. При всяко възстановяване следва да гледаме на пациента в общ план, а не да се фокусираме само върху един или два зъба. Всеки зъб представлява част от устната кухина и лицето, като има своята роля в създаването на усмивката, отразяваща личността на пациента. Това дъга: а) визуалната представа за крайния естетичен резултат и б) препарирането на зъбите.

Фиг. 3. В гингивалните сулкуси са поставени ретракционни конци за предпазване на меките тъкани от евентуални увреждания по време на зъбната препарация и за по-добро вземане на отпечатъка. Първо се използват борери за задаване на препарационната дълбочина.

Фиг. 4а. Последни се редуцират инцизалните ръбове. Първо се задава необходимата дълбочина с цилиндрично борче по избор чрез създаването на няколко улея, които в последствие се свързват едни с други.

Фиг. 4б. След като се завърши със самото препариране, се отстраняват наличните остатъци от композит и препарационните граници се заоблят, с което приключваме изпиляването.

Илюстрация. Стандартно зъбно препариране.

Фиг. 5. Предварително изработени пластинкови провизорни възстановявания, които са ажустирани в устата, след което са запълнени с композит и са фиксирани временно към препарираните зъби.

→DT стр. 6

← DT стр. 5

За качествено възстановяване на зъбите се изисква постигане на хармоничност по отношение на размера, формата и подреждането им, така че те да се синхронизират с чертите на лицето при всеки един пациент. Когато зъбите, съседните меки тъкани и лицевите характеристики при пациента са взети предвид, се получава триизмерен образ, който следва да бъде анализиран. Необходимо е зъболекарят да е запознат със съотнасянето между предните зъби и околната тъкан и да може да ги интерпретира правилно, за да е в състояние да постигне желания резултат.

Комбинацията от само няколко зъба може да окаже въздействие, по-голямо от сумата на отделните части. Един естетичен случай може да варира от просто естетично контуриране на ъгъл на единичен зъб до цялостно преобразуване в една нова усмивка с работа върху цялото съзъбие. Зъболекарят, който се занимава с естетика, трябва да изследва внимателно устната кухина и нейните физиологични характеристики при всеки отделен пациент, като анализира и предвижда евентуални проблеми, които могат да се появят при провеждането на лечението.

Първият възникващ проблем е посрещането на естетичните желания от страна на пациента. Тъй като в тази ситуация ние създаваме нов дизайн на усмивката му, той трябва бъде информиран съвсем ясно и точно за това, което предстои.

Съдействието и комуникацията между пациента и зъболекаря определят успеха или провала на лечението. Зъболекарят, работещ естетика, трябва да бъде напълно „в тон" с отношението на пациента, с вербално заявените от него желания по отношение на лечението, както и с по-трудно доловимите невербални знаци. Зъболекарят, който е способен да създава в пациентите увереност, подготвеност и изпълнителност по отношение на лечението, ги кара да се чувстват спокойни и сигурни в добрия краен резултат от предложеното лечение. Представите на зъболекаря за желаната усмивка и типа на конструкциите, които ще се изработват, трябва да бъдат обсъдени с пациента и да се съобразят с личното му мнение по отношение на техния външен вид. Пациентът може да желае възстановяването на зъбите, които е имал преди много време, или да поиска промяна, която е напълно нереалистична за неговото лице. Може би една от най-трудните задачи пред зъболекарите е избирането на правилния лечебен вариант, така че да се постигне успех по отношение на естетиката. Способността да кажа „не" ще спести на зъболекаря безсънни нощи. Също така трябва да се помни, че една грешка може лесно да заличи много брилиантни и успешни процедури. Ако на зъболекаря и пациента им е трудно да постигнат съгласие по отношение на лечебните цели, най- добре ще е и за двамата да не се започва лечение.

Анализ на усмивката

За да придобием ясна представа за крайния естетичен резултат, съществуващата усмивка преди лечението трябва внимателно да се анализира в триизмерен план.

