

dentalTarget

clinic & lab

REVISTA DE ACTUALITATE DENTARĂ
Acreditată de Colegiul Medicilor Dentiști din România

2/2012



10 EMC

www.dentaltarget.ro

Vol. VII • nr. 2 (23)

mai 2012

Oral-B® TRIUMPH™
powered by BRAUN

5000 | WIRELESS
SMARTGUIDE

OFERTĂ SPECIALĂ

ORAL-B® TRIUMPH™ 5000
CU SMARTGUIDE™ WIRELESS
CEA MAI AVANSATĂ TEHNOLOGIE ORAL-B
DE ÎNDEPĂRTARE A PLĂCII BACTERIENE



SUNAȚI ȘI COMANDAȚI ACUM
PERIUȚA DE DINȚI PENTRU
TESTARE PROFESIONALĂ
oferită prin:



TEL: 0749 063 326

Ofertă valabilă în limita stocului disponibil.



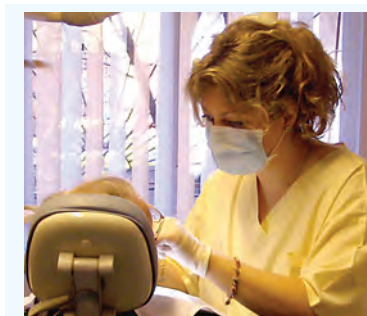
Câteva vorbe despre învățătură

Acest editorial este despre și pentru cei cărora le place să predea și cei cărora le place să învețe. Cele două atribute se regăsesc simultan în aceeași persoană, manifestându-se alternativ de-a lungul vieții. A preda nu înseamnă nici pe departe a considera ca nimic nu mai este de învățat, iar a învăța nu înseamnă că cel de la care înveți nu învață la rândul său de la tine. Curiozitatea față de lumea care ne înconjoară, dorința de progres intelectual, căutarea acestora în ceilalți prin diseminarea informației într-o formă utilă și în același timp stimulatoare sunt numai câteva din atributele care îi unesc pe cei care se angajează împreună pe această cale.

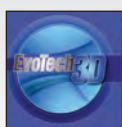
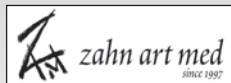


Stomatologia este o profesie caracterizată în același timp printr-o continuă schimbare dar și prin raportarea acestei schimbări la unul și același reper, ființa umană. Materialele, instrumentele și tehnicile noi se întâlnesc la tot pasul și trebuie armonizate cu înțelegerea bazelor biologice ale tratamentului aplicat fiecărui pacient individual. Apar mereu răspunsuri, dar în același timp se ridică alte întrebări. Ca în toate profesiile medicale, complexitatea și provocarea sunt o prezență zilnică în meseria noastră, fie că suntem sau ne pregătim să fim medici, asistente sau tehnicieni dentari. Impactul tehnologiei nu este unul neglijabil, totuși computerele nu vor putea vreodată înlocui un bun diagnostician și terapeut decât poate cel mult pentru a trata alte computere și nici nu vor putea arăta bolnavului răbdarea, compasiunea și înțelegerea atât de importante pentru obținerea vindecării.

Iată de ce un lucru a rămas neschimbat: există încă oameni cărora le este drag să predea și oameni cărora le este drag să învețe. Când acești oameni se întâlnesc și lucrează împreună, rezultatele influențează pozitiv întreaga omenire.



Dr. Oana-Cella Andrei este Șef de Lucrări la Facultatea de Medicină Dentară a U.M.F. "Carol Davila" - București și Doctor în Medicină Dentară din 2005. Își desfășoară practica privată în propriul cabinet stomatologic și laborator de tehnică dentară. E-mail: cellaandrei@yahoo.com



Vital Dent - clinic&lab

Dental Labor Manolache



A.K. Dental Clinic



CRIVĂȚU LABOR



SUMAR

Editorial

Evenimente

- VIVANT PROFESSORES
- Recenzie carte
- Zilele Medicale Bănăţene, Timişoara, 09-11 mai 2012
- Annual Dental Meeting, ediția a IV-a 10-12 mai 2012
- Denta - 09-12 mai 2012, Bucureşti
- Maraton de Estetică Dentară - 15-16 iunie 2012, Brasov
- Curs Straumann - 15-16 iunie 2012, Bucuresti
- Seminarii Doriot Dent - 19-21 Octombrie 2012, Sighişoara

Protetică și implantologie

SOLUȚIA PENTRU ÎNCĂRCARE IMEDIATĂ CU UN NUMAR REDUS DE IMPLANTURI DE LA BREDENT GROUP

Dr. Florian Obădan, breditent medical, România

Restaurări estetice

ARGUMENTE PRO ȘI CONTRA

REMODELAREA ZĂMBETULUI FĂRĂ A PREPARA DINȚII

Dr. Eduardo Mahn, Las Condes, Santiago - Chile, and Volker Brosch, MDT, Essen - Germany
Dr. Andrea Czimmernann - traducere din Reflect Magazine nr. 1/2012

ABORDĂRI MODERNE ALE RESTAURĂRILOR ESTETICE FRONTALE

RESTAURĂRI DIRECTE UTILIZÂND IPS EMPRESS® DIRECT

Dr. Gauthier Weisrock, Marsilia/Franța
Dr. Andrea Czimmernann - Traducere din Reflect Magazine Nr. 1 / 2012

OBȚINEREA TRANSPARENȚEI ÎN TREIMEA INCIZALĂ CU MASE CERAMICE

- FACTOR DECISIV ÎN REALIZAREA UNEI LUCRĂRI PROTETICE NATURALE

Dr. Andi Ciprian Drăguș - Cabinet și Laborator privat, CDT GC EUROPE N.V.

Protetică mobilă

METODE DE APRECIERE RADIOLOGICĂ A RESORBȚIEI OSOASE

LA PACIENȚII PURTĂTORI DE PROTEZE SCHELETATE CU CAPSE

Șef de Lucrări Dr. Oana-Cella Andrei ¹⁾, Musteață Monica Alexandra, Mihăescu Cristina-Steliana, Miu Cosmin Mădălin ²⁾

¹⁾ Catedra de Protetică Mobilă, Disciplina de Protezare Parțială Mobilizabilă, UMF "Carol Davila" București,

²⁾ Student anul VI, UMF "Carol Davila" București

Educație medicală continuă

ASISTENTA DE MEDICINĂ DENTARĂ ȘI BOLNAVUL DE XEROSTOMIE - VII

Prof. Dr. Matekovits Gheorghe,* As. Univ. Drd. Dr. Dragoș Belengeanu,* As. Univ. Drd. Dr. Dan Iliș*, Ignat Despina**
* UMF Victor Babeș, Facultatea de Medicină Dentară, Timişoara.

Disciplina de Reabilitare Orală, Specializarea Tehnică dentară și Asistență de Medicină Dentară.

** Asistentă de medicină dentară, cabinet SANODENT



Vol.VII ● nr. 2 (23) ● mai 2012

● Acreditată de Colegiul Medicilor Dentişti din România, conform Regulamentului EMC al CMDR

● Cod CNCIS 902/9412/209, Categoria D.

● DENTAL TARGET, revista de medicină dentară ce apare de 4 ori pe an, înaintea manifestărilor expoziționale.

● Distribuită gratuit, prin poștă, într-un tiraj de 6000 de exemplare, cabinetelor stomatologice și laboratoarelor de tehnică dentară.

● Prezentă și disponibilă în cadrul tuturor manifestărilor expoziționale de profil.

● Revista DENTAL TARGET oferă o privire de ansamblu asupra medicinei dentare fiind singura revistă românească de specialitate adresată atât medicilor dentiști, tehnicienilor dentari și asistentelor de medicină dentară.



Revista de actualitate dentară

ISSN -1842 -5054

Cod CNCIS 902/9412/209,

Categoria D

e-mail: office@dentaltarget.ro

www.dentaltarget.ro

Tel. 0724 864 358

Consultanți

Medicină dentară

Prof. Dr. Mihaela Păuna

Prof. Dr. Emilian Hutu

Șef Lucrări Dr. Oana Cella Andrei

Conf. Univ. Dr. Ligia Muntianu

Dr. Alexandru Brezoescu

Prof. Dr. Carmen Todea

As. Univ. Dr. Cosmin Sinescu

As. Univ. Dr. Radu Stanciu

Conf. Dr. Meda Negruțiu

Prof. Dr. Mihai Romînu

Prof. Dr. Dorin Bratu

Prof. Dr. Angela Podariu

Prof. Dr. Cristina Maria Borțun

Prof. Dr. Gheorghe Matekovits

Prof. Dr. Ovidiu Nicolae Grivu

Prof. Dr. Emanuel Bratu

Conf. Dr. Marius Leretter

Conf. Dr. Vasile Nicolae

As. Univ. Dr. Gabriela Tănase

Conf. Univ. Dr. Burlibașa Mihai

As. Univ. Radu Scurtu

As. Univ. Sergiu Antonie

Tehn. Dentar Alina Moldovan

Tehn. Dentar Bogdan Dobrin

Tehn. Dentar Liviu Fera

Tehn. Dentar Marius Hermeneanu

Interdisciplinaritate

Prof. Gheorghe Drăgănescu

Prof. Adrian Podoleanu

As. Univ. Dorin Dodenciu

Conf. Lavinia Denisa Cuc

Conf. Anca Tudor

Prof. Nicolae Faur

Șef lucrări Mihai Hlușcu

As. Univ. Radu Negru

Redactor șef

Claudia Lăzărescu

Colaboratori redacționali

As. Univ. Dr. Cosmin Sinescu

Dr. Ruxandra Dinuț

Dr. Angelica Iliuță

Dr. Corina Marilena Cristache

Dr. Călin Bertalanffy

Director publicitate - marketing

Alexandru Dobre

Cătălina Zamfirescu

Director executiv

Sabina Dobre

Design copertă

arths@arths.ro

DTP

Dan Cîbea

Editor

Dental Target SRL

C.U.I. 22855654

J/40/22660/2007

Publicitate, contact și abonamente

Dental Target SRL, București,

Sector 1, str. Hatmanul Arbore,

Nr. 3-7, bl. A, sc. A, ap. 36,

Tel. 0724 864 358

Editura nu-și asumă responsabilitatea pentru corectitudinea și

exactitatea articolelor publicate,

aceasta aparținând în totalitate

autorilor.

Reproducerea articolelor se

poate face numai cu acordul scris

al editurii.

Tipografie

Everest

VIVANT PROFESORES!

Profesorul Pătru Firu la 92 de ani

Acum, când profesorul universitar Dr. docent Pătru Firu a trecut de venerabila vârstă de 92 de ani, mă gândesc cu nostalgie la anii tinereții când ne-am cunoscut.

Deși cu aproape 12 ani mai în vârstă, profesorul nu mi-a fost dascăl deoarece inițial eu am urmat facultatea de pediatrie din Timișoara, specializându-mă ulterior în stomatologie în anii 1958 - 1959 la București, conducători ai cursului fiind regretatul chirurg maxilo-facial Dr. Cicerone Mihail și profesorul (pe atunci șef de lucrări) Dr. Ioan I. Gall. În 1963 am intrat, prin concurs, asistent la disciplina de protetică a nou înființatei facultăți de stomatologie din Timișoara, șef fiindu-mi Dr. Radu Roșiu, șef de lucrări. În anul următor, la solicitarea mea, regretatul profesor Nicolae Duțescu m-a transferat la disciplina de stomatologie infantilă, cum i se spunea, pe care am condus-o până la pensionarea mea în 1998.

După ce am preluat disciplina l-am cunoscut pe profesorul Firu, cu ocazia cursurilor pe care le organiza în fiecare vară în diverse localități din țară. Aceste cursuri de „stomatologie infantilă” erau extraordinare. În plină perioadă comunistă profesorul Firu reușea să aducă din Vest personalități marcante ale stomatologiei, care ne împărtășeau și nouă, cei ținuți încătușați de regim, cunoștințele și experiența lor. După 1989 soarta ne-a apropiat. Am participat împreună la numeroase congrese internaționale, ocazii cu care am putut aprecia vasta erudiție a profesorului.

Eram la Iași la o conferință când profesorul Firu a primit un telefon care-l înștiința că biroul lui din clinica bucureșteană a fost spart, iar lucrurile lui au fost împrăștiate pe coridor. L-am văzut în acel moment lăcrimând. Am fost atât de șocat încât ne-am apropiat și mai mult unul de altul. Deși cu ani în urmă avusesem unele divergențe de păreri (eu optam pentru termenul de „stomatologie pediatrică” în loc de „infantilă”, care avea și un înțeles de „imatur”, în timp ce el nu voia să renunțe la vechiul termen), am devenit atât de apropiați încât imi trimetea cu regularitate ultimele sale texte.

Mă bucur că am posibilitatea să evoc personalitatea profesorului Dr. docent Pătru Firu, căruia îi doresc în continuare sănătate și putere de muncă spre a-și desăvârși opera vieții sale „Etnogeneza poporului român”.



**Împreună cu redacția
Dental Target îți urez
La Mulți Ani
și multă sănătate
drag prieten!**

Profesor Dr. Ovidiu Grivu



Prof. Dr. Docent Pătru Firu

Născut în 13 septembrie 1919,
în Căpreni Județul Dolj.

- Decan al Facultății de Stomatologie (1957-1961, 1976-1984);
- Prorector didactic I.M.F. (1961-1964);
- Director al clinicii de ortodonție și pedodontie I.M.F. 29 de ani (1961-1989);
- Decan al Facultății de Stomatologie Universitatea Ecologică (1990-1997);
- Prorector al Universității Ecologice (1992-1997);
- Coordonator al secției București a Centrului de Colaborare al Organizației Mondiale a Sănătății (1962-1988);
- Secretar general al Uniunii Medicale Balcanice (The Balkan Medical Union - BMU) (1988-1997);
- 1944-Doctor în medicină și chirurgie;
- 1950-1960 -Cercetător științific clasa I, la Centrul de Cercetări Antropologice Fr. Rainer al Academiei Române;
- 1961 Asistent professeeur a titre etranger, Paris;
- 1970 Docent în științe medicale;
- 1974-1989 Director al Colectivului de cercetare în stomatologia infantilă;
- 1992-1996 Reprezentant în Consiliul Europei (Council of Europe), în calitate de medic stomatolog chirurg.
- Premiul Victor Babeș al Academiei Române pentru lucrarea „Sărata Monteoru studiu antropologic” împreună cu alți trei cercetători;
- 1965 medalia de aur la Congresul Internațional de Stomatologie Varșovia;
- 1966 premiul internațional - ASI Congresul Internațional de Stomatologie Roma;
- 1968 marele premiu internațional GIRS - Poitiers Franța;
- 1970 premiul Claude Martin al Academiei Naționale Franceze;
- 1982 profesor universitar evidențiat ordin MEI;
- 10 brevete de inventator.

Reabilitare orală - Culegere de teste

Matekovits Gheorghe, Dragoș Belengeanu, Dan Ilieș, Kovács Mónika, Tóth Gheorghe, Despina Ignat
Timișoara 2012

Prezenta culegere de teste își propune să ofere studenților Universității de Medicină Dentară, Specializare în Tehnica Dentară și Asistența în Medicina Dentară, candidaților la examene, precum și tuturor colegilor tehnicieni dentari și asistente de medicină dentară care doresc să-și verifice singuri cunoștințele, un material informativ din tematica reabilitării orale.

Autorii s-au străduit să ofere o culegere care să cuprindă cea mai mare parte din materia predată la disciplina de reabilitare orală. Această materie dorește să fie un liant interdisciplinar, unde sintetizarea cunoștințelor acumulate din anii anteriori poate, și trebuie să deschidă noi perspective în aplicarea artei dentare.

Se poate descoperi în mod cert, că dorința colectivului este „ca tehnica dentară să devină artă în loc de meserie, iar asistența oro-dentară să fie o adevărată profesie calificată, susținută intens de implicarea afectivă”.

Dintre multiplele tipuri de teste cunoscute în literatura de specialitate, au fost selectate numai cele frecvent utilizate. Astfel s-au folosit teste tip **complement simplu** unde fiecare întrebare, enunț sau declarație are un număr de răspunsuri propuse, notate cu **a, b, c, d, e**, dintre care unul singur este corect. Paralel s-au utilizat teste tip **complement multiplu**, unde fiecare întrebare are un număr de răspunsuri propuse, notate cu **a, b, c, d, e**, dintre care 2, 3, 4, sau 5, răspunsuri sunt corecte.

Metoda verificării cunoștințelor prin teste de tipul complementului simplu sau multiplu are inconvenientul că este și rămâne o formă teoretică de examinare. Tehnica dentară și asistența în medicina dentară sunt îndeletniciri practice, unde fără cunoștințe teoretice solide despre morfologia și funcțiile aparatului dento-maxilar, viitorul profesionist rămâne doar semi-specialist. Atât tehnicianul cât și asistenta trebuie să înțeleagă contextul în care își desfășoară activitatea și mai ales condițiile și obiectivele actului de reabilitare orală. Chiar și studenții de la medicina dentară pot găsi o serie de informații practice și utile dacă răsfoiesc culegerea de teste ca pe un rebus.

Medicina dentară operează cu noțiuni

specifice, complexe, folosind un limbaj aparte. Conceperea și prezentarea volumului de față este rodul unei experiențe de peste 40 de ani a unui profesor universitar timișorean, cu simț didactic deosebit, spirit de sinteză și capacitate de selecție. Echipa de colaboratori a înțeles bunele intenții și au pornit împreună la redactarea acestui volum „set de cunoștințe la purtător”, cu dorința de a acoperi o arie practică cât mai largă din programa analitică a disciplinei de reabilitare orală, oferită specialiștilor echipei de medicină dentară.

Stilul clar și ferm al redactării, la care se adaugă lista abrevierilor, o bibliografie accesibilă și o prezentare grafică simplă și sugestivă oferă calități academice acestui volum. Grila cu răspunsurile corecte permite confruntarea răspunsurilor posibile cu cele exacte.

Culegerea a apărut cu sprijinul sponsorilor Blend a med, Ivoclar Vivadent și Dental Target.

Pap Péter, Student anul V
la U.M.F.- Târgu Mureș

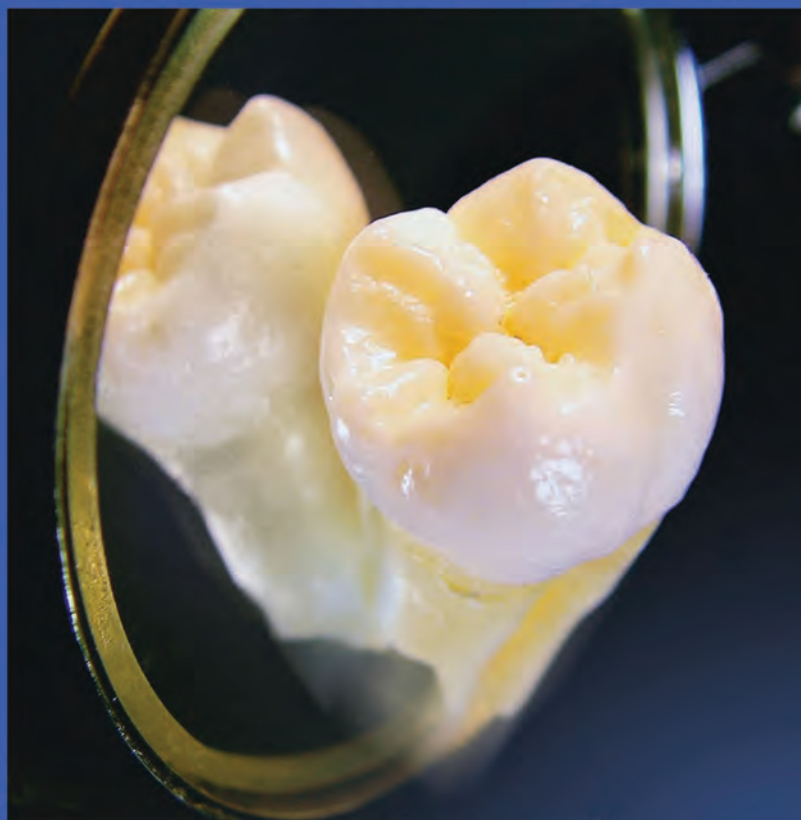
Doritorii se pot adresa la tel.: 0744 158357

GHEORGHE MATEKOVITS
DRAGOȘ BELENGEANU
DAN ILIEȘ
KOVÁCS MÓNIKA
TÓTH GHEORGHE
IGNAT DESPINA



REABILITARE ORALĂ CULEGERE DE TESTE

PENTRU STUDENȚII UNIVERSITĂȚII DE MEDICINĂ DENTARĂ,
SPECIALIZAREA TEHNICA DENTARĂ ȘI ASISTENȚA DE MEDICINĂ DENTARĂ



Timișoara, 2012

- ✓ De 15 ani in Romania! Colaboram in prezent cu peste 450 de cabinete din Bucuresti, din tara si din strainatate.
 - ✓ Colaborare profesionista si timp rapid de executie a lucrarilor.
 - ✓ Cu noi economisiti timp deoarece curierii nostri preiau si livreaza zilnic lucrarile in Bucuresti, iar in tara beneficiati de serviciul rapid Prioripost, Cargus, Fan Curier, etc.
 - ✓ Consultanta gratuita si exemplificarea computerizata a planului de lucru sunt asigurate de specialistii nostri.
 - ✓ Garantam lucrarile protetice pe care le realizam cu materiale din Comunitatea Europeana, omologate de Ministerul Sanatatii din Romania.
 - ✓ Prezenta permanenta la sediu intre orele: 7:00 - 21:00
 - ✓ Realizam urmatoarele tipuri de lucrari protetice:
 - Coroane si punti: fizionomice si semifizionomice din ceramica si compozit
 - Coroane total ceramice, fara suport metalic, fatete, inlay (ceramica presata)
 - Coroane si punti din zirconiu
 - Incrustatii onlay - inlay: Artglass, metalice (nobile si nenobile)
 - Lucrari pe implant: pe toate tipurile de implante
 - Proteze scheletate cu sisteme speciale: culise, capse, telescoape si cu crosete turnate
 - Proteze acrilice totale si partiale, gutiere de albire, sine bruxism si aparate ortodontice (toate tipurile)
- NOU** Realizam coroane si punti din Zirconiu si Cr-Co prin tehnologia CAD/CAM (Evotech3D).



Pentru Bucuresti si Ilfov, asiguram transportul prin curieri proprii. La nivel national, apelam la partenerii nostri.



Soluția pentru încărcare imediată cu un număr redus de implanturi de la bredent group

Abstract

SKY fast & fixed is a treatment concept through which the **breident group** specialists have joined forces in order to provide the clinicians a “ready-made” solution for immediate loading of implants in patients that are facing the perspective of being edentulous in the near future.

Psychosocial studies indicate that people receiving the first full denture are suffering a psychological trauma similar as impact to the loss of a mates or child.

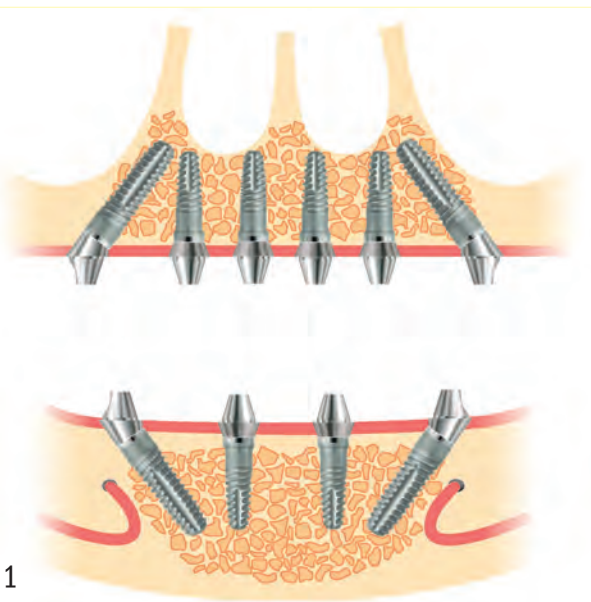
Most of the patients that could become edentulous are still having enough bone interforaminally or in the anterior area of the maxilla.

