



CURSURI SSER

SSER organizează în 14 octombrie 2016 cursul Ultraconservative Esthetic treatment options susținut de Dr. Pascal Magne.

► pagină 2



INTERVIU

Dr. Pascal Magne, pentru prima dată în România în octombrie, vorbește despre stomatologia estetică.

► pagină 4



ESTETICĂ DENTARĂ

Linda Greenwall analizează o nouă tehnică pentru tratamentul petelor albe de pe dinții anteriori.

► pagină 6

Cel mai mare congres internațional de estetică dentară desfășurat la București



Fig. 1: Imagine din expoziție. — Fig. 2: Prof. Dr. Anton Sculean în timpul prezentării teoretice. — Fig. 3: Prof. Dr. Anton Sculean în timpul sesiuni de hands-on.

În perioada 12-14 Mai 2016, Societatea de Stomatologie Estetică din România a organizat la J.W. Marriott Grand Hotel Bucharest cel mai mare congres Internațional de Estetică Dentară din Sud-Estul Europei.

„Congresul Internațional de Stomatologie Estetică este o dimensiune de referință pentru specialiștii din domeniu, medici stomatologi și experți în estetică dentară. Tema din acest an o reprezintă Absolute Esthetics, care arată că profesia de stomatolog nu se rezumă doar la tratamente medicale,

ci implică și rezultate estetice. Congresul este un eveniment de prestigiu pe care Bucureștiul îl găzduiește începând din 2004, dovadă a faptului că România reprezintă un punct important pe harta esteticii dentare din întreaga lume”, a declarat medicul Florin Lăzărescu, membru fondator al Societății de Stomatologie Estetică din România și președinte al Societății Europene de Cosmetică Dentară.

Au fost prezenți peste 1 200 medici specialiști atât din țară cât și din străinătate din țări precum : Israel,

USA, Canada, Germania și Republica Moldova.

Odată cu congresul a avut loc și o expoziție de echipamente și produse stomatologice, unde au fost prezente 32 de firme producătoare sau distribuitori în România ale firmelor producătoare: de la implanturi la materiale utilizate în cabinet, până la soluții integrate de radiologie dentară și echipamente de CAD/CAM: Sitea, Megagen, Dentsply Sirona, Straumann, DMG, Procter & Gamble, Visiodent, Bredent, etc.



În timpul celor trei zile ale congresului lectori de top au oferit o analiză a literaturii de specialitate, prezentând atât ultimele inovații în domeniu, cât și concepte clinice pentru practicieni.

Prelegerile teoretice au avut loc în două săli principale, iar în parele

în patru săli s-au desfășurat sesiuni de hands-on și live demo.

Binecunoscutul parodontolog român, Prof. Dr. Anton Sculean, profesor la Universitatea din Berna a deschis lucrările congresului cu o

► pagină 2

Prof. Dr. Pascal Magne, prima dată în România

SSER va organiza în 14 octombrie 2016 la J.W. Marriott Grand Hotel cursul cu tema Opțiuni de tratament ultraconservator, și va avea invitat pentru prima dată în România pe Prof. Dr. Pascal Magne (Photo Teaser 2). Detalii despre înscriere puteți găsi pe: www.sser.ro.

Deși ceramica lipită adevărat pare să reprezinte restaurarea biologică, funcțională, mecanică și estetică finală pentru dinții frontali compromiși, numărul strategiilor de tratament ultraconservator continuă să

crească. Practicianul este pus în fața mai multor modalități de tratament estetic. Dezavantajul major al acestei evoluții este faptul că devine tot mai dificilă alegerea corectă a unei opțiuni într-o situație clinică dată. Disponibilitatea diferitelor alternative de tratament permite de multe ori selectarea unei abordări care conservă cantitatea maximă de țesut intact și care respectă principiul biomimetic. Opțiunile de tratament ar trebui să includă, în primul rând, cele mai simple proceduri, cum ar fi tratamente chimice și compozitele freehand și apoi ar trebui

să se meargă către abordări mai sofisticate, cum ar fi fațetele laminate și coroane de acoperire totală, doar atunci când este necesar. Scopul acestei prezentări este de a determina care dintre situațiile clinice nu necesită fațetare ceramică și pot fi abordate prin tehnici ultraconservatoare, care combină albirea dinților și aplicarea directă a rășinilor compozite.

În urma acestei prezentări, participanții vor fi capabili:

- Să stabilească care dintre situațiile clinice nu necesită fațetare ceramică

și pot fi abordate prin tehnici ultraconservatoare, care combină albirea dinților și aplicarea directă a rășinilor compozite.

- Să aleagă cele mai sigure și mai fiabile tehnici pentru albirea vitală și nonvitală.
- Să își îmbunătățească îndemânarea în ceea ce privește aplicarea freehand a rășinilor compozite.

Prof. Dr. Magne a absolvit Facultatea de Stomatologie a Universității din Geneva, Elveția, devenind medic stomatolog în 1989. A obținut titlul de

doctor în 1992 (Dr. Med. Dent.) și PhD în 2002. A urmat cursurile post-universitare în domeniul proteticii fixe și ocluziei, stomatologiei operative și endodonției la aceeași universitate la care a fost și lector. Dr. Magne a fost profesor invitat timp de doi ani (1997-1999) la Centrul de Cercetare a Biomaterialelor și Biomecanicii al Universității din Minnesota, Facultatea de Stomatologie, după care a revenit la Facultatea de Stomatologie a Universității din Geneva, unde a

► pagină 2



Fig. 4: Dr. Miguel Stanley împreună cu Dr. Florin Lăzărescu. — Fig. 5: Poză din timpul Congress Party organizat la Loft Lounge.

← pagină 1

prezentare pe tema defectelor țesuturilor moi în cazul dinților și implanturilor. Imediat după prezentarea teoretică, domnul profesor Sculean tinând și o sesiune de hands-on pe mandibule de porc, considerată extrem de interesantă de către auditoriu.

Atât sesiunea de prânz cât și cea de după amiază au continuat cu prezentări pe teme de management al

țesutului moale – Prof. Dr. Marius Steigmann, restaurări dento alveolare – Prof. Dr. Jose Carlos Martins da Rosa, regenerare osoasă periimplantară – Dr. Lucian Chirilă.

Ziua a doua a fost dedicată în cea mai mare parte, esteticii dentare, începând cu Prof. Dr. Simone Grandini, profesor la Universitatea din Siena. A continuat cu Dr. Miguel Stanley – a rock star – cum este numit de comunitatea stomatologică, prezentarea lui uimind pe toată lumea.

Sesiunea de după amiază a fost dedicată exclusiv prezentării Prof. Bichacho, profesor la Universitatea din Tel Aviv. Ziua de sâmbătă a integrat atât prezentări de estetică dentară, prezentări ale noilor tehnologii CAD/CAM, precum și rolul chirurgiei ortognate în estetica dentară.

SSER nu reprezintă doar cea mai importantă societate științifică din domeniu, ci este o comunitate de specialiști unde îmbinăm partea științifică

cu cea educațională, dar unde nici partea de entertainment nu este neglijată. La petrecerea organizată de SSER în prima zi de congres la Loft Lounge fiind prezenți peste 600 medici.

Pe această cale dorim să mulțumim tuturor celor care au făcut posibilă organizarea acestui eveniment de excepție: lectorilor care ne-au onorat cu prezența, firmelor, fără a căror suport nu am fi reușit și nu în ultimul rând participanților prezenți în număr din ce în mai mare în fiecare an.

← pagină 1

ocupat poziția de lector senior în cadrul departamentului de protetică fixă și ocluzie.

Pascal a primit numeroase premii de la Fundația Elvețiană pentru Știință, Fundația Elvețiană pentru Granturi Medico-biologice și a fost câștigătorul Premiului pentru Tineri Cercetători în 2002 pe care l-a primit din partea IADR. A publicat peste 200 de articole clinice și de cercetare în domeniul esteticii și stomatologiei adezive și este lector internațional cunoscut pe aceste teme. El a fost co-autorul cărții intitulată „Restaurări din porțelan lipite adeziv în zona dențiției anterioare – o abordare biomimetică”, care a fost tradusă în douăsprezece limbi și a fost considerată una dintre cele mai remarcabile cărți în domeniul de stomatologiei adezive și estetice.

