

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Romanian Edition



PUBLISHED IN BUCHAREST

www.dental-tribune.com

VOL. 14, No. 1



SSER

Aflați acum ce surprize vă pregătește SSER începând cu luna septembrie.

► pagină 2



PRODUCTS ON FOCUS

Instrumentele cu ultrasunete au devenit în tratamentul parodontal ca o alternativă la instrumentele tradiționale manuale.

► pagină 3



INTERVIEW

Descoperă acum un interviu cu Dr. Stavros Pelekanos, profesor la universitatea din Atena.

► pagină 4

1400 de medici dentiști au fost prezenți la Congresul Internațional de Estetică Dentară organizat de SSER.



În perioada 18-20 Mai 2017, 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.

Au fost prezenți 1400 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 peste 40 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, MIS Implants, Durr Dental, Bredent, etc.

Lectori de renume mondial au spus prezent invitației noastre, unii dintre ei aflându-se la prima vizită în România: Dr. Henry Salama - membru fondator al Atlanta Team și dentalxp, Prof. Dr. Giovanni Zucchelli, profesor la catedra de parodontologie a Universității din Bologna, Prof. Dr. Marius Steigmann, profesor la Universitatea din Boston, Prof. Dr. Gary Glassman, profesor la Universitatea din Toronto, Prof. Dr. Elio Berutti, profesor în cadrul Universității din Torino și mulți alții. Prin numărul mare de lectori invitați am reușit astfel să acoperim toate domeniile medicinei dentare: estetică dentară, parodontologie, endodonție, implantologie.

Pe lângă cele două sesiuni paralele de prezentări teoretice au fost organizate sesiuni de hands-on în cinci săli paralele, unde medici au putut să pună în practică parte din cunoștin-

țele dobândite pe parcursul congresului, dar și sesiuni de comunicări orale.

Impresionat de numărul foarte mare de participanți, Dr. Florin Lăzărescu, Director Corporației SSER, mărturisea detalii despre începuturile SSER: "Vă pot spune cu certitudine că începutul societății a fost unul timid, un eveniment de 100 de medici reprezentând pentru noi un succes extraordinar. Pasiunea și munca constantă a echipei implicate în activitatea SSER a asigurat succesul societății pe termen lung".

SSER nu reprezintă doar cea mai importantă comunitate de medici din România, ci este o comunitate de specialiști unde îmbinăm partea științifică cu cea de interacționare și entertainment, dovadă este prezența a peste 600 stomatologi, la Loft Lounge în cadrul Congres Party - eveniment devenit deja tradiție pentru noi.



Fig. 1: Ceremonia oficială de deschidere a congresului. — Fig. 2: Prof. Dr. Giovanni Zucchelli, Italia. — Fig. 3: Expoziția internațională de echipamente stomatologice. — Fig. 4: Dr. Henry Salama, SUA. — Fig. 5: Dr. Florin Lăzărescu împreună cu Dr. Henry Salama, Dr. Jaime Jimenez și Dr. Cosmin Dima. — Fig. 6: Sesiune de hands-on. — Fig. 7: Congress Party @Loft Lounge.

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.

Vă așteptăm cu drag în 2017, ca de obicei, la cel mai mare congres internațional de estetică dentară, în perioada 17-19 Mai!



SSER vă pregătește începând cu luna septembrie surprize noi

Toamna începe cu congresul de la Zagreb, Croația, organizat de Societatea Europeană de Cosmetică Dentară, al cărei președinte este Dr. Florin Lăzărescu. În perioada 21-23 septembrie la Sheraton Zagreb, ESCD va organiza cea de-a treisprezecea întâlnire anuală care îi va avea ca invitați pe Prof. Dr. Anton Sculean, profesor la Universitatea din Berna, Prof. Dr. Rade Paravine, profesor la Universitatea din Texas, membrii ai Styleitalino: Dr. Walter Devoto, Dr.

Societatea de Stomatologie Estetică din România
Dedicată excelenței în estetica dentară

Stefen Koubi și Prof. Dr. Louis Hardan, Dr. Henry Salama, membru fondator al Atlanta tem si dental xp și Prof. Dr. Marius Steigmann, profesor la Universitatea din Boston. Zagreb va deveni astfel destinația ideală, fiind aleasă de către portalul de călătorii Lonely Planet, drept cea mai fru-

moasă capitală de vizitat în anul 2017.

În perioada 20 - 21 octombrie SSER, va organiza în colaborare cu SSER Filiala Iași, prima sesiune a Forumului de Estetică Dentară, eveniment care va deveni tradiție și va fi organizat în fiecare an în altă locație din țară. Am invitat pentru acest eveniment atât nume sonore din România: Dr. Smaranda Buduru, Dr. Bogdan Bâldea, Dr. Silvana Cănjău, Dr. Alecsandru Ionescu, Dr. Cosmin Dima, cât

și lectori de renume internațional: Dr. Francesco Mintrone, Italia, Dr. Riccardo Ammannatto, Dr. Igor Ristic, Serbia și Dr. Serdar Siralar, Turcia. Detalii despre înregistrare puteți găsi pe pagina oficială a SSER.

În data de 4 noiembrie ESCD Study Club România, va organiza împreună cu partenerii de la Dentsply Sirona o sesiune de live demo pe pacient direct din cabinet. Cursul va fi susținut de Dr. Bogdan Culic împreună cu Dr. Florin Lăzărescu.

Pentru detalii referitoare la cursurile pe care SSER le organizează gratuit cu firmele Durr Dental și Acteon, dar și pentru cursurile cu taxa vă rugăm să accesați site-ul www.sser.ro sau să ne contactați la numărul de telefon 021.317.58.64

Prima întâlnire a editorilor Dental Tribune a avut loc la Leipzig

În perioada 31 mai - 2 iunie, Dental Tribune Internațional a găzduit la se-

diul central din Leipzig, prima întâlnire a editorilor trustului. Aproape

40 de reprezentanți au participat la discuții despre pietrele de temelie

ale jurnalismului din ziua de azi, care sunt cele mai importante criterii pentru asigurarea calității portofoliului de publicații DTI. Grupul DTI produce în prezent peste 130 de publicații tipărite și gestionează mai multe site-uri care ajung la peste 650.000 de dentiști din peste 90 de țări.

Ca parte a continuării expansiunii portofoliului său și ca răspuns la importanța tot mai mare a mass-mediei digitale, DTI își relansează site-ul în acest an. Astfel, o altă preocupare a întâlnirii a fost dezvoltarea ulterioară a noului site DTI, pentru a fi un instrument mai eficient pentru furnizarea de conținut care să corespundă nevoilor profesioniștilor din medicina dentară din întreaga lume. Cu o utilizare îmbunătățită și un aspect modernizat și interactiv, site-ul revizuit va cuprinde cele mai recente actualizări în stomatologie, știri legate de industrie și viitoare seminarii online și evenimente globale.