The idea of using native bone and inserting tilted implants is not new in implantology, but due to 38 years experience in dental field, the specialists from **breident** have developed prosthetic components which helps in standardisation of the immediate loading procedure of SKY implants, the feed-back from users has always been an important reference for **breident**, and **SKY fast & fixed** has been no exception.

This is why we can speak about evolution of a system, in which new elements appeared, like abutments with special angulations or a new resin for easier fixation of the provisional bridge.

The Visio.lign System completes in a symbiotic way the **SKY fast & fixed** treatment, both for the provisional and the definite restoration, increasing the predictability of the outcome, the saying “what you see is what you get” receiving a realistic sense.

Keywords: SKY fast & fixed, implantology, immediate loading, tilted implants.



Rezumat

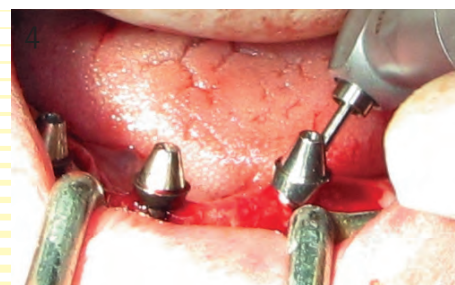
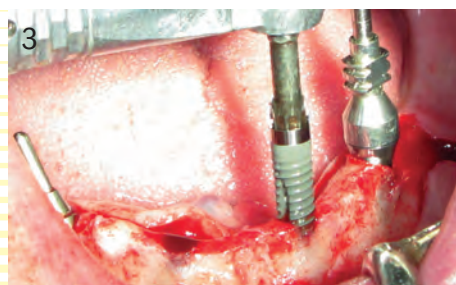
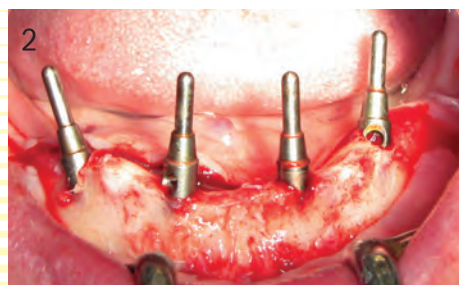
SKY fast & fixed este un concept de tratament în cadrul căruia specialiștii de la **breident group** și-au unit eforturile pentru a pune la dispoziția clinicienilor o soluție “la cheie” pentru încărcarea imediată a pacienților care au perspectiva edentației;

Studiile psiho-sociale arată că momentul în care oamenii primesc prima proteză dentară totală este o traumă psihologică asemănătoare ca impact cu pierderea partenerului de viață sau a unui copil. Cei mai mulți dintre pacienții care ar putea ajunge edentați în viitorul apropiat dispun încă de suficient os în regiunea interforaminală, sau în zona anterioară a maxilarului.

Ideea de a folosi osul nativ și de a plasa implanturi angulate nu este nouă în implantologie, dar datorită experienței de 38 de ani în domeniu, specialiștii de la **breident** au dezvoltat componente protetice care contribuie la standardizarea procedurii de încărcare imediată a implanturilor **SKY**, feed-back-ul utilizatorilor pentru produsele sale fiind întotdeauna o referință importantă pentru **breident**, iar cu **SKY fast & fixed** nu s-a făcut excepție. Tocmai de aceea putem vorbi despre evoluția unui sistem, în care pentru usurarea timpilor clinici și de laborator au apărut elemente noi, cum ar fi bonturi cu angulații speciale, rășini pentru fixarea mai facilă a punții provizorii.

Sistemul de fațete **visio.lign** completează simbiotic acest tratament, atât pentru lucrarea provizorie cât și pentru cea definitivă, măbind predictibilitatea rezultatului, expresia “ce vedeți este ce veți primi” căpătând un sens propriu.

Cuvinte cheie: SKY fast & fixed, implantologie, încărcare imediată, implanturi angulate.



Prezentare Concept

Categoria căreia i se adresează conceptul **SKY fast & fixed** este reprezentată de pacienții edentați total, dar mai ales de cei edentați subtotal. Acest grup de pacienți își dorește o rezolvare rapidă, predictibilă, folosind un număr cât mai mic de implanturi, cu cât mai puține vizite la clinică, și, dacă se poate, cu un preț fix, dinainte cunoscut. Astfel, cu **SKY fast & fixed** se poate obține protezarea imediată, cu o punte perfect pasivă, demontabilă datorită înșurubărilor ocluzale prefabricate. Datorită densităților diferite ale osului, recomandabil este să folosim pentru restaurările mandibulare 4 implanturi iar pentru maxilar 6 (fig. 1).

După expunerea și regularizarea osului, implanturile distale vor fi plasate angulat, sub un unghi de aproximativ 35° (fig. 2), tocmai pentru a putea evita elementele anatomic limitante – pachetul vasculo - nervos alveolar inferior sau sinusul maxilar. Astfel, restaurarea provizorie va cuprinde 10 dinți, incluzând premolarii 2, implanturile angulate asigurând sprijinul posterior al arcadei.

Lungimea recomandată a implanturilor plasate “drept” este de 12-14 mm, iar a celor angulate de 14-16 mm, iar cuplul de inserție a implanturilor trebuie să depășească 40 Ncm; diametrul optim al implanturilor este de 4 mm, astfel este asigurată o bună ancorare a întregii structuri în osul nativ al pacientului. Stabilitatea primară excelentă a implanturilor SKY este asigurată și de forma cilindro-conică a corpului implantului, cu spirala dublă, autofiletantă, dar și de microrelieful acestora din porțiunea de colet (blueSky).

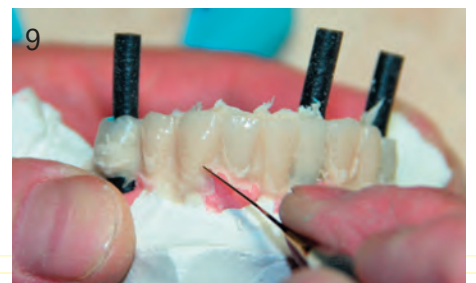
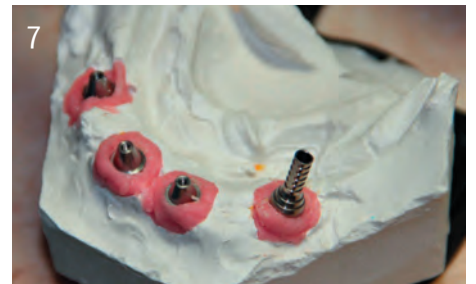
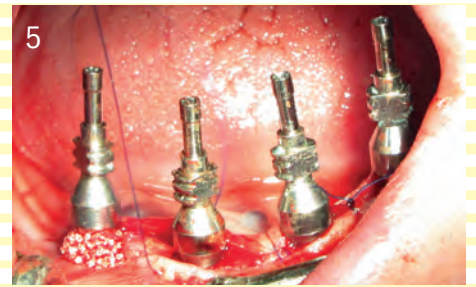
O caracteristică specială a **SKY implant system** este faptul că dispune de una dintre cele mai stabile conexiuni: Torx-ul ca element antirotational este completat de cea mai lungă conexiune tub-in-tub din industrie, care măsoară 3,5 mm. Această conexiune permite fixarea șuruburilor bonturilor cu un cuplu de doar 25Ncm (fig.4). (Este cunoscut faptul că solicitările mai mari ale șuruburilor duc la “oboseala titanului”, și până la urmă la fractura lor). Poziția torx-ului, ca element antirotational, va determina și poziția înșurubării ocluzale, care, ideal ar trebui poziționată către ocluzal sau ușor oralizată (fig. 3). Montarea capelor de amprentare pe bonturi (fig. 5) se face înainte de sutură, pentru a împiedica interferența părților moi în momentul fixării lor pe bonturi.

Amprentarea se realizează la nivelul bonturilor, și poate fi realizată cu cape pentru lingura deschisă (fig. 5) sau pentru lingura închisă. După dezinfecția ampretei (fig. 6), de exemplu cu Dentaclean de la firma **bredent**, tehnicianul poate începe fabricarea modelului. Analoagele speciale pentru **SKY fast & fixed** sunt prevăzute cu înșurubarea ocluzală prezentă și la bonturile destinate încărcării imediate.

Pe modelul de lucru sunt fixate capetele protetice din titan (fig. 8), iar una dintre ele va rămâne neprotejată de varnișul de silicon, pentru a fi fixată direct din laborator în lucrarea provizorie (fig. 9). Poziția în care sunt montate fațetele este păstrată datorită cheii vestibulare de **Haptosil D**. După fixarea fațetelor **visio.lign** cu **breformance**, acrilat cold-curing cu contracție mică de priză, se poate trece la prelucrarea grosieră a lucrării provizorii (fig. 9). Pentru a obține o lucrare cu pasivitate perfectă, fixarea pe celelalte implanturi trebuie făcută intraoral cu **Qu-Resin** (fig.10).

Concluzii:

Folosirea optimă a osului nativ, evitarea unor operații suplimentare de augmentare, protezarea provizorie imediată, dar și gradul mare de predictibilitate demonstrat în ultimii 5 ani de cele peste 5000 de cazuri rezolvate prin această metodă de tratament, au transformat **SKY fast & fixed** într-un tratament revoluționar, adoptat cu succes și în clinicile din România.



Argumente Pro și Contra

Remodelarea zâmbetului fără a prepara dinți

Dr Eduardo Mahn, Las Condes, Santiago - Chile, and
Volker Brosch, MDT, Essen - Germany

Dr. Andrea Czimmermann - traducere din Reflect Magazine nr. 1/2012



Eduardo Mahn



Volker Brosch

ABSTRACT

For quite some time, we have been hearing about minimally invasive techniques for the esthetic rehabilitation of the oral cavity. Whether a patient wishes to have stains removed, teeth bleached or the tooth shape and general appearance improved, the range of treatment options is almost unlimited. Procedures include tooth bleaching, enamel micro-abrasion, direct composite restorations and the whole spectrum of laminate veneer restorations, ranging from full veneers involving more aggressive preparation and the different types of thin or micro-veneers to non-prep veneers and edge-ups. In cases where a major improvement of the shade and shape is desirable, indirect veneers are clearly the clinician's first choice.

KEY-WORDS: non-prep veneers, edge-ups (partial veneers), multiple diastema closure, wax-up, digital mock-up, protocol of adhesive cementation using Variolink Veneer

REZUMAT

De ceva vreme deja auzim despre tehnicile minim invazive pentru reabilitarea estetică a cavității orale. Fie că pacientul dorește îndepărtarea petelor, albirea dinților sau îmbunătățirea formei și a aspectului general, gama de opțiuni de tratament este aproape nelimitată. Procedurile includ tratamente profesionale de albire a dinților, micro-abrazia smalțului, restaurări directe cu rășini compozite și tot spectrul de restaurări prin fațete laminare: de la fațetele clasice ce implică o preparare mai agresivă a substanței dentare, diferite tipuri de fațete fine, sau micro-fațete, până la fațete no-prep și edge-up-uri.

În cazurile unde se dorește o îmbunătățire majoră a culorii și formei, fațetele indirecte sunt clar prima alegere a clinicianului.

CUVINTE CHEIE: fațete non-prep, fațete parțiale (edge-ups), închidere diasteme multiple, wax-up, mock-up digital, protocol de cimentare adezivă utilizând Variolink Veneer

Cum putem obține o îmbunătățire majoră a culorii și formei dinților? Există o singură procedură adecvată de tratament, sau există alternative?

Datorită esteticii și proprietăților mecanice superioare, fațetele indirecte sunt ideale atunci când sunt necesare ajustări estetice extinse. Înainte de a alege materialul, clinicianul trebuie să înțeleagă cele două provocări majore ale reabilitării orale estetice: să selecteze culoarea și opacitatea adecvate ale materialului de restaurare și să determine cantitatea de țesut dentar ce trebuie îndepărtată spre a atinge rezultatul dorit. De exemplu, în cazurile de malpoziție de la moderată la severă, când tratamentul ortodontic nu este posibil, pentru alinierea dinților în curbură vestibulară a arcadei dentare, va fi necesară o

preparare agresivă a dinților. Aceeași regulă se aplică dinților intens modificați de culoare datorită fluorozei sau tetraciclinei.

Indicație: fațete non-prep

Prezența diastemelor multiple: când există o incongruență dento-alveolară în sensul existenței unui spațiu excedentar la nivelul maxilei sau al mandibulei, sau post-tratament ortodontic făcut în vederea obținerii unei relații canine clasa I. Acestea sunt situații ideale pentru tratament minim invaziv prin fațete subțiri sau fațete non-prep, mai ales dacă nu sunt prezente modificări majore de culoare și dacă dinții sunt de formă dreptunghiulară cu fața vestibulară plată. Contrar gândirii generale, fațetele non-prep pot reprezenta din multe puncte de vedere o provocare clinică.

Mock-up digital

Pentru a evalua fezabilitatea tratamentului, modelarea diagnostică în ceară (wax-up-ul diagnostic) este de o importanță crucială. Odată creat wax-up-ul, trebuie transferat în cavitatea orală a pacientului spre a-i demonstra acestuia rezultatul posibil estetic și funcțional la care se poate ajunge. Pentru aceasta, se amprentează wax-up-ul și se fabrică un mock-up. Dacă se urmărește protocolul tradițional, clinicianul va avea oportunitatea să facă mici ajustări pe mock-up și să le discute cu pacientul. Aceste ajustări vor fi comunicate tehnicianului dentar și pe baza lor sunt fabricate restaurările definitive. În cazul fațetelor non-prep, un mock-up direct poate fi dificil de fabricat, iar rezultatul final dificil



Fig. 1 Situația preoperatorie: sunt prezente diasteme multiple. Dorința pacienței a fost să le închidem.



Fig. 2 a și b Wax-up-ul pe model cu mască gingivală ne dă o idee despre cum poate fi îmbunătățită situația.



Fig. 3 O fotografie digitală a wax-up-ului a fost suprapusă peste fotografia situației clinice preoperatorii. Astfel a fost creat un mock-up digital.



Fig. 4 Au fost presate fațete din LS2 IPS e.max Press cu grosimea de 200 până la 300 micrometri.

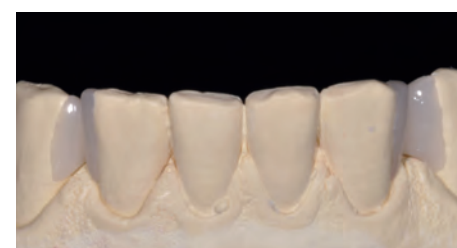


Fig. 5 La nivelul mandibulei spațiile au fost închise cu fațete parțiale (edge-up).



Fig. 6 Proba uscată a fațetelor pentru a determina nuanța coloristică a materialului de cimentare.



Fig. 9 Imediat după cimentare este verificată funcționalitatea fațetelor. Gingia era încă ușor traumatizată în acest moment.

de vizualizat datorită grosimii minime a restaurărilor finale și diferenței dintre rășina folosită pentru mock-up și ceramică utilizată pentru confecționarea fațetelor finale. Programele de prezentare și imagistică (care sunt disponibile și accesibile tuturor) sunt o opțiune nouă de simulare a rezultatului final. Ele permit crearea de mock-up-uri digitale pe ecranul calculatorului. Această metodă este extrem de ușoară, precisă și de încredere și economisește timp și bani. În timp ce un mock-up clasic necesită un timp la scaun de 15-20 de minute, mock-up-ul digital poate fi efectuat în mai puțin de un minut de asistentă sau de medic, dacă există fotografiile adecvate clinice și tehnice. Prin suprapunerea fotografiei wax-up-ului pe imaginea situației pre-operatorii, obținem imaginea digitală a rezultatului final. Singura cerință este aceea de a exista o congruență a dimensiunilor, axelor de înclinare și perspectivei.

Selectarea materialului

Închiderea diastemelor multiple prin fațete non-prep poate fi o sarcină destul de provocatoare clinic și tehnic. În majoritatea cazurilor, aspectul vestibular al fațetelor va fi extrem de subțire și în același timp foarte gros mezial și distal. În timp ce este dorită o translucidență crescută a materialului vestibular, pentru a captura din culoarea structurilor dentare subiacente, asigurând astfel aspectul natural, același material trebuie să aibă - în același timp - o opacitate rezonabilă spre a putea masca întunericul cavității orale ce va transparen prin zona diastemelor. Ceramicile feldspatice sunt bine cunoscute pentru proprietățile lor estetice fantastice, dar și pentru punctele lor slabe. Fațetele confecționate pe masă refractară vor întruni cerințele unui caz standard, însă dacă spațiile de închis sunt mult mai largi (1,5 mm și peste), pot apărea probleme determinate de forțele ocluzale. În ultimii ani, proprietățile estetice ale ceramicii pe bază de di-silicat de litiu IPS e.max (LS2) au fost considerabil îmbunătățite datorită introducerii diferitelor grade de translucidență. Astăzi, ceramica LS2 poate fi procesată utilizând fie tehnologia de frezare CAD/CAM, fie tehnologia de presare. Materialele sunt disponibile în cinci nivele diferite de translucidență și au o

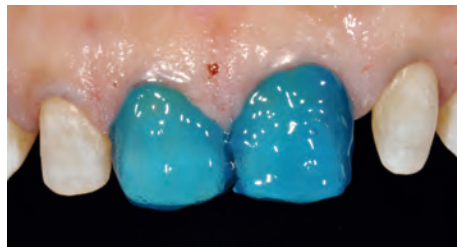


Fig. 7 Cimentarea adevizivă a fațetelor utilizând un agent de bonding fără solvent (Heliobond / adeziv de smalț...).



Fig. 10 și 11 La o săptămână după cimentare. Dinții mandibulari au fost supuși unui tratament de albire într-o ședință.

rezistență de la 360 la 400 MPa. Pentru cazul de față am ales ceramica LS2 cu translucidență ridicată: IPS e.max Press HT.

Raportare de caz clinic

Pacientă, 37 de ani s-a prezentat la cabinetul nostru. Era nemulțumită de aspectul ei. Nu îi plăceau diastemele multiple vizibile când zâmbea (fig.1) și spera să găsească o clinică care să îi poată oferi un tratament cu rezultate previzibile și durabile în timp, fără să implice deloc prepararea dinților ei și la un preț rezonabil. Anterior urmasese un tratament ortodontic. La o altă clinică i-a fost restaurat distalul dinților 11 și 21 prin obturații de compozit. În clinica noastră, vechile obturații au fost îndepărtate. În cazul fațetelor non-prep este esențial ca tehnicianul să știe exact adâncimea sulcusului gingival. De aceea, am plasat două fire de retractile gingivală: triplu O (Ultrapak, Ultradent) ce a fost lăsat pe loc în timpul amprentării și O, care a retractat gingia și a fost îndepărtat înainte de finalizarea amprenteii. S-a fabricat un wax-up (fig. 2a și b), digitizat și suprapus peste fotografia cazului clinic spre a crea un mock-up digital, care a fost apoi discutat cu pacientul (fig.3).

Pe baza wax-up-urilor, în laborator au fost presate fațetele subțiri din IPS e.max Press. Au fost individualizate și glazurate (fig. 4). Grosimea lor era cam ca cea a unei unghii umane. La mandibulă ne-am confruntat cu o provocare diferită. Existau diasteme între laterali și canini bilaterali. Pacienta nu avea așteptarea unei schimbări dramatice a culorii dinților ei. Principala ei grijă erau costurile acceptabile și evitarea oricărei preparări a dinților ei. Prin urmare, am hotărât să-i restaurăm dinții cu fațete parțiale (edge-up-uri). În mod traditional, fațetele non-prep ar fi crescut grosimea incisivilor



Fig. 12 După 2 săptămâni gingia s-a vindecat complet.



Fig. 8 ... în combinație cu Variolink Veneer, un compozit de cimentare pur foto/inițiat.



laterali și a caninilor, a.î. ar fi devenit incompatibili cu incisivii centrali. Aceasta ar fi creat necesitatea creării a 2 sau 3 fațete adționale (fig.5).

În cazul de față compozitul de cimentare ne-a fost de ajutor. Conceptul de Value (luminozitate) al lui Variolink Veneer permite clinicianului să facă ușoare ajustări ale culorii restaurării. Nuanțele High Value permit luminarea graduală a nuanței coloristice, în timp ce cu nuanțele Low Value ceramica integrală de deasupra poate fi făcută să vireze gradual spre nuanțe mai întunecate. Pentru cimentarea permanentă am utilizat un agent de bonding fără solvent (Heliobond pentru adeziunea la smalț) și o rășină compozită de cimentare foto-inițiată (Variolink Veneer Value +1) (fig 6 la 9).

Selectarea nuanței coloristice finale a restaurării este una dintre cele mai dificile decizii pe care un clinician trebuie să le ia împreună cu pacientul.

Concluzii

Fotografiile făcute la o săptămână după încorporarea fațetelor arată integrarea lor în mod invizibil în mediul oral (fig. 10 și 11). Sunt menționate întotdeauna ca și dezavantaje două aspecte ale fațetelor non-prep: aspectul lor voluminos și tranziția între fațetă și structura dentară ce rezultă în porțiunea cervicală, care poate duce la probleme periodontale pe termen lung.

Așa cum se vede în figura 12, ambele situații pot fi controlate dacă grosimea ceramicii este minimă, lustruită și polișată adecvat. Figura 13 arată aspectul final după 2 luni.



Fig. 13 Rezultatul final după două luni.



micromotoare cu inducție

FORTE 100

Viteză: 0 - 50.000RPM
Durabilitate extraordinară
Vibrații și zgomot redus
Auto-diagnoză și afișarea erorilor
Memorarea ultimului mod de lucru
Funcție Auto-Cruise
Cuplu forță: 7,8 N/cm

FORTE 200

FORTE 300

Viteză 0 - 40.000RPM
Durabilitate extraordinară
Vibrații și zgomot redus
Auto-diagnoză și afișarea erorilor
Memorarea ultimului mod de lucru
Funcție auto-cruise
Cuplu forță 4 N/cm

micromotoare cu perii

Viteză: 0 - 35.000RPM
Cuplu forță: 2,7 N/cm

STRONG 207

Viteză: 0 - 45.000RPM
Cuplu forță: 4,4 N/cm

STRONG 206

STRONG SURVEYOR

Aparat de frezat, realizat interlock și poziționat sisteme speciale
Performanța superioară și ușurința în mișcările stânga dreapta
Unghiul de lucru se fixează foarte ușor

Vă așteptăm la expozițiile de profil

Bucuresti, str. George Calinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71

UNIVERSAL
d e n t a l



#1 in lume

Aliaje Pretioase

ARGEDENT Y73 Compozitie: Au 73,8; Pt 8,5; Pd 5,4; Ag 8,98; In 1,9
Interval topire: 1050 C-1170 C; Punct top.: 1285 C;
Densitate: 16,7 g/cm³; Duritate Vickers: 215-225;
Elongatie: 15-10%; CTE: 14,3-14,5

ARGENGO 42 Compozitie: Au 42; Pd 7,95; Ag 26; Cu 22; Zn 2
Interval topire: 845 C-915 C; Punct top.: 1010 C;
Densitate: 12,4 g/cm³; Duritate Vickers: 194-280;
Elongatie: 20-4%

ARGENGO WR+ Comp.: Au 2; Pd 26,97; Ag 54,5; In 2; Cu 13,5; Zn 1
Interval topire: 920 C-960 C; Punct top.: 1040 C;
Densitate: 10,5 g/cm³; Duritate Vickers: 190-260;
Elongatie: 10-4%

Aliaje Nepretioase

ARGELOY NP Compozitie: Ni 76; Cr 14; Mo 6; Al 2; Be 1,8;
Culoare: alb; Interval topire: 1230 C-1290 C;
Punct topire: 1370 C
Densitate: 7,8 g/cm³; Duritate Vickers: 240;
Elongatie: 12-15%; CTE: 14-14,4

ARGELOY NP V Compozitie: Ni 72; Cr 15; Mo 9; Al 2; Be 1,8;
Culoare: alb; Interval topire: 1205 C-1260 C;
Punct topire: 1370 C
Densitate: 7,8 g/cm³; Duritate Vickers: 200;
Elongatie: 9-12%; CTE: 13,6-14

ARGELOY NP SPECIAL Compozitie: Co 59,5; Cr 31,5; Mo 5; Ma 1; Si 2;
Culoare: alb; Interval topire: 1240 C-1350 C;
Punct topire: 1480 C
Densitate: 8,8 g/cm³; Duritate Vickers: 280;
Elongatie: 9%; CTE: 14,3-14,8

ARGELOY NP PARTIAL Compozitie: Co 64; Cr 28; Mo 6; Altele 2;
Culoare: alb; Interval topire: 1300 C-1370 C;
Punct topire: 1510 C
Densitate: 8,3 g/cm³; Duritate Vickers: 380;
Elongatie: 10%

ARGELOY GB WHITE Compozitie: Ni 80; Cr 4,75; Cu 13;
Culoare: alb; Interval topire: 1204 C-1232 C;
Punct topire: 1330 C
Densitate: 8,6 g/cm³

ARGELOY SUNRAY Compozitie: Cu 79,3; Al 7,8; Ni 4,3;
Culoare: galben; Interval topire: 1012 C-1068 C;
Punct topire: 1148 C; Densitate: 7,8 g/cm³;
Duritate Vickers: 104; Elongatie: 29%

Vă așteptăm la expozițiile de profil

Bucuresti, str. George Calinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71

UNIVERSAL
d e n t a l

EdoRock Max[®]

FABRICAT ÎN ROMÂNIA!

