



Style Italiano a dezvoltat un dispozitiv digital pentru alegerea culorii

Un interviu cu Prof. Angelo Putignano

De Nathalie Schüller, Dental Tribune International

Style Italiano este o comunitate internațională de clinicieni și cercetători pasionați, specializați în stomatologie estetică și restaurativă. A fost fondată la începutul anilor 2000, pornind de la o idee a doi prieteni, Dr. Walter Devoto și Prof. Angelo Putignano. Cei doi stomatologi observaseră că materialele disponibile pentru restaurări directe nu aveau concepte adecvate pentru utilizarea lor. Cei doi prieteni au decis să dezvolte tehnici simplificate care să permită oricărui stomatolog să obțină rezultate impresionante cu materiale compozite directe. Toate conceptele Style Italiano au trei lucruri în comun, rezumate în motto-ul său „Fezabil, învățabil și repetabil”. Ii poți întâlni pe ambii cu ocazia Conferinței SSER ce va avea loc în perioada 18-20 Mai 2023 la București.

Prof. Putignano, Style Italiano este faimos în întreaga lume. Care este cheia succesului său?

Cel mai important factor care a contribuit la succesul grupului a fost întot-

deauna o metodă de educație precisă, care presupune elemente de predare care pot fi repetate de către studenți a doua zi după curs. Ne străduim să observăm ce funcționează și ce nu funcționează în mâinile participanților noștri. Mai exact, îi învățăm ce restaurare să aleagă și cum să obțină culoarea și forma perfecte. Educația este vitală pentru obținerea unor rezultate de succes.

Urmându-vă metoda educațională și din experiența dumneavoastră personală, ce probleme ați întâmpinat în privința culorii?

Probabil cea mai mare problemă pe care am întâmpinat-o se referă la gestionarea grosimii pentru a da restaurării un aspect natural, oferind opacitatea corectă și baza perfectă pentru o formă uimitoare. Acesta este motivul pentru care ne concentrăm major pe grosimea stratului în primele noastre cursuri.

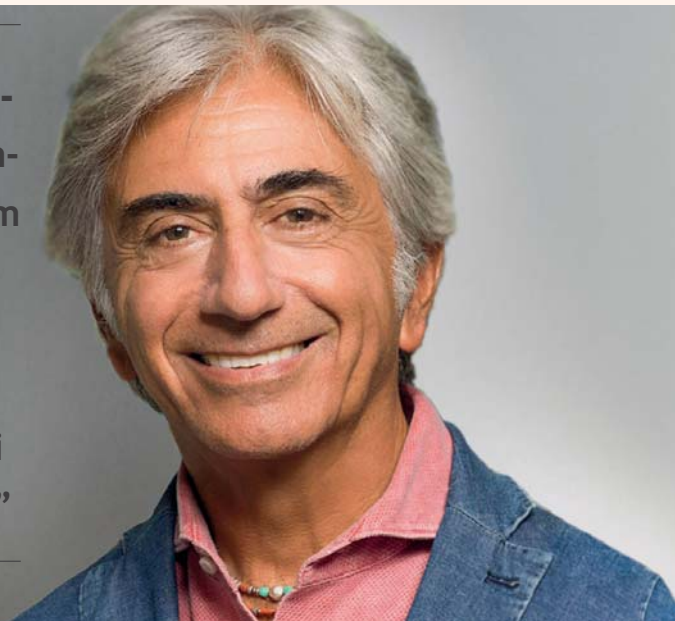
După cum am spus, atât culoarea, cât și forma sunt la fel de importante. O formă potrivită va ajuta la ascunderea micilor defecte de culoare și invers, o culoare potrivită va ajuta ca un mic defect de formă să treacă neobservat. Prin urmare, este important să ne concentrăm pe culoare.

Când ați început să studiați culoarea?

Am început să studiem culoarea de la înființarea grupului. Începutul nostru a fost o experiență uimitoare, pentru că toți membrii și-au adus propria experiență câștigată în urma a mulți ani de practică, împreună cu idei foarte noi și inteligente. Primele noastre instrumente au fost concepute special pentru potrivirea culorilor (My Shade Guide, Smile Line) și gestionarea grosimii (LM Misura, un instrument unic în clasa sa).

“În stomatologie percepția este incredibil de complex de definit, dar putem spune că ceea ce este judecat pozitiv de ochii noștri și ai pacientului este aspectul restaurării finale, cimentat în gură.”

Prof. Angelo Putignano



Aceste metode vizuale funcționează corect, dar prezintă două probleme. În primul rând, necesită o cantitate considerabilă de muncă, iar în al doilea rând, ochii noștri pot fi, din păcate, ușor păcăliți.

Ce soluție propuneți?

Soluția este să trecem la digital și astfel, să ne facem viața mai puțin complicată. Aceasta înseamnă că ochiul clinicianului nu trebuie decât să ia decizia finală.

Am reușit să facem acest lucru cu succes în cazul OptiShade, un dispozitiv de culoare care poate fi folosit de toată lumea, în fiecare zi.