Фациален (фронтален) изглед

При анализа на фациалните аспекти на усмивката се отчитат визуални проблеми основно в медиодистална или вертикална посока.

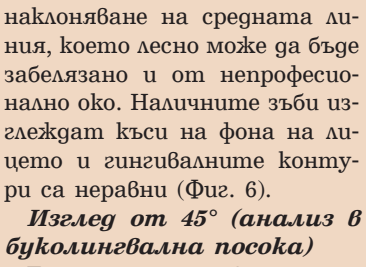
При този конкретен случай лесно можем да видим, че централите се припокриват. Това предизвиква вертикално наклоняване на средната линия, което лесно може да бъде забелязано и от непрофесионално око. Наличните зъби изглеждат къси на фона на лицето и гингивалните контури са неравни (Фиг. 6).

Изглед от 45° (анализ в буколингвална посока)

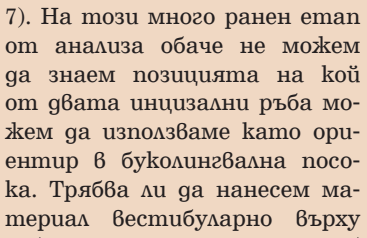
Този ъгъл ни дава по-ясен поглед върху струпването. При конкретния случай можем да видим, че зъб 11 е ротиран букално в медиалната си част спрямо зъб 21 (Фиг. 7). На този много ранен етап от анализа обаче не можем да знаем позицията на кой от двата инцизални ръба можем да използваме като ориентир в буколингвална посока. Трябва ли да нанесем материал вестибуларно върху зъб 21 или да преместим зъб 11 лингвално?

Естетична оклузална равнина (ЕОР)

Третият параметър, който трябва да се разглежда при анализа на естетиката, е ЕОР. Това може да се направи лесно при сагитален изглед, като при конкретната пациентка се вижда персистиращ млечен канин горе вляво (зъб # 63), което създава проблем по отношение на ЕОР, тъй като тя се скъсява във вертикална посока (Фиг. 8). На този етап предпочита-



Фиг. 6. Неестетичният изглед на усмивката със сравнително тъмни, къси корони, неравни гингивални граници, струпване на резците, неравномерен силует на режещите ръбове и млечен канин във втори квадрант.



Фиг. 7. Анализиране на усмивката в странична проекция, което показва струпването при централите.

→ DT стр. 8

ПРОГРАМА

8.00 - 9.00 ч.	Регистрация
9.00 - 10.00 ч.	Официално откриване. Приветствие от кмета на София - г-н БОЙКО БОРИСОВ Обръщение от организаторите Информация относно дневния ред на конгреса Кратко представяне на спонсорите, подкрепили проявата
10.00 -12.00 ч.	д-р ГАЛИП ГЮРЕЛ (Турция) Тема: Интердисциплинарен подход за по-добри естетични резултати.
12.00 - 13.00 ч.	Обеден коктейл
13.00 - 15.00 ч.	д-р РОБЕРТО ШПРЕАФИКО (Италия) Тема: Композитни възстановявания: Ключове към успеха.
15.00 - 15.30 ч.	Следобедна кафе-пауза
16.00 – 18.00 ч.	д-р ГЕРНОТ МЬОРИХ (Германия) и г-н МИХАЕЛ БРЮШ (Германия) - майстор зъботехник Тема: Триизмерна дентална естетика: симбиоза между керамика и композит. (3D лекция)
18.00 -18.30 ч.	Дискусия. Закриване.
22.00 ч.	Коктейл в клуб BLACK LABEL, София – възможност за среща с лекторите в неформална обстановка. Стойност на 1 куверт за коктейла: 60 лв.

Генерален спонсор: 3M ESPE

Сребърен спонсор: FIRST INVESTMENT BANK

СЪПЪТСТВАЩИ КОНГРЕСНИ ПРОЯВИ:

I. УЪРКШОП – програма: зала ПИРИН
3 уъркшопа: 9.30-10.00 ч.; 12.30- 13.00 ч.;15.00-15.30 ч.
Следва уточнение за компаниите, които ще проведат свой уъркшоп.