Prima publicație tipărită a Dental Tribune a fost ziarul Today, apărut în 1999 în cadrul IDS. Ziarul este publicat acum la peste 70 de evenimente dentare din întreaga lume, oferind informații și o acoperire cuprinzătoare care permit o mai bună planificare și orientare, precum și informații generale de afaceri pentru participanții la congres și vizitatorii expoziției. Prima ediție a ziarului Dental Tribune a fost publicată în 2001 în regiunea Asia-Pacific. Astăzi, este cel mai mare ziar mondial, cu peste 30 de ediții în 25 de limbi.

În 2007, DTI a lansat prima Cosmetic Dentistry. Astăzi, revistele de educație continuă reprezintă segmentul premium al portofoliului editorului și oferă informații despre cele mai importante evoluții în domeniul stomatologiei digitale, implantologie, lasere dentare, ortodonție, prevenție și endodonție. Cele mai recente noutăți în cadrul portofoliului sunt revista Clinical Masters, care este publicată anual ca o completare a programelor de formare continuă a programelor de masterat clinic și revista Journal of Oral Science and Rehabilitation, ambele introduse în 2015.

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
Veridiana 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:
Matthias ABICHT

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 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,
Room 1406, Rightful Centre,
12 Tak Hing Street, Jordan,
Kowloon, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177
Fax: +852 3113 6199

UNITED KINGDOM
535, Stillwater Drive 5
Manchester M11 4TF
Tel.: +44 161 223 1830
www.dental-tribune.co.uk

© 2017, Dental Tribune International GmbH

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper - Romanian Edition

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.



AD

Top Speakers at:

ESThetics Forum

Save the date:
20-21st of October 2017 / Iasi Palas Mall

Societatea de Stomatologie Estetică din România
Dedicată excelenței în estetica dentară

www.sser.ro

INVITED LECTURERS:

- > Dr. Ricardo Ammannatto - Italia
- > Dr. Bogdan Baldea - Romania
- > Dr. Smaranda Buduru - Romania
- > Dr. Silvana Canjau - Romania
- > Dr. Cosmin Dima - Romania
- > Dr. Alecsandru Ionescu - Romania
- > Dr. Francesco Mintrone - Italia
- > Dr. Igor Ristic - Serbia
- > Dr. Serdar Siralar - Turcia

TAXA DE PARTICIPARE:
100 euro pentru membrii SSER, 120 euro pentru nemembrii SSER

PARTENERI:

Principiul Vector: Sigur, blând și protector

Instrumentele cu ultrasunete au devenit în tratamentul parodontal ca o alternativă la in-instrumentele tradiționale manuale. Uneori aceste instrumente se mișcă eliptic, ceea ce înseamnă că nici o muncă fără vibrații nu este întotdeauna posibilă pe fiecare suprafață dentară. Acest lucru poate duce la iritarea și pierderea nedorită a substanței de pe suprafața rădăcinii. Metoda, până în prezent, negălată și pusă în practică cu meticulozitate de către Dürr Dental: principiul Vector - un tratament parodontal provabil blând și ușor.

Energia cu ultrasunete este deviată cu precizie într-o direcție liniară, iar datorită acestui sistem patentat de deformare a vibrațiilor, ansa instrumentului se deplasează doar paralel cu suprafața rădăcinii. Tratamentul poate fi administrat într-un mod eficient din punct de vedere clinic, utilizând energia cu ultrasunete, fără a provoca traume pacientului.

Gama de utilizări se extinde de la îndepărtarea plăcii subgingivale la îndepărtarea tartrului supragingival. În plus, sistemul are avantaje atunci când vine vorba de îngrijirea implantului dentar, periimplantite și tratamentul parodontal.

Principiul Vectorului – ce conține:

- Deformarea liniară a dinamicii ultrasunetelor din piesa de mână Paro
- Mișcarea instrumentului axial, paralelă cu suprafața rădăcinii
- Precizie de deformare de 90° pe verticală
- Îndepărtarea atentă a biofilmului, a bacteriilor și a depozitelor

MIS – Noutăți în materie de materiale

MIS

MIS România are deosebită plăcere de a vă prezenta în această primă-

vară, ultimile noutăți în materie de materiale pentru adiție osoasă:

- 4 MATRIX™ – Cement compozit de Sulfat de Calciu Bifazic și Hidroxapatită, ambalat împreună cu ser fiziologic într-o seringă sterilă de 1cc ce facilitează manevrarea și plasarea acestuia.
- OSSIX® PLUS – membrană de colagen resorbabilă, obținută prin proceduri de producție standardizate și controlate, cu tehnologie Glymatrix™, rata de resorbție 4-6 luni.

Colagenul este extras din tendoane porcine derivate, supuse inspecției veterinare și purificării pentru prevenirea reacțiilor de hipersensibilitate. Membrana este prezentată într-un blister, însoțită de un șablon și sterilizată cu oxid de etilenă (EtO).

www.mis-implants.com



Pentru detalii sau informații suplimentare, vă rugăm contactați:

DÜRR DENTAL

Alina Popa
Mobil: +40 745 285 285
popa.a@duerrglobal.com

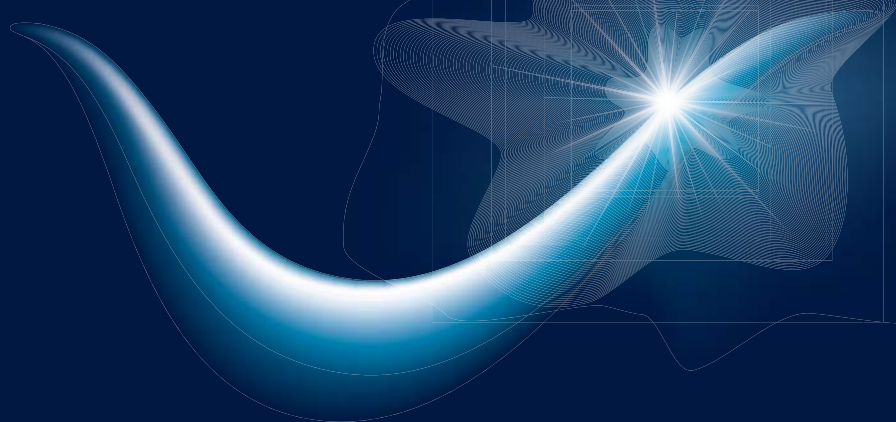
Aparatul Vector este disponibil în două variante:

- Vector Paro – cu piesă Paro inclusă
- Vector Paro Pro – cu piesă Paro și aparat detartraj Led (scaler) incluse



AD

LUNOS® MAKING SMILES BRIGHTER



Sistemul premium de profilaxie Dürr Dental. Produse dedicate profilaxiei compatibile unele cu altele, împreună cu dispozitivul manual pentru pulverizare MyFlow cu rezervor interschimbabil reprezintă soluția optimă pentru o derulare deosebit de eficientă și mult mai relaxată a activității în cabinet. Lunos® pentru ca toată lumea să strălucească: echipa din cabinet, medicul dentist și pacienții.