Dincolo de practica clinică și de cercetare, Dr. Magne a creat cursuri pre-doctorale și susține anual prezentări de educație continuă la Facultatea de Stomatologie din Ostrow în cadrul unui program de educație continuă.

Dr. Magne face parte din consiliul de redacție al revistelor de stomatologie estetică și restauraivă și este membru fondator al Academiei de Stomatologie Biomimetică și mentor pentru Bio-Emulation Campus, un grup internațional de tip think-tank.

Dr. Magne se află în prima linie de cercetare și de formare în domeniul său. Lista sa de articole publicate împreună cu numeroși co-autori care contribuie la lucrările sale este un adevărat testament pentru rețeaua internațională imensă pe care a realizat-o în ultimul deceniu. În plus, dr. Magne a avut un impact de durată asupra studenților cărora le-a predat și pe care i-a călăuzit de-a lungul anilor.

Prof. Dr. Pascal Magne

Ultraconservative esthetic treatment options Bonded restorations in the anterior dentition

14 october 2016

J.W. Marriott Grand Hotel Bucharest

www.sser.ro

Society of Esthetic
Dentistry in Romania **SSER**
Dedicated to excellence in esthetic dentistry

Dr. Pascal Magne is an Associate Professor of Esthetic Dentistry at the University of Southern California, School of Dentistry (USCSD). Dr. Magne authored the book **Bonded Porcelain Restorations in the Anterior Dentition - A Biomimetic Approach** which has been translated into eight languages and is considered one of the most outstanding books in the field of adhesive and esthetic dentistry.

Although bonded ceramics seem to represent the ultimate biologic, functional, mechanical and esthetic restoration for compromised anterior teeth, the number of ultraconservative treatment strategies continues to grow. The practitioner is faced with many esthetic treatment modalities. The availability of various treatment alternatives often allows for selection of an approach that conserves the maximum amount of intact tissue and which complies with the biomimetic principle. The aim of this presentation is to determine which clinical situations do not require ceramic veneering and can be approached with ultraconservative techniques, combining bleaching and direct application of composite resins.

Registration & Fees

First 100 subscribers - 250 euro
SSER Members - 300 euro
Participants - 350 euro

Payments:

- » at POL section on www.sser.ro
- » at SSER account no: RO47 BTRL 0430 1205 U881 50XX Transilvania Bank - Unirii Branch
- » at SSER Headquarters: Dr. Leonte Street No. 8, District 5, Bucharest

Contact & Info

Phone: 0040.21.317.58.64
Email: contact@sser.ro
Web: www.sser.ro

IMPRINT

PUBLISHER:

Torsten OEMUS

EDITORS DT RO:

Dr. Florin LĂZĂRESCU
Andreea MUNTEANU

GROUP EDITOR/MANAGING EDITOR DT AP & UK:

Daniel ZIMMERMANN
newsroom@dental-tribune.com

CLINICAL EDITOR:

Magda WOJTKIEWICZ

ONLINE EDITOR:

Claudia DUSCHEK

COPY EDITORS:

Sabrina RAAFF, Hans MOTSCHMANN

PRESIDENT/CEO:

Torsten OEMUS

CFO/COO:

Dan WUNDERLICH

MEDIA SALES MANAGERS:

Matthias DIESSNER
Peter WITTECZEK
Maria KAISER
Melissa BROWN
Weridiana MAGESWKI
Hélène CARPENTIER
Antje KAHNT

INTERNATIONAL PR & PROJECT MANAGER:

Marc CHALUPSKY

MARKETING & SALES SERVICES:

Nicole ANDRAE

ACCOUNTING:

Karen HAMATSCHKE

BUSINESS DEVELOPMENT:

Claudia SALWICZEK-MAJONEK

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 Mazar, Implantology, Israel
Prof. Dr Georg Meyer, Restorative, Germany
Prof. Dr Rudolph Slavicek, Function, Austria
Dr Marius Steigmann, Implantology, Germany

Published by DTI

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

Holbeinstr. 29, 04229, Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48474-302
Fax: +49 341 48474-173
info@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

Regional Offices:

SSER HEADQUARTER

Dr. Louis Pasteur Street No. 1A
District 5, Bucharest
Romania
contact@sser.ro
www.sser.ro

DT ASIA PACIFIC LTD.

c/o Yonto Risio Communications Ltd,
20A, Harvard Commercial Building,
105-111 Thomson Road, Wanchai
Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177
Fax: +852 3113 6199

UNITED KINGDOM

Baird House, 4th Floor, 15-17 St. Cross Street
London EC1N 8UW
www.dental-tribune.co.uk
info@dental-tribune.com

© 2016, Dental Tribune International GmbH



All rights reserved. Dental Tribune makes every effort to report clinical information and manufacturer's product news accurately, but cannot assume responsibility for the validity of product claims, or for typographical errors. The publishers also do not assume responsibility for product names or claims, or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International. Scan this code to subscribe our weekly *Dental Tribune* RO e-newsletter.



Fonduri europene pentru dezvoltarea institutiilor medicale

În cei 8 ani de când colaborăm cu instituții medicale din România pentru ca acestea să-și susțină inițiativele de dezvoltare prin accesarea de fonduri europene, am observat că este nevoie de informare și consiliere pentru a accesa programele de finanțare. Instituțiile medicale din România nu cunosc cadrul programatic și instituțional de accesare a fondurilor europene și nici programele naționale sau UE, unde pot aplica pentru finanțări.

Considerăm că sectorul medical din România are resursele umane necesare pentru a putea crește rata de absorbție a fondurilor europene și a dezvoltarea proiectelor de cercetare și sănătate din fondurile disponibile doar că nu a existat o campanie de informare integrată în acest sens.

În perioada următoare se preconizează lansarea unor apeluri de proiecte pentru construirea, extinderea și modernizarea spațiilor de prestare de servicii medicale, modernizarea infrastructurilor de sănătate, achiziționarea de echipamente, mobilier, sisteme informatice și software. Sunt deschise apeluri de proiecte pentru granturi de cercetare și burse individuale. Totodată se va deschide o linie de finanțare pentru formarea personalului medical implicat în implementarea programelor prioritare pentru sănătate.

Astfel, pentru a veni în întâmpinarea beneficiarilor publici și privați care vor să se informeze cu privire la finanțările pe care le pot accesa, Asociația Tineri pentru Educație și Societate împreună cu BSC Expert Services au inițiat proiectul Fonduri-Sanatate.ro și, cu sprijinul Societății de Obstetrică și Ginecologie din România, Asociației de Neonatologie din România, Asociației Medicilor Rezidenți și Asociației Dental Office Managers vom organiza, în luna iunie 2016 conferințele „SURSE DE FINANȚARE PENTRU SECTORUL MEDICAL”.

Conferințele vor avea loc la: BUCUREȘTI – 9 Iunie 2016 (Hotel Capitol), IAȘI – 22 Iunie 2016 (Grand Hotel Traian) și CONSTANȚA – 30 Iunie 2016 (Hotel Ibis). Le mulțumim sponsorilor fără de ajutorul cărora aceste evenimente nu ar fi putut fi organizate.

Scopul acestor conferințe este de a prezenta sursele de finanțare pentru domeniul sănătății din Fondurile Europene Structurale și de Investiții în exercițiul bugetar 2014–2020, incluzând: prezentarea programelor naționale care susțin finanțarea sectorului medical din fonduri structurale; oportunități pentru finanțarea sectorului medical în cadrul programului de finanțare Orizont 2020 pentru cercetare și inovare la nivelul UE; alte programe europene care susțin finanțarea sectorului medical; programe de finanțare pentru susținerea planurilor de investiții ale IMM – urilor din sănătate (clinici medicale și stomatologice, ca-

binete medicale individuale); programe de finanțare pentru consolidarea competențelor, formarea și dezvoltarea carierei cercetătorilor în domeniul medical. Pentru detalii accesați: <http://fonduri-sanatate.ro/>.