II. Търговско изложение: зала СРЕДЕЦ
В рамките на проявата ще бъде организирано съпътстващо търговско изложение.

ЕЗИК:

Официални езици по време на конгреса: български и английски език.

Ще бъде осигурен симултанен превод.

КОНГРЕСНИ РЕГИСТРАЦИОННИ ТАКСИ:

- Регистрация до 1.08.2008 г.: 270 лв.
- Регистрация след 1.08.2008 г.: 320 лв.
- Регистрация на място: 360 лв.

• Участниците в проявата ще получат сертификат.

• Регистрационната такса не включва стойността на куверта за коктейла в клуб BLACK LABEL.

За информация и записвания:
Тел/факс: 02/ 963 000 9
e-mail: office@dental-tribune.net
www.dental-tribune.net
www.bgacd.com

AIR FLOW MASTER -
система за субгингивална профилактика

Комплектация:
- **PERIO-FLOW® система**;
- 2 бр. PERIO-FLOW® наконечника;
- Метална кутия,размер ¼-DIN;
- 40 бр. PERIO-FLOW® накрайника за еднократна употреба в кутия;
- 1 бр. камера за PERIO-FLOW®;
- **AIR-FLOW® система за профилактика**;
- 2 бр. AIR-FLOW® наконечника;
- Метална кутия,размер ¼-DIN;
- 2 бр. камери за AIR-FLOW®.

4 265 €

Mini Master - Универсален ултразвуков апарат с автономно захранване и с микро-контролер, регулиращ вибрациите.
Работи с бутилки от 350 или 500 мл.

Предназначение:
- почистване на зъбен камък - над и подвенечно,
- ендодонтско препариране на канали,
- оформяне на кавитети,
- сваляне на корони и мостове,
- отстраняване на счупени канални инструменти и др.

1 695 €

EMS
ELECTRO MED CAL SYSTEMS

Endo Master – 5-то поколение Апекс локатор, комбиниран с микромотор; Регулиране на скоростта на микромотора от 100 до 500 rpm и на въртящият момент от 1 до 4 N/cm -Автоматично управление.

1 916 € promo

Apex Master
- апекс локатор 5-то поколение

655 € promo

Piezon® Master 600

- многофункционален, автономен, ултразвуков апарат за работа със системи за ендодонтия, парадонтология и всички останали с-ми на EMS, при 2 режима на работа и бутилки за едновременно използване на 2 различни разтвора, в комплект с един наконечник, върхове A, P и PS, два шлауха.

Има възможност за свързване едновременно на два ултразвукови накрайника за по-удобна работа с два различни инструмента.

2 010 €

6 960 €

Piezon Master Surgery

за костната и лицево-челюстна хирургия

Ултразвуков апарат за остеотомия и остеопластика в имплантологията, пародонтологията, ендодонтията и хирургическата ортодонтия.
Комплектация:
- инструменти SC, SL1, SL2, SL3, SI4;
- 5 ключа Комби Торкс;
- метална кутия размер ¼-DIN;

апарат за почистване на зъбен камък в комплект с един наконечник и:
- с 3 титанови върха: **785,00 €**
- с 1 титанов връх: **705,00 €** promo

AIR FLOW HANDY 2
наконечник за полиране, цвят по избор

1 070 €

УЛТРАЗВУКОВИ НАКРАЙНИЦИ PIEZON® ЗА ЦЯЛОСТНИЯ ДИАПАЗОН НА ЛЕЧЕНИЕ:

- → ЕНДОДОНТИЯ
- → ПРЕМАХВАНЕ НА ЗЪБЕН КАМЪК
- → ПАРОДОНТОЛОГИЯ
- → ПРЕПАРИРАНЕ НА КОРЕНОВИ КАНАЛИ
- → РЕСТАВРАЦИЯ

ПРОМОЦИЯ

На всички наши клиенти с ултразвукови апарати марка EMS, предлагаме при закупуване на накрайници следните отстъпки:

- за един брой - 7%;
- за два броя - 10%;
- за три броя - 12 %.