Mai multe detalii pe www.lunos-dental.com

Pentru detalii sau informații suplimentare, vă rugăm contactați:

DÜRR DENTAL, Alina Popa, Mobil: +40 745 285 285, E-mail: popa.a@duerrglobal.com

DÜRR DENTAL
THE BEST, BY DESIGN

„Mașinile nu vor înlocui niciodată mâna omului...”

Interviu cu Dr. Stavros Pelekanos, profesor asistent la Facultatea de Stomatologie a Universității din Atena, Grecia și membru al Global Institute for Dental Education, Los Angeles, SUA.

Care este rolul esteticii în implantologia dentară în ziua de astăzi?

Implantologia din anii 1980 și 1990 era dictată de țesutul osos. Criteriile Albrektsson pentru un implant reușit, elaborate în anul 1986, nici măcar nu făceau referire la estetică și ele au fost respectate timp de mai mulți ani. În prezent, proteticienii încep tratamentul și efectuează planificarea inversă, având mereu în vedere poziționarea corectă a dintelui sau a dinților care trebuie înlocuiți.

Așteptările pacienților cu privire la rezultatele estetice cresc odată cu apariția de noi tehnologii și materi-

ale. Cu toate acestea, au pătruns cu adevărat aceste inovații în fiecare cabinet stomatologic?

Ei bine, în continuarea răspunsului meu la prima întrebare, există două probleme majore cu care comunitatea dentară s-a confruntat în ultimii ani, poziționarea incorectă a implanturilor și peri-implantita, ambele fiind dificil de rezolvat. Pe măsură ce pacienții devin tot mai conștienți de aceste complicații, se așteaptă și cer mai multe rezultate estetice și predictibile. Noile tehnologii, cum ar fi CBCT de înaltă rezoluție, confecționarea bonturilor prin tehnologia CAD/CAM, bonturi fabricate folosind tehnologii noi cu zirco-

niu și planificarea digitală, sunt deja utilizate pe scară largă în stomatologia zilnică, minimizând riscurile și îmbunătățind estetica și fluxul de lucru.

Au modificat soluțiile digitale în ultimii ani modul în care au fost confecționate restaurările dentare și prozezele totale?

Planificarea digitală, amprentele digitale intraorale și tehnologiile CAD/CAM chiar au schimbat implantologia din ziua de astăzi. În primul rând, planificarea preoperatorie reprezintă un instrument util pentru asigurarea unei inserări corecte a implantului, atât pentru chirurgii începători, cât

și pentru cei experimentați. Mai mult, abordările chirurgicale mai conservatoare (uneori fără lambou) produc mai puțină inflamație postoperatorie, favorizând un grad mai mare de acceptare a pacientului. Fluxul de lucru digital în protetică facilitează confecționarea bonturilor frezate sau chiar a dinților în aceeași zi atunci când în planificarea tratamentului a fost aleasă încărcarea imediată sau provizorie. Procedurile de laborator CAD/CAM reduc erorile umane, oferind schelete și reconstrucții finale mai robuste și mai precise.

În experiența dvs., care este cel mai bun mod de a obține o coroană pe implant cu aspect natural?

Indiferent de revoluția digitală, abilitățile manuale ale unui tehnician dentar talentat sunt indispensabile, în special în cazul unei coroane unice implantate lângă dinții naturali. Mașinile nu vor înlocui niciodată mâna omului, deoarece percepția individuală a fiecărui caz, cunoașterea biologiei și anatomiei sunt de cea mai mare importanță. Factorii care determină succesul și aspectul natural al unei coroane pe implant sunt poziționarea precisă a implantului, manipularea meticuloasă a țesutului osos și a țesuturilor moi și un tehnician dentar calificat.

Este de așteptat ca numărul de implanturi inserate în întreaga lume să se dubleze în următorii cinci până la șase ani. În consecință, și eforturile educaționale trebuie să se dubleze pentru ca dentiștii să fie instruiți în mod adecvat în problematica implantului. Sunteți de acord cu această afirmație?

Desigur, cu toate acestea, și spun acest lucru deși sunt membru al Facultății de Stomatologie al Universității din Atena, care oferă educație la cel mai înalt nivel, studenții sunt, din nefericire, insuficient instruiți în implanturi. Sunt necesare studii postuniversitare sau programe de master în domeniul implanturilor care să fie foarte bine organizate pentru ca un dentist să poată insera sau restabili implanturile.

Am văzut destul de puține concepte care au apărut în ultimii ani în domeniul esteticii, cum ar fi bio-emulația și designul zămbetului. Ce concepte credeți că vor avea cel mai mare impact în viitor și vor schimba modul în care este realizată stomatologia estetică?

Ei bine, ca protetician, trebuie să spun că nu există nimic nou în aceste concepte. În fiecare caz protetic trebuie aplicate regulile estetice de bază, cum ar fi poziționarea dinților, proporția, ocluzia, culoarea și designul. Cu toate acestea, tehnologia digitală este