În mod normal, când vorbim despre culoare, lucrurile tind să se complice; cu toate acestea, în cazul OptiShade, putem vorbi acum despre simplitate și în zona culorii. În timpul procesului de inventare a OptiShade, mi-am imaginat că va fi incredibil de dificil să creăm un dispozitiv simplu și ușor de utilizat, dar echipa noastră a reușit acest lucru.

Ce înseamnă percepția pentru dumneavoastră?

În stomatologie percepția este incredibil de complex de definit, dar putem spune că ceea ce este judecat pozitiv de ochii noștri și ai pacientului este aspectul restaurării finale, cimentat în gură. Acest concept nu se va schimba niciodată. Ceea ce contează este un rezultat estetic frumos în gură, iar tehnologia digitală ne ajută să facem posibil acest lucru, într-un mod mai ușor, mai rapid și mai previzibil.

Un colorimetru digital trebuie să poată transmite utilizatorului culoarea, într-un mod care poate fi înțeles!

Este greu de utilizat colorimetrul digital?

Nu, este foarte intuitiv. Puteți să începeți să îl utilizați imediat ce este scos din cutie. Colorimetrul vă va spune imediat nuanța și puteți selecta orice ghid de nuanțe din baza noastră largă de date.

Desigur, vă va transmite coordonatele de culoare pentru software-ul

care este capabil să vă ofere culoarea pentru restaurări.

Pentru optimizarea măsurătorilor ca un profesionist, este nevoie de mai puțin de 10 minute de instruire și oricine din clinică îl poate folosi. Putem trimite tehnicianului măsurătorile prin e-mail sau WhatsApp, în câteva secunde.

OptiShade este o soluție permanentă, ce crește calitatea și fiabilitatea muncii noastre. Culoarea digitală este viitorul.

Notă editorială: Prof. Angelo Putignano este în prezent șeful departamentului de stomatologie restaurativă și endodonție și decanul Facultății de stomatologie din cadrul Universității Politecnica delle Marche, din Ancona, Italia. Este membru fondator al Italian Academy of Esthetic Dentistry (IAED) și membru activ al European Academy of Esthetic Dentistry (EAED).

IMPRINT

PUBLISHER AND CHIEF EXECUTIVE OFFICER:

Torsten R. OEMUS

CHIEF CONTENT OFFICER:

Claudia DUSCHEK

MANAGING EDITOR:

Magda WOJTKIEWICZ

EDITOR-IN-CHIEF:

Dr. Florin LĂZĂRESCU

ASSISTANT EDITOR:

Andreea MUNTEANU

DESIGNER:

Matthias ABICHT

PRODUCTION EXECUTIVE:

Gernot MEYER

ADVERTISING DISPOSITION:

Lysann REICHARDT

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

Holbeinstr. 29, 04229, Leipzig, Germany

Tel.: +49 341 48474-302 | Fax: +49 341 48474-173

General requests: info@dental-tribune.com

Sales requests: mediasales@dental-tribune.com

www.dental-tribune.com

Material from Dental Tribune International GmbH that has been reprinted or translated and reprinted in this issue is copyrighted by Dental Tribune International GmbH. Such material must be published with the permission of Dental Tribune International GmbH. *Dental Tribune* is a trademark of Dental Tribune International GmbH.

All rights reserved. © 2022 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.

Dental Tribune International GmbH makes every effort to report clinical information and manufacturers' product news accurately but cannot assume responsibility for the validity of product claims or for typographical errors. The publisher also does not assume responsibility for product names, claims or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International GmbH.



Biodentine™

Inversați
Ireversibilul!*



Pulpite Ireversibile

Biodentine salvează pulpa CHIAR și când există semne și simptome de pulpită ireversibilă*

Biodentine™ aduce beneficii speciale pentru tratamentul a până la 85%** din cazurile de pulpită ireversibilă:

- Terapia Pulpei Dentare permite formarea completă de punți de dentină
- Tratament minim invaziv care păstrează structura dintelui
- Ameliorarea imediată a durerii pentru confortul pacientului
- Procedura de umplere “Bio-Bulk” pentru un protocol mai ușor



**ACTIVE
BIOSILICATE
TECHNOLOGY**

Inovatoare prin natură

Vă rugăm să vizitați site-ul nostru pentru mai multe informații

www.septodont.ro

* Dacă hemostaza nu poate fi stabilită după pulpotomie completă, ar trebui realizată o pulpectomie și un tratament de canal, cu condiția ca dinte să fie restabilit (ESE Position Paper, Duncan et al. 2017)
** Taha et al., 2018



Importanța recall-ului în prevenție

Includerea într-un program de Recall, pe tot parcursul vieții, poate menține un nivel adecvat de igienă orală și, astfel, poate asigura succesul tratamentului stomatologic profilactic pe termen lung. O abordare structurată, o bună planificare, precum și organizarea sunt premisele esențiale pentru implementarea eficientă în rutina practică de zi cu zi. Guided Biofilm Therapy (GBT) este un concept de profilaxie de ultimă generație bazat pe cele mai recente descoperiri științifice și progrese tehnice. În cele ce urmează, este explicat, în detaliu, protocolul standardizat pe baza etapelor individuale ale GBT.