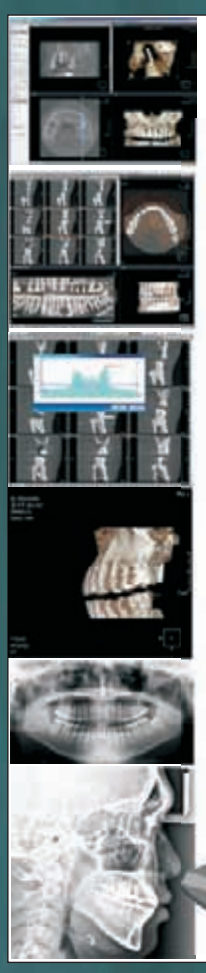
R&K
MEDICAL DEPOT R&K Ltd.

София, кв. Овча купел 1, бул. Президент Линкълн 52, тел. (02) 80 52 500; ф. 956 03 99
Пловдив, ул. Ф. Македонски 29, ет.4, тел./ф. (032) 64 31 01
Варна, ул. Любен Каравелов 77, тел./ф. (052) 65 50 35

тел. (02) 80 52 500

e-mail: ddrk@911.bg

www.ddrk.911.bg



3D рентгенов апарат

Implagraphy

110 000€

Компютърен томограф + Дигитален панорамен рентген + Дигитален цефалостат

ATECH
Value Added Technologies

- **Полето на видимост 8 x 5 см. е оптимизирано за нуждите на имплантологията и хирургията**
- **Разрези с дебелина от 0,1 мм. до 2 мм. във всяко направление**
- **Минимална доза радиация за пациента и персонала**
- **Високо качество на изображението благодарение на позиционирането с лазер.**
- **Показват се едновременно три разреза и едно обемно 3D изображение. При извикване на едно плоско изображение останалите три се зареждат автоматично.**
- **Можете да получите изображения на разрези, направени под различни ъгли, както и напречни разрези на всяко плоско или 3D изображение.**
- **Проверка на интра-оралната стуктура, чрез 3D ротация на произволни ъгли и финна настройка на изображението. Проверка на 3D структурата и плътността на костта.**

Дентален панорамен рентгенов апарат - филмов тип, с възможност за безжична надстройка до дигитален

Минимално време за експонация при стандартна панорама: 14 сек., при TMJ: 12 сек.
Микропроцесорно управление
Високочестотен DC рентгенов генератор
Напрежение на рентгеновата тръба от 50 до 90 kV,
Регулируемо през 1 kV; ток от 4 до 10 mA, регулируем през 1 mA.
Захранващо напрежение 230 V +/- 10%, 50/60 Hz, 8A
Филтър 2,8 µm AL
Фокус 0,35 x 0,50 mm

Neo-Top-FC със CEPH

20500€

Програми:
- панорамни рентгенови снимки - възрастни - 14 s. / деца 12 s.
- половина лява/дясна - възрастни 7 s./деца 6 s.
- фронтална възрастни 8 s. / деца 7 s.
- темпороманидибуларни стави /отворена и затворена уста/ - възрастни - 12 s. / деца 8 s.
- фронтални синуси - възрастни 8 s. / деца 7 s.

ATECH
Value Added Technologies

ESX-W

ATECH
Value Added Technologies

Мултипулсен интраорален рентгенов апарат 65kV, 5mA

ESX-W рентген стенен модел + интраорален сензор AnySens

7 500 €

Рентгенов апарат за интраорални снимки за конвенционални и сензорни изображения - мултипулсен DC тип.
Много добро качество на изображението с минимална доза радиация.

Интра-орален сензор AnySensor-1.5

CMOS технология, позволяваща максимално реален образ без компютърна обработка; Нов софтуер вече с възможност за последователни експонации.