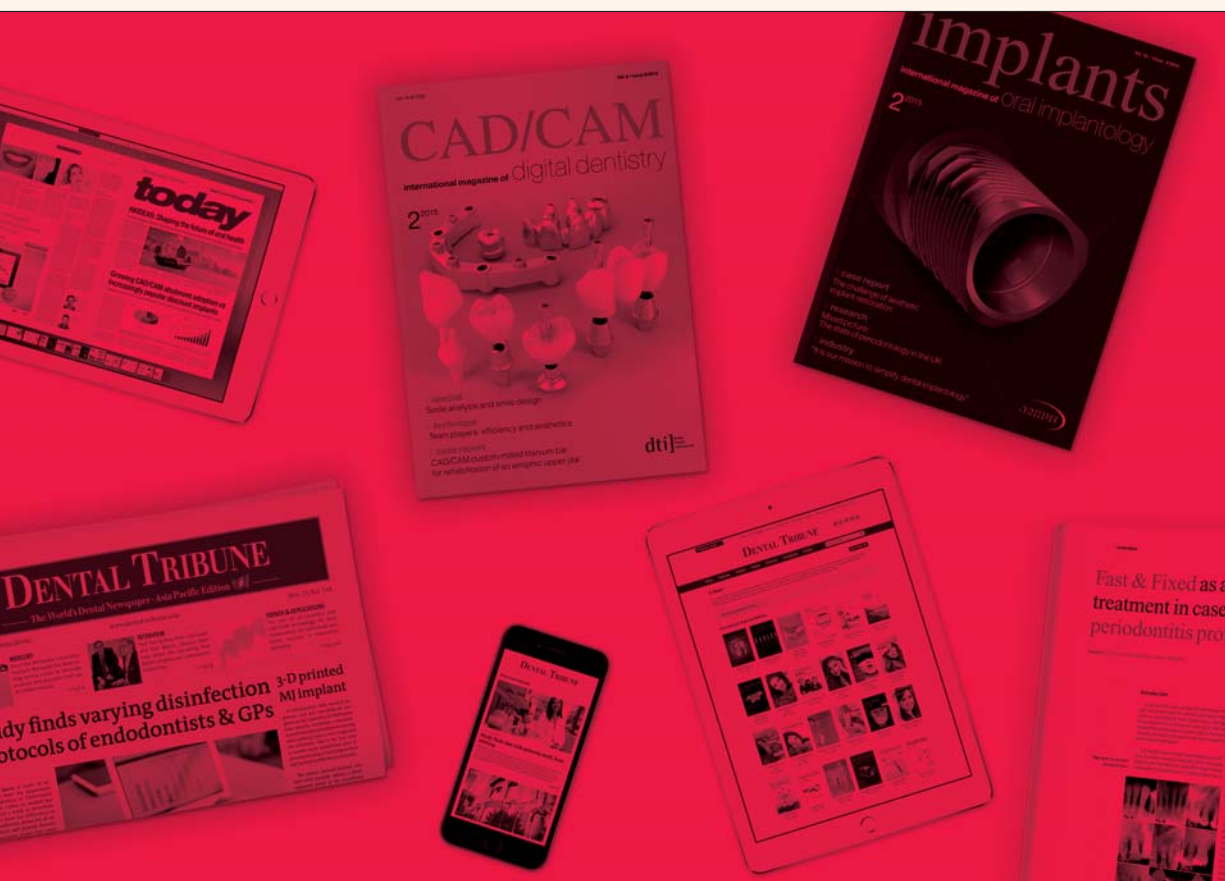
un instrument foarte util, în special pentru dentiștii începători, pentru punerea în aplicare a acestor reguli și simplificarea fluxului de lucru pentru tratament. Același lucru este valabil și în cazul bio-emulației. Conceptele biologice, materialele și tehnicile îmbunătățite sunt întotdeauna acolo pentru a simplifica stomatologia clinică și a reduce potențialele erori și complicații.

În opinia dumneavoastră, care este poziția stomatologiei estetice în dezvoltarea specialităților dentare?

În general, stomatologia estetică nu este o specialitate recunoscută, ea se încadrează în special în protetică. Nu cred că stomatologia estetică ar trebui să fie o specialitate de sine stătătoare. Fiind instruit într-un mediu parodontal-protetic (Universitatea din Freiburg, Germania, sub îndrumarea Prof. J. Strub), cred că un dentist restaurativ modern ar trebui să fie instruit în mod adecvat în mai multe domenii principale. Parodontologia, protetica și stomatologia restaurativă constituie tot ceea ce este considerat stomatologie estetică.



Dr. Stavros Pelekanos a primit titlul DDS în 1991 și a obținut titlul de doctor în 1993. El conduce un cabinet privat în Atena, specializat în protetică, implantologie și stomatologie estetică. Este profesor asistent la Facultatea de Medicină Dentară a Universității din Atena, Grecia și membru al Global Institute for Dental Education, Los Angeles, CA, SUA. Dr. Pelekanos predă la nivel internațional și susține cursuri pe tema implantelor, procedurilor estetice și restaurative. Până în prezent el a publicat peste 20 de articole în reviste peer-reviewed și două capitole în cărți.



Dental Tribune International

ESSENTIAL DENTAL MEDIA

Schimbări mici, impact mare

Înaltarea ocluziei, corecția malocluziei și tratamentul protetic pentru obținerea unui zâmbet nou cu ajutorul CEREC Ortho

Dr. Ariane Schmidt, Germania

Introducere

Terapie funcțională și un zâmbet nou folosind CEREC? Aceasta reprezintă mereu o provocare interesantă pentru mine. Am terminat recent un caz foarte complex mulțumită noului software CEREC Ortho, procedurilor selective de restaurare și complianței deosebite a pacientei.

În cabinetul meu mă ocup foarte des de problemele estetice. Folosesc sistemul CEREC din 2008 pentru aceste situații; Am început cu CEREC 3, iar după 2010 am lucrat cu CEREC AC și Bluecam și acum un an am achiziționat Omnicam pentru scane fără pulbere pentru a integra software-ul ortodontic CEREC Ortho. Indicațiile funcționale sau ortodontice nu fac parte din specialitățile mele, dar cerințele mele pentru tratamentul estetic al pacienților mei, care pentru mine include întotdeauna mici modificări ale pozițiilor incorecte, au făcut ca CEREC Ortho să fie o achiziție logică.

CEREC Ortho oferă digitizare, ceea ce îmi permite lucrul la nivel mai ridicat de precizie și o înțelegere mai profundă a fluxului de lucru în acest domeniu-așa cum este și cazul CEREC pentru proteze. Mai mult, pot să tratez pacienții mai repede spre satisfacția lor, deoarece gutiere sunt produse în laboratorul propriu, folosind modelele deja convertite furnizate de către CA Digital.

Raport de caz

Recent am făcut uz de întregul spectru al acestor opțiuni de tratament în cazul unei paciente de 30 de ani care s-a prezentat inițial la cabinet având dintele 26 rupt. De asemenea, am diagnosticat o ocluzie cap la cap cu pierdere severă de substanță în partea anterioară (Fig. 1a și b).

Am vrut să-i redau tinerei zâmbetul frumos, dar mi-am dat seama foarte repede că reparația dintelui compromis nu va fi de ajuns. Pentru a obține zâmbetul dorit era necesară corectarea malocluziunii, înălțarea ocluziei și diferite tratamente restauratorii. În prima etapă, pacienta a primit o gutieră ocluzală timp de 6 luni (înălțarea ocluziei cu 2 mm ca atelă fixă, Fig. 1).