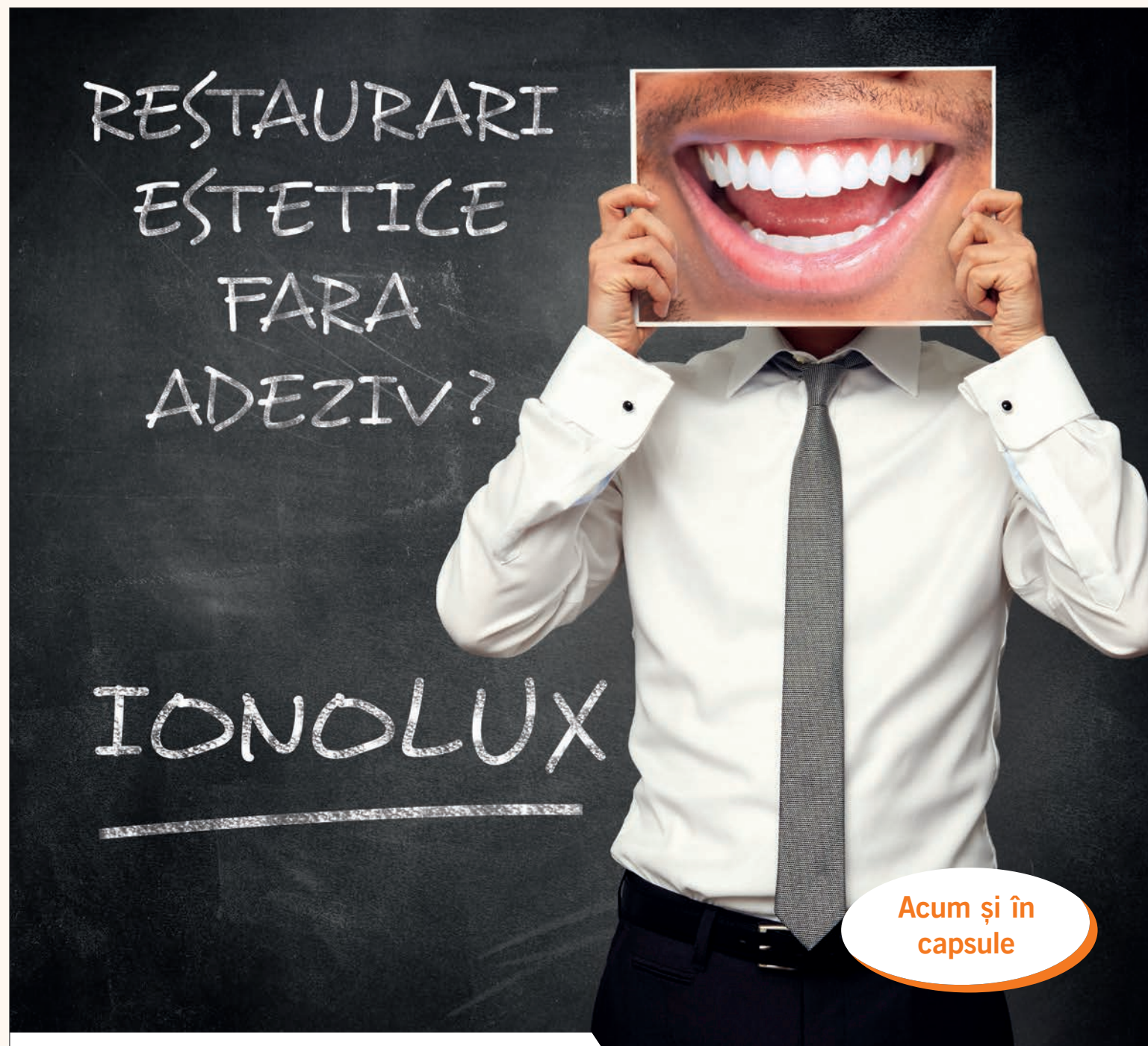
Considerăm ca prioritară, în anii care au mai rămas din perioada de programare 2014–2020, este susținerea dezvoltării infrastructurilor de furnizare a serviciilor medicale și investițiilor în domeniul prevenției

pentru creșterea numărului de persoane care beneficiază de programe de sănătate și de servicii orientate către screening, diagnostic și tratament precoce, domeniu în care România performează suboptimal conform da-

telor Organizației Mondiale a Sănătății.

Investițiile în domeniul prevenției, în dezvoltarea infrastructurii de furnizare a acestor tipuri de servicii, asigurarea resurselor umane competente și a registrelor informatice, conform recomandărilor europene, vor genera o scădere a ratelor de mortalitate și o scădere a costurilor îngrijirii și spitalizării.

AD



CIMENT IONOMER DE STICLA (CIS) FOTOPOLIMERIZABIL, PENTRU RESTAURARI

- Nu este nevoie de condiționare a țesutului dur dentar
- De asemenea, potrivit și pentru cavități mari
- Timp de lucru excellent – variabil prin fotopolimerizare
- Ionolux nu se lipește de instrumente și poate fi modelat ușor
- Plasati materialul în obturație, polimerizați și gata – nu necesită aplicare de lac protector



Pentru ofertele curente vă rugăm să contactați reprezentantul VOCO zonal.

Ionolux®



VOCO
THE DENTALISTS

„Stomatologia estetică în sine nu înseamnă nimic”

Un interviu cu dr. Pascal Magne, Statele Unite ale Americii



dr. Pascal Magne

Succesul în stomatologia estetică depinde de biologie, funcție și mecanică; stomatologia estetică nu poate exista independent. Dental Tribune International a avut ocazia să vorbească cu Dr. Pascal Magne, un specialist în stomatologia estetică, lector, autor a numeroase articole clinice și de cercetare, precum și autor al bine-cunoscutei cărți *Bonded Porcelain Restorations* (Restaurări din porțelan lipite adeziv) și conferențiar la University of Southern California din Los Angeles, unde predă stomatologia estetică în cadrul Don and Sybil Harrington Foundation, informând despre cele mai recente tendințe în stomatologia restaurativă modernă la a 12-a Conferință Științifică Anuală a Academiei Poloneze de Stomatologie Estetică și Artă Orală care a avut loc în iunie 2013 în Sopot, Polonia.

Dental Tribune International: Dr. Magne, ați creat un program de instruire impresionant în domeniul stomatologiei estetice restaurative și ați devenit unul dintre cele mai reputeți lectori privind acest subiect. Care este filozofia care stă la baza succesului dvs.?

Dr. Pascal Magne: Eu cred că, în primul rând, succesul trebuie definit. Succesul la locul de muncă, succesul în viață, succesul personal? De multe ori, succesul profesional a fost obținut prin sacrificiu de natură personală. Mai poate fi considerat succes? Cred cu tărie în ceea ce eu numesc „succes echilibrat”, ceea ce înseamnă că cele mai importante valori, cum ar fi spiritualitatea și familia, sunt păstrate. Cred, de asemenea, în mentorat.

Sfatul meu pentru tinerii colegi este de a alege un mentor (sau mai mulți), un fel de părinte stomatolog. Știu că nu este ușor să găsești o asemenea persoană, dar merită căutat. În cariera mea am fost binecuvântat cu trei mentori, mentorul pentru clinică, prof. Urs Belser (Universitatea din Geneva); mentorul pentru cercetare, Prof. William Douglas (Universitatea din Minnesota) și mentorul pentru tehnica dentară, fratele meu Michel (Universitatea „Viești”).

Desigur, nimic din acestea nu ar fi fost posibil fără mentorul meu cel mai important, Domnul Iisus și mă rog să primesc inspirația lui în fiecare zi. Unul din citatele mele preferate este Proverbul 16:9: „Inima omului se gândește pe ce cale să meargă, dar Domnul îi îndreaptă pașii”.

