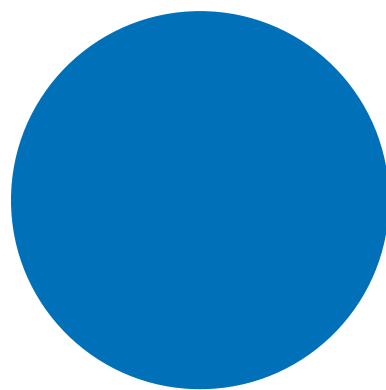


INSIGHT

MAGAZINE – FOR DENTAL PROFESSIONALS – 01.15

Wiele
powodów,
aby się
uśmiechnąć



Schmidtdental. – ZESPÓŁ

Nasz zespół posiada wieloletnie doświadczenie w branży implantologicznej, a naszych Klientów traktujemy jako partnerów, z którymi budujemy wspólny sukces. Oferujemy wyłącznie produkty, w które wierzymy i kochamy to, co robimy. Sprawdzone koncepcje, serwis oraz wsparcie, a także jakość produktów są podstawą sukcesu, ale z drugiej strony jest coś równie ważnego: ludzie lubią pracować z ludźmi i bez wątpienia posiadamy silny zespół z charakterem, duchem, wartościami, pasją oraz pozytywnym nastawieniem.



Marta Gańska
Business Support Manager
marta.ganska@schmidt-dental.pl
Tel. +48 58 341 45 79



Magda Fularczyk
Business Support Manager
magda.fularczyk@schmidt-dental.pl
Tel. +48 58 341 45 79



Natalia Kurowska
Business Support Manager
natalia.kurowska@schmidt-dental.pl
Tel. +48 58 341 45 79



Beata Marek
Territory Manager
beata.marek@schmidt-dental.pl
Tel. +48 512 243 009



Tomasz Lewandowski
Territory Manager
tomasz.lewandowski@schmidt-dental.pl
Tel. +48 570 300 686



Marcin Cieplechowicz
Territory Manager
marcin.cieplechowicz@schmidt-dental.pl
Tel. +48 881 957 168



Oliver Schmidt
General Manager
oliver.schmidt@schmidt-dental.pl
Tel. +48 720 841 888



Marek Karcz
Territory Manager
marek.karcz@schmidt-dental.pl
Tel. +48 731 477 669



DRODZY CZYTELNICY

Z przyjemnością chciałbym przedstawić Państwu pierwszy numer magazynu INSIGHT. Nie przypadkowo nadaliśmy mu taki tytuł, wszyscy bowiem jako lekarze chcemy coraz dokładniej zgłębiać tajniki organizmu człowieka, zrozumieć mechanizmy jego funkcjonowania i regeneracji. Informacje jakie otrzymujemy z różnych źródeł pomagają nam rozwijać się i przechodzić na kolejne, wyższe poziomy. INSIGHT ma być właśnie jednym z takich inspirujących źródeł. Zawsze znajdziecie tu Państwo nowe rozwiązania i odpowiedzi metod leczenia pacjentów, przegląd produktów współczesnej implantologii, artykułów naukowych oraz kursów. Wszystko po to, abyśmy wspólnie podnosili nasze umiejętności w codziennej pracy techników dentystycznych i lekarzy.

Zawartość niniejszego INSIGHT z pewnością da wiele powodów do zadowolenia. Nowy implant BLT - stożkowy Straumann Bone Level to wyjątkowe połączenie klinicznie sprawdzonej protetyki implantów Bone Level oraz korzyści płynących z kształtu dla poprawy stabilizacji pierwotnej. Membrana i-Gen jest kompatybilna z wieloma systemami implantów i pozwala na nowo spojrzeć na wiele skomplikowanych klinicznie przypadków regeneracji wyrostka. Warto też już dziś zaplanować wyjazd z nami do Moskwy w 2016 roku na Międzynarodowy Kongres MegaGen. Na co dzień natomiast nasi konsultanci medyczni będą dzielić się z Państwem swoim doświadczeniem, a na spotkaniach ITI Study Club będzie można wymienić swoje uwagi w gronie przyjaciół.