În cea de-a doua etapă, au fost realizate clear aligners pentru a corecta malocluzia la nivelul maxilarului superior. Acest lucru a fost necesar pentru a optimiza axele dinților anteriori în vederea tratamentului protetic. Eram conștient de faptul că, datorită dinților foarte scurți, șansele de succes erau mici. Am informat pacienta asupra acestui lucru și i-am adus la cunoștință faptul că și mici modificări ale axei ar îmbunătăți situația. Mai mult decât atât, am văzut deja în alte cazuri ce modificări pot fi realizate și că au o bună capacitate de în-cărcare. Pacienta era complet pregătită și a fost consecventă până când

am finalizat această etapă de tratament, altfel, probabil că nu am fi făcut niciun progres.

Pacienta a primit de cinci ori câte trei gutiere de grosimi diferite cu aju-

torul cărora dinții au fost deplasați ușor și ancorați cu o gutieră dură până la sfârșit. Fiecare pas s-a bazat pe o situație alterată care se apropia mai mult de obiectiv. În cazul CA Digital este nevoie de o nouă amprentă

după trei etape, ceea ce a făcut posibilă o mai bună verificare a situației și ajustarea mișcării.

După 3 luni, am obținut un rezultat deloc spectaculos, dar totuși

foarte important: axa corectă a dinților anteriori. Am reușit să „ascuțim” marginea incizală labial, ceea ce a fost foarte important pentru tratamentul protetic. Abia se putea observa cu ochiul liber deoarece modi-



Heart of Esthetics

September 21-23, 2017 - Zagreb/Croatia (Sheraton Hotel)

Speakers invited to Zagreb Annual Meeting:

DT Alessandro Arnone – Italy	DT Fechmi Housein – Germany	Dr. Guido Picciocchi – Italy
Dr. Bogdan Baldea – Romania	DT Djemal Ibraimi – Switzerland	DT Daniele Rondoni – Italy
Dr. Pio Bertani – Italy	Dr. Damir Jelušić – Croatia	Dr. Jose Carlos Martins da Rosa – Brasil
Dr. Ionut Branzan – Romania	Dr. Stefen Koubi – France	Dr. Henry Salama – USA
DT Helen & Didier Crescenzo – France	Dr. Simón Pardiñas López – Spain	Prof. Dr. Anton Sculean – Switzerland
Dr. Walter Devoto – Italy	Dr. Marco Martignoni – Italy	Dr. Miguel Stanley – Portugal
Prof. Dr. Liu Feng – China	DT Daniela Modrić – Croatia	Prof. Dr. Marius Steigmann – Germany
Prof. Dr. Louis Hardan – Lebanon	Prof. Dr. Rade Paravina – USA	Prof. Dr. Jon Suzuki – USA



Croatian
Dental
Chamber

www.heartofesthetics.eu

www.escdonline.eu

AD

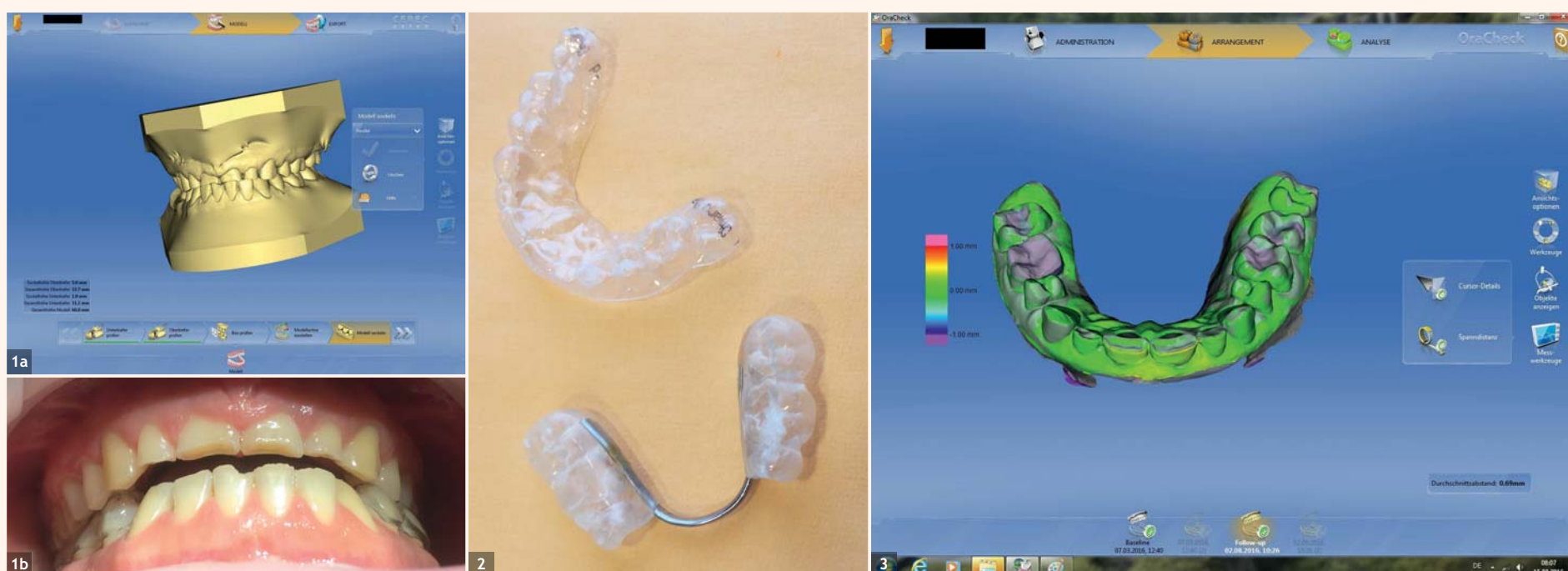


Fig. 1a: Situația inițială într-un model realizat folosind software-ul CEREC Ortho. — Fig. 1b: Ocluzia cap la cap cu pierdere severă de substanță, gutieră pentru înălțarea ocluziei in situ. — Fig. 2: Clear aligner pentru mișcarea ortodontică pentru a optimiza axa dinților anteriori și gutiera fixată. — Fig. 3: Situația finală după cinci etape de utilizare a aligner-ului. Modelul final a fost plasat peste modelul inițial pentru a ilustra acest lucru. Modificările de poziție sunt vizibile utilizând scala de culori. — Fig. 4a & b: Restaurarea dinților posteriori pentru înălțarea ocluziei pe model și in situ.

ficarea era de ordinul micrometrilor, dar ea a fost semnificativă pentru înălțarea ocluziei în prelungirea axei, deoarece ar fi făcut posibilă o corecție. Rezultatul poate fi văzut clar în Fig. 3, dinții anteriori au fost deplasați în direcție facială cu aproximativ 0,4 mm—o modificare mică, dar decisivă față de situația inițială a construcției protetice.