Care sunt conceptele actuale în stomatologia estetică restaurativă? În ce direcție se dezvoltă stomatologia estetică?

Stomatologia estetică, în sine, nu înseamnă nimic; ea depinde de biologie, funcție și mecanică. Stomatologia estetică este cireașa de pe tort pentru cei care urmează conceptele biomimetice în stomatologia restaurativă. Mai presus de toate, așa cum este descris de către Rev. W. John Murray în cartea sa *The Realm of Reality* „estetica în sine nu este nimic mai mult decât un simbol frumos al spiritualității, iar fără spiritualitate estetica este ca o umbră fără substanță”.¹

Îmi place să le reamintesc pacienților mei că ei pot avea întotdeauna frumusețea inerioară, frumusețea inimii, care depășește estetica fizică. Acestea fiind spuse, dacă ne uităm la întrebarea ta dintr-o perspectivă mult mai tehnică, răspunsul se află în abordarea biomimetică a științelor restaurative care depinde de abordările stomatologiei adezive și minim invazive – no-post no-crown.

o alungire de coroană fiind scăzută. Observ o creștere a diagnosticului problemelor legate de dietă și un diagnostic diferențial îmbunătățit a leziunilor datorate uzurii și eroziunii. Astfel de cazuri ne vor forța să depunem eforturi pentru a găsi soluția care va conserva cât mai mult posibil din dinte (păstrează pulpa vie folosind o preparație non-retentivă), aceasta fiind stomatologia restaurativă no-post no-crown. În concluzie, aș spune pentru viitor că mai puțin înseamnă mai mult (minim invaziv). Vom învăța să gândim diferit, să gândim biomimetic, să gândim adeziv.

Din punct de vedere tehnic, o adeziune bună implică anumite reguli cardinale: o izolare bună (foarte important; în mod ideal folosind o digă din cauciuc) și cunoașterea materialelor, produselor și procedurilor. O listă de verificare este cel mai bun ajutor – acest lucru este similar cu situația piloților care parcurg lista de verificare înainte de a zbura cu avionul!

Stomatologii au nevoie de informații complete, imparțiale din literatură înainte de a alege produsele. Fabricanții nu vând întotdeauna cele mai bune produse, ci mai degrabă pe cele mai convenabile. Multe din produsele noi de astăzi au apărut ca răspuns la presiunea pieței; de exemplu, o companie începe o nouă tendință și apoi toate celelalte companii o urmează cu produse concurente, chiar dacă această tendință nu are

stabili rigiditatea inițială a unui dinte. Diferite grade de rezistență sunt obținute cu o combinație de adezivi dentari, rășini compozite și ceramici care simulează dentina și, respectiv, smalțul.

Unul dintre obiectivele cursurilor dvs. este de a explica o nouă abordare biomimetică în stomatologia restaurativă. Ce este acest concept?

Eu pot răspunde în două cuvinte: mimând natura. Așa cum am spus mai devreme, aceasta implică, în primul rând, respectarea parametrilor biologici, cum ar fi vitalitatea pulpei – odată pierdută, pulpa nu își va reveni și știm că un dinte non-vital are un prognostic prost – apoi mai este simularea funcției mecanice, așa cum a creat-o natura. Acest lucru va forma, în cele din urmă, un ansamblu estetic și plăcut împreună cu dintele datorită materialelor dentare care sunt capabile să simuleze proprietățile mecanice ale dentinei și smalțului și care, de asemenea, sunt disponibile în culorile dinților.

Aceasta este diferența fundamentală dintre o obturație (restaurații vechi din aliaj) care doar umple o cavitate ca un obturator și una care reabilitează biomecanica dintelui.

Cercetarea biomimetică schimbă stomatologia folosind materiale sinergice aparent slabe pentru a simula smalțul și dentina. La urma urmei, smalțul este extrem de fragil (mai fragil decât o sticlă) și dentina nu este deloc rezistentă la uzură, dar împreună (lipite adeziv), acestea pot duce la obținerea unui dinte care poate rezista tensiunilor și care funcționează o viață întreagă. Cum să explici acest lucru? Aceasta este si-

în ziua de astăzi și să îndepărtăm smalțul și dentina ce sunt atât de prețioase. În concluzie, nu este vorba de estetică, ci de stomatologia ce conservă dinții.

Cred că cercetarea în domeniul biomimeticii ne va permite să dezvoltăm soluții mai bune pentru înlocuirea dinților. În prezent, implanturile dentare nu sunt biomimetice per se datorită lipsei ligamentului parodontal, rigidității extreme, etc (acestea sunt doar indirect biomimetice deoarece nu necesită modificarea dinților adiacenți). Căutăm modalități de a-i face mai biomimetici prin utilizarea unor materiale care sunt mai flexibile² și chiar a unor tehnici adezive – lipirea la bontul protetic poate fi foarte utilă.³

Care este opinia dumneavoastră cu privire la rolul tehnicilor CAD/CAM în stomatologia estetică restaurativă modernă? Reprezintă viitorul sau este doar o tendință temporară?

Este o tendință în creștere și CAD/CAM va crește nu numai ca instrument de restaurare, dar și ca instrument de diagnostic prin includerea unor diverse module, cum ar fi monitorizarea uzurii/eroziunii, detectarea cariilor, etc. Eu cred cu tărie în CAD/CAM, dar numai ca instrument, nu ca filozofie de lucru. Aceasta înseamnă că operatorul încă trebuie să aibă propriile sale valori, strategii de planificare a tratamentului, etc, care sunt total independente de instrumentele folosite pentru a atinge obiectivul tratamentului.

Ați predat peste tot în lume. Ce credeți că ar trebui să implice în ziua de azi educația dentară? Care ar trebui să fie obiectivul principal?

Eu cred că un educator eficient ar trebui să fie plin de pasiune, să aibă multe cunoștințe și el trebuie să fie infectat și pe alții cu pasiune și informații. Predarea trebuie să se bazeze nu numai pe știință, dar și pe bunul simț și pe experiență. Educatorul nu trebuie să ascundă nimic, nici măcar eșecurile sale. Când ascultă un astfel de profesor, stomatologii participanți la curs ar trebui să se simtă împuterniciți cu noi abilități de a oferi pacienților lor tratamente durabile care sunt mai bine adaptate și mai conservative. În mod ideal, un astfel de profesor ar trebui să fie un model și în viața lui/ei personală. Aceasta este diferența dintre a avea succes și a fi o persoană de succes. Nu spun că eu sunt un om de succes, dar mă străduiesc să devin. Albert Einstein a spus odată, „Vreau să știu cum gândește Dumnezeu, restul sunt detalii fără importanță”.

Obiectivul principal al educației dentare ar trebui să fie stabilirea unor valori de bază puternice, valori care nu vor îmbătrâni, care vor fi atemporale. Știm că peste zece ani, cele mai multe dintre materialele și uneltele pe care le folosim astăzi vor fi înlocuite cu altele noi. Așa că îi întreb mereu pe colegii mei, „Ce ați dori să vă reamintiți atunci când sunteți la pensie?”. De obicei, această întrebare atrage o reflecție profundă cu privire la valorile unei persoane.

Un respect profund pentru creația lui Dumnezeu, inclusiv dinții și încercarea de a-i imita – aceasta este valoarea la care aspir.

Notă editorială: O listă completă a lucrărilor de referință este disponibilă la editură.



Fig. 1: Restaurări parțiale lipite adeziv pe dinți 13–23 (porțelan confecționat de Michel Magne, Oral Design Beverly Hills, pe dinții 12–22). (Imagine pusă la dispoziție prin amabilitatea European Journal of Esthetic Dentistry). – Fig. 2: Restaurări parțiale lipite adeziv pe dinți (porțelan confecționat de Michel Magne, Oral Design Beverly Hills, pe dinții 12–22), în alb și negru. (Imagine pusă la dispoziție prin amabilitatea European Journal of Esthetic Dentistry.)