Активна площ 32*24 mm
Външни размери 27*36 mm
Външна дебелина 4.9 mm
Dynamic Range 16 bit

← DT стр. 6

ме да приемем ангулирането на централите спрямо EOP като перпендикулярно.

Функционална оценка

От възстановяванията, които трябва да направим, се изисква дълготрайност и затова трябва да сме внимателни по отношение на основите, върху които се полага лечението. От рентгенографското визуализиране на корена на млечния зъб 63, става ясно, че той няма да може да издържи най-вече на латералните оклузални сили, а и не би оцелял, ако се планира оклузия с водене при канина.

Лечебно планиране

Бихме ли могли на този етап, само чрез интра- и екстраорален оглед, да бъдем сигурни за крайния лечебен резултат? Това е почти невъзможно.

При всички тези проблеми и несъвършенства в устната кухина на нашата пациентка първата стъпка, която трябва да направим, е да визуализираме и пресъздадем предварително крайния естетичен резултат и да споделим това познание или информация с пациентката. Това може да се реализира с изработването на провизорен модел от композитни възстановявания.[9]

Провизорен модел от композитни наслоявания (Mock-up)

За да си представим крайния резултат от изработването на фасетите, можем просто да използваме лесния за работа композит, свободно нанесен и моделиран върху зъба, като така ще се опитаме и да визуализираме изгледа на усмивката след поставянето на композитните наслоявания (Фиг. 9). На този етап от лечебното планиране не ни е нужна прецизност, каквато биха ни дали восъчните надстройки, а представа докъде би трябвало да се удължат зъбите, къде трябва да придадем вестибуларен обем и какви ще са резултатите от това върху съотношението на горната устна, фонетиката и оклузията.[10] Този провизорен модел ще е и отлично средство и ориентир за зъботехника при моделирането от восък на надстройките. И накрая, с него можем да обясним нагледно на пациента очаквания функционален и естетичен резултат, така че и зъболекарят, и пациентът да вземат окончателното решение относно лечението.[11]

Втори провизорен модел от композитни наслоявания (вторичен Mock-up)

При случаите обаче, когато е необходимо да коригираме нивото на гингивалните контури, с което се променя и дължината на коронките, е по-надеждно да се направи и втори провизорен модел. Той ще ни покаже новите пропорции и изгледа на усмивката много по-добре от първоначалния провизорен модел. След като се завърши пародонталната хирургия и минат от 6 до 8 седмици, правим нови композитни провизорни наслоявания (Фиг. 10). Този втори провизорен модел, който се прави след пародонтална хирургия, помага на зъболекаря и зъботехника да прецизират пропорциите на зъбите спрямо новото положение на гингивалните граници. Новият отпечатък на втория провизорен модел се изпраща на зъботехника за восъчното наслояване. Така се осигурява по-надеждна информация на зъботехника за окончателния му восъчен моделаж.

Друго решение, което можем да вземем на този етап, е да препарираме млечния канин 63 и зъб 24 за корони, свързани в блок за по-добра опора, за да завършим случая с водене на артикулацията от канина и първия премолар (вместо само от канина), което повлиява и дизайна на окончателния восъчен моделаж.

Ако е необходимо, по това време могат и да бъдат избелени зъбите (Фиг. 11).

Едва сега можем да сме сигурни, че медиоинцизалният ъгъл на режеща ръб на зъб 11 трябва да бъде изместен и възстановен по-лингвално. Най-добрият лечебен избор би бил ортодонтското му изтегляне назад, след което да се продължи с минимално инвазивните техники. Ограничението във времето при този конкретен случай не позволяваше осъществяването на такъв лечебен план. При всички случаи ситуацията трябва да бъде обсъдена със зъботехника и той да знае, че е необходимо да отнеме леко навътре от този ъгъл по време на восъчния моделаж.

На този етап трябва да вземем два отпечатъка от зъбните дъги. Първият е на оригиналното съзъбие с всички диастеми и неправилно подредени зъби, а вторият на провизорния модел от композитни наслоявания.