În stomatologie, trebuie luate, adesea, decizii cu privire la examinările ulterioare și momentul programărilor pentru recall. Conceptul de recall se bazează pe observația că pacientului îi scade continuu complianța de îndată ce faza activă a tratamentului a fost încheiată sau medicul stomatolog nu mai are vreo influență directă asupra pacientului.¹⁻³ Procedura de recall și respectarea intervalelor au făcut parte integrantă din medicina orală preventivă încă de la lucrările lui Axelsson și Lindhe (Fig. 1).⁴⁻⁶

Problemă

25% dintre pacienți nu se prezintă la programările solicitate de ei înșiși și 50% nu se prezintă la cele stabilite de medic.⁷ Studiile despre follow-up parodontal au arătat că respectarea recall-urilor convenite pe o perioadă de 4 sau mai mulți ani se reduce la doar 20 până la 40%.^{8,9} Parodontita, precum și cariile, sunt boli cronice și necesită îngrijire

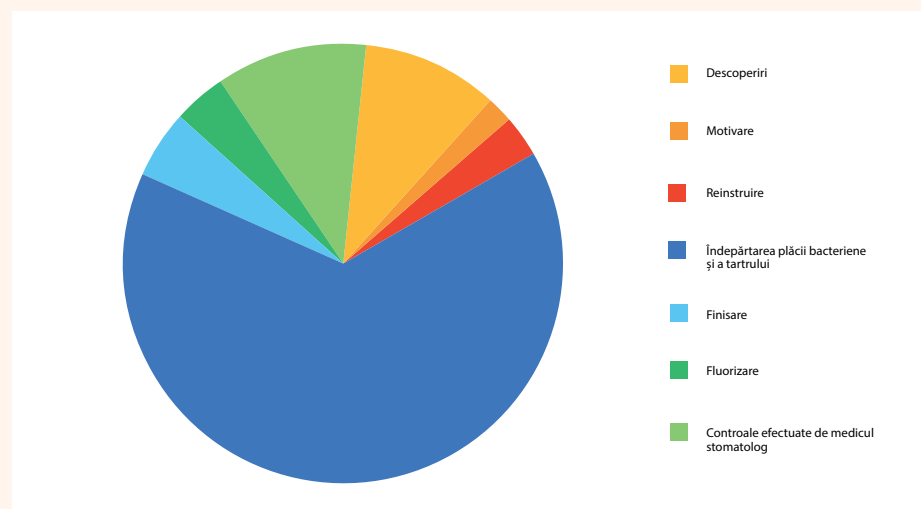


Fig. 1: Recall conform Axelsson și Lindhe.

preventivă pe tot parcursul vieții. Scăderea complianței și riscul asociat sănătății orale poate fi prevenit prin recall-uri regulate. În concluzie, aceasta înseamnă că există un risc ca boala să recidiveze după terminarea tratamentului activ.¹⁰ Acest lucru este valabil mai ales pentru bolile parodontale.

Literatura de specialitate dezvăluie faptul că pre-tratamentul și terapia de întreținere (terapia parodontală de susținere – SPT) în special sunt mai importante pentru sănătatea parodonțiului decât terapia parodontală în sine.

Această perspectivă a fost luată în considerare anul trecut în Germania – după lungi discuții.

Îngrijirea parodontală a fost apoi actualizată la „starea actuală a cunoștințelor științifice”.¹¹ În 2018, noua clasificare a bolilor parodontale a fost adoptată, de comun acord, de Academia Americană de Parodontologie (AAP) și Federația Europeană de Parodontologie (EFP).¹² Acesta a fost urmat în 2020 de publicația EFP Guidelines pentru terapia stadiilor parodontitei I-III.¹³

Pe baza acestor „Instrucțiuni”, Ghidul S3 a fost implementat de Societatea Germană de Parodontologie (DG PARO) la începutul anului 2021 doar cu modificări minore.¹⁴ La recomandarea Comitetul mixt german federal (G-BA) – și pe

baza instrucțiunilor sus-menționate – rambursarea terapiei parodontale în sistemul SHI a fost revizuită pentru subetapele individuale (secțiuni de tratament) în Scala de evaluare federală standardizată (BEMA).¹¹ SPT a devenit un beneficiu al sistemului de asigurări de sănătate germană (SHI) de la mijlocul anului 2021.

Protocolul de Recall

Toate protocoalele de recall utilizate astăzi se bazează pe lucrările lui Axelsson și Lindhe (Fig. 1).⁴⁻⁶ Toate implică „regula lui 3”:⁴ acestea sunt examinările clinice (evaluarea constatărilor), intervențiile/tratamentele active (îndepărtarea mecanică, profesională a plăcii/PMPR) și consiliere.