Gips sintetic extradur de tip 4, japonez, ideal pentru realizarea tuturor modelelor pentru lucrările dentare (proteze totale și parțiale, proteze scheletate, coroane și punți pe implanturi, inlay-uri, onlay-uri, dispozitive ortodontice, etc.)

duritate mare;
stabilitate dimensională;
foarte fluid dar tixotrop, pentru înregistrarea celor mai fine detalii;
manipulare excelentă;
compatibil cu o gamă largă de materiale de amprentă;
timpi de amestecare, priză și îndepărtare reduși;

temp de lucru prelungit;
stabilitate imediată la presiune înaltă pentru adaptarea perfectă a lucrărilor protetice;
rezistență inițială ridicată;
risc de fracturare scăzut în timpul prelucrării mecanice;

Timp de priză	Expansiune după 2 ore	Rezistență la compresiune (duritate)	
		după 1 oră	după uscare (24 h)
10 minute	<=0,08%	64 Mpa(650Kgf/cm ²)	118Mpa(650Kgf/cm ²)

Manufactured By:
Mutsumi Chemical Industries
Roman, Neamt, Romania

Mutsumi Chemical Industries Co. Ltd.
Yokkaichi, Mie, Japan

Distributed By:
Mutsumi Dental Romania
Tel.: 0767.071.330, 0746.294.380
office@mutsumidental.eu
www.mutsumidental.eu

Powder GOLDEN BROWN

5 Kg

MUTSUMI



K.B. MUTSUMI CHEMICAL INDUSTRIES Co LTD JAPAN



Bell Coat
Glazură
fotopolimerizabilă
pentru compozite
și acrilate

- Reduce timpul de lustruire
- Indicată și pentru finisarea protezelor

Rebase Harmony

Material pentru rebazarea protezelor

- Cu reacție exotermică redusă
- Cu gust plăcut
- Cu timp de modelare și prelucrare ajustabil
- Cu primer pentru o adeziune excelentă cu baza protezei
- În două nuanțe coloristice pentru uz în laboratorul de tehnică dentară și cabinet.



Glazing Paste

Pastă universală de lustruit
pentru compozite

- Cutie de 15 grame, cu particule de Si₃N₄ - al doilea ca duritate după diamant
- Se poate utiliza pentru orice tip de compozit



5 ani de utilizare cu succes în România

Eye Sight

Compozit fotopolimerizabil hibrid
pentru coroane și punți dentare
total fizionomice

- Sistem de opac superior ce aderă puternic și realizează o integrare excelentă cu metalul
- Cu aspect natural, transparență și strălucire în 12 nuanțe pe Cheia VITA
- Cu rezistență coloristică și la abraziune datorită conținutului mare (81%) de particule ceramice DUOS
- Ușor de aplicat
- Consistență optimă
- Economic, este prezentat în seringi de 6 gr., cu container special pentru depozitarea excesului de material



Produse fabricate în JAPONIA de

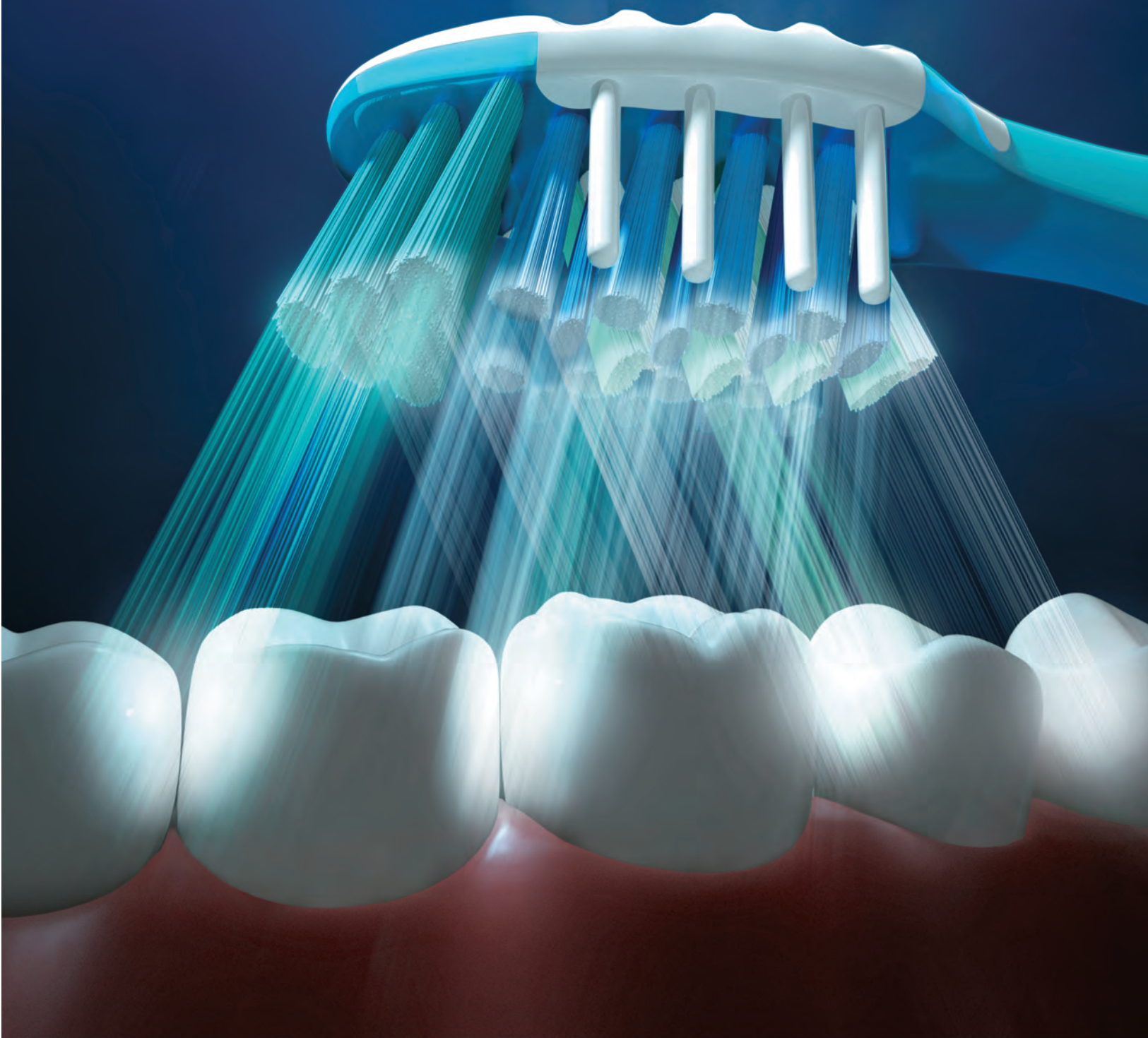
K.B. MUTSUMI CHEMICAL INDUSTRIES Co LTD JAPAN

- Livrarea produselor în 24 ore
- La prima comandă primiți un DVD cu realizarea completă a unei punți total fizionomice cu Eye Sight

Unic importator în Europa: **MUTSUMI DENTAL**
str. Toma Stelian Nr. 53, loc. Roman, jud. Neamț
Tel/Fax: 0233 743 558; Mobil 0767 071 330
office@mutsumidental.eu; www.mutsumidental.eu

Película plăcii bacteriene...

Nu are unde să se ascundă



**Perii periutei Oral-B® PRO-EXPERT®,
de precizie, dispuși în unghi de 16°**

- Pătrund cu 31% mai adânc în zonele proximale*¹
- Îndepărtează până la 99% din pelicula plăcii bacteriene din zonele proximale¹
- Reduc semnificativ gingivita după doar 4 săptămâni de folosire¹



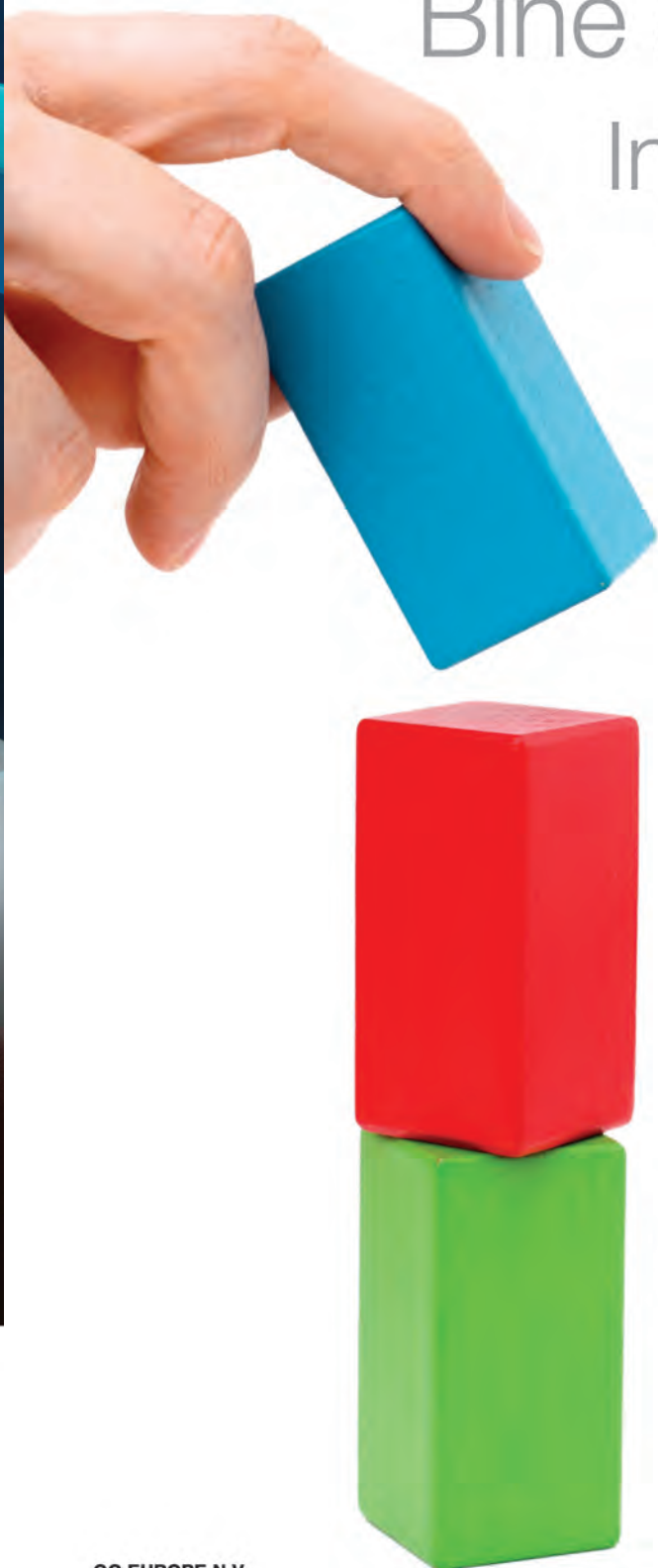
PRO-EXPERT®

Creai-vă propriul univers
cu **Initial** de la **GC.**

Sistem ceramic complet pentru orice indicaie.



Bine ai venit în familia Initial "One Body"



**Initial IQ -
One Body de la GC**

**Stratificare pe zirconiu
Stratificare pe metal
Presare pe zirconiu
Presare pe metal**

Calitate ridicată, lucrări
estetice și economice,
ușor de reprodus.

GC EUROPE N.V.
GC EEO - România
Tel: +40.21.315.93.15
Fax: +40.21.315.93.15
romania@eoo.gceurope.com
www.eoo.gceurope.com

GC

METODE DE APRECIERE RADIOLOGICĂ A RESORBȚIEI OSOASE LA PACIENȚI PURTĂTORI DE PROTEZE SCHELETATE CU CAPSE

Șef de Lucrări Dr. Oana-Cella Andrei ¹⁾, Musteață Monica Alexandra, Mihăescu Cristina-Steliana, Miu Cosmin Mădălin ²⁾

¹⁾ Catedra de Protetică Mobilă, Disciplina de Protezare Parțială Mobilizabilă, UMF "Carol Davila" București, ²⁾ Student anul VI, UMF "Carol Davila" București

ABSTRACT

Introduction: In class I and II Kennedy edentulous patients the bone loss is continuous. Its rhythm influences directly the biodynamic of the denture.

Aim: to describe a method of radiological analysis of this bone loss and to assess the degree of functional equilibrium of these dentures depending on the quantity of the bone loss on the long term.

Material and methods: for this analysis of the dimensions of bone jaws we used 13 panoramic radiographs taken for 5 patients considering the segments corresponding to bone layers. Bone resorption was assessed by two techniques: direct measurement with a caliper with accuracy of 0,2 mm and measuring graphical program using Planmeca Romexis, Romexis Viewer application.

Results: the results indicated that, in proper occlusal balanced dentures and in the cases of patients that respected the oral hygiene and the recall schedule established with the dentist, the bone loss in the distal area of the arches is reduced to a minimum and is limited to a dimension which can be controlled by periodically relining the dentures.

Conclusions: at the beginning of the restorative prosthodontic therapy in cases of partially edentulous arches we should indicate retroalveolar and panoramic radiographs. On these radiographs we can assign reference lines, in such manner that the contours of the alveolar and edentulous ridges can be analyzed on the initial radiographs and compared with the ones made on the intervals of one year minimum to assign the bone loss. The degree of bone loss depends of many factors such as the dentures functional equilibrium and the proper recall schedule are very important.

Keywords: free-end RPDs, bone loss, panoramic Xray

REZUMAT

Introducere: la pacienții edentați terminal resorbția osoasă în zona distală a arcadei este un fenomen continuu și al cărui ritm influențează în mod direct biodinamica protezei scheletate.

Scopul: este de a prezenta metode de analiză radiologică a acestei resorbții și de a aprecia gradul de echilibru funcțional al protezelor respective în funcție de cantitatea pierderii osoase pe termen lung.

Material și metodă: au fost utilizate în cadrul analizei dimensiunilor oaselor maxilare 13 radiografii panoramice ale unui număr de 5 pacienți luându-se în considerare segmentele corespunzătoare straturilor osoase. Resorbția osoasă a fost evaluată prin două tehnici: măsurare directă pe radiografie cu ajutorul unui șubler cu șurub, cu precizia de 0,2 mm și măsurare grafică cu ajutorul programului Planmeca Romexis, modulul Romexis Viewer.

Rezultate: rezultatele au indicat faptul că la protezele corect echilibrate ocluzal și la pacienți care respectă igiena orală și programul de dispensarizare stabilit cu medicul resorbția osoasă în zona distală edentată a arcadei este minimă și se încadrează în parametri controlabili prin captușiri periodice ale protezelor.

Concluzii: la începutul terapiei protetice restaurative a pacienților cu edentații parțiale întinse trebuie să se realizeze radiografiile panoramice. Pe aceste radiografii pot fi atribuite linii de referință, astfel încât contururile creștelor alveolare și edentate pot fi analizate pe radiografiile inițiale și comparate cu cele efectuate la interval de timp de minim un an pentru ca resorbția osoasă să poată fi evaluată. Gradul de resorbție osoasă depinde de o multitudine de factori, între care echilibrul funcțional al protezelor și respectarea programului de dispensarizare sunt foarte importante.

Cuvinte cheie: proteze scheletate terminale, resorbție osoasă, ortopantogramă.

Introducere

Ritmul resorbției osoase influențează în mod direct biodinamica protezelor parțiale deoarece bascularea prin înfundare, posibilă datorită rezilienței mucoasei creștelor, va avea o amplitudine mai mare în cazul atrofiei osului pe care se sprijină șeile.

Resorbția osoasă la nivelul proceselor alveolare edentate a fost studiată extensiv iar concluzia este aceea că procesul este cronic, progresiv și ireversibil și apare la toți pacienții.^{1,2} Diferențele au fost observate între indivizi la care cantitatea și viteza diminuării osului alveolar au fost atribuite mai multor factori: vârsta, sexul, anatomia facială, metabolismul, igiena orală, parafuncțiile, starea generală de sănătate, starea de nutriție, bolile sistemice, osteoporoza, medicamentele și perioada edentației pacienților. În cazul pacienților purtători de proteze scheletate, monitorizarea resorbției osoase oferă informații privind echilibrul funcțional al protezelor și măsurile corective necesare în cadrul programului de dispensarizare.

Purtarea protezelor mobilizabile se însoțește constant de resorbții osoase ce variază mult de la caz la caz. La pacienții purtători de proteze parțiale mobilizabile resorbția osoasă și intervalul de timp în care apar fenomenele de atrofie osoasă variază în funcție de o serie de factori ca de exemplu:

- reactivitatea individuală a organismului legată de rezistența osoasă care la rândul ei depinde de vârstă, afecțiuni ale sistemului osos (mai ales osteoporoza), afecțiuni glandulare și metabolice, afecțiuni vasculare, etc.;

- perioada de purtare a protezei de către pacient;
- tipul de sprijin al protezelor parțiale, cele cu sprijin mucozal provocând o atrofie mai rapidă decât cele cu sprijin mixt, în comparație cu sprijinul dento-parodontal care nu afectează creasta alveolară;

- etiologia pierderii dinților; creștele alveolare de la nivelul spațiilor edentate au o biostructură mai favorabilă protezării atunci când dinții se pierd datorită unor carii complicate decât prin parodontopatie;

- creștele alveolare mandibulare se atrofiază mai repede decât cele maxilare pentru că la mandibulă sprijinul protezei este asigurat numai de crește în timp ce la maxilar, la realizarea sprijinului contribuie și bolta palatină.

În literatura de specialitate sunt prezentate diferite metode de evaluare a dimensiunilor osoase prin utilizarea radiografiilor panoramice și retroalveolare. Scopul lucrării este prezentarea unor metode de analiză radiologică a resorbției osoase și aprecierea gradului de echilibru funcțional al protezelor scheletate cu capse în funcție de pierderea osoasă pe termen lung.

Material și metode

Materialul acestui studiu constă în 13 radiografii panoramice ale unui număr de 5 pacienți purtători de proteze scheletate cu capse. Radiografiile au fost realizate înainte de tratament (radiografii de referință) și ulterior după protezare, la diferite intervale de timp cuprinse între 1 și 5 ani.

Metodele de lucru constau în:

- investigații ortopantomografice realizate cu un aparat HYPER-X CM dotat cu software ADR PLUS pentru procesarea imaginilor (ASAHI ROENTGEN IND. CO., LTD.) cu mod de expunere: panoramic (timp de expunere 7/12s), sinus maxilar (timp de expunere 8s), ATM frontal (timp de expunere 3sx2), ATM lateral (timp de expunere 3sx4), cefalometric lateral (timp de expunere 2,9s/4s), cefalometric frontal (timp de expunere 4s), constante de expunere: 60-90 kV (1kV/pas) și 2-12 mA (2 mA/pas);

- evaluarea resorbției osoase prin măsurare directă pe radiografie cu un instrument uzual, șublerul și prin măsurare grafică cu ajutorul programului ROMEXIS VIEWER.

Pentru evaluarea resorbției osoase prin măsurare directă pe ortopantomogramă cu șublerul s-au trasat următoarele linii de referință:

- o linie orizontală în zona molarilor de 6 și 12 ani la nivelul crestei edentate;
- linii verticale, între linia orizontală și bazilara mandibulei pentru arcada mandibulei și planșeul sinusului maxilar, pentru arcada superioară;
- o linie verticală cuprinsă între apexul ultimului

dinte stâlp al protezei și bazilara mandibulei pentru a determina valoarea erorii.

Pentru o poziționare precisă a instrumentului de măsură peste radiografie s-a suprapus o grilă milimetrică. S-a utilizat un șubler cu șurub cu precizia de măsurare de 0,02 mm și incertitudinea de măsurare de $\pm 0,01$ mm pentru un interval de încredere de 95%. Dimensiunile segmentelor măsurate pe radiografiile panoramice inițiale au fost comparate cu cele obținute prin măsurarea acelorași segmente pe radiografiile panoramice realizate după diferite perioade de purtare a protezelor scheletate cu capse. Resorbția osoasă se calculează ca diferența dintre cele două valori și se exprimă în mm. Fiecare valoare reprezintă media aritmetică a trei măsurători.

Pentru evaluarea resorbției osoase prin măsurare grafică, ortopantomogramele au fost transformate în format digital cu un scanner HP Scanjet 4470. Cu ajutorul programului Adobe Photoshop CS3, imaginile radiografiilor au fost suprapuse două câte două, astfel încât compararea lor să evidențieze resorbția osoasă la maxilar și mandibulă, după

diferite perioade de timp de purtare a protezei scheletate cu capse. Pentru o suprapunere cât mai exactă a imaginilor s-au stabilit ca repere simfiză mentonieră și unghiul gonic.

Procesarea imaginilor a fost realizată cu PLANMECA ROMEXIS, un software avansat care permite monitorizarea și prelucrarea imaginilor pacientului: radiografii intra și extraorale, scanări, imagini radiologice și fotografii 2D și 3D. Planmeca Romexis îmbunătățește valoarea diagnostică a radiografiilor prin aplicații pentru vizualizarea, îmbunătățirea, măsurarea, desenarea și adnotările imaginilor.

Vizualizarea imaginilor și măsurătorile s-au realizat cu ajutorul aplicației ROMEXIS VIEWER. Prin această metodă, resorbția osoasă reprezintă distanța dintre conturul creștelor alveolare din cele două radiografii suprapuse, măsurată și exprimată în mm. Fiecare valoare înregistrată reprezintă valoarea măsurată în punctul cel mai decliv al creștelor, în zona posterioară.

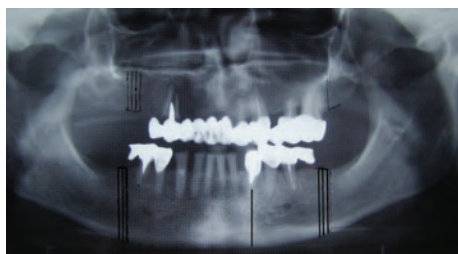


Fig. 1. Radiografia inițială a pacientei M.M.A. (radiografia de referință).