Mam nadzieję, że numer INSIGHT, który właśnie trzymacie Państwo w rękach będzie przyjemną i inspirującą lekturą.

Pozdrawiam

Wojciech Ryncarz
Wojciech Ryncarz

Cztery główne zalety nowego implantu Straumann® Bone Level Stożkowy

- 1. ZNAKOMITA STABILIZACJA PIERWOTNA
- 2. SZYBKA OSTEOINTEGRACJA
- 3. NATYCHMIASTOWA FUNKCJA
- 4. WIELE MOŻLIWOŚCI ZASTOSOWANIA

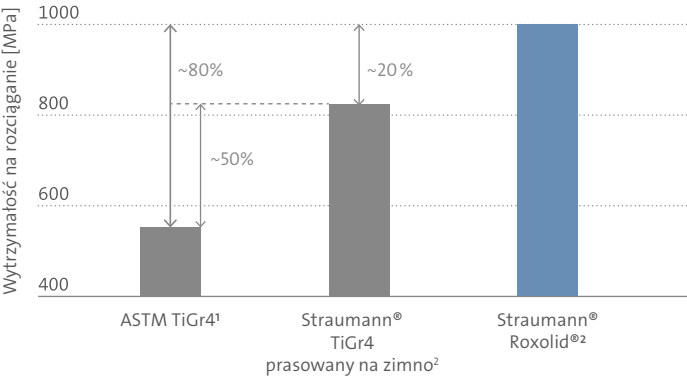
Materiał

Roxolid® jest przełomowym, specjalnie stworzonym materiałem do stosowania w implantologii. Stop tytanu z cyrkonem jest bardziej wytrzymały niż czysty tytan^{1,2} i ma doskonałe właściwości do osteointegracji³⁻⁵. To połączenie cech jest unikalne i na rynku nie ma obecnie innego materiału, który jednocześnie ma tak wysoką wytrzymałość mechaniczną i osteokondukcyjność.

Dzięki wybitnym biologicznym i mechanicznym właściwościom, implanty na bazie Roxolid® oferują więcej opcji w procesie leczenia niż konwencjonalne implanty tytanowe.

Transfer

Implanty stożkowe Bone Level są dostarczane z transferem Loxim™, który jest połączony z implantem klikającą blokadą.



Roxolid® wykazuje 20% większą wytrzymałość na rozciąganie niż prasowany na zimno tytan Straumann® i 80% większą wytrzymałość niż standardowy tytan klasy 4.

Cechy	Korzyści
Klikająca blokada ...	... dla łatwej obsługi bez konieczności używania kluczy kontrujących
Kolor niebieski ...	... dla dobrej widoczności
Wąska średnica ...	... dla łatwego dostępu
Znaczniki wysokości ...	... dla właściwego pozycjonowania implantu
Określony punkt złamania ...	... dla uniknięcia nadkompresji kości

Więcej niż
stabilizacja pierwotna.
Nowy standard stożkowy.



Perfekcyjna symbioza budowy, materiału i powierzchni – Straumann® Bone Level Tapered Implant:

- Materiał Roxolid® – Redukcja inwazyjności dzięki węższym implantom
- Powierzchnia SLActive® – Stworzona w celu zwiększenia przewidywalności i sukcesu Twojego leczenia
- Stożkowy wierzchołek – Wspaniała stabilizacja nawet w trudnych warunkach kostnych
- Połączenie CrossFit® – Proste użytkowanie na elementach systemu Bone Level

W połączeniu z:





STRAUMANN® CARES® SCENTRALIZOWANE FREZOWANIE



Straumann® CARES® X-stream™

JEDNOETAPOWE ROZWIĄZANIE PROTETYCZNE: JEDEN SCAN – JEDEN PROJEKT – JEDNA DOSTAWA

To innowacyjny przykład cyfryzacji i efektywnego usprawnienia obiegu procedur klinicznych. Straumann® CARES® X-Stream™ zapewnia wiele rozwiązań protetycznych opartych na implantach STRAUMANN do wykorzystania w elastyczny sposób. Wystarczy tylko jeden skan i jeden projekt, aby wszystkie wymagane komponenty protetyczne zostały wytworzone i dostarczone przez Straumann'a co zapewnia doskonałe ich dopasowanie. Taka optymalizacja etapów produkcji znacznie skraca jej czas realizacji i koszty z nią związane.