Stomatologia restaurativă este foarte probabil să evolueze într-un mod similar cu progresele tehnologice, în general. Dacă aveți un smartphone, atunci știți ce vreau să spun. CAD/CAM și tehnologia va fi utilizată tot mai mult și sper ca aceasta să reprezinte un instrument suplimentar în arsenalul nostru terapeutic și nu o scuză pentru a trata mai mulți pacienți.

Eu cred că nu vom mai folosi pivoții, coroanele și aliaje metalice și nu se va mai realiza endodonția intenționată în cele din urmă – acest lucru s-a întâmplat deja în cazul multora dintre noi, cei care cred în abordarea biomimetică.

Speranța mea este că tehnologia va face tratamentul mai accesibil pentru mai mulți pacienți, nevoia de a realiza un tratament de canal radicular și

cea mai bună performanță. Este o chestiune de afaceri. Se întâmplă foarte des.

Aș spune că medicii stomatologi trebuie să urmeze cursuri de instruire și să câștige cât mai multă experiență posibil, pentru că știm că factorul reprezentat de operator este chiar mai important decât alegerea produselor și tehnicilor. Acesta este motivul pentru care eu, ca și profesor, doresc ca elevii mei să aibă cât mai multă experiență posibil cu materialele și tehnicile care vor reprezenta pâinea lor de zi cu zi atunci când deschid un cabinet.

Este posibilă reproducerea rigidității inițiale a unui dinte? Cum poate fi realizat acest lucru? Desigur! Multe studii de cercetare, datând chiar de la începutul anilor 1980 au demonstrat că forțele adezive obținute numai pe smalț pot re-

nergia! Ceea ce eu numesc „trinitate dentară” (smalț, dentină și joncțiunea smalț-dentină) ar trebui să fie modelul și astăzi ne putem apropia în mod realist de acest model prin utilizarea structurată a porțelanului/ceramicii, compozitelor rășinice și agenților de adeziune la smalț și dentină. Stomatologia adezivă este piatra de temelie a acestui proces. Chiar și dinții tratați endodontic pot beneficia de această abordare, deoarece smalțul și dentina rămase pot fi conservate.

Stomatologia adezivă din ziua de astăzi este capabilă să creeze o continuitate între ceramică/polimer și dinte și, mai presus de toate, ne permite să păstrăm o mare parte din structura intactă a dintelui (adeziunea înlocuiește retenția și forma de rezistență). Ar fi o prostie să ignorăm tehnicile de adeziune existente

ROYAL ESTHETICS

13TH ANNUAL MEETING

22-24 SEPTEMBER 2016

HOLIDAY INN KRAKÓW CITY CENTER

KRAKOW, POLAND

www.royalesthetics.eu

INVITED SPEAKERS:

DR ALESSANDRO AGNINI
DR ANDREA AGNINI
DR RICCARDO AMMANNATO
DR MIGUEL ROIG CAYON
PROF. DR ANTONIO CERRUTI
DR KRZYSZTOF CHMIELEWSKI
DR GEORGE FREEDMAN
DR PÁL GERLÓCZY

ITALY ◆ DR FAY GOLDSTEP
ITALY ◆ DR LUIS JANE
ITALY ◆ DR JAIME JIMENEZ
SPAIN ◆ DR WITOLD JURCZYNSKI
ITALY ◆ DR NEERAJ KHANNA
POLAND ◆ DR PAULO MONTEIRO
CANADA ◆ DR ATTILIO MUSCIO
HUNGARY ◆ DR DANIEL OCHOA

CANADA ◆ PROF. DR ANGELO PUTIGNANO
SPAIN ◆ DR STAVROS PELEKANOS
SPAIN ◆ PROF. DR ANDRÉ SAADOUN
POLAND ◆ DR LAURENT SERS
USA ◆ PROF. DR MARIUS STEIGMANN
PORTUGAL ◆ DR LOUIS VALDEZ
ITALY ◆ LIVIO YOSHINAGA
PERU ◆ DR MACIEJ ŻAROW

ITALY
GREECE
FRANCE
FRANCE
GERMANY
SPAIN
BRASIL
POLAND

ORGANIZERS:



GOLDEN SPONSOR:



DETAILS & CONGRESS PROGRAMME:
WWW.ROYALESTHETICS.EU

CONTACT:
PATRYCJA ZIELEZIŃSKA-LASSOTA
KURSY@TARGI-KRAKOW.PL
ANDREEA MUNTEANU
INFO@ESCD.INFO
CONTACT@ROYALESTHETICS.EU

Nanocompozitele folosite pentru restaurațiile minim invazive

De Maximilian Kollmuß și Julia Goeke, Clinica Stomatologică a Universității din München/Germania

sigilare extinsă. Acest material, produs de Schütz Dental, acoperă foarte bine fisurile și, astfel, asigură o etanșare densă a acestora. NanoPaq Ceramic a fost utilizat în mai multe straturi pentru a umple cavitatea interdentală. Fiecare strat a fost fotopolimerizat cu ajutorul unei lămpi cu LED timp de 40 de secunde. Materialul de pe margini aflat în exces a fost îndepărtat

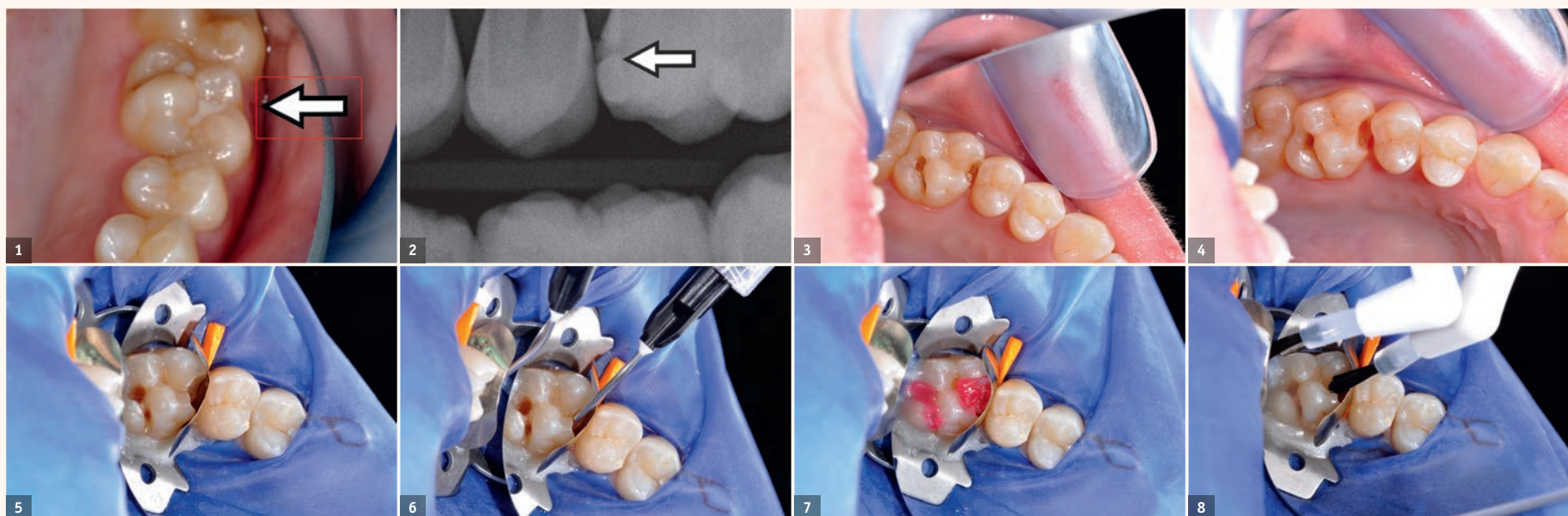


Fig. 1: Situația inițială. — Fig. 2: Radiografie digitală. — Fig. 3: Sigilarea veche a fisurii este îndepărtată și este accesată leziunea carioasă. — Fig. 4: Excavarea cariilor. — Fig. 5: Montarea digii din cauciuc, matricei secționale și penei din lemn. — Fig. 6: Vârful pentru aplicarea gelului pentru gravare. — Fig. 7: Gelul de gravare este aplicat. — Fig. 8: Aplicarea NanoPaq Bond.