Зъботехникът трябва да съотнесе двата гипсови модела с помощта на силиконов индикатор и да завърши восъчния си моделаж във всяка подробности, така както би направил керамичните възстановявания. Той вече може да отнема от фациалните повърхности на протрудираните зъби (в случая от зъб 11) и след това да завърши восъчния си моделаж според насоките на нашия провизорен модел (Фиг. 12).

Предварително естетично реконтуриране (ПЕР)

По време на следващото посещение, когато пациентът дойде в клиниката за препарирането на зъбите, зъболекарят трябва да е получил силиконов индикатор, направен по модела с восъчния моделаж, който да го насочи за окончателните контури на зъбите. Индикаторът се поставя върху зъбната дъга, за да се визуализира съотнасянето между зъбите и окончателните восъчни моделажи, съответстващи на фасетките (Фиг. 13). Един проблем, който може да бъде отчетен на този етап, е, че един или няколко зъба могат да допират или избутват силиконовия ключ букално, което е индикация, че тези зъби са или ротирани, или позиционирани лабиално спрямо очаквания финален резултат. Проблемните зъби трябва да бъдат изпилени, така че да може силиконовият индикатор да се поставя пасивно върху зъбната дъга. Тази процедура се нарича ПЕР [12] (Фиг. 14).

Временни изграждания за предварително оценяване на естетиката

С изработването на временните изграждания прехвърляме восъчния моделаж върху зъбните тъкани. Това става като взимаме отпечатък с прозрачен силикон от модела с восъчния моделаж, напълваме отпечатъка с течен композит и го поставяме върху непрепарираните зъби, фотополимеризираме и го изваждаме (Фиг. 15а и 15б). Това не би било възможно, ако са налице ротирани или букално позиционирани зъби, които не са реконтурирани предварително, просто защото прозрачният отпечатък не би могъл да прилегне към тях.

Оформяме внимателно гингивалните ръбове и това, което се получава, е точно копие на очаквания краен лечебен резултат от керамичните изграждания, само че постигнат с пластмаса. Сега е най-подходящият момент да попитаме пациента за мнението му по отношение на естетичния резултат (Фиг. 16). Могат да бъдат лесно оценени опората за устната, която придават възстановяванията и естетичната дължина, като те трябва да бъдат одобрени и от пациента. Също така трябва да се разгледат функционалните движения на пациента и да се провери дали се създават блокажи във фронта. Обръща се внимание и на фонетиката,

Фиг. 8. От този ъгъл лесно може да се оцени естетичната оклузална равнина (EOP). Ясно се вижда изместването ѝ нагоре в областта на канина.

Фиг. 9. Първо се оформят режещите ръбове и се определя тяхната позиция с помощта на композитни наслоявания. След това върху меките тъкани се добавя материал, за да се определи каква ще е позицията на меките тъкани след пародонталната хирургия. Междувременно се определя съотношението между височината и ширината на зъбите.

Фиг. 10. След пародонталната хирургия се прави нов провизорен модел от композитни наслоявания, за да се определят по-добре новите пропорции и съотношения между зъбите.

Фиг. 11. След удължаването на коронките зъбите се избелват. Забележете промененитe гингивални контури.

Фиг. 12. Окончателното моделиране с восък.

Фиг. 13. По восъчния моделаж се изработва силиконов индикатор (СИ), който ни ориентира по време на препарационната фаза. СИ се ажустира върху зъбите. Забележете, че той не може да бъде поставен пасивно върху зъбната дъга, поради протрудираната позиция на медиоинцизалната фациална повърхност на зъб 11.

Фиг. 14. При такива ситуации се прави предварително естетично реконтуриране (ПЕР). Протрудираните повърхности на зъбите, разположени по-вестибуларно спрямо определените финални контури на окончателните полифасетни възстановявания се изпиляват, така че силиконовият индикатор да се поставя пасивно върху зъбната дъга. Забележете изпиления медиоинцизален ъгъл на зъб 11 и пасивната позиция на СИ върху зъбната дъга след ЕПР. За да се оцени крайният резултат от предложения нов дизайн на усмивката, трябва да се изпробват временните конструкции за предварително оценяване на естетиката (ВКПОЕ).