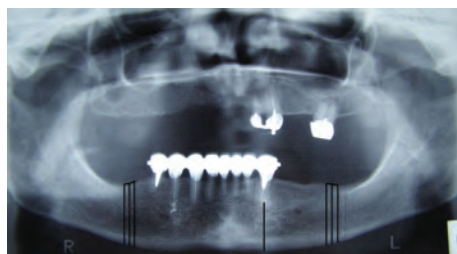


Fig. 2. Estimarea resorbției osoase la nivelul mandibulei după 4 ani (M.M.A.).

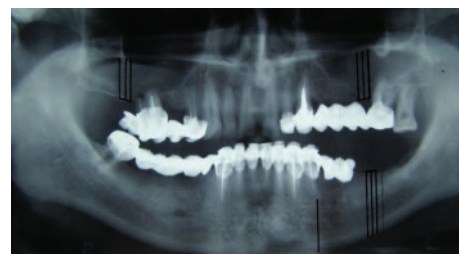


Fig. 3. Radiografia inițială a pacientului N.C. (radiografia de referință).

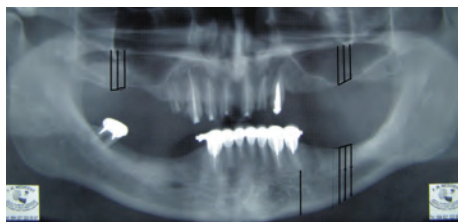


Fig. 4. Estimarea resorbției osoase la nivelul mandibulei și maxilarului după 4 ani (N.C.).

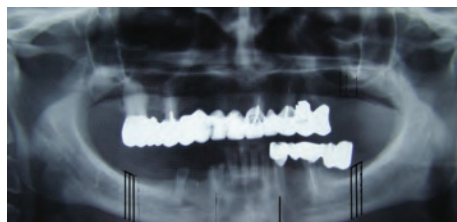


Fig. 5. Radiografia inițială a pacientei M.M.B. (radiografia de referință).

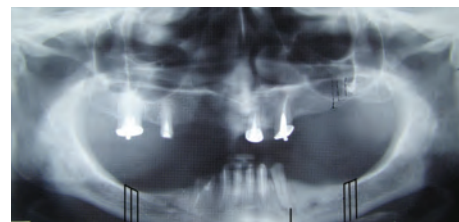


Fig. 6. Estimarea resorbției osoase la nivelul mandibulei și maxilarului după 5 ani (M.M.B.).

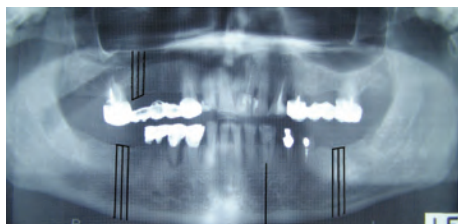


Fig. 7. Radiografia inițială a pacientului H.V. (radiografia de referință).

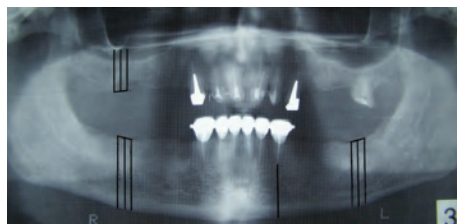


Fig. 8. Estimarea resorbției osoase la nivelul mandibulei și maxilarului după 1 an (H.V.).



Fig. 9. Estimarea resorbției osoase la nivelul mandibulei și maxilarului după 2 ani (H.V.).

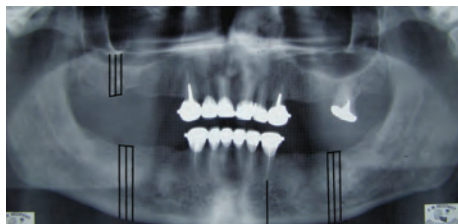


Fig. 10. Estimarea resorbției osoase la nivelul mandibulei și maxilarului după 3 ani (H.V.).

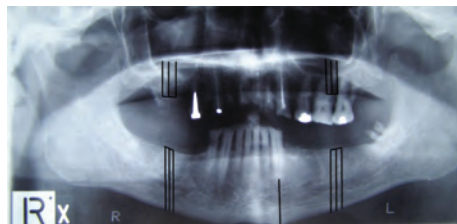


Fig. 11. Radiografia inițială a pacientului P.M. (radiografia de referință).

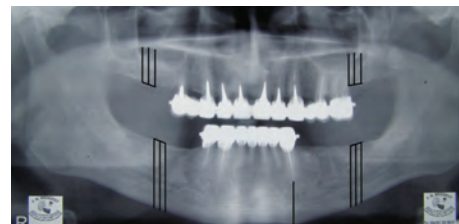


Fig. 12. Estimarea resorbției osoase la nivelul mandibulei și maxilarului după 3 ani (P.M.).

Rezultate

Datele obținute prin măsurarea cu șublerul direct pe ortopantograme sunt prezentate în tabelul 1. Din analiza rezultatelor reiese că valorile medii ale resorbției osoase, într-o perioadă de maxim 5 ani sunt de 1.04 mm la nivelul mandibulei și de 0.65 mm la nivelul mandibulei și de 0.65 mm la nivelul maxilarului.

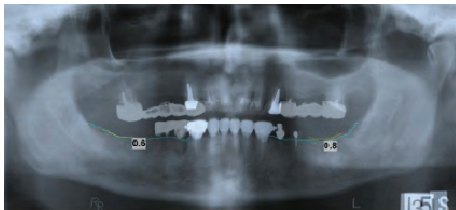


Fig. 13. Estimarea resorbției osoase la nivelul mandibulei după 4 ani la pacientul M.M.A. cu programul ROMEXIS VIEWER.

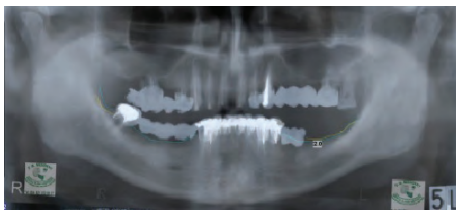


Fig. 14. Estimarea resorbției osoase la nivelul mandibulei după 4 ani la pacientul N.C. cu programul ROMEXIS VIEWER. e la nivelul mandibulei după 4 ani (M.M.A.).

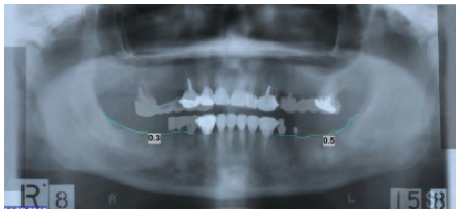


Fig. 17. Estimarea resorbției osoase la nivelul mandibulei după 2 ani pacientul H.V. cu programul ROMEXIS VIEWER

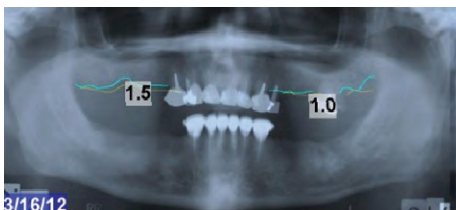


Fig. 20. Estimarea resorbției osoase la nivelul maxilarului după 3 ani la pacientul H.V. cu programul ROMEXIS VIEWER

Metoda de evaluare a resorbției osoase cu ajutorul programului ROMEXIS VIEWER (tabelul 2) a condus la obținerea unor valori medii într-o perioadă de maxim 5 ani de 1.71 mm la nivelul mandibulei și de 1.23 mm la nivelul maxilarului.

Discuții

Osteoporoza simptomatică pare a fi un factor de risc sever pentru reducerea crestei edentate în special la femei, atât la nivelul maxilarului cât și al mandibulei.

În cazul pacienților cu osteopenie și osteoporoză, utilizarea radiografiilor panoramice oferă informații privind gradul și ritmul

resorbției osoase.^{3, 4, 5} Una dintre cele mai folosite metode de evaluare a resorbției crestei alveolare este măsurarea grosimii osului mandibular sau maxilar prin măsurare directă pe radiografiile panoramice după atribuirea unor linii de referință.

Srđan D. Poštić prezintă o metodă de evaluare a resorbției osoase prin trasarea unor linii de referință pe radiografia panoramică, în centrul

Tabelul 1. Valorile (mm) obținute prin măsurarea segmentelor osoase cu șublerul și evaluarea resorbției osoase în zona M1-M2

Pacient	Zona (cadran)	Resorbție osoasă după 1 an (mm)	Resorbție osoasă după 2 ani (mm)	Resorbție osoasă după 3 ani (mm)	Resorbție osoasă după 4 ani (mm)	Resorbție osoasă după 5 ani (mm)
1. M.M.A.	IV	-	-	-	3.50	-
	HI	-	-	-	2.07	-
	I	-	-	-	-	-
2. N.C.	IV	-	-	-	-	-
	HI	-	-	-	1.15	-
	I	-	-	-	1.29	-
3. M.M.B.	IV	-	-	-	-	0.80
	HI	-	-	-	-	1.33
	I	-	-	-	-	-
4. H.V.	IV	0.10	1.23	2.03	-	-
	HI	0.16	0.56	1.00	-	-
	I	-	-	-	-	-
5. P.M.	IV	-	-	0.10	-	-
	HI	-	-	1.00	-	-
	I	-	-	0.93	-	-

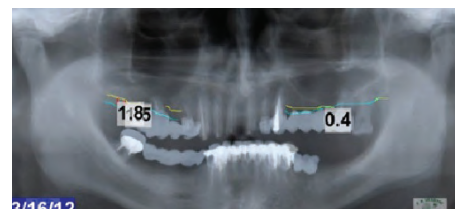


Fig. 15. Estimarea resorbției osoase la nivelul maxilarului după 4 ani la pacientul N.C. cu programul ROMEXIS VIEWER.

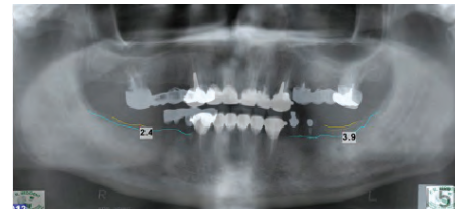


Fig. 18. Estimarea resorbției osoase la nivelul mandibulei după 3 ani la pacientul H.V. cu programul ROMEXIS VIEWER

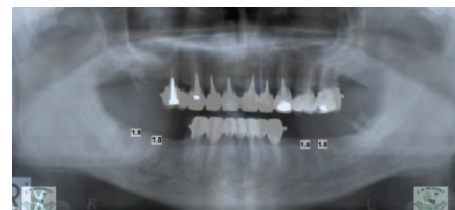


Fig. 21. Estimarea resorbției osoase la nivelul mandibulei după 3 ani la pacientul P.M. cu programul ROMEXIS VIEWER

conturului mandibular (în regiunea foramenului mental și în regiunea posterioară) și măsurarea înălțimii segmentelor osoase perpendiculare pe marginea inferioară a radiografiei și a înălțimii segmentelor cu înclinații către părțile distale, cu ajutorul unei grile cu dimensiunea pătratului de 2x2 mm. Rezultatele obținute arată că resorbția cea mai mare s-a înregistrat la mandibulă, în zona premolari-molar atât la femei cât și la bărbați.⁴

A. U. Güler și colaboratorii au realizat un studiu pentru determinarea înălțimii verticale a maxilarului și a mandibulei edentate prin măsurarea segmentelor osoase pe radiografiile panoramice, cu ajutorul unui șubler digital,

în zona corespunzătoare primului premolar și molarului.⁶ În acest studiu, măsurătorile s-au realizat în raport cu patru linii de referință la maxilar și o linie de referință la mandibulă. Rezultatele obținute au arătat o resorbție osoasă mai mare la mandibulă decât la maxilar, în zona primului molar.

Andrés López-Roldán estimează pierderea osoasă a unui grup de pacienți prin analiza

Tabelul 2. Evaluarea resorbției osoase cu programul ROMEXIS VIEWER în zona M1-M2

Pacient	Zona (cadran)	Resorbție osoasă după 1 an (mm)	Resorbție osoasă după 2 ani (mm)	Resorbție osoasă după 3 ani (mm)	Resorbție osoasă după 4 ani (mm)	Resorbție osoasă după 5 ani (mm)
1. M.M.A.	IV	-	-	-	3.3	-
	HI	-	-	-	2.0	-
	I	-	-	-	-	-
2. N.C.	IV	-	-	-	-	-
	HI	-	-	-	2.9	-
	I	-	-	-	0.4	-
3. M.M.B.	IV	-	-	-	-	0.3
	HI	-	-	-	-	0.4
	I	-	-	-	-	-
4. H.V.	IV	-	0.3	2.4	-	-
	HI	-	0.5	3.9	-	-
	I	-	-	1.0	-	-
5. P.M.	IV	-	-	0.9	1.5	-
	HI	-	-	1.9	-	-
	I	-	-	1.8	-	-

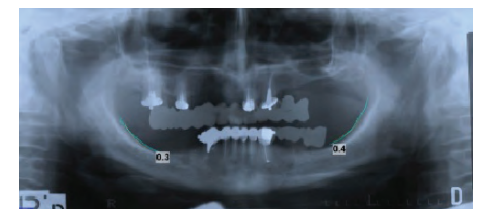


Fig. 16. Estimarea resorbției osoase la nivelul mandibulei după 5 ani la pacientul M.M.B. cu programul ROMEXIS VIEWER.

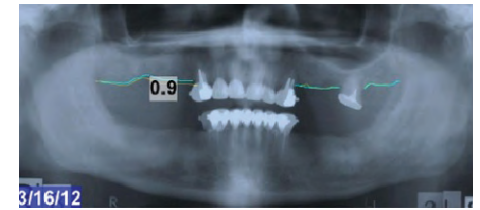


Fig. 19. Estimarea resorbției osoase la nivelul maxilarului după 2 ani la pacientul H.V. cu programul ROMEXIS VIEWER

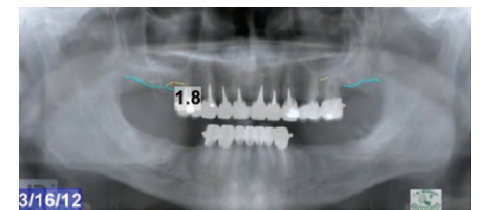


Fig. 22. Estimarea resorbției osoase la nivelul maxilarului după 3 ani la pacientul P.M. cu programul ROMEXIS VIEWER

radiografiilor panoramice realizate inițial și după șase ani, printr-o metodă de măsurare liniară bazată pe tehnica descrisă de Xie și colaboratorii.⁷ Metoda constă în selectarea liniei mediane maxilare și a două linii trasate distal de canin, bilateral ca zone de măsurare în zona anterioară. În zona posterioară a maxilarului au fost stabilite patru zone de referință pentru măsurare: două zone distal de premolarii 2 și două zone distal de molarii 1. La mandibulă, au fost stabilite patru zone de măsurare la nivel posterior: două zone situate distal de premolarii 2 și două zone situate distal de primul molar inferior, bilateral. După trasarea zonelor de

măsurare s-a calculat distanța dintre acestea și ambele arcade, la maxilar și mandibulă, după trasarea unei serii de linii de referință la maxilar și mandibulă.

Cu toate că sunt disponibile și alte tehnici sau dispozitive de scanare care contribuie la îmbunătățirea tehnicii de diagnostic și a terapiei, radiografiile panoramice și retroalveolare sunt metode valoroase și sigure pentru evaluarea dimensiunii, volumului și densității osoase în practica dentară iar examinarea radiologică a pacienților edentați în vederea modificării planului de tratament este considerată ca o necesitate.⁸ Din cauza efectelor cumulative ale expunerii la radiații a pacientului, această metodă de imagistică nu ar trebui însă transformată într-o procedură de rutină.⁹

Concluzii

Utilizarea radiografiilor panoramice în evaluarea resorbției osoase reprezintă o metodă de monitorizare a situației clinice a pacienților purtători de proteze parțiale scheletate cu capse și nu numai. Din măsurătorile efectuate prin cele două metode reiese faptul că resorbția osoasă a mandibulei și maxilarului nu a înregistrat valori semnificative pe parcursul purtării protezei scheletate cu capse.

Rezultatele obținute au arătat că la pacienții care respectă igiena orală și programul de dispensarizare stabilit cu medicul, resorbția osoasă în zona distală edentată a arcadei este minimă ceea ce permite căptușirea periodică a protezelor.

Este importantă stabilirea unor linii, segmente și zone de referință la începutul tratamentului deoarece măsurătorile inițiale și cele ulterioare trebuie realizate pe aceleași segmente și prin aceeași metodă iar valorile inițiale trebuie înregistrate și utilizate ca valori de referință pentru estimarea resorbției osoase în timp.

La începutul terapiei protetice restaurative a pacienților cu edentații parțiale întinse trebuie să se realizeze radiografii panoramice pe care pot fi trasate linii de referință, astfel încât contururile creștelor alveolare și edentate să poată fi analizate. Compararea radiografiilor inițiale cu cele efectuate la interval de timp de minim un an permit evaluarea resorbției osoase. Gradul de resorbție osoasă depinde de o multitudine de factori, dintre care sunt foarte importante echilibrul funcțional al protezelor și respectarea programului de dispensarizare.

Bibliografie

1. Tallgren A. The continuing reduction of the residual alveolar ridges in complete

denture wearers: A mixed longitudinal study covering 25 yrs. J Prosthet Dent 1972, 27:120-32.

2. V. Rutkunas, H. Mizutani, V. Peciuliene, R. Bendinskaite, T. Linkevicius, Maxillary complete denture outcome with two-implant supported mandibular overdentures. A systematic review., Baltic Dental and Maxillofacial Journal, 2006; 10:10-15.

3. Homer K, Devlin H. Clinical bone densitometric study of mandibular atrophy using dental panoramic tomography. J Dent. 1992, Feb;20(1):33-7.

4. Srđan D. Poštić, Changes in Jaw Dimensions and Bone Density in Patients with Osteoporosis. Serbian Dental Journal, 2009; 56(1): 15-20.

5. Von Wowern N, Kollerup G. Symptomatic osteoporosis. A risk factor for residual ridge reduction of the jaws. J Prosthet Dent., 1992 May; 67(5):656-60.

6. A. U. Güler, M. Sumer, P. Sumer, I. Biçer, The

evaluation of vertical heights of maxillary and mandibular bones and the location of anatomic landmarks in panoramic radiographs of edentulous patients for implant dentistry, Journal of Oral Rehabilitation 32; 741-746, 2005.

7. A. López-Roldán, D. S. Abad, I. G. Bertomeu, E. Gómez Castillo, E. S. Otaolaaruchi, Bone resorption processes in patients wearing overdentures. A 6-years retrospective study, Med Oral Patol Oral Cir Bucal., 2009 Apr;14 (4):E203-9.

8. John D. Jones, D.D.S., Richard R. Seals, D.D.S., M.Ed., Ernst Schelb, D.M.D. Panoramic radiographic examination of edentulous patients. J Prosthet Den., 1985, 53(4): 535-539

9. Sanford Lyman, D.M.D. Louis J. Boucher, Ph.D., D.D.S Radiographic examination of edentulous mouths. J Prosthet Dent., 1990 Aug; 64(2): 180-182.

Uniunea Națională a Asociațiilor Stomatologice

Brasov Annual
Dental Meeting

Asociația Medicilor Dentisti Brașov
afiata UNAS

**Asociația Medicilor Dentisti Brașov
va invita la:**

**SIMPOZION cu participare
internationala**

Annual Dental Meeting

Editia a IV-a 10 - 12 mai 2012

la Biblioteca Județeană „George Baritiu” - Brașov

**Evenimentul
este creditat
cu 50 EMC**

Taxa de participare*

- 200 lei medici dentisti
- 100 lei medici generalisti
- 50 lei medici pensionari

**Contul de virament bancar pentru
taxa de participare este:**
Asociația Medicilor Dentisti din Brașov
Cont: RO47RZBR0000060014480386
RAIFFEISEN Bank - Sucursala Racadau
*cu confirmare prin SMS la Comisia Secretariat

Mai multe detalii pe www.amdbrasov.ro

In atentia medicilor dentisti!

NOU!
MODEL 2011

ProJet™ DP 3000

Imprimanta profesionala 3D lucreaza pentru dumneavoastra!

Imprimanta dentara 3D CAD/CAM
Productie de machete turnabile.

CREATA CU INCREDERE.

Aceasta imprimanta dentara profesionala 3D
creaza machete turnabile precise si economice
pentru laboratoarele de tehnica dentara.

Acest sistem poate genera sute de unitati
perfect finisate si gata de turnare la fiecare
ciclu de lucru.

ACURATETE • CAPACITATE • COMPATIBILITATE



CARACTERISTICI

- Capacitate de informare prin e-mail - **NOU**
- Suprafete subtiri si uniforme
- Executie simpla prin apasarea unui buton
- Spatiu de lucru foarte mare - **NOU**
- Machete turnabile exacte
- Gama larga de aplicatii

BENEFICII

- Eficienta ridicata si capabilitate de monitorizare de la distanta
- 20% mai putin metal folosit si 50% mai putina polisare dupa turnare
- Operare simpla. Nu necesita calibrare zilnica
- Atinge un nivel de productivitate foarte ridicat
- Adaptare perfecta de fiecare data
- Recuperarea rapida a investitiei

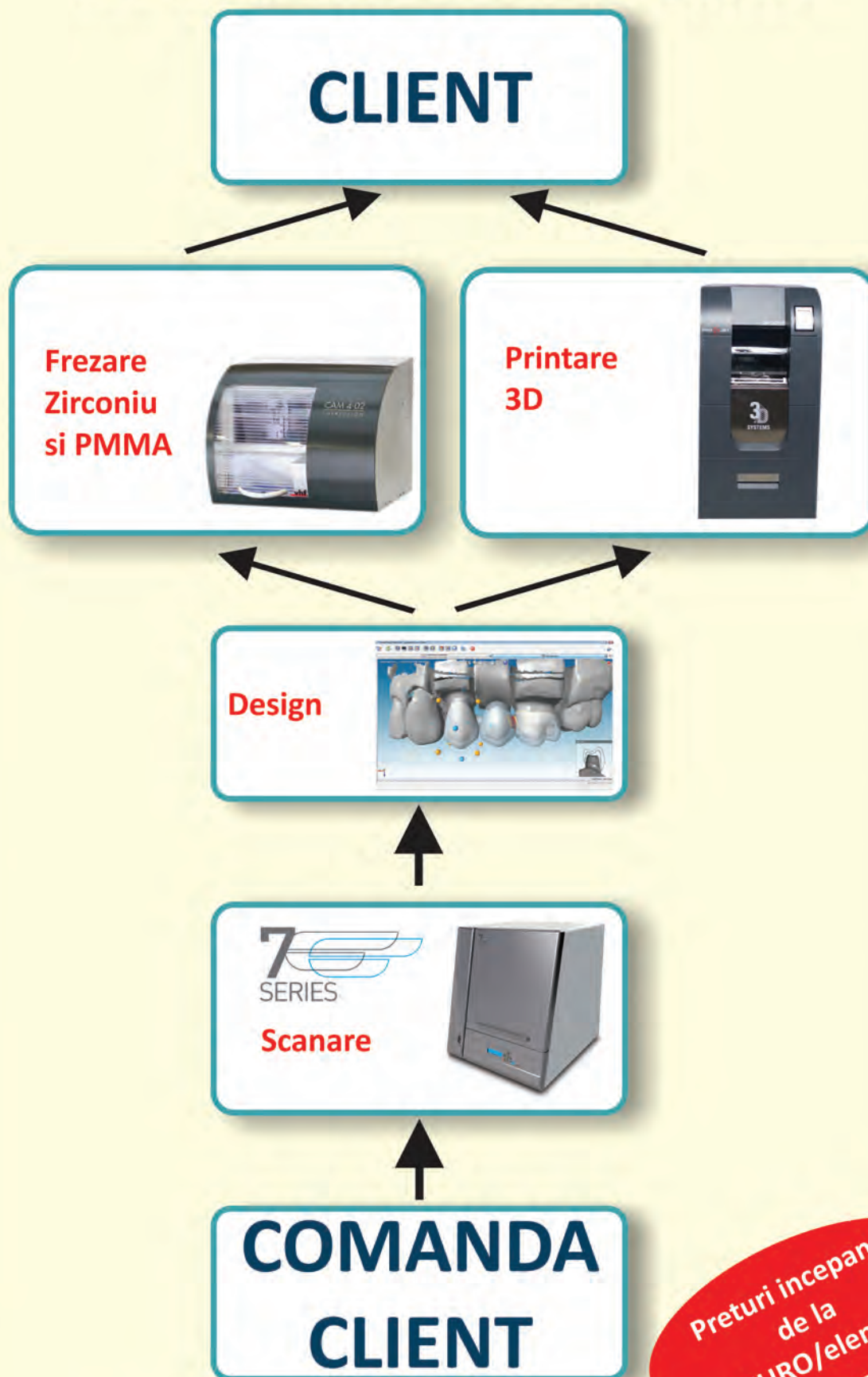


Pentru mai multe informatii legate de imprimanta 3D Profesionala va rugam sa ne contactati la

UNIVERSAL DENTAL - Str. George Călinescu nr. 9
Tel./Fax: 021,230,27,71; www.universal-dental.ro



Centrul pentru Structuri Dentare



Preturi incepand de la 5 EURO/element

CURS DE PROCEDURI DE AUGMENTARE ÎN IMPLANTOLOGIA ORALĂ

Bone Augmentation Procedures in Implant Dentistry

Lector: Prof. ALEKSA MARKOVIC, Profesor de Chirurgie Orală și Implantologie în cadrul

Clinicii de chirurgie orală a Facultății de Medicină Dentară - Universitatea din Belgrad - Serbia



Reprezentant Straumann: JOSE SOUSA, trainer internațional

Locația: București, Hotel Siqua

<http://www.hotelsiqua.ro>

Perioada: 15 - 16 iunie 2012

Tematica cursului:

Bazele biologice ale vindecării/ regenerării osoase,

Tehnici GBR,

Implantarea imediată împreună cu augmentarea simultană a crestei,

Implanturile Straumann și procedurile de inserare pas-cu-pas,

Augmentare orizontală: grefe de os și tehnici GBR,

Implantul de diametru mic: Straumann ROXOLID

Augmentare verticală: tehnici de sinus lifting intern și extern,

osteotoame,

Inserarea implanturilor Straumann TE și BL.