Am confecționat apoi restaurările posterioare ale dinților care erau necesare pentru înălțarea ocluziei într-o singură sesiune, folosind ceramică hibridă. Avantajul pentru pacienți este că, datorită grosimii structurii flexibile, ceramica crește confortul având nivelul așteptat al presiunii. În plus, după montarea atelelor pentru înălțarea ocluziei, restaurarea nu a fost percepută ca o schimbare în

comparație cu dintele natural. Am tratat dinții fără defecte fără o preparare suplimentară, etapă ce a necesitat un material cu o rezistență mare la margine care să poată fi aplicat în strat extrem de subțire pentru a permite o tranziție curată către dinte. Defectul la nivelul dintelui 26 a fost integrat în restaurarea pentru înălțarea ocluziei. La fel ca toți dinții maxilarului superior, pe dintele 27 a fost aplicat un tabletop sau bite block fix (Fig. 4a).

După cinci zile, mock-up-ul care fusese deja confecționat în sesiunea pentru tratamentul dinților posteriori, a fost transferat în restaurarea finală din ceramică silicată. Mock-up-ul a oferit pacienței posibilitatea de a verifica estetica și funcționalitatea. Software-ul oferă opțiunea de a transfera



direct forma acceptată de către pacient, adică situația produsă anterior în plastic este înregistrată digital și forma poate fi implementată apoi într-o singură sesiune chair-side (Fig. 6a și b).

Odată cu înălțarea ocluziei, pacienta a obținut un zâmbet nou, ca ur-

mare a unei mici deplasări a arcadei dentare și a tratamentelor fără preparare.

Lucrul neobișnuit în acest caz a fost că a putut fi obținut un rezultat mai bun prin deplasarea dinților pentru restaurarea dinților anteriori combinată cu înălțarea ocluziei. Este un avantaj enorm pentru noi acum să putem digitaliza corectarea malocluzi-

nii. În calitate de utilizator cu experiență a CEREC, inițial a fost neobișnuit pentru mine să pot transfera laboratorului imediat din calculator datele pacienței (CA Digital), deoarece fluxul de lucru sistematic digital nu a fost încă integrat în practică în toate ariile de tratament. Acum folosesc această opțiune pentru restaurări protetice majore pe care nu le pot realiza chairside și pot profita de viteză. Realizez scanarea și pot discuta cazul direct cu laboratorul, chiar dacă pacientul încă mai stă lângă mine pe scaunul de tratament. Dacă setul de date este incomplet, pot rectifica imediat prin efectuarea unei noi scanări, ceea ce nu reprezintă o problemă pentru pacient și durează doar puțin timp. Simt că acest lucru reprezintă un mare avantaj, deoarece acum primesc feedback direct, în comparație cu situația în care realizarea amprentelor, transportul și transferul în gips dura mult timp-ca să nu mai vorbim de pierderea preciziei. Nu mai este necesară programarea unei sesiuni suplimentare ca urmare a inexactităților din amprentă ce erau constatate câteva ore mai târziu.

Pacienta, care a cooperat foarte bine, a beneficiat în primul rând de transferul direct al situației noi a ocluziei la restaurarea finală și, de asemenea, la mock-up pentru a verificarea rezultatului anticipat.

Dr Ariane Schmidt
Medic stomatolog

Eichenstrasse 22
45721 Haltern am See
Germany



Fig. 5: Mock-up pentru evaluarea noului aspect estetic. — Fig. 6a & b: Situația finală. — Fig. 7: Imaginile detaliate prezintă rezultatul final atractiv al înălțării ocluziei și al tratamentului protetic ulterior.

Aspectul estetic necompromis în cazul mai multor implanturi unice inserate în zona anterioară a maxilarului

Dr. Nikolaos Papagiannoulis & Dr. Marius Steigmann, Germania

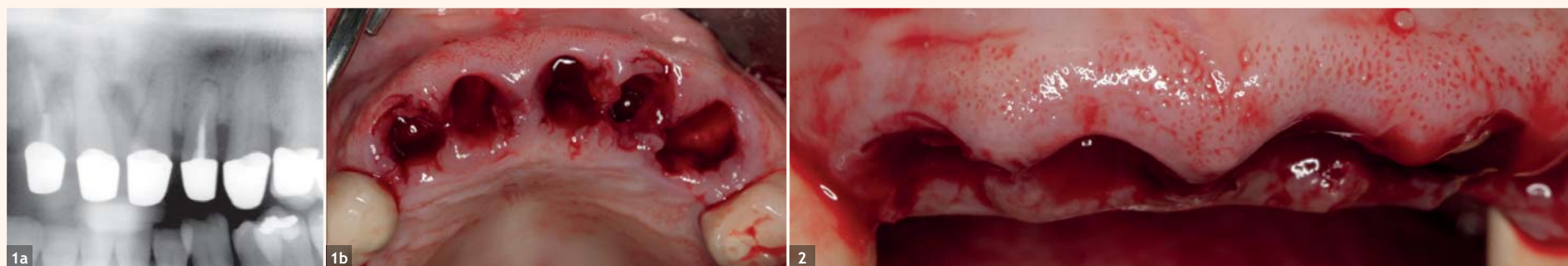


Fig. 1a: Situația inițială, înainte de extracție. — Fig. 1b: Alveolele de extracție, imediat după extracție. — Fig. 2: Calitatea țesutului moale și anatomia, după extracție.

Mobilitatea dentară reprezintă o constatare clinică ce indică o serie de dificultăți în ceea ce privește posibilitățile de tratament al pacienților afectați. Indiferent de cauza mobilității, boala parodontală, trauma ocluzală sau combinațiile acestora, reabilitarea protetică a unor astfel de pacienți reprezintă o adevărată provocare. Așa cum arată acest raport de caz, protezele convenționale cu o singură unitate, cum ar fi coroanele integrale ceramice, pot rezolva problemele estetice. Rezultatul estetic poate fi satisfăcător la început dar, pe termen mediu, țesutul moale va continua să se retragă. În același timp, problema principală nu va fi rezolvată. Mobilitatea va apărea în ciuda protezelor, în special în cazurile cu boală parodontală netratată, ducând la pierderea funcționalității și la necesitatea unui nou plan de tratament.

Tratamentele parodontale au prioritate înaintea oricăror alte tratamente. În funcție de pierderea de atașament, mobilitatea dentară poate persista, necesitând o soluție pentru stabilitatea pe termen lung. În acest raport de caz, examenul clinic a relevat o mobilitate dentară de gradul II la nivelul dinților #12-23, ca urmare a unei pierderi de atașament, care a persistat chiar și după un tratament parodontal conservativ de succes. Așa cum am menționat, protezele fixe nu reprezintă o alternativă, iar fixarea dinților cu ajutorul unei punți ar accelera pierderea suplimentară a atașamentului, deși ar reduce sarcina ocluzivă. Proteza detașabilă nu reprezintă o soluție pentru acest pacient. Singurul tratament acceptabil era implantul.