Aceste măsuri sunt destinate prevenției primare (prevenirea bolilor bucale) și prevenției secundare (limitând progresia și efectele bolilor orale). Funcția principală a examenului clinic este de a detecta, precoce, semne și simptome de boli orale, în special carii, eroziuni, gingivite, boli parodontale, boli legate de implanturi, leziuni orale benigne și maligne și tulburări funcționale. Intervențiile active includ gestionarea plăcii bacteriene și a tartrului. Consilierea profesională este cea care vizează prevenția și evitarea progresiei bolilor orale. O astfel de consiliere include, de exemplu, îndrumări privind îngrijirea la domiciliu, consiliere nutrițională, metode suplimentare pentru prevenție, renunțarea la fumat și reducerea alcoolului.

AD

ALĂTURAȚI-VĂ MIȘCĂRII GBT!

Cabinetul certificat GBT, devine parte a unei rețele exclusive de stomatologi profesioniști pasionați care oferă profilaxie dentară la cele mai înalte standarde posibile. Susținute de evidența protocolului GBT, cabinetele certificate GBT beneficiază de o multitudine de servicii exclusive.



CÂȘTIGAȚI MAI MULTĂ VIZIBILITATE



ACCES LA MATERIALE DE MARKETING



PROGRAME ȘI CURSURI EXCLUSIVE



CERTIFIED PRACTICE



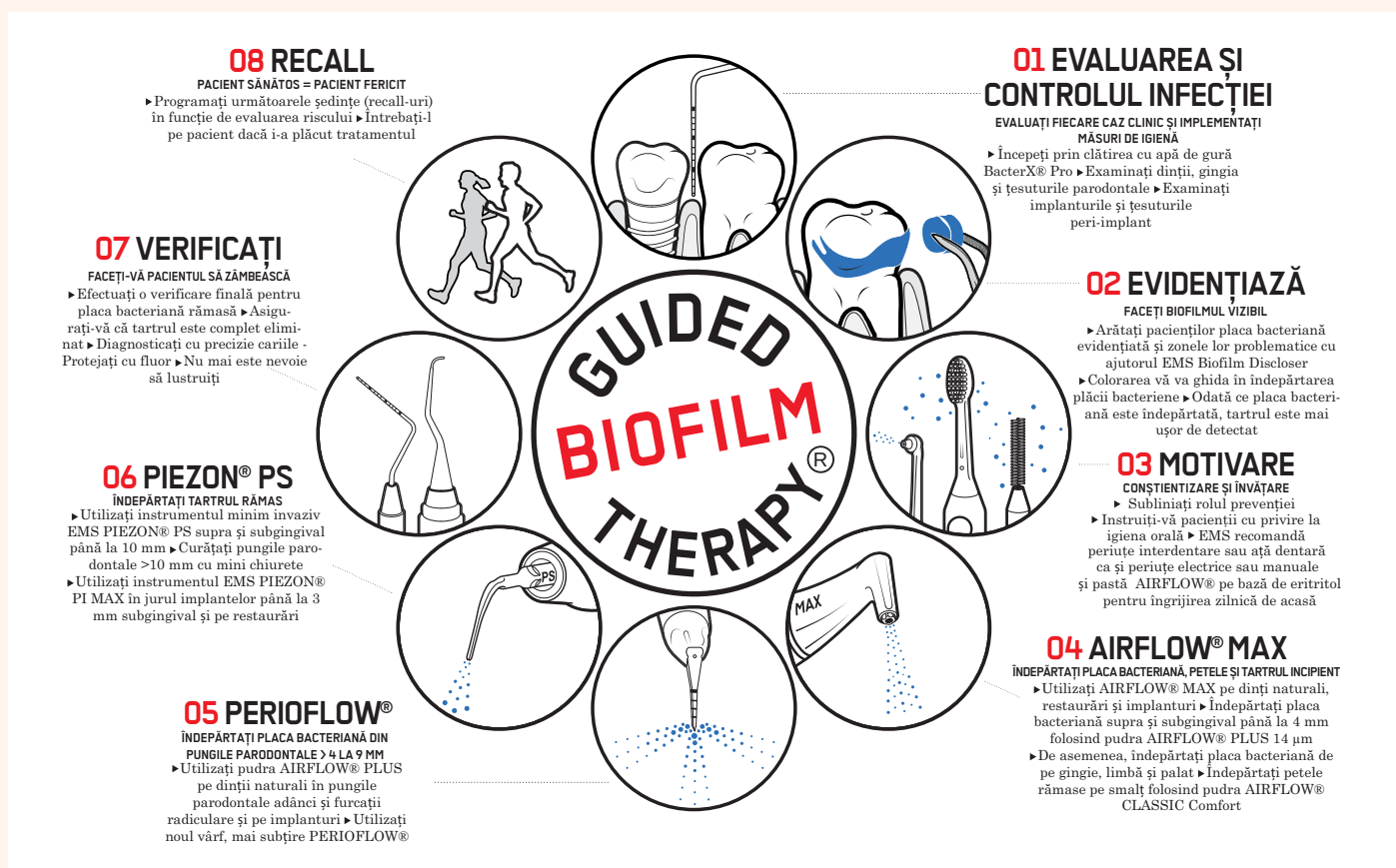


Fig. 2: Recall GBT (EMS).