CURSUL INCLUDE 4 ORE DE EXERCIȚII HANDS-ON PE CAPETE DE PORCI:

Sinus Lift fereastra laterală,

GBR cu grefa de bloc de os,

Implantarea imediată a unui Straumann Tapered Effect,

GBR simultan cu inserarea unui Straumann Bone Level.

Taxa de participare este de 400 euro;

Pentru înscrierea înainte de 30 aprilie taxa se reduce cu 50 euro.

Taxa include participarea la curs, materialele utilizate în cadrul exercițiilor, pauzele de cafea și mesele de pranz corespunzătoare.

Înscrierea este considerată validată prin achitarea unui avans de 25% din taxă.

Participanții la curs primesc un voucher de reducere de 10% aplicabil primei comenzi de materiale Straumann, indiferent de cantitatea comandată!

Cursul va fi susținut în limba engleză.

Contact:

RUXANDRA POPESCU, Tel. 0727 735534

ruxandra.popescu@implantdivision.com

www.implantdivision.ro

Aleksa Marković, DDS, MSc, PhD.

Profesor de chirurgie orală și implantologie

Clinica de Chirurgie Orală, Facultatea de

Medicină Dentară, Universitatea din Belgrad

E-mail: maleksa@sbb.rs, maleksa64@gmail.com

Diplome, Certificări, Titluri

1989 - Doctor în Stomatologie,

Facultatea de Medicină Dentară, Universitatea Belgrad, Iugoslavia,

1996 - Specializare în Chirurgie Orală,

Facultatea de Stomatologie, Universitatea Belgrad, Iugoslavia,

1995 - Diploma Master of Science,

Facultatea de Stomatologie, Universitatea Belgrad, Serbia,

2000 - Diploma PhD, Facultatea de Stomatologie,

Universitatea Belgrad, Serbia.

Funcții principale

2005 - prezent Professor de chirurgie orală și implantologie,

Clinica de chirurgie orală, Universitatea din Belgrad, Serbia address: Clinic of

Oral Surgery, Faculty of Dentistry, University of Belgrade, dr Subotica str. No 4,

11000, Belgrade, Serbia.

Participari în organizații profesionale și științifice

- Societatea Sârbă de Chirurgie Orală,

- Președintele Societății Sârbe de Implantologie Orală,

- ITI Fellow,

- Președintele Centrului ITI Belgrad,

Cercetare

- Guide bone regeneration with a bioactive and biodegradable membrane.

A comparative study in dogs - Project university of Belgrade, Serbia and

university of Zurich, Switzerland - in press

- Closure of oroantral communication and oroantral fistula using bioactive

membrane. - Project university of Belgrade, Serbia - abstract published in Clin

Oral Impl Res 17;4:c. 15th Annual Scientific Meeting, Zurich, Switzerland 2006.

- Immediate loading of Straumann TE implants - Project university of Belgrade,

Serbia- study supported by Straumann company- published as abstract in: Clin

Oral Impl Res 17;4:lxvii. 15th Annual Scientific Meeting, Zurich, Switzerland

2006.; Clin Oral Impl Res 2007. 18; 5: lxxii. 16th Annual Scientific Meeting,

Barcelona, Spain 2007.; A case report" ITI World Symposium, June 18-20,

2005, Munich, Germany; Research competition - ITI World Symposium 26-28.

April 2007, New York.

- Early loading of SLActive Straumann® implants placed by osteotome sinus

floor elevation: a 1-year prospective study, Project University of Belgrade, Serbia,

2007, published in JOMI Implant stability after bone condensation,

Project University of Belgrade, Serbia, 2007,

- Immediate loading of mini implants with prosthodontics with regular implants -

one year study - Project University of Belgrade, Serbia and Bredent Medical,

Germany 2009 - in progress

- A prospective clinical and radiological study of Straumann Bone Level implants

placed in the posterior maxilla - clinical study KCA 60 - Project University of

Belgrade, Serbia and Institut Straumann AG, Switzerland 2010. - in progress



PUR ȘI SIMPLU MAI BINE

STRAUMANN® SLActive

Straumann® SLActive - generația următoare în tehnologia suprafeței

- Siguranță crescută și osteointegrare mai rapidă, pentru toate indicațiile
- Reducerea timpilor de vindecare de la 6-8 săptămâni la 3-4 săptămâni
- Predictabilitate crescută a tratamentului, pentru protocoalele critice



Importator și distribuitor exclusiv pentru România
tel: 0727 735 534, 021 410 6801; e-mail: office@implantdivision.com
www.implantdivision.ro



Rezultate bazate pe următoarele studii:
preclinice: Euser et al. (2004), Schwarz et al. (2006/2007);
clinice: Zoellner et al. (2007), Oates et al. (2007)

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

FURNIZORUL TAU DE PRODUSE TRYSTOM

APARAT DE TURNARE **TRYSTOLIT L - 136**

**AVANS &
DOBANDA**

0%

6 rate lunare

9.641 euro



Aparatul "TRYSTOLIT" este un dispozitiv semiautomat de topire și turnare în vacuum și presiune într-un inductor de înaltă frecvență care topește aliajul în conul tiparului, și permite obținerea unor lucrări în special în laboratoarele dentare, pentru confecționarea protezelor dentare, dar și în laboratoarele de micromecanică și ateliere de bijuterii. Permite turnarea aliajelor de aur, aur - paladiu, argint - paladiu, crom - cobalt și a altor aliaje.

Este vorba de un aparat cu o metodică și concepție nouă, care se remarcă printr-o serie de avantaje cum ar fi: turnare în vid cu presiune și încălzire în inducție.

Prețurile includ TVA. Informații și detalii suplimentare:

Sibiu, Str. Tudor Arghezi 7, Tel: 0756-163 143, Fax: 0269 - 211 781
www.tianadent.ro • tianadent@gmail.com

FURNIZORUL TAU DE PRODUSE IVOCLAR VIVADENT
SUPER OFERTE | DISCOUNTURI



CUPTOR CERAMICA PROGRAMAT P300 + POMPA VID VP3 easy

~~4.768 euro~~

discount 744 euro

4.024 euro

CUPTOR CERAMICA PROGRAMAT P500 + POMPA VID VP3 easy

~~6.000 euro~~

discount 935 euro

5.065 euro



CUPTOR CERAMICA PROGRAMAT EP3000 + POMPA VID VP4 easy

~~8.495 euro~~

discount 1.415 euro

7.080 euro



▼ Ofertă valabilă până la 30.06.2012

Prețurile includ TVA. Informații și detalii suplimentare:

Sibiu, Str. Tudor Arghezi 7, Tel: 0756-163 143, Fax: 0269 - 211 781
www.tianadent.ro • tianadent@gmail.com

Maraton de Estetică Dentară Modernă

Seminar Internațional de Estetică Dentară Contemporană
Sezonul 4

15 -16 iunie 2012, Poiana Brașov

AnaHotels, Hotel Sport ****

Pentru Medici Dentiști

Pentru Tehnicienii Dentari

Prezentări & Demonstrații Live

Programul Evenimentului

VINERI: 15 Iunie 2011 SESIUNEA ECHIPELOR: MEDICI DENTIȘTI & TEHNICIENI DENTARI

Sala Ana Ballroom

09.30-10.30 Welcome Coffee și

Înregistrarea Participanților

10.30-10.45 Admiterea în Sala de Conferință

10.45-11.00 Deschidere

11.00-13.00 Plan de tratament și

Protocoale de Comunicare Medic-Tehnician

Christian Coachman, DDS, CDT (Brazilia)

Cuvinte-cheie: înțelegerea procedurilor clinice, protocoale de comunicare țintite, wax-up diagnostic, mock-up, design-ul preparațiilor, selectarea culorilor și a materialelor

13.00-14.30 Schimbare de paradigmă

în estetica albă și roz

Stefen Koubi, DDS, PhD (Franța)

Cuvinte-cheie: fațete ceramice biomimetice, funcționale, estetice, cosmetice, revoluția roz, tratamentul resorbțiilor masive de os în zona frontală evitând reconstrucția chirurgicală sau alternativa protetică

14.30-15.00 Coffe-break Sweet & Salty

15.00-16.30 Rezultate estetice prin alegerea

inteligentă a materialelor

Hilal Kunday, CDT (Turcia)

Cuvinte-cheie: design-ul zâmbetului, rezultate estetice, alegerea materialului funcție de indicație, experiență, soluții estetice, comunicare, obținerea de informații

16.30-18.00 Protetica modernă pe bonturi dentare și implantare:

Desăvârșire prin Simplitate Dan Pătroi, DDS /

Florin Stoboran, CDT (România)

Cuvinte-cheie: bonturi implantare hibride personalizate, profil de urgență gingivală, ceramică integrală, plan de tratament, amprenta gingiei, estetică dentară

20.30

Friends & Party muzică live și bucate alese

TAXA DE PARTICIPARE

până pe data de 1 Mai 2012:

Tip Cazare	3* single	4* single	3* dublă	4* dublă
Pret/persoană	800 RON	900 RON	750 RON	800 RON

TAXA DE PARTICIPARE

după data de 1 Mai 2012:

1350 RON

TAXA DE PARTICIPARE INCLUDE:

1. O noapte de cazare cu mic dejun (15 spre 16 iunie 2012)
2. Programul de Cursuri și Demonstrații Live
3. Expoziția dentară
4. Coffe-break-urile Sweet & Salty
5. Petrecerea Friends & Party

TAXĂ PARTICIPARE ÎNSOȚITORI: 350 RON

All-Inclusive* (*FĂRĂ punctul 2)

Număr de locuri: Limitate

Regula de înscriere, pe baza Invitației
Personale după regula:

"Primul Sosit - Primul Servit"

Înscrierea se face prin achitarea taxei de participare în contul RO 70 BACX 0000 0004 7746 4000, Cont în RON deschis la Banca Unicredit Țiriac, sucursala Rosetti, beneficiar S.C. Sanident Group S.R.L, CIF RO 1685672, cu menționarea obligatorie a numelui participantului.

Organizator



Înscrieți-vă
acum

www.dentaltarget.ro
www.sanident.ro
www.sser.ro

SÂMBĂȚĂ: 16 IUNIE 2011 SESIUNEA DEMONSTRAȚIILOR LIVE

DEMONSTRAȚII LIVE PENTRU MEDICI DENTIȘTI

Sala Ana Ballroom

10.30-11.30 **Cimentarea adezivă a coroanelor integral ceramice pe bonturi implantare hibride – LIVE DEMO**

Dan Pătroi, DDS (România)

Cuvinte cheie: bont implantar hibrid, cimentare adezivă, mezostructură, disilicat de litiu, Multilink Implant, Variolink II

11.30-11.45 **Q & A**

11.45-13.15 **Compozitele & Frontalii: Minimizarea nuanțelor coloristice, Maximizarea rezultatelor**

Walter Devoto, DDS (Italia)

Cuvinte-cheie: rezultate predictibile d.p.d.v. estetic și clinic, alegerea corectă a culorii, tehnici de lucru, în avantajul clinicianului

13.15-13.30 **Q & A**

13.30-15.00 **Adevărul despre selectarea culorii – LIVE DEMO**

Walter Devoto, DDS, (Italia)

Cum alegem seringile dintr-un sistem de compozit în concordanță cu toate nevoile clinice urmând Filosofia Originală a "Cheilor de culori Italiano Style"

15.00-15.15 **Q & A**

15.15-15.30 **Coffee-break Sweet & Salty**

15.30-17.30 **Pas cu pas către zâmbetul ideal: cimentarea adezivă a fațetelor integral ceramice – LIVE DEMO**

Dan Pătroi, DDS, (România)

Cuvinte cheie: protocolul cimentării adezive, ordinea de cimentare, 6 fațete integral ceramice, dinți frontali maxilari, culoarea finală a restaurării, Variolink Veneer

17.30-17.45 **Q&A**

18.00 **Închiderea Seminarului**

DEMONSTRAȚII LIVE PENTRU TEHNICIENI DENTARI

Sala Bradul

10.30-12.30 **Soluții noi presabile la cazuri pe implante cu bonturi hibride – LIVE DEMO**

Florin Stoboran (România)

Cuvinte-cheie: bont implantar hibrid anatomic presat, capă calcinabilă pentru implante, frezarea ei, realizarea capei, stratificarea acesteia

12.30-12.45 **Q & A**

12.45-13.15 **Coffee-break Sweet & Salty**

13.15-15.15 **Conceptul de Design Digital al Zâmbetului (DDZ) – LIVE DEMO**

Christian Coachman, CDT (Brazilia)

Cuvinte cheie: un instrument simplu și eficient de Planificare a Restaurărilor Ceramice, demonstrarea pas cu pas a Conceptului DDZ și aplicabilitatea lui în munca de zi cu zi, de la planificare la executarea unui caz de Design al Zâmbetului

15.15-15.30 **Q & A**

15.30-17.30 **Să ne jucăm cu plastelina ceramică – LIVE DEMO**

Hilal Kuday, CDT (Turcia)

Cuvinte-cheie: consistențe diferite ale amestecurilor de mase ceramice, pensula – baza unei stratificări corecte, diferențe de temperatură între masele ceramice, crearea de amestecuri individualizate de mase de smalt

17.30-17.45 **Q & A**

18.00 **Închiderea Seminarului**

Powered by

ivoclar
vivadent
passion vision innovation

seminarii de excepție, distracție și relaxare

SUBIECTE CALDE PENTRU ZILE RECI

19-21 Octombrie 2012 | Sighișoara

eveniment pentru tehnicieni dentari
organizat de

DORIOT  **DENT**

Vineri, 19.10.2012

Ora 12:00 Înregistrarea Participanților

Ora 13:00-15:30 "Ceramica integrală IPS e.max: de la fațete la bonturi implantare hibride individualizate"

Lector: MDT August Bruguera, (SP)

Ora 15:30 - 16:00 Coffee Break

Ora 16:00-18:00 **Demonstrație Live**

Demonstrator: MDT August Bruguera, (SP)

Ora 18:00 - 18:30 Pauză

Ora 18:30-20:00 "Digital Smile Design pe fotografie pentru tehnicieni dentari."

Dr. Dan Lazar

Ora 20:00 Dinner and party

Sâmbătă, 20.10.2012

Mic dejun

Ora 11:00-12:30 "Prosperitatea în stomatologie. Strategii de marketing și management pentru laboratoarele de tehnică dentară."

Prânz

Ora 15:00-17:00 "Protetica pe implant"

MDT Matthias Riethmueller, (DE)

Coffee Break

Ora 17:30-19:30 "Proteze scheletate"

MDT Matthias Riethmueller, (DE)

Cină festivă. Petrecere cu muzica LIVE

Duminică, 21.10.2012

Mic Dejun

Ora 11:00 "Vizitarea Sighișoarei. Tur inedit al cetății medievale împreună cu toboșarul cetății și garda de onoare."

Ora 14:00 Prânz

Tarif camera single: **850 lei/ persoana**

Tarif camera dubla: **770 lei/ persoana**

Cazare la:

hotelcavaler.ro

binderbubisighisoara.ro

Prețul include:

- 2 nopti de cazare/All inclusive
- Programul de cursuri
- Coffee Break
- Petreceri
- Expoziție dentara

Contact: Anca Szabo, 0726723940, anca.szabo@doriotdent.ro



Aveți un compozit de care nu mai aveți nevoie sau nu vă mai place?

**Dați-ne compozitul vechi și veți primi în schimb
SR Chromasit, Ivoclar Vivadent, la jumătate de preț!**



SR CHROMASIT- COMPOZIT BARO/TERMO-POLIMERIZABIL CU MICROUMPLUTURA

SR CHROMASIT		Preț întreg	Preț cu discount
531862	SR Chromasit Opaquer 5 g	18 €	9 €
531804	SR Chromasit Dentin 10 g	52 €	26 €
531824	SR Chromasit Incisal 10 g	52 €	26 €
531831	SR Chromasit Fluid 3 ml	19 €	9,5 €
531860	SR Chromasit Opaquer Liquid 30 ml	32 €	16 €
531861	SR Chroma Link 15 ml	28 €	14 €

***Oferta este valabila pentru utilizatori noi de compozit Chromasit

DORIOT  DENT

Comenzi:

 0257 254 638
 0728 146 491

 office@doriotdent.ro
 www.doriotdent.ro

Abordări moderne ale restaurărilor estetice frontale

Restaurări directe utilizând IPS Empress® Direct

Combinarea unui material înalt performant cu un protocol clar definit extinde granițele posibilităților de tratament în procedurile restaurative directe

Dr Gauthier Weisrock, Marsilia/Franța

Dr. Andrea Zimmermann - traducere din Reflect Magazine nr. 1/2012



Gauthier Weisrock

ABSTRACT

Modern and high-performance composite materials and an approach that has been standardized by now have led to ever more direct composite restorations being fabricated in the anterior region. Even extreme cases may now be treated at the chairside, while the results are predictable and the loss of tooth structure minimal.

KEY-WORDS: aesthetic restoration, minimal-invasive, preparation, shade selection, build-up protocol with shades and materials, surface texture, finishing and polishing, IPS Empress® Direct, Excite® F, OpraPol®NG

REZUMAT

Materialele compozite moderne și înalt performante împreună cu o abordare standardizată au dus la creșterea fără precedent a numărului de restaurări directe din rășini compozite inserate în zona frontală. Actual pot fi tratate la scaun chiar și cazurile extreme cu rezultate predictibile și pierderi minimale ale structurilor dentare.

CUVINTE-CHEIE: restaurare estetică, minim invazivă, preparative, selectarea culorilor, protocol de inserare a culorilor și maselor, textură de suprafață, finisare și polișare, IPS Empress® Direct, Excite® F, OpraPol®NG

Situația inițială:

Pacienta în vârstă de 24 ani s-a prezentat la cabinetul nostru cu o cerință estetică izvorâtă din faptul că îi dispăcea aspectul dintelui 11, care era intens modificat de culoare consecutiv unui tratament endodontic. Examenul clinic a relevat faptul că rădăcina dentară fusese extirpată consecutiv unui accident, iar un fragment fracturat din porțiunea coronară a fost reatașată cu material compozit (fig. 1 și 2). La examenul radiologic s-a observat faptul că tratamentul de canal fusese corect executat, dar nu s-a utilizat un pivot endodontic.

Datorită faptului că aproximativ jumătate din structura dentară originală a fost pierdută, am optat pentru o restaurare directă cu rășină compozită, cu atât mai mult cu cât s-a reușit efectuarea unui tratament de albire cu rezultate bune. Din spectrul posibil de tratamente, această abordare este localizată între restaurările "convenționale" din rășini compozite și fațetele ceramice și de aceea este clinic indicată. Pacienta, ale cărei principale griji erau o nuanță coloristică naturală și pierderea minimală de țesut dentar, a fost de acord cu procedura planificată. Am hotărât să utilizăm IPS Empress Direct pentru fabricarea restaurărilor. Adicional maselor de dentină și smalț, acest material compozit oferă și o masă opalescentă.

Tratament preliminar

Înainte de toate s-a efectuat un tratament de albire endodontică pe acest dinte. Direcția în care urma să evolueze tratamentul ulterior, fiind

dependentă de succesul acestei proceduri. Accesul la camera endodontică a fost creat prin vechea obturație, iar din stratul de gutaperca a fost îndepărtat până când cantitatea restantă apical a fost de 3mm sub nivelul joncțiunii cemento-dentinare. Pentru a preveni accesul substanței de albire în zonele sensibile, pe fundul cavității am inserat un strat protector de 2 mm înălțime din ciment ionomer de sticlă. Pentru procedura propriu-zisă am utilizat o mixtură de perborat și apă distilată. Apoi, accesul la cavitate a fost sigilat cu un material de restaurare provizoriu. Deoarece nu s-a obținut nuanța coloristică dorită, întreaga procedură a fost repetată după o săptămână. Rezultatul obținut după cea de-a doua sesiune de albire de o săptămână a fost optim (fig. 3). Pentru a neutraliza efectul agentului de albire este indispensabilă aplicarea de hidroxid de calciu în cavitate și să fie lăsată pe loc pentru cel puțin o săptămână.

De abia la două săptămâni după terminarea tratamentului de albire se poate aplica un adeziv pentru a asigura adeziune optima și stabilizarea nuanței coloristice a dintelui post-albire.

Diagnostic estetic și determinarea nuanței de culoare

Am făcut analiza formei dintelui și am ajuns la concluzia că proporțiile erau armonioase comparative cu dintele 21. Am determinat nuanța coloristică a dintelui la lumina zilei și înaintea oricărei intervenții spre a evita desicarea substanței dentare a dintelui vecin și implicit determinarea greșită a culorii. Pentru determinarea

nuanței coloristice a smalțului și a dentinei am utilizat cheile de culori ale IPS Empress® Direct. Am determinat nuanța dentinei pe baza treimii cervicale și cea a smalțului pe baza treimii incizale a dintelui adiacent. Întrucât scopul nostru era să imităm prin restaurarea noastră structura anatomică și variatele reflexii opalescente vizibile la nivelul treimii incizale ale dintelui adiacent, am observat foarte atent aceste detalii.

Am pregătit o hartă coloristică a dintelui, detaliind toate materialele și masele pe care urma să le utilizăm. În acest caz am utilizat doar patru mase: dentină A3 și A2, smalț A2 și Trans Opal. Ulterior, am creat o cheie de silicon palatinală pe dintele 11 cu forma și ocluzia adecvate. Odată plasată intra-oral, această cheie ne-a servit la crearea peretelui palatinal al restaurării într-un singur pas. Cheia noastră siliconică includea și dinții adiacenți dintelui de restaurat și acoperea și porțiunea incizală

Preparare și aplicarea adezivului

Restaurarea existentă a fost îndepărtată cu instrumente rotative și ultrasunete, cu grijă, spre a nu leza dinții adiacenți. În timpul preparării dintelui, trebuie luate în considerare proprietățile mecanice ale materialului de restaurare utilizat și integrarea estetică. În cazul lui IPS Empress® Direct, compozit nano-hibrid, pe care l-am utilizat aici, design-ul ideal al preparației include un chamfer vestibular și un prag în unghi drept proximal și palatinal (fig. 4).