Proteza temporară mobilă nu reprezenta o opțiune pentru noi și, de aceea, ne-am decis să înlocuim fiecare dinte extras cu un implant cu încărcare imediată. În astfel de cazuri chirurgii se confruntă cu pierderea dinților, proliferarea epitelială, resorbția osoasă și pierderea ligamentului parodontal. În acest caz, putem vedea în mod clar în analiza pre-tratament că resorbția osoasă majoră s-a produs atât pe orizontală, cât și pe verticală. Defectele osoase au afectat mai mult decât un perete, dar resorbția osoasă în jurul rădăcinii nu a fost infiltrată cu țesuturi moi.

Constatări clinice și radiologice

Examinarea clinică a relevat defecte parodontale severe, cu un indice de screening grad IV, o adâncime a pungilor de până la 4 mm și mobilitate dentară. Funcționalitatea era foarte limitată, iar aspectul estetic nesatisfăcător. Rezultatele radiologice au confirmat faptul că toți cei patru incisivi maxilari și caninul stâng trebuiau extrași (Fig. 1 și 2). Pacientul prezenta o gingie dantelată (scalloped) cu un biotip cu grosime medie, dinți rectangulari și un zâmbet strălucitor.

Planul de tratament

Nu era acceptabilă soluția unei proteze mobile și nici a unei proteze temporare sau definitive. Deși, în astfel de cazuri, accentul major al tratamentului se pune pe reabilitare, estetica nu trebuie subestimată. Odată ce funcționalitatea ar fi obținută, atenția pacientului se va îndrepta spre aspectul estetic. Pacientul urma să primească la nivelul dinților #12-23 implanturi imediate cu regenerare osoasă ghidată simultană. Implanturile urmau să fie încărcate imediat cu o punte temporară din rășină cu conținut mare de filler.

Intervenția chirurgicală

Folosind un wax-up pe model, a fost creată o formă optimă pentru a sprijini și manipula țesuturile moi în timpul fazei de vindecare. În același timp, o punte temporară acoperea plaga, pentru cazul în care închiderea primară nu ar fi fost posibilă (Fig. 3-6).¹⁻⁴

În etapa următoare au fost extrași dinții #12-23. Conturul lamboului a păstrat papila dintelui adiacent printr-o incizie la baza papilei. Din cauza defectelor osoase interproximale, creșterea papilei în această regiune ar fi dus la recesiune severă în această regiune. Defectele osoase verticale au fost puse în evidență după ridicarea lamboului cu grosime totală. A fost realizată o incizie de eliberare numai mediodistal la nivelul dintelui #12 și numai în gingia atașată pentru a preveni formarea de cicatrici de-a lungul tăieturilor ver-

ticale la nivelul mucoasei. Vestibulul inferior a făcut ca lamboul despicat sau periosteal să reprezinte o alegere mai puțin logică. Mobilizarea țesuturilor moi de la nivelul buzelor prin alte modele de lambou, ar fi dus la limitări funcționale, tensionarea suturii și o re-

alizarea unei a doua intervenții chirurgicale la nivelul gingiei pentru a repositiona țesutul moale coronar. Margi-nile plăgii au fost tăiate din nou pentru a îndepărta excesul de epiteliu și defectele osoase rezultate din dezvoltarea țesuturilor moi (Fig. 7-10).

Pierderea osoasă orizontală era moderată. Implanturile au fost plasate ușor sub-crestal. Deși spațiul dintre implanturile și placa bucală se datora resorbției de aproximativ 1-1,5 mm, iar grosimea plăcii bucale era mai mică de 1 mm, am decis inserarea unor im-

AD

Live OP - Live Cerec Dentistry second edition of ESCD Study Club Romania



Dr. Bogdan Culic



4 November 2017
Bucharest, Romania



Dr. Florin Lăzărescu

LOCATION

Sediul Societății de Stomatologie Estetică din Romania (SSER)
Str. Dr. Louis Pasteur nr. 1A, Sector 5, Bucharest

CONTACT

andreea@sser.ro Tel. 021.317.58.64 / 0726.691.132



FEES

Participation at the 14th ESCD Annual Meeting,

Zagreb, Croatia- FREE ACCES

ESCD members - FREE

No ESCD members - 100 euro

The payment will be made at the location or
in the SSER bank account IBAN RO47 BTRL
0430 1205 U881 50XX, Banca Transilvania.



STUDY CLUB ROMANIA

planturi de 3,8 mm, lăsând un spațiu de 1,5 mm față de placa bucală.

Spațiul dintre implant și placa bucală a fost augmentat cu o combinație de materiale pentru alogrefă și xenogrefă. Osul autolog obținut cu ajutorul unor fragmente osoase a fost plasat direct pe suprafața implantului și acoperit cu un amestec de materiale pentru alogrefă și xenogrefă. A fost folosită o membrană pericardică drept barieră (Fig. 11).

Anatomia maxilarului și vestibulului inferior nu a permis închiderea primară. Pentru a proteja augmentarea și membrana față de resorbția proteolitică, am aplicat două straturi de țesut de collagen deasupra membranei. Prin intermediul stratului de collagen și prin protecția punții provizorii, era de așteptat ca granulara liberă a alveolei de extracție să se producă în două săptămâni (Fig. 11 și 12).

Pacientul a fost rechemat săptămânal pentru instrucțiunile de profilaxie și igienă. La trei săptămâni după operație au fost îndepărtate suturile. Țesutul nu era inflammat, iar vindecarea și închiderea rănilor erau ideale (Fig. 13).

Re-tratamentul și protezele

La trei luni după operație, a fost realizată o amprentă, fără a îndepărta bonturile, folosind șuruburi speciale pentru amprentare. Bonturile nu au fost îndepărtate (exceptând fotografiile) până când nu au fost confecționate bonturile din dioxid de zirconiu. După vindecare s-a constatat o calitate optimă a țesuturilor moi și o cantitate adecvată de gingie atașată. Deasupra gâtului implanturilor am măsurat o înălțime a țesutului moale de 2-2,5 mm, care era suficient pentru profilul de urgență. Cu ajutorul unor proteze convexe sau concave, țesutul moale poate fi manipulat în direcția dorită pentru motive estetice (Fig. 15 & 16).¹³⁻¹⁶

Rezultatul aplicării coroanelor finale a fost foarte bun. Papilele și pseudo-papilele au umplut spațiul interproximal. Contactul interproximal a trebuit să fie mai profund și mai larg decât în mod normal pentru a compensa pierderea osoasă verticală anterioară, în special în regiunile #11 și 12. Cu toate acestea, nu s-a putut observa apariția triunghiurilor negre, pacienta era mulțumită și era de așteptat că, aplicând o igienă corectă, rezultatul estetic să fie optimizat în următoarele câteva luni. Prin urmare, nu a fost nevoie de utilizarea ceramicii gingivale.