Co nowego?

Zakres wskazań do użycia Straumann® CARES® X-Stream został obecnie rozszerzony do wielopunktowych rekonstrukcji. Od teraz, odbudowy oparte na belkach oraz mosty mogą również korzystać z wyżej wymienionych korzyści.

3M™ ESPE™ Lava™ Plus Zirconia

WYJĄTKOWA ESTETYKA W PRAWDZIWYCH KOLORACH PLUS PRZEZIerność

Dodając 3M™ ESPE™ Lava™ Plus Zyrkon, poszerzyliśmy bazę materiałową Straumann® CARES® o wiodące marki dysponujące wysokiej przepuszczalności zyrkonem.

Zyrkon Lava™ Plus jest jedynym tlenkiem zyrkonu, pasującym do 16 tonowego kolornika Vita® Classical A1-D4, w tym do dwóch odcieni wybielanych zębów. Został sprytnie zaprojektowany z myślą o doskonałej przezierności i zapewnia znacznie wyższe odzwierciedlenie kolorów w porównaniu do innych materiałów na bazie tlenku cyrkonu - bez uszczerbku dla wytrzymałości. Dlatego Zyrkon Lava™ Plus może być stosowany wszędzie i do wszystkich wskazań - od pełnokonturowych do tradycyjnych warstwowych uzupełnień. Wraz z Straumann® CARES®, można śmiało polegać na jakości i precyzji dostarczanych elementów protetycznych.

Straumann® CARES® Variobase

WSZELKA ELASTYCZNOŚĆ I WSZECHSTRONNOŚĆ JAKIEJ POTRZEBUJESZ

Straumann® Variobase wnosi wydajność do laboratorium poprzez zapewnienie elastyczności i wszechstronności, czyli wszystkiego co jest potrzebne do doskonałej pracy protetycznej. Może być stosowany z czapeczką lub koroną, a dobór materiału i techniki produkcji pozwala na wykonanie prac tradycyjną techniką odlewania, jak też frezowania. Zindywidualizowane rozmiarowo elementy są w prosty sposób sklejane z łącznikiem przed dostarczeniem pracy do dentysty.

Co nowego?

1. STRAUMANN® VARIOBASE DO MOSTÓW/BELEK

Ciesz się doskonałym wykonaniem produktu Straumann®, teraz także dla Twoich wielopunktowych uzupełnień opartych o implanty Straumann wprowadzone zarówno równolegle, jak i pochylone*.

1. Nie zacierający się stożkowy kształt łącznika do użycia w korzystnych cenowo i wszechstronnych opcjach mostów i prac wspartych belką.
2. Spiralne nacięcia dla zapewnienia silnej retencji uzupełnienia protetycznego.
3. Wyrażna krawędź dla długoczasowej stabilizacji i pasywnego dopasowania, specjalnie wymaganego przy konstrukcjach mostów i Overdenture opartych na implantach.

2. STRAUMANN® VARIOBASE O ZWIĘKSZONEJ WYSOKOŚCI RDZENIA

Dla większej elastyczności pracy przy wykonywaniu dłuższych koron, oferujemy teraz łącznik Straumann® Variobase® posiadający wyższą część nośną o długości 5,5 mm dla wszystkich platform (NNC, RN, WN, NC, RC). Można tę wysokość skrócić** do 3,5 mm, aby optymalnie dopasować ją do indywidualnych warunków pacjenta.