Protocolul lui Axelsson și Lindhe are peste 50 de ani vechime (Fig. 1). Protocoalele de prevenție de ultimă generație trebuie să ia în considerare progresul științific și progresele tehnologice. GBT este un protocol de prevenție, elaborat de practicieni, universități și EMS (Fig. 2).¹⁵ GBT este un protocol de prevenție și tratament, individual, bazat pe dovezi, orientat spre risc, sistematic, modular, aplicabil universal (chiar și pentru „cazuri” complexe). Deoarece GBT este un sistem modular format din 8 pași, protocolul de lu-

cru poate fi adaptat perfect nevoilor pacienților din toate grupele de vârstă.

Controlul infecțiilor, istoricul medical, documentarea și diagnosticul

Orice tratament stomatologic trebuie să înceapă cu protejarea angajaților împotriva infecției. Colectarea datelor relevante de screening parodontal și detectarea cariilor etc., inclusiv a

istoricului medical specific vârstei pentru a determina riscurile individuale, este o condiție de bază pentru orice terapie preventivă. Doar când placa bacteriană este evidențiată prin colorare (Comentariul Prof. Hellwege: „A face vizibil înseamnă să fii perspicace.”) se poate stabili precis indicele plăcii și pacientul poate fi instruit în mod specific și poate fi motivat să îmbunătățească îngrijirea la domiciliu. Doar când placa bacteriană a fost evidențiată prin colorare medicul poate să o îndepărteze într-un mod profesionist (ghidat; Fig. 3).

Consilierea privind igiena orală și gestionarea plăcii bacteriene

Piatra de temelie a prevenției de succes (îngrijirea la domiciliu și măsurile profesionale de igienă orală) conform Axelsson și Lindhe se aplică și astăzi. Îngrijirea la domiciliu cu o igienă orală adecvată este deosebit de importantă pentru menținerea sănătății orale. În îngrijirea la domiciliu terapia prin aplicarea obișnuită a fluorului joacă un rol crucial. Mijloacele suplimentare, cum ar fi clorura de cetilpiridiniu (CPC) și preparatele cu clorhexidină (CHX) se pot dovedi, de asemenea, utile. În zilele noastre, îndrumarea nutrițională nu ar mai trebui să se concentreze exclusiv pe carbohidrații fermentabili și carii. Legăturile între o alimentație sănătoasă și parodontoză sunt identificate cu frecvență tot mai mare. Fumatul, abuzul de alcool și legătura dintre bolile orale

și bolile generale ar trebui de asemenea, să fie abordată.

Progresul științific și progresul tehnic sunt în mod deosebit evidente în PMPR plăcii bacteriene. Ajutoarele pentru îndepărtarea mecanică profesională reală a plăcii (PMPR) – Axelsson și Lindhe au vorbit despre „intervenții active” - au inclus instrumente de mână (scalare și chiurete) și piese de mână rotative, dispozitive de lustruit din cauciuc, perii și paste de lustruit. Îndepărtarea tartrului a fost punctul central al intervențiilor active. Astăzi, accentul se pune pe placa bacteriană, ca principală cauză a celor mai multe boli orale importante și deci asupra gestionării acesteia. Literatura comparativă privind îndepărtarea țintită a plăcii bacteriene prin lustruirea clasică (Rubber Cup Polishing – RCP), instrumente manuale și Airflow modern demonstrează clar că eliminarea perfectă, a plăcii bacteriene, cu păstrarea substanței, cu confort optim al pacientului și al clinicianului nu este posibilă cu RCP.¹⁶⁻¹⁸ Datorită fluxului laminar, noua piesă de mână AIRFLOW MAX oferă mai mult confort pacientului și medicului, folosind mai puțină pulbere PLUS și reducând substanțial aerosolii (Fig. 4).³⁷

Îndepărtarea tartrului

Tartrul este forma mineralizată a plăcii bacteriene. Tartrul nu este cauza principală a bolilor orale. Tartrul are doar o influență secundară asupra patogenzei bolilor orale. El facilitează reținerea plăcii bacteriene și complică îngrijirea orală la domiciliu. În protocolul GBT, placa bacteriană este îndepărtată mai întâi ca principală cauză a celor mai importante boli orale. Apoi urmează de-tartrajul supra- și subgingival cu ultrasunete piezoelectrice (PIEZON NO PAIN PS; Fig. 5). Acest sistem se concentrează pe eficiență ridicată și pe conservarea substanței.¹⁹⁻²²

Controlul calității

Controlul calității (CC) se realizează în mai multe etape. În primul rând, angajatul își verifică propria performanță în contextul autocontrolului strict. Acest lucru poate necesita evidențierea controlului. Apoi urmează examenul final și diagnosticul stabilit de către medicul stomatolog. Pasul final include substanțe chimice ca mijloace suplimentare (de exemplu, fluorizare profesională), care se dovedesc deosebit de reușite dacă urmează după gestionarea perfectă a plăcii bacteriene.