Am izolat dinții anteriori, inclusiv caninii, cu un câmp de diga. Această arie de tratament extinsă



Fig. 1 Dintele 11 intens modificat de culoare.



Fig. 2 Forma dintelui 11 era adecvată comparativ cu 21. Pierderea totală de substanță dentară reprezintă mai puțin de jumătate din dinte.



Fig. 3 După albire nuanța coloristică a lui 11 era optimă.



Fig. 4 Dintele 11 preparat cu chamfer vestibular și prag în unghi drept palatinal.



Fig. 7 Construirea zonei palatinală și a zonelor proximale, sau transformarea unei preparații complexe într-o preparație simplă.



Fig. 10 Aplicarea unui ultim strat de acoperire de smalț A2.

ne-a permis să evaluăm linia incizală și dimensiunea și forma dinților adiacenți. Am verificat posibilitatea de poziționare exactă a cheii de silicon. Dacă este necesar, zonele de interferență pot fi ajustate cu un bisturiu până se obține o adaptare perfectă.

Am gravat acid zonele de smalț timp de 30 sec, iar dentina timp de 15 sec și apoi am clătit cu apă din abundență și am uscat. Am aplicat sistemul adeziv protejând dinții adiacenți cu matrice metalică. Am utilizat sistemul adeziv total etch ExciTE® F. Datorită design-ului non-retentiv al preparației și datorită faptului că majoritatea restaurării va fi creată pe smalț, am preferat utilizarea acestui sistem adeziv în defavoarea unuia cu gravaj acid inclus. Pentru a promova penetrarea adezivului în tubulii dentinari am masat ușor adezivul în pereții cavității. După uscarea adezivului cavitatea trebuie să aibă un aspect lucios. Dacă nu se observă acest aspect, procedura trebuie repetată. Am fotopolimerizat apoi sistemul adeziv timp de 10 sec. cu lampa de fotopolimerizare bluephase® style.

Construirea peretelui palatinal și a pereților proximali

Ca prim pas am reconstituit smalțul palatinal. Am aplicat un strat subțire de smalț culoarea A2 în cheia palatinală și l-am netezit cu ajutorul unei pensule. Grosimea stratului de material era mai subțire de 0,5 mm. Apoi cheia încărcată cu material compozit a fost inserată pe arcadă și adaptarea re-verificată. Dacă este necesar materialul poate fi remodelat înainte de fotopolimerizarea timp de 10 sec. Peretele palatinal creat astfel avea exact culoarea dorită și nu atinge dinții adiacenți (fig. 5).

Prin aplicarea unui strat fin de smalț A2 pe pereții proximali, am schimbat geometria cavității dintr-una complexă într-una simplă. Pentru a crea un strat subțire, am securizat o matrice



Fig. 5 Crearea peretelui palatinal cu masă de smalț A2.



Fig. 8 Aplicarea masei de dentină A3.

transparentă cu pene de lemn. Aceasta ne-a permis crearea zonelor de tranziție (zona convexă ce separă fața proximală de zona vestibulară). Rezultatul final al restaurării este influențat de design-ul acestor arii de tranziție, pentru că ele nu pot fi modelate din freză.

Am aplicat apoi material compozit dinspre distalul lui 11, în timp ce tensionam matricea dinspre partea opusă, polimerizând materialul în această poziție (fig. 6). Astfel, am putut adăuna suficient material compozit până ce aria de tranziție dorită a fost obținută. Partea mezială a fost reconstituită în același fel (fig. 7).

Reconstituirea corpului de dentină

Prin utilizarea maselor de dentină, restaurarea creată de noi trebuie să arate o scădere a saturației de culoare dinspre cervical spre incizal și dinspre palatinal spre vestibular. Spre a obține aceasta, utilizăm o tehnică tridimensională de aplicare a straturilor, utilizând material cu nivele de saturație diferite. Întâi am aplicat un material cu o saturație de culoare cu un pas mai mare decât nuanța coloristică finală dorită. De aceea, am folosit dentină de A3 în zona marginii cervicale. Stratul a fost aplicat pe peretele palatinal utilizând o spatulă pentru material composite (fig. 8). Ulterior, am aplicat un strat de dentină cu o saturație mai mica (A2). Pentru aplicarea acestui strat am utilizat un instrument cu vârf siliconic ascuțit spre a crea o margine ușor neregulată ce cobora până la o distanță de 1 mm de muchia incizală, acoperind jumătate din chamfer (fig. 9). Dacă folosiți această tehnică, transluciditatea materialului de smalț utilizat devine vizibilă la nivelul muchiei incizale, iar tranziția dintre structurile dentare și materialul de restaurare este mascată. Fiecare strat în parte a fost fotopolimerizat individual cu bluephase® style timp de 10 sec.

Modelarea smalțului

Efectul de opalescență a fost sporit prin aplicarea unui strat fin de material Trans Opal în zona muchiei incizale. Întrucât efectul vizibil generat de acest material este foarte intens, trebuie utilizată doar o cantitate mică. În zona vestibulară am aplicat, în pași consecutivi, un strat de smalț A2, conturat cu pensule și polimerizat 10 sec. Acest strat de smalț acoperă întreaga restaurare (fig. 10).



Fig. 6 Modelarea zonei proximale și a zonei de tranziție.



Fig. 9 Aplicarea masei de dentină A2. Stratul anterior a fost în întregime acoperit cu acest material.

Finisare și polișare

Dinții naturali ai pacientului aveau o micro și o macro-textură de suprafață foarte pronunțate (depresiuni verticale și striuri orizontale). Imitarea acestor caracteristici de suprafață la nivelul restaurării pentru a obține o reflecție naturală a luminii a fost o provocare. Acest pas este la fel de important ca și determinarea corectă a culorii.

Am imitat textura suprafeței dentare naturală utilizând freze diamantate fine de formă flacăără și lenticulară (întâi cu inel roșu și apoi cu inel galben). Frezele au fost montate pe o piesă cu multiplicare fără a utiliza răcirea cu apă.

Ochiul uman percepe mai degrabă imperfecțiunile de formă decât diferențe minore de culoare

Un alt pas important l-a reprezentat finisarea liniilor de tranziție și zonelor interproximale.

Este recomandabil să utilizați benzi abrazive în acest scop, pentru că instrumentele rotative pot produce zone plane ce reflectă lumina inadecvat. Pentru polișare am utilizat OptraPol® Next Generation cu răcire cu apă. Polișarea este facilitată de polișabilitatea convenabilă a acestui material compozit (fig. 11 și 12).

Concluzii

Datorită unor materiale, cum este IPS Empress® Direct, care evoluează continuu și datorită unor protocoale clare de lucru, putem utiliza materialele composite pentru indicații din ce în ce mai largi, extinzând granițele procedurilor de tratament restaurativ direct.



Fig. 11 Dintele refăcut 11 are un aspect armonios obținut cu o pierdere minimă de substanță dentară.



Fig. 12 Dintele refăcut 11 are un aspect armonios obținut cu o pierdere minimă de substanță dentară.



www.evotech3D.ro

Practic, nu avem competiție!



REALIZĂM STRUCTURI DIN ZrO_2 DE LA UN ELEMENT LA PUNȚI TOTALE

De ce este indicat să lucrați cu noi!

- sistemul folosit este complet automatizat, deschis și revoluționar
- rezultat estetic deosebit
- calitatea excelentă a materialelor folosite (ZrO_2 , CrCo, PMMA, Titan)
- stabilitatea deosebită a elementelor frezate
- timpul extrem de scurt de realizare a lucrărilor
- livrare prin curierat rapid
- prețuri foarte avantajoase
- colaborare optimă!
- garantăm structurile frezate timp de 5 ani

EvoTech3D - CAD/CAM



EvoTech3D
Centrul tău de frezaj CAD/CAM

Str. Sergent Nuțu Ion nr.44, Sector 5 - București • tel.: 021 316 11 47 , mobil: 0744 684 770
e-mail: office@evotech3D.ro • web: www.evotech3D.ro

shenp^{az}
electr^otherm group



3500 Eur

FOCUS 2010

FOCUS 2010 HT

Temp. max. 1180 °C pentru ALUMINA



5730 Eur

Gemini LT Press



RATE FĂRĂ DOBÂNDĂ *prețurile includ TVA



GRATUIT

1 Starter kit HeraCeram*
(15 X 20 gr.) pentru orice cuptor cumpărat!

La alegere trei culori complete: opac (pulbere sau pastă),
dentină, incizal, increaser, enhancer, opal incizal, opal
transparent.

*pentru ofertă fără Starter Kit contactați-ne!

OFERTE SPECIALE

Truse* în orice combinație pentru orice
cuptor cumpărat!

*de la 1 la 16 nuanțe

SEDIU ALLIGATOR: Str. Eufrosin Potecă nr. 34, Sector 2 – BUCUREȘTI, Tel: 021-323.58.39 • Fax: 021-321.21.29

E-mail: aligato@rdslink.ro • www.alligator-dent.ro

MOTIVE PENTRU A ALEGE SUECOS®:

PROPRIETATI

Pantofi profesionali ce te fac să te simți bine toata ziua, asigurând tot timpul confortul corpului tău. Designul călcâiului îmbunătățește circulația în zona pelviană și oferă un suport mai bun pentru gât și spate. Materialul compact din rășini comparativ cu alte materiale, oferă următoarele avantaje: greutate redusă, frecare diminuată, rezistență sporită la contactul cu orice agent chimic, absorbție zero în prezența oricăror lichide sau coloranți și lipsa totală a urmelor lăsate pe parchet sau alt tip de podele. Este conceput să nu alunece și să evite infiltrarea lichidelor.

MODELE

THOR



Alb / Negru 36-46



ODEN



Alb / Negru 35-46
 Albastru / Portocaliu / Verde / 36-45
 Midsummer 36-41



NORDIC



Alb / Negru 36-45



SKOLL



Alb / Negru 35-46
 Albastru / Albastru deschis / Verde 36-45
 Violet 36-41



LOKI



mărimi între
25, 36
 vin în perechi

Negru / Alb 35-45
 Roșu / Albastru 35-45
 Roz / Verde deschis 35-41

LOKI KIDS
 Roșu / Albastru / Roz /
 Verde deschis 25-34



MATERIALE

- Materiale fără substanțe toxice dăunătoare sănătății, conform studiilor făcute de institutul TÜV din Germania. Este conform standardelor REACH.

CARACTERISTICI



ANTI-DERAPANT:
 Certificată de către TÜV în cea mai înaltă categorie anti-derapantă conform EN ISO 20347.



FARA URME:
 Nu lasă urme pe podea.



REFLEXOLOGIE:
 Special conturate pentru a stimula circulația sanguină.



USOR DE CURATAT:
 Se pot spăla manual până la o temperatură de 50 grade celsius.



IGIENIC:
 Pot fi sterilizate cu clor. Antibacteriene și rezistente la mirosuri neplăcute.



REZISTENTE CHIMIC:
 Rezistente la produse chimice cum ar fi clorul și petrolul.



RECICLABILE:
 Pot fi reciclate în containere speciale pentru plastic.



ANATOMICE:
 Materialul X-cell™ este foarte adaptabil la forma piciorului.



UNISEX:
 Linii sportive și moderne.



FOARTE USOARE:
 Sunt atât de ușoare încât plutesc pe apa.



CAPACITATEA DE A RESPIRA:
 Găurile laterale permit o ventilare continuă.



Nu mergi la EXPO? Vin reducerile la tine!

Cumpara in perioada 7-21 Mai 2012 si vei avea parte de reduceri si nenumarate surprize.



Preturi si oferte promotionale Cadouri speciale

(in functie de valoarea comenzii)

Transport gratuit

(la comenzi de min.200 ron)

Yamahachi cumpara 30 garnituri dinti acrilat in val. de 600 RON si primesti **CADOU** 250g. BASIS PC in val. 250 RON (material pentru proteze injectate)



valoarea cadou **250 lei**

Cumpara o oferta **BMS SILIBEST** (putty+light+cat.) in val.90 lei si primesti **CADOU** 1 freza taiat coroane BARACUDA + 1 punga ASPIRATOARE SALIVA in val.totala de 24 lei



valoarea cadou **24 lei**

FREZE taiat coroane **BARACUDA**



OFERTA **5+1 GRATIS**

VERTEX – cumpara Castasil silicon duplicare – 1 set in val. de 250 RON si primesti **CADOU** un Divosep 1L



valoarea cadou **58 lei**

Cluj-Napoca, Frunzisului 29 | Telefon: 0264 538859 | Fax: 0264 538859 | office@newyorkdental.ro

Micro aparatele de sudură Primotec au fost dezvoltate special pentru utilizarea în laborarele dentare. Aceste aparate permit realizarea tuturor tipurilor de suduri necesare într-un laborator dentar.

Cele 10/12 programe presetate existente la noile modele phasere acoperă toate tipurile de aliaje dentare. Aliaje dentare cunoscute ca greu de sudat, cum ar fi aliajele pe bază de Paladiu-Argint, dispun acum de un program preprogramat de sudură facilă. Noile phasere dispun și de 10/8 programe libere pentru salvarea programelor personale.

Primotec Phaser MX2



- Configurație compactă
- Flexibil la toate nivelurile: brațul flexibil asigură o mobilitate ridicată a aparatului.
- Este echipat cu un microscop 10X care poate fi folosit atât pentru sudură cât și pentru alte operațiuni necesare într-un laborator de tehnică dentară.
- Folosind noua tehnologie LED sistemul de iluminare asigură condiții extraordinare pentru sudură.
- Ecranul integrat în unitatea centrală este controlat de un singur buton.
- 10 programe presetate și 8 programe libere.

Primotec Phaser AS2



- Flexibil la toate nivelurile: brațul flexibil asigură o mobilitate ridicată a aparatului.
- Este echipat cu un microscop 4-20X Stereo Zoom pentru o acuratețe extraordinară.
- Folosind noua tehnologie LED sistemul de iluminare asigură condiții extraordinare pentru sudură.
- Ecranul de control este rotativ și poate deveni ecran tv pentru a putea urmări diverse filme de sudură.
- Este echipat cu micromotor pentru ascuțirea electrodului de tungsten.
- Pentru cei care doresc mai multă energie și putere, AS2 oferă cu 30% mai multă putere și cu 20% mai mult timp de expunere al impulsului electric.
- 12 programe (2 programe speciale pentru ortodonție) presetate și 10 programe libere.

Vă așteptăm la expozițiile de profil

Scannere 3D & software

3 SERIES

Scannerul 3Series este un scanner optic 3D non contact. Sistemul combina triangularea cu laser și libertatea de mișcare a celor trei axe. Sistemul este versatil și furnizează măsurători exacte pe un volum de scanare de 90mm X 90mm X 90mm. Formatul standard al fișierelor rezultate este STL. La cerere se poate modifica formatul fișierului.

APLICAȚII

- Scanare de modele începând cu un element „solo” până la punte totală
- Scanarea unei arcade complete cu palatin pentru proteze scheletate
- Scanare multiplă a mai multor elemente „solo” și capabilități de construcție (6 elemente „solo” scanate și construite în 10 minute)
- Scanarea ocluziei și verificarea ocluziei folosind tehnica proprie patentată „axis-finder”
- Scanarea implantelor pentru fabricarea bontului protetic.

SPECIFICAȚII SCANARE

- Model ghips
- Volum de scanare: 90mm x 90mm x 90mm
- Acuratete: < 20 microni



- Puncte de scanare: coroana „solo” > 100.000 puncte
- punte totală > 1.000.000 puncte
- Scanare și construcție simultană

SPECIFICAȚII MECANICE ȘI ELECTRICE

- Dimensiuni : 33cm x 39cm x 41cm
- Greutate : 20 Kg
- Voltaj : 110/220 volți

7 SERIES

- Acuratete excelenta : 7Series are o acuratete extraordinara si poate fi folosit atat pentru punți totale cat si pentru coroane solo.

- Viteza de transfer foarte mare: Noua aplicatie de scanare si design “multi-die” produce pana la 30 de cape in aproximativ 15 minute. Odata ce platforma a fost introdusa in scanner procesul devine automat. Nici un alt scanner de pe piata nu poate face acest lucru.
- Volum de scanare foarte mare: 7Series are o capacitate de scanare de 140mm x 140mm
- Versatilitate la scanare: combinand tehnologia de la S Series cu libertatea de cele 5 axe, 7Series poate scana o varietate foarte mare de material (gips, amprente pe baza de silicon sau alginat etc.)



i SERIES

Scannerul iSeries este un scanner optic 3D non contact. Sistemul combina triangularea cu laser și libertatea de mișcare a celor cinci axe. iSeries este foarte ușor de folosit. Formatul standard al fișierelor rezultate este STL. iSeries poate fi folosit atât în cabinetele stomatologice cât și în laboratoarele de tehnică dentară. Acest scanner a fost construit special pentru a face față cerințelor speciale a scanării amprentelor de alginat sau silicon.

APLICAȚII

- Scanează atât amprente ale coroanelor solo cât și amprente ale restaurărilor totale
- Scanează amprente din alginat sau silicon
- Scanează machetele de ceară

SPECIFICAȚII SCANARE

- Silicon sau alginat
- Volum de scanare: 90mm x 90mm x 90mm
- Acuratete: < 20 microni
- Puncte de scanare: 100.000 puncte

SPECIFICAȚII MECANICE ȘI ELECTRICE

- Dimensiuni : 33cm x 39cm x 41cm
- Greutate : 20 Kg
- Voltaj : 110/220 volți



Softul de design DWOS



Vă așteptăm la expozițiile de profil



Cuptoare Multifuncționale VIP pentru porțelan

Presează până la 15 grame/ tipar de 300 grame -
Capacitate mărită de presare - Presează pe Alumina -
Presează pe Zirconu - Presează pe metal - Ceramică low fusion - Ceramică cu temperatură foarte înaltă - Inlays.

VIP Image - Press

- 200 de programe de presare și programe "liber alese".
- Poziția pistonului de presare este afișată activ în timpul ciclului de presare în inch sau cm.
- Indicator de presiune frontal ușor de observat.
- Incintă 5-0 polistratificată de înaltă temperatură.
- Control precis al temperaturii.
- Program în așteptare pregătit pentru pre-presare cu toate condițiile cuptorului gata pregătite să primească tiparul încălzit.
- Lift cu intrare rapidă. Timp de transport mai rapid cu 33% către camera de presare.
- Pompă de vacuum inclusă



Vip Image



- 200 de programe ușor de folosit și observat - opționale „liber alese”.
- Incintă 5,0 polistratificată de înaltă performanță îmbunătățită prin CQT (Tehnologie Quartz Cristalin).
- Matricea Quartz Cristalin, Quartz Sinterizat, Oxid de Alumina, Alumina Fibroasă, Kanthol A - 1.
- Controlul de precizie al temperaturii în Trei Axe oferă un aspect superior pt toate porțelanurile.
- Termocuplul de platină asigură cel mai înalt nivel al exactității temperaturii.
- Pompă de vacuum inclusă

WOHLWEND AG
DENTAL MANUFATUR
LIECHTENSTEIN



VISION
ZIRKON



Avantajele ceramicii VISION:

- Asigură o reproducere perfectă a nuanțelor pe cheie VITA (A1-D4)
- Construcție ușoară
- Contractie redusă la ardere
- Estetică extraordinară
- Reproduce fluorescența și opalescența dinților naturali
- Costuri reduse

- Sistem dual cu temperatură de ardere joasă:
 - ceramică presată
 - restaurări metalo-ceramice.
- Duritatea smalțului similară cu a dinților naturali (Vickers 470)
- Oferă o mare flexibilitate în alegerea aliajelor (CTE 13.8-14.9)
- Temperatura de ardere a dentinei la PFM 770°C
- Presarea pastilelor la temperatura de 950°C

VISION
LOW®



VISION
CLASSIC



- Temperatura de ardere la dentină 920 °C
- Compatibil cu un spectru larg de aliaje (CTE 13.8-15.2)

Cursuri Gratuite !

Vă așteptăm la expozițiile de profil

Vă așteptăm la expozițiile de profil

Bucuresti, str. George Calinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71

UNIVERSAL
d e n t a l

Bucuresti, str. George Calinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71

UNIVERSAL
d e n t a l

PREZINTĂ PRO EXPERT GUM PROTECTION

cu efect bacteriostatic



Reducerea plăcii bacteriene ✓

Protecție gingivală ✓

Prevenția și tratamentul
sensibilității ✓

O nouă abordare a îngrijirii gingivale și sensibilității dentare.

Ajută la prevenirea problemelor gingivale prin inhibarea înmulțirii bacteriilor și a eliberării de toxine. Ajută la prevenirea retracției gingivale ce duce la expunerea canaliculelor dentinare și apariția sensibilității dentare.



P&G Oral Health



NOU!

Zubler VARIO 200

Cuptorul pentru arderea
ceramicii dentare

- Meniu în limba română
- Distribuție optimă de căldură în Camera de Ardere
- 500 de programe de ardere
- Durată mai mare de viață și rezultate mai bune
- Tehnologie Compact Flash pentru ardere și programare rapidă

3680 euro + TVA

Zubler - lider mondial în sisteme profesionale de aspirație

Unicul producător care poate proiecta 500 de posturi de aspirație la o locație.

Unitatea multiplă de aspirație FZ2 VARIOmatic

Aspirație pentru 4+2 posturi de lucru



- Două motoare cu ventilator, fără perii de carbon, fără zgomot și cu întreținere mică datorită celor două turbine de aspirație cu 3 faze de acțiune, care nu permit evacuarea prafului în aer
- Filtru durabil cu sistem de curățare prin presiunea aerului, fără pungă de filtrare, permeabilitate mare a materialului filtrului și consum redus de energie.
- Aspirator cu furtun integrat: Pe partea frontală a unității se află un capac ce permite conectarea unui furtun de aspirație pentru curățarea mesei de lucru și a podelei laboratorului.
- Prin utilizarea unor clapete de deschidere electronice și pneumatice, sistemul poate fi extins până la 6 posturi de lucru pentru manopere diverse.

5500 euro + TVA

Gurile de aspirație R 1200 & R 1250

- Gura de aspirație R 1200 este dotată cu un scut de protecție generos și este extrem de silențioasă.
- Gura de aspirație R 1250 este proiectată pentru manoperele de finețe, fiind dotată cu un mic scut mobil din sticlă pentru utilizarea sa în departamentul de ceramică sau metale prețioase.
- Prețul afișat este pentru o singură bucată.



250 euro + TVA



FZ1 VARIOmaster

Aspirație pentru 2+2 posturi de lucru

- Motor fără perii de carbon, fără zgomot, cu întreținere mică și o durată mare de viață, cu o ventilație bypass și sistem de amortizare a sunetelor și a poluării aerului
- Sistem durabil de filtrare cu cartuș de depozitare a prafului în locul pungilor de filtrare și sistem automat de curățare.
- În special la posturile de muncă unde se produc cantități mari de praf, acest sistem de filtrare se dovedește a fi cel mai eficient.
- Prin utilizarea unor clapete de deschidere pentru stații externe suplimentare, sistemul poate fi extins până la 4 posturi de lucru pentru manopere diverse.

3690 euro + TVA

Stația AV 1000

Pentru pregătirea modelelor și lucrărilor și pentru manopere care presupun praf intens



Produs ce protejează sănătatea

- Colectarea completă a prafului, colectarea majorității părților care se pot desprinde în timpul prelucrării, absorbția automată în timpul suflării prafului de pe model.
- Construcția și poziționarea ergonomică a suprafețelor de contact și de susținere.
- Zgomotul din zona de colectare a prafului redus la minimum.
- AV1000 este echipată cu o sursă de lumină de tip economic de 36w Dulux, ce redă lumina similar cu cea naturală.
- Ușor de întreținut prin îndepărtarea gurii de aspirație și curățarea tubului de colectare.