Introducere

O formă a stomatologiei care are drept scop tratamentul minim invaziv are cerințe ridicate asupra materialelor utilizate în toate privințele. Materialele compozite de ultimă generație,

dern în două etape, ce are un conținut ridicat de material de umplutură în tehnica gravare totală care dizolvă stratul de rumeguș dentar. Materialul este disponibil în două variante cu vâscozități diferite („fluid” și „packable (împachetabil)”) pentru variate

radiografice cu film mușcat ale tuturor celor patru cadrane. Radiografia a evidențiat o leziune carioasă în zona contactului interdental mezial la nivelul dintelui 26. Această leziune atinsese deja jumătatea exterioară a dentinei („leziune D3”).

strument din diamant pentru preparare. Apoi, a fost montată diga din cauciuc pentru a menține cavitatea uscată, asigurând astfel o legătură adezivă sigură între materialul pentru obturație și țesutul dentar dur. De asemenea, a fost aplicată și o matrice

fără nici o problemă cu ajutorul unei secere ascuțite pentru detartraj.

După îndepărtarea digii de cauciuc a fost verificată și ajustată înălțimea ocluzală a obturației. Deoarece, în cazul în care înălțimea la margini este mare se pot produce fisuri ale obturației, ne asigurăm că nu există contacte ocluzale în această arie sau există unele foarte mici. Restaurarea a fost terminată folosind instrumente pentru finisare confecționate din metal dur. Ulterior, aceasta a fost lustruită cu un sistem de lustruit în două etape din silicon, adecvat materialelor compozite.

Concluzie

Cu ajutorul sistemului NanoPaq produs de Schütz Dental poate fi realizată o restaurare minim invazivă, conservând în același timp o cantitate maximă de țesut dentar natural. Utilizarea materialelor este ușoară și rapidă datorită vâscozității ideale. Gama de nuanțe disponibile ajută la realizarea unei reconstrucții exacte a țesutului dentar dur pierdut. Mai mult, fotografiile finale arată o strălucire naturală a suprafețelor restaurării rezultată în urma proprietății excelente de lustruire a materialului de obturației.

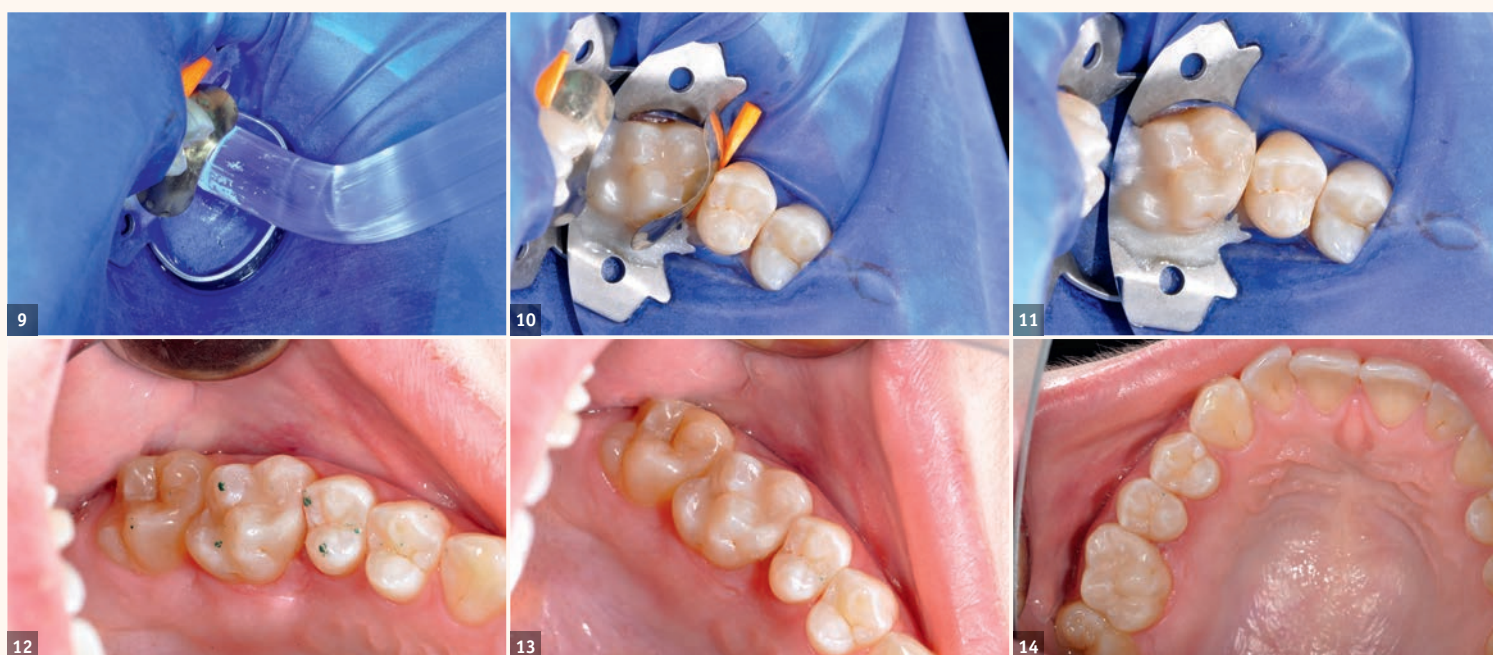


Fig. 9: Fotopolimerizarea stratului adeziv. — Fig. 10: Primul strat de compozit. — Fig. 11: Obturația este terminată. — Fig. 12: Puncte ocluzale de contact. — Fig. 13: Obturația este terminată. — Fig. 14: Obturația este terminată.

asa-numite compozite nanohibride, sunt utilizate în mod specific pentru restaurarea directă a leziunilor carioase. Aceste materiale se disting prin proprietățile lor fizice excelente, cum ar fi stabilitatea la abraziune, colorare și lustruirea. Un finisaj extraordinar, cu un luciu mare și o rugozitate redusă a suprafeței, sunt facilitate de mărirea obturatorului în domeniul lungimii de undă a luminii vizibile. Rezultatele sunt de durată, restaurările sunt foarte estetice. Mai mult, aceste materiale sunt ușor de utilizat și manevrat datorită compatibilității lor cu sistemele adezive moderne.

Sistemul NanoPaq produs de Schütz Dental combină un compozit nanohibrid cu un sistem adeziv mo-

indicații. Următorul studiu de caz arată utilizarea sistemului NanoPaq în practica clinică în cazul unui pacient cu un diagnostic tipic.

Caz clinic

O pacientă în vârstă de 22 de ani s-a prezentat la cabinetul nostru pentru un control de rutină. Ea a relatat că nu simte nici durere, nici disconfort. Igiena orală putea fi descrisă, în general, ca fiind foarte bună, cu excepția câtorva spații interdentalare. Dintele 26 prezenta o etanșare ușor insuficientă a fisurii distale. Deoarece ultima radiografie pentru depistarea leziunilor interdentalare a fost făcută în copilăria pacientei, ne-am decis să realizăm o

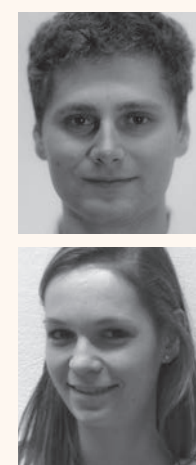
După informarea pacientului asupra diagnosticului, leziunea carioasă trebuia deschisă și restaurată direct folosind un material compozit. Tratatamentul trebuia să includă cariile interdentalare și fisura insuficient sigilată. După aplicarea unui anestezic local, sigilarea fisurii vechi a fost îndepărtată și a fost accesată leziunea carioasă interdentală.