Intervalul de recall

Beneficiile stringente, a recall-urilor pe tot parcursul vieții pentru menținerea pe termen lung a unor nivele adecvate de igienă orală există fără îndoială. Discuția despre durata optimă dintre intervalele de recall, în special în ceea ce privește cariile, este controversată.^{4-6,12,23,24-26} Wang și colab. au notat deja încă din 2021, că intervalele de recall la copii trebuie să fie individualizate în funcție de nivelul de sănătate orală și comportamentele de sănătate orală.²⁷ Löken și colab. au ajuns la o concluzie similară în 2019,



Fig. 3: Disclosure.



Fig. 4: AIRFLOW MAX cu tehnologia patentată Laminar AIRFLOW (flux laminar) pentru mai mult confort și o reducere semnificativă a aerosolilor.



Fig. 5: Instrumentul PIEZON NO PAIN PS este foarte blând, aproape silențios și nedureros atunci când este aplicat corect; discurile piezoceramice oferă o mișcare liniară perfectă.

concluzionând că intervalele de rutină pentru copii trebuie să fie individualizate în funcție de tratament.²⁸ În 2017, Amaechi a rezumat că, pe lângă fluoruri și modificările comportamentale (igiena orală și nutriție), introducerea de recall la anumite intervalele este necesară pentru remineralizarea cariei.²⁹ Un studiu Cochrane din 2020 a cauzat o controversă considerabilă cu privire la intervalele de recall.³⁰ S-a constatat că nu au fost deloc diferențe sau au fost foarte mici la recall de 6 luni în cazul cariilor, sângerărilor gingivale și calitatea vieții legată de cavitatea bucală pe o perioadă de 4 ani. Cu toate acestea, ar trebui reținut că au fost incluse doar 2 studii dintr-un cabinet ca revizuire sistematică. Rezultatele lucrării lui Haukka și colab. tot din 2020³¹ au o cu totul altă concluzie: ele arată clar o corelație între lungimea intervalelor de recall și indicii de sănătate orală. Per total, s-a constatat o eterogenitate în literatura publicată cu privire la frecvența de recall propusă pentru tratamentul parodontal de suport (SPT) după finalizarea fazei active a tratamentului. Datele disponibile indică în mod clar că SPT de rutină este benefică pentru menținerea sănătății dentare și pentru prevenirea pierderii dinților. La pacienții cu parodontită moderată și avansată, un protocol parodontal de recall de 2 până la 4 luni pare a fi rezonabil.³² Au apărut noi constatări pentru alegerea intervalului SPT la grupul de lucru condus de Ramseier în 2019³³ pentru a dezvolta un algoritm care permite determinarea intervalelor de recall utilizând parametrii convenționali ai „evaluării riscului” parodontal.

Algoritmul nu aplică doar gradul de inflamație parodontal, dar înregistrează și prezența site-urilor cu valori de sondare peste 4 mm. Atâta timp cât indicele de inflamație este peste pragul corespunzător, intervalul este menținut mai scurt. Numai când scade sub acest prag, intervalul poate fi extins din nou la valoarea propusă (bazată pe algoritm). Pentru a rezuma, și din perspectiva unei evaluări beneficiu-cost, este necesar să se facă o selecție specifică în funcție de riscul individual al pacientului și de bolile orale și pentru a ajusta intervalul de recall în funcție de riscul individual determinat. În principiu, cu cât riscul individual este mai mare și cu cât este mai scăzută capacitatea și motivația de a-și asuma responsabilitatea pentru sănătatea orală, cu atât trebuie să fie mai atentă monitorizarea și îngrijirea.

Concluzie

Pe de o parte, prevenția necesită o cooperare activă a pacientului (îngrijirea orală la domiciliu) și, pe de altă parte, intervenția activă (îngrijirea profesională. Protocolul recall-ului și intervalul de recall sunt de o importanță capitală pentru succesul terapiei preventive. Doar combinația de consiliere (în special instrucțiunile repetate și individualizate de igienă orală), îndepărtarea mecanică profesională a plăcii (PMPR) și respectarea intervalelor de recall sunt componente importante ale programelor de prevenție și asigură sănătatea parodontală pe termen lung.³⁴ Acest lucru este confirmat și de lucrarea lui Figuero și colab. din 2017³⁵: interacțiunea consilierii, PMPR și respectarea intervalelor de recall sunt eficiente în reducerea plăcii bacteriene și a gingivitei. Utilizarea suplimentară a fluorurilor reduce semnificativ incidența cariilor.