Discuții

Într-o situație compromisă parodontal este important să se decidă dacă un tratament parodontal curativ oferă rezultate satisfăcătoare pe termen lung. Așa cum s-a întâmplat în acest caz, o extracție într-un moment crucial ne-a ajutat să păstrăm ceea ce avem, să îl utilizăm la maxim pentru o intervenție chirurgicală pentru inserarea implantului și nu a existat riscul continuării pierderii osoase sau recesiunii. Orice altă procedură ar fi condus la o abordare chirurgicală în două etape și, probabil, la necesitatea unei proteze mobile.

Biotipul gros, în special linia buzelor joasă, a fost foarte favorabil. Cantitatea de țesut moale a fost evidentă. A fost prevenită apariția tensiunii la nivelul închiderii lamboului prin protocolul chirurgical și prin dezvoltarea țesutului de granulație la nivelul plăgii. Cantitatea de os a asigurat stabilitatea primară a implantului. Implantarea imediată a oferit stabilitate pentru augmentare și a redus cantitatea necesară de material. Poziționarea implantului ne-a permis să creăm un profil de urgență optim, ceea ce a făcut să nu fie necesare procedurile complicate pentru țesuturile moi.¹⁷⁻¹⁹

Prin poziționarea implanturilor și granulația liberă a plăgii de extracție am îmbunătățit țesutul moale, un avantaj major pentru re-tratament și proteză.²⁰⁻²²

Implanturile inserate prezintă microșanțuri la nivelul gâtului cu adâncime de 1 mm. Acest design realizat cu ajutorul laserului imită biologia și oferă o adeziune celulară îmbunătățită la această suprafață. Astfel de modele moderne, combinate cu avantajele de platform switching, duc la obținerea unor produse de înaltă tehnologie. Metodele moderne de conservare a osului crestal vizează protecția osului crestal. În cazul în care implanturile sunt inserate subcrestal sau crestal, se realizează un inel de țesut moale pe platformă pentru a proteja osul de dedesubt. Atunci când implanturile sunt inserate supra-crestal, designul gâtului implantului securizează osul crestal de dedesubt printr-un atașament de fibre de țesut moale, astfel că implanturile pot fi inserate mai aproape unul de altul, astfel de cazuri putând fi tratate cu succes prin implanturi unice, iar atașamentul la suprafață și dintre implanturi fixează osul crestal, construind o barieră naturală.^{23,24}

În cazurile în care nu este posibilă închiderea primară sau nu se dorește mobilizarea țesuturilor moi adiacente prin alte modele de lambou, protezele temporare sunt esențiale. Manipularea țesuturilor moi începe din primul moment și este crucială pentru rezultatul estetic.²⁵⁻²⁷ Datorită implanturilor folosite și încărcării imediate, țesutul moale nu trebuie manipulat. Sistemul de implant ne-a permis să realizăm amprente fără a fi nevoie să îndepărtăm bonturile. Îndepărtarea și inserarea continuă a componentelor implantului pot introduce bacterii sub țesutul moale. Fiecare probă putea fi realizată pe bonturile inițiale. În acest protocol am eliminat doar bonturile temporare, imediat ce coroanele unice fixe au fost fabricate.

Situația clinică, la punctul de încărcare a implanturilor cu coroane ce au prezentat o calitate și cantitate optimă a țesuturilor moi. Nu au fost necesare bonturi individualizate.

Aspectul estetic obținut a fost mai mult decât satisfăcător, în special în ceea ce privește țesuturile moi.¹³⁻¹⁵

Combinația dintre aceste biomateriale face parte din protocolul nostru standard de augmentare și este bine documentat. Rezultatele regenerării osoase ghidate sunt predictibile și pot fi planificate, chiar și în cazul unor de-



Fig. 3: Ridicarea lamboului și inserarea implantului, prezentând morfologia osoasă după extracție. — Fig. 4: Poziționarea implantului, vedere frontală. — Fig. 5: Regenerarea osoasă ghidată: umplerea spațiului până la placa bucală și spațiul interproximal. — Fig. 6: Închiderea lamboului, vedere coronară. — Fig. 7: Închiderea lamboului, vedere frontală. — Fig. 8: Punte provizorie și temporară. — Fig. 9: Aspectul estetic cu punțile temporare. — Fig. 10: Vindecarea țesutului moale la trei luni după operație. — Fig. 11: Cantitatea și calitatea țesuturilor moi înainte de încărcare. — Fig. 12: Vindecarea țesuturilor moi, imagine coronară. — Fig. 13: Bonturi din zirconiu, înainte de încărcare. — Fig. 14: Proteză unică fixă. — Fig. 15: Controlul radiologic efectuat imediat după încărcare. — Fig. 16: Controlul radiologic efectuat la un an de la încărcare.

fecte majore. Structura biomaterialelor combinate este foarte importantă. Particulele dure (**Rocky**) și ascuțite (**edgy**) ajută la stabilizarea internă în zona de augmentare. De multe ori, stabilizarea externă cu ace sau șuruburi nu este necesară. Porozitatea particulelor este definită de biologia lor. Acesta este motivul pentru care noi nu preferăm biomaterialele aloplastice și profităm de avantajele alogrefelor și xenogrefelor, prin combinarea lor. Acestea sunt cerințele pentru biomaterialele moderne, inclusiv, desigur, osteoinductivitatea și osteoconductivitatea.²⁸⁻³⁰

Concluzii

Boala parodontală este un factor limitativ frecvent în implantologia orală, dar există situații în care boala parodontală nu prezintă nicio contraindicație pentru implantologie. Condițiile prealabile pentru proceduri similare sunt o bună înțelegere și cunoaștere a biologiei, chirurgiei și proteticii. Nu există algoritmi pentru astfel de proceduri, mai degrabă rezultatul tratamentului depinde de diagnosticul, analiza adecvată și planificarea pentru fiecare pacient în parte și alegerea corectă a sistemului de implant și biomaterialelor. Așa cum demonstrează cazul pre-

zentat, implantologia modernă oferă toate instrumentele necesare pentru un tratament prin implant de succes.

Dr. Nikolaos Papagiannoulis
Dental Esthetics
www.fsde.com.gr

Dr. Marius Steigmann
Steigmann Implant Institute
www.steigmann-institute.com