Cariile secundare de la nivelul fisurii distale a dintelui 26, care nu puteau fi detectate din punct de vedere clinic sub sigilarea fisurii vechi, era evidentă acum. Apoi, țesutul dur cariat a fost îndepărtat folosind freze rotunde din oțel. Ulterior, marginile cavității din zona interdentală au fost netezite cu ajutorul unui in-

secțională împreună cu o pană de lemn pentru a crea un punct de contact suficient de puternic la dinte adiacent.

Ulterior, țesutul dentar dur a fost condiționat cu acid fosforic 37 % (în conformitate cu instrucțiunile producătorului: smalț 30 sec, dentină 15 sec), conform „tehnicii de gravare totală”. Apoi, cavitatea a fost tratată cu adezivul NanoPaq Bond de două ori câte 30 de secunde. Fiecare strat de NanoPaq Bond a fost fotopolimerizat o lampă de fotopolimerizare cu LED-uri timp de 20 secunde pentru fiecare strat.

Pentru fisuri și fosete a fost utilizat NanoPaq Flow pentru a realiza o



Maximilian Kollmuß și Julia Goeke — Departamentul de Stomatologie Restaurativă. Clinica Stomatologică a Universității din München/Germania

Eradicarea leziunilor albe folosind infiltrarea rășinilor

Linda Greenwall analizează o nouă tehnică pentru tratamentul petelor albe de pe dinții anteriori

Petele și leziunile albe de pe dinții anteriori pot avea un aspect inestetic. Pacienții caută adesea un tratament pentru îndepărtarea acestor pete. Cu toate că există o gamă largă de tratamente disponibile, incluzând albirea dentară, ca și tehnică de elecție (Greenwall 2009) și acoperirea petei, ca ultimă opțiune, a fost introdusă o nouă tehnică ce folosește infiltrarea rășinilor (Munoz et al 2013).

Inițial, infiltrarea rășinilor a fost utilizată ca și metodă de tratare a cariilor incipiente (Meyer-Lueckel et al 2008) aflate fie interproximal, fie pe suprafețele netede ale dinților. Vâscozitatea scăzută a rășinilor infiltrante (Paris et al 2012) a fost utilizată pentru a astupa porii la nivelul leziunii hipomineralizate care acționează drept cale de difuzie pentru acizi și dizolvă mineralele, sigilând astfel aceste căi (Paris et al 2010). Astfel, infiltrarea cariilor poate fi folosită pentru a camufla estetic leziunile albe de pe suprafețele bucale. Au fost efectuate cercetări ample pe tema infiltrării rășinilor pentru tratamentul cariilor, însă a fost explorată și o altă utilizare a tehnicii pentru tratamentul estetic al petelor albe.

Scopul acestui articol este de a evalua noua utilizare a acestei tehnici de infiltrare a rășinilor (Tirlet și Attal 2011) pentru tratamentul estetic minim invaziv al petelor albe și modul în care aceasta poate fi utilizată pentru eradicarea leziunilor și petelor albe care apar din alte cauze decât cariile. Va fi descrisă abordarea pas cu pas a acestei tehnici.

Opțiunile de tratament

Există mai multe opțiuni de tratament pentru tratarea petelor albe de pe suprafețele labiale ale dinților:

1. Albirea dinților;
2. Aplicarea de fosfat de calciu amorf direct pe leziune sau pe gutiera pentru albirea dentară (Abreu și colab. 2011);
3. Microabraziunea, utilizând acid clorhidric 6,6 % (Greenwall 2006, produsul utilizat este Opalustre, Optident UK) și 10 % (Premier Products, SUA). A se vedea tabelul 2 ce conține utilizările acidului clorhidric;
4. Infiltrarea rășinilor utilizând acid clorhidric 15 % (Icon, DMG, Germania);
5. Terapia combinată folosind albirea dentară și creșterea concentrațiilor de acid clorhidric;
6. Lipirea adzivă a compozitelor direct deasupra leziunii;
7. Înlăturarea petelor albe folosind o piesă manuală rapidă și restaurarea cu rășini compozite, dentină, smalt și nuanțe opace;
8. Fațete rășinice directe;

9. Fațete rășinice indirecte (Edelweiss, Optident UK);

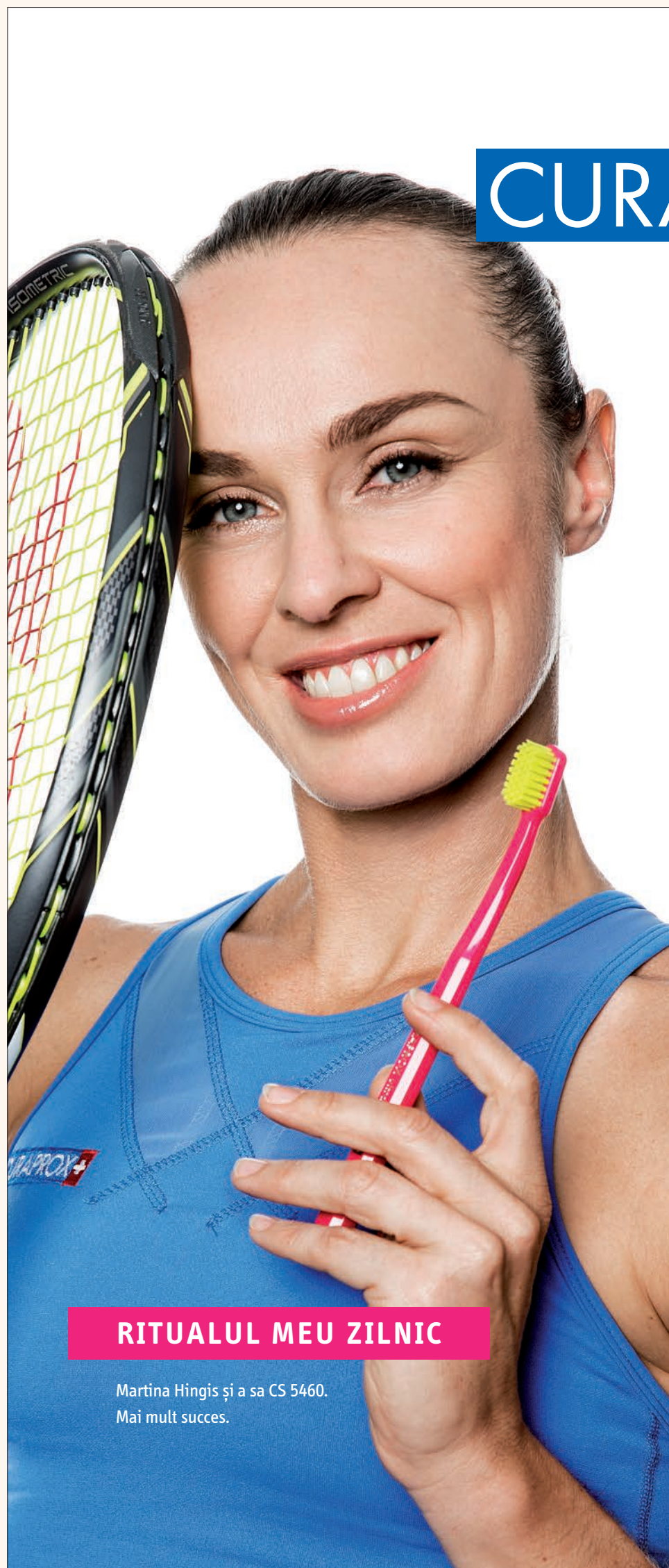
10. Fațete laminate din porțelan peste întreaga suprafață labială.

Clasificarea mărimii leziunii se poate face în funcție de etiologie, lo-

cația și dimensiunea acestora (a se vedea tabelul 3, pagină 8). Dimensiunile petelor albe variază și, pentru acest articol, acestea vor fi clasificate în pete mici, mijlocii și mari. Atunci când se începe utilizarea tratamentului de infiltrare a rășinilor este mai ușor să se înceapă cu tratarea unei leziuni albe mai mici deoarece acestea sunt mai ușor de îndepărtat decât cele mai mari. Petele albe de mărime medie spre mare pot necesita două tratamente și, în cazul în care leziunea

» pagină 8

AD



RITUALUL MEU ZILNIC

Martina Hingis și a sa CS 5460.
Mai mult succes.