Фиг. 15а и 15б. Отпечатъкът, взет от восъчния моделаж, се напълва с течен композит (или друг материал по избор) и се поставя върху непрепарираните зъби.

която може да се окаже бъдещ проблем. Когато възстановяванията от пластмаса се одобрят от пациента, можем да преминем на следващия етап.

Тези възстановявания от пластмаса наричаме временни конструкции за предварително оценяване на естетиката (ВКПОЕ), като характерното за тях е, че се правят върху непрепарирани зъби.[13] За да сме сигурни, че са правилно позиционирани в устата, може да се направи повторна проверка със силиконовия индикатор.

Препариране на зъбите при сложни случаи

Вторият проблем на този етап е как да процедираме, когато не можем да използваме стандартната препарационна техника. Или казано по друг начин, когато зъбите не са подредени правилно в зъбната редица, което включва ротации, лингвално или букално изместване на зъби, и т.н. Как може да сме сигурни в крайния успех на случая и да препарираме зъбите прецизно и предсказуемо всеки път?

Препариране на зъбите през временните конструкции за предварително оценяване на естетиката

Хубавото при ВКПОЕ, освен възможностите за оценяване на естетичните и функционални аспекти на планираните фасети, е че представляват чудесен ориентир при препарирането на зъбите.

Тъй като ВКПОЕ наподобяват точните контури на окончателните фасети, като позицията на режещия ръб, фациалният обем и форма на зъбите, можем да започнем препарациите, основавайки се на ВКПОЕ, все едно работим много прост случай, при който зъбите са подредени правилно, тъй като всичко е съобразено предварително. В този момент не ни интересува как са подредени зъбите под пластмасата[14] (Фиг. 17 и Фиг. 18). При определени ситуации дори не се налага да отнемаме от зъбната повърхност, като например при прекалено палатинално изместени зъби (т.е. на повече от 0.6 мм от фациалните контури на ВКПОЕ). Използвайки борерите за задаване на дълбочината, последвани от фисурните пилители със заоблен връх, завършваме основната редукция на вестибуларния обем.

След това продължаваме с оформяне на гингивалните препарационни граници и редукцията апроксимално.

В редки случаи, като при конкретната пациентка например, ако направим значителна редукция на восъчния моделаж в орална посока, ще се наложи отстраняване на значително повече зъбни тъкани, отколкото изисква стандартната препарационна дълбочина. Така зъб 11 претърпява свръхкоригиране. Медиалният ъгъл на режещия ръб се препарира агресивно, за да се вкара във фациалните контури на очакваната форма на зъбната дъга, която искаме да създадем след завършването на фасетките.

Както казахме вече, най-добрият начин за лечението на такива случаи е да се коригира позицията на проблемните зъби по ортодонтски път, преди да се започне с препарирането им за фасетки.

Същото редуциране ще се направи и на режещия ръб, като в повечето случаи наистина не ни е нужно да изпиляваме прекалено много от здравите инцизални тъкани на зъбите, което за много от нас звучи изненадващо[15] (Фиг. 19).

При препарациите за полифасетни възстановявания се стремим да завършваме гингивалните граници супрагингивално, освен ако не повлияваме тежки преоцветявания

→ DT стр. 11

Фиг. 16. Визуализиране на завършения дизайн на усмивката преди да са препарирани зъбите чрез поставянето на ВКПОЕ. Временните конструкции трябва да са точно копие по отношение контурите, структурата и формата на завършените полифасетни възстановявания.

Фиг. 17. Тъй като ВКПОЕ съответстват на точните фациални контури на предложения дизайн на усмивката, зъбната препарация може да бъде направена през тях. Това ще даде на зъболекаря и на зъботехника точна представа за обема, който трябва да се редуцира, така че да се постигне минимална инвазивност.

Фиг. 18. Завършеното редуциране на режещите ръбове през ВКПОЕ.