Una din probleme este că responsabilitatea de a ține minte programările este lăsată în seama pacienților. Prevenirea poate avea succes doar dacă pacienții vin în mod regulat și punctual la recall-urile care au fost programate în funcție de riscul individual. Prin urmare, Saxer spune că „a adopta o abordare mai proactivă a recall-ului este o chestiune de principiu”.⁷ Un studiu realizat în clinica noastră asupra succesul „recall-ului gestionat de cabinet” a demonstrat că se poate ajunge la o rată de 94% cu acest sistem în ceea ce privește recall-ul deja stabilit (Fig. 6).³⁶ Acceptarea pacientului este crescută – 98% ar recomanda tratamentul și altora și 100% găsesc noul concept mai bun decât tratamentul – deci acestea nu ar trebui să fie ignorate.



Fig. 6: Rata de abandon la recall.

Conflict de interese

Dr. Klaus-Dieter Bastendorf este membru al Consiliului științific al E.M.S. Electro Medical Systems S.A., 1260 Nyon (Elveția).

Notă editorială: Acest articol a fost publicat pentru prima dată în ZMK, vol. 38, nr. 6, iunie 2022.

¹Bartsch A. Compliance von Kindern und Jugendlichen. Studienreihe psychologische Forschungsergebnisse, Band 35; 1998. Dr. Kovac-Verlag, Hamburg: ISBN 978-3-86064-814-8.

²Lindhe J, Koch G. The effect of supervised oral hygiene on gingiva of children. J Periodont Res. 1967; 2 (3): 215-220.

³Nikias MK, Budner NS, Breakstone RS. Maintenance of oral home care preventive practices. J Publ Health Dent. 1982; 42 (1): 7-27.

⁴Axelsson P, Lindhe J. The effect of a preventive programme on dental plaque, gingivitis and caries on schoolchildren. J Clin Periodontol. 1974; 1: 126-138.

⁵Axelsson P, Lindhe J. Effect on controlled oral hygiene procedures on caries and periodontal disease in adults. J Clin Periodontol. 1978; 5: 133-151.

⁶Axelsson P, Lindhe J. Effect of controlled oral hygiene procedures on caries and periodontal disease in adults. Results after 6 years. J Clin Periodontol. 1981; 8: 239-248.

⁷Saxer U. Neue Erkenntnisse zwingen zu Praxis-Recall-Systemen. DZW 2000; 5: 6-8.

⁸Caton J, Proye M, Polson A. Maintenance of healed periodontal pockets after a single episode of root planing. J Periodontol. 1982; 53 (7): 420-424.

⁹Demetriou N, Tsami-Pandi A, Parashis A Compliance with supportive periodontal treatment in private periodontal practice. J Periodontol. 1995; 66 (2): 145-149.

¹⁰Bastendorf K-D. Oralprophylaktische Maßnahmen in der Allgemeinpraxis: Praxiskonzept und Effektivitätsprüfung. Prophylaxe impuls 1999; 1: 49-53.

¹¹KZBV. Einvernehmlich gefasster Beschluss des Bewertungsausschusses zu der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie). Pressegespräch. <https://www.kzbv.de/statement-esser-erstf-parr12021-05-12.download.9648e4123d1c10e39a86c76a98a42c47.pdf>, letzter Zugriff am 25.09.2021.

¹²Caton JG, Armitage G, Berglundh T, Chapple ILC, Jepsen S, Kornman KS, Mealey BL, Papanou PN, Sanz M, Tonetti MS. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions - Introduction and key changes from the 1999 classification. J Clin Periodontol. 2018; 45 (Suppl 20): S1-S8. doi:10.1111/jcpe.12935. PMID: 29926489.

¹³Sanz M, Herrera D, Kebschull M, Chapple I, Jepsen S, Berglundh T, Sculean A, Tonetti MS.

EFP Workshop Participants and Methodological Consultants. Treatment of stage I-III periodontitis - The EFP S3 level clinical practice guideline. J Clin Periodontol. 2020;47 (Suppl 22): 4-60. doi: 10.1111/jcpe.13290.

¹⁴S3-Leitlinie zur Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III - Die deutsche Implementierung der S3-Leitlinie „Treatment of Stage I-III Periodontitis“ der European Federation of Periodontology (EFP). AWMF Registernummer 083 – 043. (Langversion): https://www.awmf.org/uploads/tx_sz-leitlinien/083-0431_S3_Behandlung-von-Parodontitis-Stadium-I-III_2021-02_2.pdf, letzter Zugriff am 22.03.2021.

¹⁵Strafela-Bastendorf N, Bastendorf KD. PZR-neugedacht. zm 2016; 106 (11A): 26-32.

¹⁶Arefnia B, Koller M, Wimmer G, Lussi A, Haas M. In Vitro Study of Surface Changes Induced on Enamel and Cementum by Different Scaling and Polishing Techniques. Oral Health & Preventive Dentistry 2021; 19 (1), 85-92.

¹⁷Camboni S, Donnet M. Tooth surface comparison after Air Polishing and Rubber Cup: A Scanning Electron Microscopy Study. J Clin Dent. 2016; 27: 13-18.