CURAPROX

curaden
BETTER HEALTH FOR YOU



SPĂLATUL PE DINȚI.
UN JOC SERIOS.
TRANSFORMAȚI-L ÎNTR-UNUL
DISTRATIV.

CS 5460

www.curaprox.com
VIZITAȚI ȘI CÂȘTIGAȚI WIN.



- pagină 7

este foarte profundă, este recoman-
dată sablarea zonei albe înainte de
aplicarea acidului clorhidric, ca și o

gravare dentară. Sablarea ajută la des-
chiderea canaliculelor dentinare din
smalt, astfel încât se produce o mai
bună penetrare a acidului clorhidric.

Indicații

1. Leziuni albe de dimensiuni mici pe
dinte;

Fig. 1: Aspectul celor doi incisivi centrali înainte de începerea tratamentului. Această
pacientă, în vârstă de 62 de ani, a avut întotdeauna o pată albă pe cei doi incisivi cen-
trali. Nu a fost realizat niciodată un tratament de albire. — **Fig. 2:** Aspectul după apli-
carea rășinii Icon (DMG, Germania). Majoritatea petelor albe au fost îndepărtate.
Acesta este rezultatul imediat, iar eradicarea totală a petelor albe poate continua și
după tratamentul inițial. — **Fig. 3:** Aspectul la trei luni după aplicarea rășinii. Petele
albe sunt aproape complet eliminate. Rășina infiltrantă Icon fost aplicată doar o sin-
gură dată pe suprafața dintelui. — **Fig. 4:** Demonstrarea pas-cu-pas a tehnicii: gra-
varea. Aplicarea directă gelului de acid clorhidric de concentrație 15 % pe suprafața pe-
telor albe timp de două minute. — **Fig. 5:** Rezultatul după clătire. Aspectul dinților
după gravare indică locul unde a fost aplicat gelul. Acest proces deschide porii pentru
pătrunderea rășinii TEGMA. — **Figs. 6a–b:** După aplicarea alcoolului. Aplicarea directă
a rășinii pe dinți cu ajutorul unui aplicator special. Aceasta se aplică lent pentru
a permite infiltrarea. — **Fig. 7 (stânga):** Seringile cu aplicatoare pentru Icon etch.
Urmează Icon dry. — **Fig. 8 (sus):** Rășina Icon infiltrată. — **Fig. 9:** Dacă pata albă este
mai extinsă, leziunea poate fi sablată mai întâi pentru a permite o penetrare mai pro-
fundă a rășinii. — **Fig. 10:** După sablare poate fi aplicat acidul clorhidric pe leziunea
albă. Sablarea poate fi realizată de cel puțin trei ori pentru o penetrare mai adâncă
a rășinii. Se folosește un aplicator sub formă de burete pentru a aplica acidul clorhidric.

Tipul de leziune albă	Etiologia	Tratament posibil
1. Puncte albe unice izolate având diametrul mai mic de 0,5 mm pe incisivii maxilari adulți	Apariție naturală	Nu mai albirea dentară
2. Leziuni albe ca niște pete: smalțul pătat	Febră în timpul dezvoltării	Albire, apoi microabraziune la concentrație 6,6 %
3. Leziuni multiple: colorații maro și albe	Fluoroză	Albire, apoi microabraziune
4. Linii/benzi albe	Tulburări mai severe de dezvoltare	Albire, apoi microabraziune
5. Pete albe	Traumatisme ale dentiției primare	Albire, urmată de infiltrarea de rășină
6. Puncte albe acoperite cu un strat galben	În timpul unei leziuni traumatice s-a produs hemoragia și sângele s-a infiltrat în zonele de mineralizare	Albire, microabraziune și apoi infiltrarea de rășină
7. Leziuni albe, estompate, unele cu margini negre	Leziuni de demineralizare după îndepărtarea aparatului ortodontic	Infiltrarea cu rășină sau albirea sau microabraziunea, în funcție de mărimea petei
8. Defecte ale smalțului și leziuni albe la nivelul incisivilor și molarilor temporari	Boala celiacă, hipoplazia molar-incisivilor	Albire, glassionomeri aplicați pe molarii cu defecte, infiltrarea de rășină în leziunile anterioare
9. Puncte albe sau hipoplazia smalțului	Naștere prematură (prevalență de 45 % la cei cu greutate normală la naștere până la 92 % la copii prematuri — lai et al.)	Albire. Microabraziune, apoi infiltrare rășină

Tab. 1: Etiologia petelor albe.

Acid clorhidric: utilizarea terapeutică
6,6 % Pastă Opalustre cu carbură de siliciu pentru microabraziune, Optident Products, Marea Britanie
10 % Pastă HCL Prema pentru microabraziune, Premier Products, SUA
15 % HCL pentru prepararea suprafeței în vederea stopării cariilor și eliminării leziunilor albe și injectare de rășină DMG, Germania

Tab. 2: (deasupra): Utilizarea terapeutică a acidului clorhidric în diferite concentrații pentru a îndepărta petele albe.

Tratamentul petelor albe-unele pete sunt mai ușor de tratat decât altele					
Clasificarea petelor albe: În funcție de dimensiune-pe baza adâncimii Pe baza aspectului suprafeței petelor albe: puțin adânci, adânci, mari, mici					
Ereditar	Traumatism	Fluoroză	Hipomineralizarea cariei	MIH hipoplazia molar-incisivilor	Congenital naștere prematură
Curățarea dintelui Gravare Alcool Mai întâi aplicare de rășină sau sablare Sablarea poate realizată și până la de trei ori Se pot aplica două straturi de rășină-se îmbunătățește efectul în timp					

Tab. 3: (dreapta): Clasificarea și tratamentul petelor albe.

2. Zonele albe de decalcifiere a suprafeței netede pe dinte, cum ar fi după staza plăcii bacteriene în urma tratamentului ortodontic;
3. Petele albe de dimensiuni mai mari și benzile de pe dinte;
4. Leziunile produse datorită hipoplaziei molar-incisivilor (MIH);
5. Petele de hipoplazie datorate leziunilor traumatice;
6. Fluoroza ușoară până la moderată;
7. Benzi unice mari apărute din cauza fluorozei.

mală, îmbunătățind astfel inhibarea progresiei cariei (Pharck 2009). Infiltrarea rășinii poate întârzia timpul necesar pentru realizarea restaurării și astfel se face diferența dintre opțiunile de tratament non-invaziv și invaziv (Pharck 2009).

Zona este gravată utilizând mai întâi acid clorhidric 15 %. Apoi este aplicat alcoolul peste leziune.

Rășina este infiltrată în leziune iar apoi este fotopolimerizată. Leziunea dispare pe măsură ce micro-porozitățile sunt infitrate cu rășină (a se vedea figurile 1–3).

Tehnica de infiltrare a rășinilor

Tehnica de infiltrare a rășinilor a fost introdusă ca o metodă de reducere a mărimii leziunilor carioase în smalț (Paris et al. 2010). Rășina era destinată să se infiltreze în smalțul hipomineralizat și să oprească dezvoltarea cariilor (Pharck et al. 2009). În timp ce această tehnică era utilizată pentru tratamentul cariilor interproximale și celor de pe suprafețele netede (Kugel et al. 2009), a fost sugerată o nouă utilizare a ei, și anume eradicarea punctelor și petelor albe pe suprafața bucală și vestibulară a dinților anteriori. Utilizarea interproximală a rășinii a fost singura modalitate de a sigila suprafața interproxi-

Linda Green-wall — BDS MGDS Master IID RCS FGDP deține un cabinet multi-disciplinar în Hampstead, Londra. Ea este fondatorul British Dental Bleaching Society (BDBS) și susține numeroase prelegeri în întreaga lume pe tema albirea dinților. De asemenea, ea este redactor-șef al revistei Aesthetic Dentistry Today.