1400 euro + TVA

VARIO PRESS 300

Cuptorul pentru presarea și arderea ceramicii dentare



- Meniu în limba română
- Distribuție optimă de căldură în Camera de Ardere
- 500 de programe de ardere și presare
- Durată mai mare de viață și rezultate mai bune
- Tehnologie Compact Flash pentru ardere și programare rapidă

6900 euro + TVA

Obținerea transparenței în treimea incizală cu mase ceramice

– factor decisiv în realizarea unei lucrări protetice naturale

Dr. Andi Ciprian Drăguș - Cabinet și Laborator privat
CDT GC EUROPE N.V.

ABSTRACT

In the daily work of a dental lab the build-up of different ceramic masses is something usual and accessible to all labs. To layer ceramics takes experience, skill and enough theoretical knowledge in order to get predictable results in terms of final shades and volume of the crowns fabricated.

The complexity of the layering is given by the number of layers of ceramic applied (minimum 6) which have to be applied and overlapped according to the space made available by the preparation and by the degree of the shade individualization desired.

The critical area - from the shade point of view and behaviour in the light and towards the oral cavity - is the incisal third. In this very thin area, vestibulo-orally, we see in natural teeth fluorescence, opalescence and transparency. Here also natural teeth show mammelons and other morphological details.

KEY-WORDS: layering, incisal third, fluorescence, transparency, opalescence, vestibular texture, volume, color, light

REZUMAT

În practica zilnică a laboratorului dentar stratificarea cu mase ceramice este o tehnică uzuală și accesibilă tuturor laboratoarelor. Stratificarea maselor ceramice necesită experiență, manualitate și cunoștințe teoretice suficiente pentru a putea avea predictibilitate asupra culorii finale și volumului coroanelor fabricate.

Complexitatea stratificării este dată de numărul mare de straturi ceramice (minimum 6) care trebuie aplicate și suprapuse în funcție de spațiul conferit de preparație și de gradul de individualizare a culorii dorit.

Zona critică din punct de vedere al culorii și al comportamentului față de lumină și față de cavitatea bucală este treimea incizală. În această zonă cu grosime foarte mică în sens vestibulo-oral întâlnim la nivelul dinților naturali fluorescență, opalescență și transparență. Tot aici, dinții naturali prezintă frecvent lobuli de creștere și diverse alte particularități morfologice.

CUVINTE-CHEIE: stratificare, treime incizală, fluorescență, transparență, opalescență, textură vestibulară, volum, culoare, lumină.

Introducere

Când vorbim de estetică și naturalețe, vorbim, de fapt, de o percepție vizuală individuală și subiectivă. În practica privată zilnică a laboratorului, ne confruntăm cu acest lucru sub diverse forme, și anume:

- prea multă transparență în treimea incizală,
 - ar trebui un pic mai mult transparent,
 - pe model arată foarte bine, dar în cavitatea bucală ceva nu se potrivește, dar nu știi ce,
 - ceva nu este ok, te rog, vino să vezi pacientul, etc.
- Toate aceste situații se datorează diferenței de percepție și modului în care fiecare specialist și-a format, dezvoltat și perfecționat modul de a privi un dinte natural sau o lucrare protetică.

Datorită acestor factori de natură subiectivă și educativă, activitatea tehnicianului dentar este una complexă și adaptabilă situației fiecărui caz în parte. Consider că cel mai greu lucru este să poți să privești lucrarea pe model ca și când ai vedea-o în cavitatea bucală. Tehnicianul dentar trebuie să înțeleagă că o cavitate mărește contrastul și în funcție de grupa scheletală din care face parte pacientul, lumina se comportă diferit de la caz la caz.

Un factor decisiv care influențează aceste percepții diferite este treimea incizală a lucrării



Fig. 1

protetice, deoarece ea este prima zonă care ia contact cu lumina și face contrast cu buzele.

Prezentare de caz:

Pacient de gen feminin în vârstă de 44 ani, cu cerințe estetice mari dorește să aibă în zona frontală superioară lucrări protetice pe suport de dioxid de zirconiu. Șlefuirea în acest caz este realizată cu prag (fig. 1, fig. 2).

După turnarea modelului se verifică existența zonelor retentive pe suprafața preparației, și dacă totul este în regulă, modelul de lucru (fig.4) este trimis la centrul de frezare pentru realizarea structurii de dioxid de zirconiu. După ce s-a făcut proba capelor în cavitatea bucală (fig. 3) urmează stratificarea cu mase ceramice specifice structurii.



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4

Pentru a obține o trecere cât mai naturală între diferitele straturi ceramice suprapuse (fig. 5), se vor aplica, la prima ardere, atât mase opace, cât și mase transparente pe tot volumul dintelui, iar rezultatul obținut după coacere este unul foarte bun pentru prima ardere, dar, după cum se poate observa și în fig. 7, transparența este foarte mare. De asemenea, tot în prima etapă a stratificării, se va realiza textura vestibulară cu ajutorul pensulei pentru a câștiga timp și naturalețe la final (fig. 6).

Prima corecție a fost realizată numai cu mase transparente și opalescente.

În această etapă intermediară de laborator, concentrarea se face mai mult pe formă, volum și textură vestibulară decât pe controlul stratificării (fig. 8). La final, după prima corecție, se observă o atenuare a transparenței din treimea incizală și o apropiere de natural (fig. 9).

Se constată că mai este nevoie de o corecție mică a volumului și a transparenței din treimea incizală care, dacă ar rămâne în acest stadiu, în cavitatea bucală ar fi mult mai accentuată decât pe model. După coacere, rezultatul obținut este mulțumitor și în special în acest moment privirea se va concentra pe echilibrul culorii, adică pe proporția dintre transparent, opalescent, fluorescent și opac. Dacă acest echilibru este mulțumitor, se va continua cu individualizarea texturii vestibulare, a unghiurilor incizale, cu finisarea, lustruirea și auto-glazurarea (fig. 10).

Rezultatul final al texturii vestibulare se poate vedea mai bine în alb-negru (fig. 11 și 12).

Concluzii

Articolul de față își propune să sublinieze complexitatea muncii tehnicianului dentar și o parte dintre problemele cu care acesta se confruntă în activitatea zilnică.

Numai înțelegând tot acest proces de realizare în laborator și lucrând într-o echipă bazată pe respect profesional reciproc, se poate ajunge la rezultate satisfăcătoare pentru pacient, în primul rând și apoi și pentru echipa medic-tehnician.

BIBLIOGRAFIE:

1. MAGNE, PASCAL, PD, DR. MED DENT & BELSER, URS, PROF., DR. MED DENT, Restauraciones de porcelana adherida en los dientes anteriores, Metodo Biomimético, Ed. Quintessence, S.L., Barcelona, 2004.
2. BAKKE M., MOLLER, Distorsion of Maximal Elevation Activity by Unilateral Premature Tooth Contact, Scand. J. Dent. Res., 80, 67-75, 1990.
3. BELL W., Dental Occlusion, J. Dental. Med. 44, 49, 1992.
4. ASH M., RAMFJORD S., Ocluzia, Ed. a IV-a, Philadelphia, 1995.



Fig. 5



Fig. 6

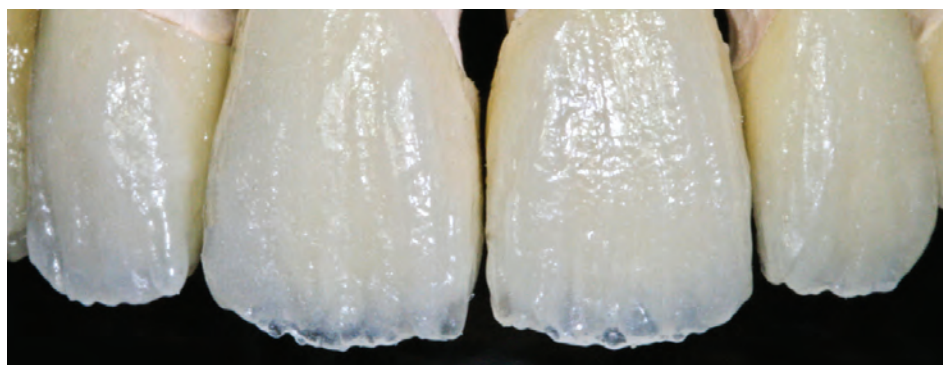


Fig. 7



Fig. 8



Fig. 9



Fig. 10

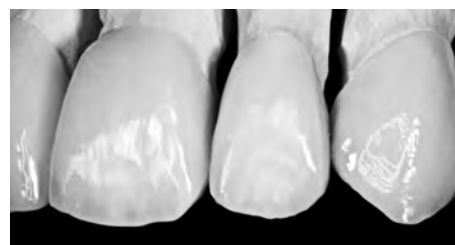


Fig. 11

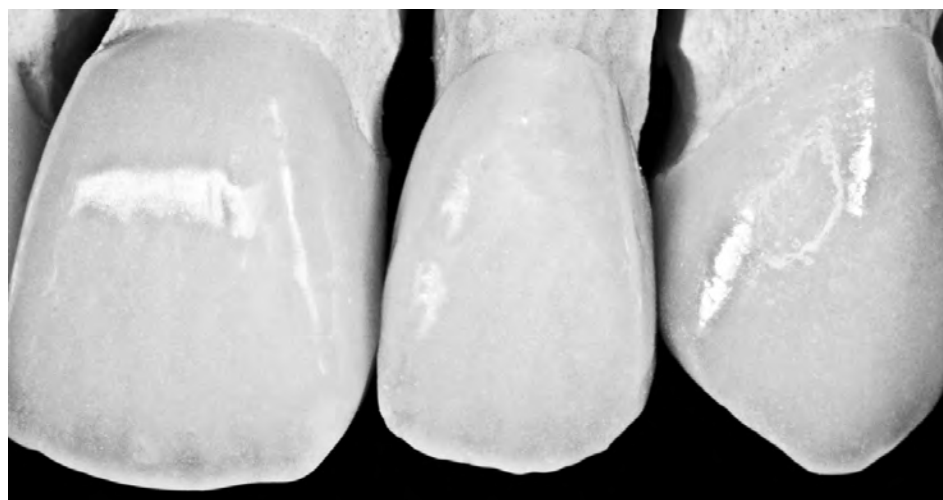


Fig. 12

CMDR®

COLEGIUL MEDICILOR DENTIȘTI
DIN ROMÂNIA
COLEGIUL JUDEȚEAN
TIMIȘ



ZILELE MEDICALE BĂNĂȚENE

TIMIȘOARA, 9 - 11 mai 2012

Medicină dentară

EDIȚIA a XVII-a

**Contact: timis@cmdr.ro
boarium@yahoo.com**

OFERTE SPECIALE LA EXPO

HALMADENT
Brasov

Printr-o abordare profesionista si personalizata, ne asiguram ca decizia de investitie luata de dumneavoastra astazi va creste valoarea investitiei maine.

CHIRANA CHEESE
EXCLUSIVE

NOUA GAMA
DE UNITURI CHIRANA

CHIRANA
Medical



Autoclav Domina Plus B Premium Line

cu sistem automat de filtrare cu osmoza inversa – Purity

De peste 30 de ani Dental X are un rol important in industria sterilizarii si dedica importante resurse pentru cercetarea si dezvoltarea sistemelor inovative aducatoare de performante, stabilitate si fiabilitate. Caracteristicile principale ce diferentiaza autoclavele de clasa B produse de Dental X fata de restul autoclavelor din clasa B sunt:

- Cicluri de sterilizare rapide
- Fiabilitate crescuta datorita materialelor utilizate in constructia autoclavelor
- Capacitate de volum crescuta
- Distributia uniforma a temperaturii in camera de sterilizare
- Verificarea procesului de sterilizare cu ajutorul microprocesorului
- Costuri reduse de intretinere



Fiziodispenser CHIROPRO L

Bien Air
Dental

DRILL 1
20:1
35.2 Nm
800 RPM



DATE EXPOZITII

09.05 – 12.05.2012
Denta, Romexpo - Bucuresti,
pavilion C1, stand 54-55

09.05 -11.05.2012
Medica Expovest, Timisoara.

SEDIUL CENTRAL - BRASOV

Str. Banatului Nr. 10, Brasov, Cod:500209, Jud. Brasov

Tel./Fax: 0268/414 157 0371/383 003, E-mail: office@halmadent.ro

FILIALA CLUJ- NAPOCA

Tel. 0740 422 446

E-mail: cluj@halmadent.ro

www.halmadent.ro
Magazin online de echipamente stomatologice

DENTA

EXPOZIȚIE INTERNAȚIONALĂ DE MEDICINĂ ȘI TEHNICĂ DENTARĂ



INVITAȚIE
ONLINE



ce mai e
prin
NOU
TARG.

www.denta.ro

CURSURI INTERNAȚIONALE:

* CURS INTERNAȚIONAL DE CHIRURGIE ȘI PROTETICĂ PE IMPLANTURI DENTARE

sunținut de Prof. Dr. Joseph Nissan și Prof. Dr. Gabriel Ceausu din Israel - taxa 350 RON.

Pentru detalii și înscriere tel:0735.863.518, email: inscrierecurs@gmail.com

* ENAMEL PLUS HRI. TEHNICI DE STRATIFICARE NATURALĂ DE LA SIMPLU LA COMPLEX PENTRU A OBȚINE RESTAURĂRI FRONTALE INVIZIBILE

susținut de Dr Cristina Ghiță - Romania

9 - 12 MAI 2012 ROMEXPO

Partener media principal:

actualități
stomatologice
www.actualitatistomatologice.ro
PARTENER
MEDIA
PRINCIPAL
DE 10 ANI ÎMPREUNĂ

Parteneri media:



Organizator:



Membri:



Eveniment organizat în parteneriat cu Camerele de Comerț și Industrie din România

ASISTENTA DE MEDICINĂ DENTARĂ

ȘI BOLNAVUL CU XEROSTOMIE – partea a VII-a

Prof. Dr. Matekovits Gheorghe,* As. Univ. Dr. PhD. Dragoș Belengeanu,* As. Univ. Drd. Dr. Dan Ilieș*, Ignat Despina**

* UMF Victor Babeș, Facultatea de Medicină Dentară, Timișoara.

Disciplina de Reabilitare Orală, Specializarea Tehnică dentară și Asistență de Medicină Dentară.

** Asistentă de medicină dentară, cabinet S.C. SANODENT s.r.l.

ABSTRACT

The insufficient salivary secretion, partial or total, temporary or definitive, affects 10% of the population, especially the aged patients. The etiology is complex, the symptomatology disturbing, the diagnosis almost easy and the treatment poor in solutions. The assistant of dental medicine can help all these suffering people through few practical advises, which ameliorate the local and general status, fact which implies the life quality increase.

KEYWORDS: hyposialy, xerostomy, medical advises;

REZUMAT

Insuficienta secreție salivară, parțială sau totală, temporară sau definitivă afectează 10% din populație, îndeosebi pacienții aparținând vârstei a treia. Etiologia este complexă, simptomatologia supărătoare, diagnosticul relativ ușor iar tratamentul destul de sărac în soluții. Asistenta din cabinetul de medicină dentară poate să vină în ajutorul acestor oameni suferinzi cu o baterie de sfaturi practice, care ameliorează starea locală și generală, și implicit ridică calitatea vieții.

CUVINTE CHEIE: hiposialie, xerostomie, sfaturi medicale;

Saliva este o adevărată minune a naturii. Acest lichid special al organismului are multiple funcții fiziologice deosebit de importante, de la menținerea echilibrului ecologic oral până la prepararea și finisarea bolului alimentar.

Xerostomia este o malfuncție, o secreție insuficientă de salivă, cu reducerea (hiposialie) până la absența totală (asialie) a secreției salivare, atât din cauza disfuncției glandelor salivare mari cât și din partea celor accesorii (gr. xeros – uscat, stomac – gura).

Reducerea sau chiar absența secreției salivare la om are o gamă largă de repercusiuni asupra calității vieții.

Milioane de oameni suferă de această stare patologică, care devine din ce în ce mai frecventă în rândurile populației vârstnice.

Este o stare patologică a civilizației actuale, care modifică pe de o parte ecosistemul bucal, pe de altă parte duce la alterări serioase ale stării generale, modificând astfel calitatea vieții.

Focalizând interesul echipei de medicină dentară spre această stare patologică, se pot formula o serie de întrebări în legătură cu xerostomia.

Importanța xerostomiei pentru medicul de medicina dentară

Este un fenomen interesant, deși o bună parte a medicilor dentiști subapreciază importanța hiposialiei.

După relatarea celor care suferă de această hipofuncție secretorie, limba și mucoasele bucale devin aspre, asemănătoare hârtiei abrazive, „așa simt limba ca un șmirghel”.

Limba în timpul mesei și vorbirii se lipește de cerul gurii, și dispăre gustul mâncărilor.

Bolnavii care sforăie în timpul nopții, suferă în mod serios de uscăciunea gurii.

Reducerea semnificativă a salivei afectează buna funcționare a „primei linii de apărare” a organismului, împotriva agresiunilor chimice, mecanice și infecțioase.

Saliva asigură lubrifierea bolului alimentar astfel devenind cheia deglutiției.

Apără suprafețele dentare prin biofilmul care acoperă smalțul, și împiedecă suprapopularea microbială, formarea plăcii bacteriene patologice și previne infecția mucoaselor bucale. La persoanele în vârstă cantitatea de salivă este diminuată, iar sub aspect calitativ, saliva este vâscoasă. Această hiposialie caracteristică vârstnicilor este agravată de anumite situații patologice, cum ar fi: alcoolismul, tabagismul, supradoze medicamentoase, etc.

La toate aceste cauze enumerate se adaugă și transformarea adipoasă a glandelor salivare accesorii și deshidratarea, fenomen frecvent întâlnit la vârstnici.

Cauzele cele mai frecvente ale xerostomiei

Etiologia xerostomiilor este complexă, dar majoritatea autorilor – de ex. profesorul Sreebny din New York, supranumit și părintele bolnavilor cu afecțiuni salivare – consideră că la baza acesteia stau trei categorii de factori: tratamentele medicamentoase de lungă durată, maladiile sistemice și radioterapia pentru tumorile din sfera cervico – facială.

O xerostomie **transitorie** poate surveni în caz de anxietate, frica înainte de examen de ex., teama de o operație etc. Poate apare și după o deshidratare acută, vara, în condiții caniculare.

Reducerea volumului salivar **pe termen lung** apare în acele situații clinice, în care glandele salivare nu pot secreta cantitate suficientă de lichid salivar. Măsurat prin metode obiective, științifice, prin teste de secreție salivară se consideră xerostomie o secreție mai mică de 0,1 ml/min. Aceste valori sunt prezente la circa 10% din populație.

Astfel nu există o lubrifiere suficientă pentru buna funcționare a complexului oro-facial.

Sunt cunoscuți o serie de factori care determină această hipofuncție a glandelor salivare.

Cei mai cunoscuți sunt:

- Reacțiile secundare la unele medicamente. La ora actuală se cunosc 400 de substanțe medicamentoase care pot provoca o reducere a fluxului salivar. Cele mai frecvent utilizate și deci cele mai cunoscute sunt medicamentele hipotensoare și antidepresante.

Sunt bine cunoscute efectele salivaro-reductive a citostaticelor, beta-blocanților, medicamentelor antidiabetice, antiepilepticele, ale unor preparate hormonale, antiastmaticele, antiparkinsonienele, diureticele, opiaceele, unele preparate psiho-hipnotice.

- Unele boli sistemice pot influența negativ fluxul salivar. Astfel: Sindromul Sjögren, diabetul, boala Parkinson, infecțiile HIV/SIDA. Din această categorie o entitate bine definită este sindromul Sjögren. Este o exocrinopatie autoimună de etiologie necunoscută. În formele primare se manifestă prin reducerea considerabilă a secreției salivare și lacrimale. În cazurile complexe pe lângă aceste simptome hiposecretorii poate apare artrita reumatoidă, lupusul eritematos, scleroza progresivă sistemică și polimiozita.

- S-a observat reducerea funcției secretorii salivare la bolnavii iradiati în zona maxilo-facială sau cervicală. Glandele salivare suferă un proces de inflamație acută în stadiile incipiente, urmată de atrofie, fibroză și endarterită, care sunt responsabile pentru reducerea volumului salivar.

- Chemoterapia poate produce o vâscozitate crescută a salivei, măbind senzația de uscăciunea a gurii

- Unele stări traumatice sau sechele posttraumatice din zona maxilo-facială pot produce leziuni ale traiectoriei nervilor secretori.

- Sunt indivizi, care au funcția secretorie salivară normală, dar nu simt prezența salivei în gură. Astfel, la bolnavii cu Alzheimer sau după stroke se pierde capacitatea de percepere a umidității bucale.

- Asocierea dintre psihotrope și diuretice agravează considerabil xerostomia. Este și un handicap al pacienților cu spitalizări îndelungate.

- Orice afecțiune care duce la deshidratarea organismului poate cauza senzația de gură uscată. De ex.: febra, transpirația prelungită, enterocolita, pierderea de sânge sau ser sanguin prin piele în urma arsurilor.

Ce întrebări se pun bolnavului care se prezintă în cabinetul de medicină dentară cu semnele subiective sau clinice al hiposalivației?

Medicul, stomatologul sau asistenta de medicină dentară va pune mai multe întrebări, printre care:

- Când au apărut simptomele?

- Acestea sunt continui sau ocazionale?

- Suferiți de alergii la polen, de boli psihice, aveți hipertensiune sau aritmie cardiacă? Se știe că în aceste boli se administrează antihistaminice, antidepressante, hipotensoare, β - blocante și diuretice. O bună parte din grupa acestor medicamente au ca efecte secundare modificări ale fluxului salivar, până la asialie avansată.

- Pacientul a început un tratament nou de curând?

- Ce medicamente luați în mod regulat?

- Pacientul fumează?

- Există ceva care să amelioreze simptomele sau să stimuleze producerea salivei?

- Ce determină agravarea simptomelor?

Simptomatologie

Hiposalia nu este o afecțiune în sine, dar poate fi semnul uneia. Bolnavul are senzație de uscăciune, saliva parca se lipește de limbă sau de cerul gurii.

Apar tulburări în mestecarea alimentelor, perceperea gustului și în procesul de înghițire a bolului alimentar. Fonația, legarea cuvintelor este îngreunată.

Apare un miros neplăcut al gurii, halitoza, senzația de arsură a limbii, cheilita angulară sau o cheilita extinsă, limbă roșie, iritată.

La femei, uscăciunea gurii poate duce la lipirea rujului de suprafața dinților.

Bolnavul deseori se scoală noaptea să bea apă. Ca urmare a somnului tulburat apare oboseala, durerile de cap și nu rareori o depresie accentuată.

Gingivita sau infecțiile mucoaselor apare frecvent, purtătorii de proteze având dificultăți în folosirea pieselor.

Simptomețe care acompaniază uneori xerostomia: senzația de uscăciune a gâtului, schimbarea percepției a mirosurilor, uscarea ochilor și senzație de arsură a pleoapelor, uscarea pielii, respirație orală.

Poate apare uscarea narinelor, gastropiroza, (senzație de arsură a stomacului), constipație, prurit vaginal, apariția infecției candidozice cu diferite localizări. Candidozele oro-faringiene apar în urma diminuării activității imunitare non specifice, suprimarea efectelor protectoare ale salivei, de lubrifiere a bolului alimentar și de protecție a mucoasei împotriva desicării, diminuarea puterii de tampon salivare care neutralizează acizii pro-

duși de bacteriile plăcii dentare, ceea ce duce la diminuarea pH-ului și multiplicarea levurilor și nu în ultimul rând mărirea permeabilității mucoasei. Fumatul poate determina simptome ale gurii uscate.