¹⁸Wolgin M, Frankenhauser A, Shakavets N, Bastendorf KD, Lussi A, Kielbassa AM. A randomized controlled trial on the efficacy of a low-abrasive air-polishing system to improve oral health care. Quintessenz international 2021; doi:3290/j.qi.b1763661

¹⁹Bonettia GA, Parenti SI, Ippolito DR, Gatto MR, Luigi C. Effects of ultrasonic instrumentation with different scaler-tip angulations on the shear bond strength and bond failure mode of metallic orthodontic brackets. Korean J Orthod. 2014; 44 (1): 44-49.

²⁰Wennström JL, Tomasi C, Bertelle A, Dellasega E. Full mouth ultrasonic debridement versus quadrant scaling and root planing as an initial approach in the treatment of chronic periodontitis. J Clin Periodontol. 2005; 32: 851-859.

²¹Wennström JL, Dahlen G, Ramberg P. Subgingival debridement of periodontal pockets by air polishing in comparison with ultrasonic instrumentation during maintenance therapy. J Clin Periodontol. 2011; 38: 820-827.

²²Mittal A, Nichani AS, Venugopal R. The effect of various ultrasonic and hand instruments on the root surfaces of human single rooted teeth: a planimetric and profilometric study. Journal of Indian Society of Periodontology 2014; 18 (6): 710-717.

²³Johansson L, Öster B, Hamp S. Evaluation of cause-related periodontal therapy and compliance with maintenance care recommendations. J Clin Periodontol. 1984; 11 (10): 68-699.

²⁴Nikias MK, Budner NS, Breakstone, RS. Maintenance of oral home care preventive practices. J Publ Health Dent. 1982; 42: 7-28.

²⁵Novaes AB, Novaes AB Jr, Moraas N, Campos GM, Grial M. Compliance with supportive periodontal therapy. J Periodontol. 1996; 67, 213.

²⁶Ramfjord S, Morrison E, Burgett F, Nissle R, Shick R, Zann G, Knowles J. Oral hygiene and maintenance of periodontal support. J Periodontol. 1982; 53 (1), 26-30.

²⁷Wang NJ, Aspelund GO. Preventive care and recall intervals. Targeting of services in child dental care in Norway. Community Dent Health 2010; 27 (1): 5-11.

²⁸Löken SY, Wiggen TI, Wang NJ. Recall intervals in children are individualized and extended. Acta Odontol Scand. 2019; 77 (6): 468-473.

²⁹Amaechi BT. Remineralisation - the buzzword for early MI caries management. Br Dent J. 2017; 223 (3): 173-182.

³⁰Fee PA, Riley P, Worthington HV, Clarkson JE, Boyers D, Beirne PV. Recall intervals for oral health in primary care patients. Cochrane Database Syst Rev. 2020; 14 (10): CD004346. doi: 10.1002/14651858.CD004346.pub4.

³¹Haukka A, Heikkinen AM, Haukka J, Kaila K. Oral health indices predict individualised recall interval. Clin Exp Dent Res. 2020; 6 (6): 585-595.

³²Trombelli L, Simonelli A, Franceschetti G, Maietti E, Farina R. What periodontal recall interval is supported by evidence? Review Periodontol. 2020; 84 (1): 124-133.

³³Ramseier C. Die Bestimmung personalisierter Intervalle in der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT). zm 2021; 111 (9): 66-73.

³⁴Tonetti M, Eickholz P, Loos BG, Papanou P, van der Velden U, Armitage G, Bouchard P, Deinzer R, Dietrich T, Hughes F, Kocher T, Lang NP, Lopez R, Needleman J, Newton T, Nibali L, Pretzl B, Ramseier C, Sanz-Sanchez I, Schlagenhauf U, Suvar JE. Principles in prevention of periodontal diseases: Consensus report of group 1 of the 11th European Workshop on Periodontology on effective prevention of periodontal and peri-implant diseases. J Clin Periodontol. 2015; 42 (16): 5-11.

³⁵Figuero E, Nobrega DF, Garcia-Gargallo M, Tenuata LMA, Herrera D, Carvalho JC. Mechanical and chemical plaque control in the simultaneous management of gingivitis and caries: a systematic review. J Clin Periodontol. 2017; 44 (18): 116-134.

³⁶Bastendorf KD. Recall in der Prophylaxepaxis. Spitta-Buch: Aktueller Stand der Parodontologie 2000.

³⁷Donnet M, Fournier M, Schmidlin PR and Lussi A. A Novel Method to Measure the Powder Consumption of Dental Air-Polishing Devices. Appl. Sci. 2021, 11(3), 1101.



Dr. Nadine Strafela-Bastendorf
Dr. Klaus-Dieter Bastendorf

Logauweg 7, 73054 Eisligen, Germania
info@bastendorf.de

SAVE THE DATE!

SSER 20th ANNIVERSARY

18 - 20 MAY 2023



BUCHAREST

WWW.SSER.RO