Diagnosticul se pune pe următoarele semnele clinice:

Anamneza și abordarea unui istoric medical complet se impune ca un act medical responsabil.

În funcție de cauzele declanșatoare, următoarele semne clinice pot sprijini diagnosticul pozitiv:

• Inflamația mucoaselor bucale,

• Dificultatea în purtarea protezei mobilizabile, apariția leziunilor de decubit;

• Prezența candido-micozei, în deosebi pe limbă și palat,

• Apariția leziunilor carioase în unele locuri, care de obicei nu constituie loc de elecție pentru leziunea carioasă,

• Saliva este vâscoasă, dispăre umiditatea mucoaselor, care au o tentă palidă,

• Mucoasele par subțiate și palide, fața dorsală a limbii devine brăzdată, fisurile de profunzime diferită la nivelul coșului gurii (cheilita angulară) este prezentă.

Uneori analizele hematologice și investigarea imagistică a glandelor salivare poate fi de un real folos în stabilirea corectă al unui diagnostic cauzal.

Investigațiile paraclinice, cum ar fi determinarea volumetrică a fluxului salivar, nu sunt aplicate de rutină în estul Europei. În SUA există un set de unică folosință, cu ajutorul căruia un medic stomatolog poate determina, fără durere, neinvaziv, în 15 minute volumul mediu de flux salivar, prezența lactobacililor, capacitatea tampon a salivei și prezența candida albicans.

Tratamentul xerostomiei

Primul pas este căutarea și găsirea cauzei acestei afecțiuni. Într-un consiliu interdisciplinar se pot obține rezultate serioase și de lungă durată.

În cazul în care cauzele determinante rămân ascunse, se trece la un tratament simptomatic.

Metodele stimulative constau din excitații mecanice, adică stimularea masticăției.

Se recomandă schimbarea obiceiurilor alimentare, folosirea alimentelor care necesită un act masticator intens, iar între mese se preferă folosirea gumei de mestecat fără zahăr.

Stimularea chimică se obține prin consumarea sucurilor cu conținut de lămâie sau alte fructe citrice.

Metodele electronice nu s-au răspândit în practica cotidiană, deși sunt numeroase cercetări științifice în acest domeniu.

Utilizarea medicamentelor cu acțiune sialogogă se limitează la dozarea de pilocarpină hidroclorid (Salagen) în tablete de 5mg, de 3 - 4 ori pe zi, după mese și înainte de culcare. Utilizarea cu succes al Salagenului depinde în mare măsură de prezența unor glande salivare mici, reziduale, care au încă capacitate secretorie.

Se poate administra Cevimelina (un parasimpatomimetic), însă nu se prescrie la bolnavii cu

glaucom, boli cardiace, hipertrofie de prostată și astmatici.

Se utilizează cu succes pulverizații repetate cu saliva artificială, carboxymethylceluloză spray.

Biotène™ - este o pastă de dinți, care conține enzime protectoare orale, recomandată pentru bolnavii cu xerostomie.

În cazurile rebele, îndeosebi la bolnavii cu neoplasme iradiate din regiunea gâtului, sau a maxilarelor, unde xerostomia este definitivă, se recomandă folosirea sistemului

Saliprotect® descoperit și introdus în practica terapeutică de prof. Dr. Hans W. Seeholzer. Metoda utilizează o gutieră confecționată în laboratorul de tehnică dentară, care se aplică peste arcade dentară superioară. La purtătorii de proteze totale se poate aplica peste arcadele dentare artificiale. Gutiera are o prelungire spre zona palatinală, sub forma unui mic buzunar.

În acest recipient sunt așezate tablete care au proprietăți higroscopice și adună apa din aerul respirat și din glandele salivare mici, încă funcționale. După un timp de câteva minute, prin presiunea limbii tableta elimină lichidul acumulat, permițând o lubrifiere îndelungată. După nevoie, se poate înlocui tableta. Setul respectiv se găsește în farmacie, împreună cu un CD de unde tehnicianul dentar poate învăța confecționarea dispozitivului.

Saliprotect® descoperit și introdus în practica terapeutică de prof. Dr. Hans W. Seeholzer.*

Recomandările și sfaturile asistentei de medicină dentară sunt foarte utile bolnavilor care suferă de reducerea sau absența secreției salivare, în ameliorarea simptomelor

• Dacă afecțiunea poate fi legată de utilizarea vreunui medicament, trebuie să avertizăm bolnavul să atenționeze medicul curant despre acest lucru, și să ceară o eventuală schimbare a medicației;

• În scop profilactic se recomandă vizita periodică cu scop de control la medicul de medicină dentară. Aplicarea sistemică de soluții fluoridate - acolo unde este indicat - poate avea efecte benefice;

• Igiena bucală individuală regulată, periaj dentar cu paste de dinți speciale cu fluor (Biotène™) ajută în formele ușoare de asialie;

• Clătirea gurii cu soluție Oralbalance. Se poate folosi de către bolnavii cu proteze totale. Se recomandă folosirea unor substituenți pentru saliva, care se gasec în farmacii. Produsele respective conțin carboximetilceluloză sau hidroxietilceluloză;

• Mestecați guma de mestecat fără zahăr! Este important, să fie evitate alimentele care au conținut ridicat de zahăr - bomboane, dropsuri, prăjituri etc. - deoarece din cauza absenței protectoare a salivei, crește riscul față de caria dentară;

• Nu consumați băuturi alcoolice, carbogazoase sau cu conținut de cafeină;

• Utilizați rujuri protectoare tip Labello,

• Evitați staționarea pe un timp mai îndelungat la soare sau în încăperi calde, cu aer uscat;



- De asemenea nu se recomandă expunerea prelungită la vânt uscat;
- Este de preferat folosirea dușurilor în loc de șederea îndelungată în vană cu apă fierbinte;
- În locul săpunurilor obișnuite, puternice, folosiți geluri de duș cu proprietăți hidratante;

- În timpul meselor consumați multe lichide;
- Preparatele culinare care conțin iaurt, sosuri, maioneză sau margarină sunt mai ușor de înghițit;
- Sunt recomandate următoarele alimente moi, cum ar fi macaroanele, brânza topită, carne fiartă, supe, ciorbe, papară, brânza dulce, conserve din legume și fructe, compoturi, iaurt și înghețată;
- Nu sunt recomandate: mâncărurile uscate, pâinea prăjită, fursecurile, biscuiții; Acestea se pot înmuia în ceai, lapte, ciorbă sau supă înainte de a fi servite;
- Sa aveți în buzunar sau în poșetă o sticlă cu apă, ca în timpul zilei să puteți umecta buzele și mucoasele bucale;
- Folosiți bomboane fără zahăr, de consistență tare;
- Evitați mâncărurile prea sărate;
- Nu fumați!
- Evitați folosirea antihistaminicelor și a decongestivelor nazale care se eliberează fără rețetă întrucât acestea pot înrăutăți simptomele;
- Respirați aerul pe narine (orificiile nazale) și nu pe gură;
- Este benefică umidificarea aerului din cameră pe perioada nopții cu ajutorul unui aparat umidificator;
- Nu uitați medicina alternativă! Studiile au arătat că acupunctura de exemplu, poate fi de folos persoanelor cu uscăciunea mucoasei bucale de diferite cauze. Această procedură implică folosirea unor ace foarte fine, introduse în diferite zone ale corpului, în funcție de motivul afecțiunii. În timp ce acest tratament pare promițător, studiile vor continua pentru a se înțelege exact modul în care funcționează terapia tradițională și alternativă în cazul xerostomiei.

Concluzii:

- Reducerea cantitativă și modificarea calitativă a salivei la omul vârstnic sănătos sau la o categorie de bolnavi contribuie în mod real la reducerea calității vieții.
- Eforturile medicale constau în depistarea cu acuratețe a cauzelor, pentru a institui o terapie adecvată și eficientă. Acest deziderat nu este o sarcină ușoară. Cere răbdare, timp și perfecționare profesională, și nu în ultimul rând, muncă în echipă, colaborare cu alte specialități medicale.
- Asistenta din cabinetul de medicină dentară poate să vină în ajutorul acestor oameni suferinzi cu o baterie de sfaturi practice, care poate să amelioreze starea locală și generală.

Bibliografie:

- ANGHEL M.,: Diagnosticul oral. Ed. Orizonturi universitare. Timișoara. 2004;
- COLOJOARĂ C., BORȚUN C., MIRON M.: Gerontostomatologie. Ed. "DA&F Spirit" Timișoara. 1999;
- FARCAȘIU A.T., RADU I., PĂUNA M.: Impactul hiposecreției salivare asupra sănătății orale. Dental Target. 2010. vol.V., nr. 2. pg. 30 – 33;
- FEJÉRDY P., NAGY G., OROSZ M.: Gerontostomatológia. Ed. Semmelweis. Budapest. 2007;
- HAMBURGER J.: Sjögren's syndrome – managing oral and systemic symptoms via a multi-disciplinary approach. Oral Diseases. 2004. v. 10. pg. 306 – 309;
- MATEKOVITS GH., BELENGEANU D., ILIEȘ D., IGNAT D.: Ghid teoretic și practic de rehabilitare orală. Ed. V. Babeș. Timișoara. 2009;
- SEEHOLZER H.W.: Glücklich dabei helfen zu können. Dental Tribune Hungary Edition. 2006. nr. 4. pg. 16-17;

Cheia succesului Dumneavoastră este calitatea lucrărilor noastre

Pentru întrebări în tehnica dentară există un RĂSPUNS SIGUR



Suntem o echipă de 20 tehnicieni cu calificare înaltă specializați în țară și străinătate care execută întreaga gamă de lucrări protetice la standarde europene conform **certificării ISO 9001**.



EXECUTĂM:

- Lucrari protetice fixe metalo-ceramice pe suport Cr-Co, metale nobile, zirconiu și aur sinterizat (SINTERGOLD) cu ceramică HERA, NORITAKE, VITA.
- Încrustații, fațete și ceramică integrală.
- Lucrări protetice fixe și suprastructuri pe implante.
- Lucrări protetice mobilizabile (culise, telescoape, magneți), sistem VERTEX - armătura aurită, garnituri compozit / ceramică, bază rezilientă.
- Proteze flexibile sistem TCS (USA), Bredent (DE).
- Microproteze unilaterale sistem REIHN 83.



**CURIERAT DIRECT
BUCUREȘTI**

**CURIERAT RAPID ÎN ȚARĂ
ȘI STRĂINĂTATE**

Calea Șerban Vodă 258, sector 4, București

Telefon: 021.210.99.74 sau 0748.221.904; Fax: 021.211.83.01
office.dentimar@gmail.com, www.dentimarlab.ro

HeraCeram®
Zirkonia Simply Perfect.



2012 10 cursuri hands-on Heraceram GRATUITE

Inscrieri la sediul ALLIGATOR, telefon: 021 323.58.39; mobil: 0722 316.614; 0723 316.317

SEDIU ALLIGATOR: Str. Eufrosin Potecă nr. 34, Sector 2 – BUCUREȘTI, Tel: 021-323.58.39 • Fax: 021-321.21.29

E-mail: aligato@rdslink.ro • www.alligator-dent.ro

RECENZIE CARTE

Restaurarea protetică a edentațiilor totali

Indrumar practic pentru instruirea și perfecționarea tehnicienilor dentari, și nu numai a acestora - ediția a II a

Ion D. Coca, Daniel Gârleanu, Valentina Coca, Sorin Pența

Autorii anunță apariția, în primăvara lui 2012, a celei de a doua ediții a cărții editată în 2001 de editura Cernaprint din București. Realizarea prezentei ediții se datorează cererilor adresate editurii menționate de mai mulți tehnicieni dentari și de colegiile de tehnică dentară ale diverselor universități de medicină dentară dar și dorinței primului autor de a se implementa în relația dintre tehnicienii dentari și medicii stomatologi activanți în domeniul proteticii dentare. Ediția a doua este mai mult decât o completare a ediției inițiale, este și o invitație a primului autor pentru tehnicienii dentari de a participa la cursurile practice pe care autorul le efectuează în diverse orașe din România, cum ar fi București, Brașov, Cluj Napoca, Iași, Sfântu Gheorghe, Miercurea Ciuc, Arad, Sibiu, Tg-Mureș, Târgoviște.

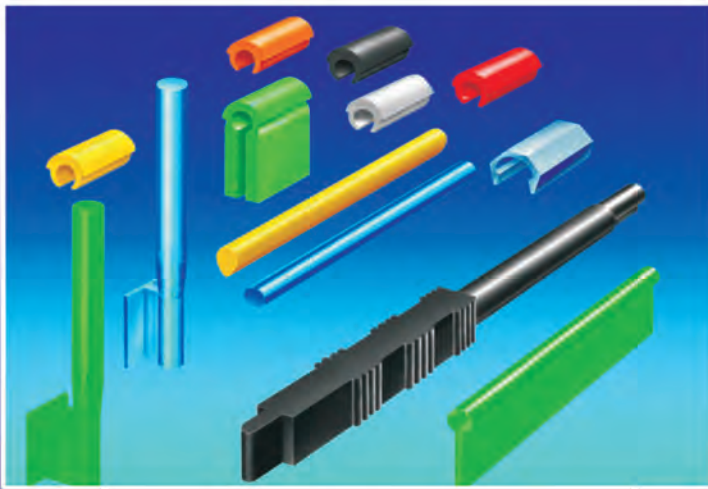
Cartea de față pune accentul pe unele aspecte nepractice, deși, practicabile și în România, precum:

- amprentarea pre funcțională luată cu proteza veche,
- amprentarea funcțională propriu-zisă, clasică, cu materialele de amprentare buco-plactice,
- amprentarea funcțională amânată, post-factum, tardivă, cu ajutorul protezelor finite, în condiții funcționale variate (masticatorii și extramasticatorii), optime și demne de practicat cotidian, cu rezultate finale excelente privind stabilitatea protezelor (vezi capitolul: Teste ale eficienței unei restaurări protetice totale funcționale!).
- Autorul recomandă, pe baza experienței sale universitare din Germania, de peste 28 de ani, precum și pe baza unei publicații originale din 1987, ca urmare a unui experiment de laborator efectuat la clinica de protetică dentară din Köln, utilizarea materialelor fotopolimerizabile pentru confecționarea portamprentelor individuale și a bazelor șabloanelor de ocluzie.
- Exersând optimizarea stabilității a peste 300 de proteze totale, prim-autorul a conceput o metodă publicată în Germania în anul 2001, originală, de amprentare optimizantă și a conturat comportamentul adecvat al tehnicianului dentar, spre a se transfera, protezei totale optimizate, relief, design-ul obținut la amprentare, reducând contribuția "originală" a tehnicianului dentar, la prelucrarea marginilor protezelor finite.
- Ca și în alte cinci cărți "Protezarea rapidă, logică, funcțională și eficientă a edentațiilor totali", 2010, "Determinarea relației intermaxilare – în restaurarea, corectarea și reabilitarea orală", 2011, "Gnathologie clinică aplicată/-bilă cotidian", 2012, "Optimizarea modernă a restaurării protetice a edentatului total", 2005, "Optimizarea modernă a ocluziei prin șlefuirea selectivă a suprafețelor ocluzale", 2005 etc.) autorii introduc, promovează și exemplifică uti-

lizarea celei mai bune metode de determinare a relației intermaxilare, aceea a înregistrării grafice intra-orale, atât pentru determinarea la faza cu șabloanele de ocluzie, cât și la finalul protezării, anterior inserției definitive a protezelor.

- Un capitol foarte important este adresat optimizării protezelor totale finalizate (de diverși medici și tehnicieni dentari), atât la nivel bazal, cât și la nivelul ocluziei dinților artificiali. Aici s-au folosit și imagini realizate în colaborare cu două laboratoare de tehnică dentară din Brașov.
- La capitolul "Confecționarea bazelor protezelor totale" sunt prezentate materiale, procedee și instalații moderne, dar nu, neapărat, scumpe, unele dintre ele prezente și în mai multe laboratoare din România, dar necunoscute absolvenților celor mai multe colegii de tehnică dentară.
- În capitolul "Situatii clinice particulare" sunt prezentate aspecte mai aparte, precum protezarea totală unimaxilară, protezarea totală imediată, restaurarea protetică totală peste cape radiculare cunoscută și sub numele de „overdenture”, restaurarea protetică totală pe implantate, rebazări cu materiale elastice, restaurarea protetică totală și "creasta balantă", cazuri clinice ieșite din comun, aspecte de geronto-protetică dentară, aspecte de protezare totală la pacienții cu afecțiuni medicale generale, reprotizarea edentațiilor totali cu reacții adverse față de materialele protezelor, contra-indicații ale protezării totale.
- Autorii conturează și un capitol de "service", care cuprinde aspecte reparatorii, iar capitolul final se vrea un pachet de sfaturi constructive pentru cei care, încă, nu s-au automatizat în meseria de tehnician dentar. Cartea are 433 de pagini și este ilustrată cu 1355 imagini color.





*... totul
este posibil!*

SERVO-dental

**Sisteme Speciale,
Materiale si Accesorii
pentru proteze
scheletate**

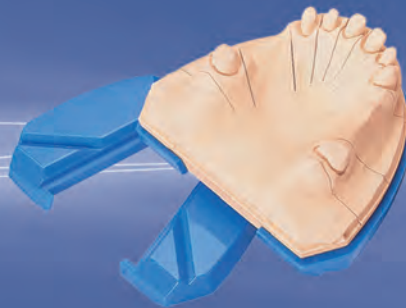


Vă așteptăm la expozițiile de profil

Bucuresti, str. George Calinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71



Fabricarea Mulajului Perfect



mts original
model-tray®-system

UNIVERSAL DENTAL - Str. George Călinescu nr. 9
Tel./Fax: 021,230,27,71; www.universal-dental.ro



Vand cuptor Gemini 2 Press, 4000 Euro, Tel.: 0746 020 204

Laborator solicită colaborare cu medici din zona Moșilor-Mihai Bravu-Piața Iancului. Tel.: 0729.589.507

Lawrence Tehnodent angajează tehnicieni dentari. Tel.: 0744.561.390

MUTSUMI DENTAL caută distribuitori în toată țara. Tel.: 0767.071.330

Vând sistem automat DEVELOPER. Tel: 0722.320.927

CHRIS TEHNODENT angajează tehnicieni dentari. Tel.: 0722.295.535. CV la chris_tehnodent@yahoo.com

Angajez tehnicieni dentari full time in București. Tel.: 0737.304.065. CV la extradentoffice@yahoo.com



Laboratorul calității

CHRIS tehnodent

Toate tipurile de lucrări:

- ceramică pe zirconiu
- ceramică pe implanturi
- ceramică HERA și VITA OMEGA
- belleGlass NG
- compozit IVOCLAR
- gutiere
- proteze scheletate cu sisteme speciale: Bredent, Rhein 83 și altele
- proteze flexibile
- aparate ortodontice

Primim permanent comenzi din toată țara



- ✓ 19 ani de activitate practică privată
- ✓ Garanție REALĂ
- ✓ Serviciu propriu de curierat pentru București

Str. Paraschiva Gherghel nr. 4, sector 1; Tel.: 021.225.16.61; Tel./Fax: 021.224.45.36
0722.29.55.35, 0744.38.39.39, 0766.21.17.84; chris_tehnodent@yahoo.com

14 iunie
Ziua mondială a
donatorului de sânge

Donează sânge!
Donarea te înalță deasupra cel

Dacă nu poți dona sânge, poți dona 2% din impozitul pe venit în contul R035 BPOS 70402778372 ROL02 CUI 13666079. FUNDATIA DONATORILOR BENEVOLI DE SANGE

TIȘIȘDARA, 9 - 11 mai 2012

ZILELE MEDICALE BĂNĂȚENE EDIȚIA a XVII-a

și MEDICA-expovest

Contact: office@expovest.ro
boarurum@yahoo.com
jani_gita@yahoo.com

dentalTarget Talon

Revistă distribuită gratuit medicilor și tehnicienilor dentari de SC Dental Target SRL; Tiraj 6.000 ex.

Pentru a nu avea probleme cu recepția revistei, vă rugăm să completați și să ne trimiteți talonul la adresa: C.P. 76, O.P. 63 București

10 EMC/an
Pentru medicii dentiști
cf. Reg. EMC al CMDR

NUME _____
PRENUME _____ FIRMA _____
Str. _____ Nr. _____
Bl. _____ Sc. _____ Apt _____ Sector _____
LOCALITATEA _____ JUDET _____ COD _____
TEL./FAX _____ GSM _____ EMAIL _____
Medic Tehnician Patron Angajat

Doresc să primesc revista Dental Target. Prezenta constituie consimțământul meu expres și neechivoc privind prelucrarea datelor cu caracter personal cuprinse în acest talon. Cunosc că am dreptul de a solicita rectificarea, actualizarea sau ștergerea datelor mele, precum și celelalte drepturi oferite de lege.

Semnătura _____

Cost abonament: 80 RON/an; 4 exemplare

Pentru informații și abonamente: Claudia Lăzărescu, S.C. Dental Target Srl, Str. Hatmanul Arbore Nr. 3-7, Bl. A, Sc. A, Apt. 36, Sector 1, București, cod 11601, Tel.: 0724 864 358, E-mail: office@dentaltarget.ro; www.dentaltarget.ro



SISTEME DE IMPLANTE DENTI® PENTRU TOATE INDICAȚIILE



FABRICAȚIE GERMANĂ
HAGER&MEISINGER GmbH.



WWW.DENTISYSTEM.COM



PRINCIPIILE „TISSUE CARE”

- **ASIGURĂM SUPTOR TEORETIC ȘI PRACTIC LA CURSUL DE COMPETENȚĂ ÎN IMPLANTOLOGIE ORGANIZAT DE PROF. DR AUGUSTIN MIHAI**
- **SPONSOR SIMPOZION ATRIMED**
- **SUNTEM PREZENȚI LA TOATE EXPOZIȚIILE DE PRIMĂVARĂ**
 - DENTA BUCUREȘTI
 - EXPO VEST TIMIȘOARA
- **ORGANIZĂM PERMANENT CURSURI DE IMPLANTOLOGIE CU**
 - HAND'S ON
 - LIVE OP

VĂ AȘTEPTĂM LA EVENIMENTELE SUS MENȚIONATE CU OFERTE PERSONALIZATE

S.C. DENTI SYSTEM ARAD S.R.L. Arad, Str. Alecu Russo Nr.1. Bl.A 5. Ap. 2. Tel./fax: 00 40 257 212 026;
Mobil: 00 40 752 306 052; e-mail: info@dentisystemarad.ro; **FABRICAȚIE GERMANĂ: HAGER&MEISINGER GMBH.**

IPS e.max[®]

SISTEMUL IDEAL PENTRU BONTURI IMPLANTARE ESTETICE INDIVIDUALIZATE?



IPS e.max PRESS ABUTMENT SOLUTIONS

BONTURI PRESATE INDIVIDUALIZAT ÎN LABORATORUL DUMNEAVOASTRA

- Estetică durabilă, în nuanțele dinților naturali
- Eficiență crescută și flexibilitate
- Puteți opta între: bonturi implantare hibride sau coroane hibride pe bonturi implantare
- Rezistență excelentă (IPS e.max Press LS₂ și baza de Ti)



Vizionați animația Abutment Solutions pe www.ivoclarvivadent.com/abutmentsolutions



www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent AG

Bendererstr. 2 | FL-9494 Schaan | Liechtenstein | Tel.: +423 / 235 35 35 | Fax: +423 / 235 33 60

Distribuit oficial prin:

Doriot Dent | Str. Barabas Bela 18A | Arad | 0257254638 | office@doriotdent.ro | www.doriotdent.ro

Sanident Group | Str. Logofat Tautu 66 | Sect 3 | 031214 Bucuresti | 0720900385 | vanzari@sanident.ro | www.sanident.ro

Tianadent | Str Tudor Arghezi 7 | 550010 Sibiu | 0269213925 | tianadent@gmail.com | www.tianadent.ro

ivoclar
vivadent:
passion vision innovation