3. STRAUMANN® VARIOBASE® DLA UŻYTKOWNIKÓW CEREC®

Wykorzystaj wszystkie zalety oferowane przez Straumann® Variobase® również dla rekonstrukcji opartych na implantach, a wytwarzanych przy fotelu dentystycznym. Variobase® dla Cerec® jest kompatybilny do prefabrykowanych otworów w blokach materiałów dostępnych dla CAD/CAM. To zapewnia nie tylko oryginalne połączenie z implantem Straumann®, ale także optymalny kształt łącznika szczególnie przy implantach Bone Level.

UWAGA: Do skanowania CEREC należy użyć scanbody dla TiBase.

* Variobase® mogą być wykorzystywane w celu skompensowania do 30° odchylenia pomiędzy dwoma implantami; Czapeczki Variobase® w połączeniu z przykręcanymi łącznikami Straumann® mogą wyrównać większe różnice.

** Dla zachowania procedur CAD/CAM wysokość rdzenia nie może być zmniejszana.

CEREC® jest zastrzeżonym znakiem towarowym firmy Sirona Dental Systems GmbH, Niemcy. 3M™ ESPE™ Lava™ Plus Zirconia jest zastrzeżonym znakiem towarowym firmy 3M.

PRACE LABORATORYJNE



PRACE GABINETOWE





MAKSIMUM ELASTYCZNOŚCI



Straumann: prace hybrydowe CARES® oparte na belce z polerowaną wewnętrzną powierzchnią do bezpośredniej aplikacji akrylu.



Createch: dwuelementowe nadbudowy frezowane z tytanu, mocowane śrubami lub ryglami. Rozwiązanie dla wymagających estetyki prac z uwagi na boczny dostęp do śruby.

Przykręcane mosty i belki KOMPLEKSOWA OFERTA CAD/CAM

W systemie Straumann® CARES® portfolio prac przykręcanych opartych na mostach i belkach ciągle się rozwija i oferuje szeroki wybór protetyki CAD/CAM mocowanej na stałe, jak też zdejmowanych uzupełnień.

Co nowego?

Nowo wprowadzone połączenie śrubowe pozwala na większą ilość opcji leczenia z wykorzystaniem odbudowy CAD/CAM. Dzięki nowej belce Straumann® CARES® zmniejszono koszty stałych rozwiązań protetycznych. Teraz, razem z Createch Medical, Straumann® oferuje kompleksową ofertę dokręcanych prac opartych na implantach, w tym profesjonalne skanowanie i projektowanie.

Createch Medical specjalizuje się w badaniach, rozwoju i produkcji wysokiej jakości innowacyjnych protez opartych na implantach. Createch Medical wykonuje pomiary, projektuje i frezuje bazowe konstrukcje dla protez na implantach oraz łącznikach Straumann. Procesy te są kontrolowane i wykonane w całości przez Createch Medical, gwarantując tym samym spełnienie najwyższych wymagań jakościowych.

Skaner Straumann® CARES® NOWA GENERACJA

Premiera naszych nowych skanerów Straumann® CARES® jest kolejnym kamieniem milowym naszego portfolio produktów CAD/CAM. Nowej generacji skaner łączy w sobie stworzone i sprawdzone procesy skanowania z najnowszymi technologiami komputerowymi w eleganckim, funkcjonalnym wzornictwie. Partnerzy Straumann z Dental Wings opracowali, wyprodukowali i wsparli oprogramowaniem niezawodny sprzęt o wysokiej jakości.



Więcej niż frezowanie w pracowni. Wzrost wartości Twojego laboratorium.

Nowe wykroje łączników tytanowych Straumann® (cena 310 zł) z prefabrykowaną geometrią połączenia z implantem umożliwiają wykonanie na miejscu w pracowni jednoczęściowych indywidualnych łączników tytanowych. Umożliwiamy utrzymanie pełnowartościowego łańcucha produkcji w obrębie Twojego laboratorium, dzięki czemu możesz w sposób znaczący skrócić czas wykonania pracy (w porównaniu do zlecenia wykonania łączników firmom zewnętrznym). Dzięki wstępnie frezowanym wykrojom łączników tytanowych Straumann®, możesz także korzystać z oryginalnego prefabrykowanego połączenia łącznika z implantem. Łączniki te są kompatybilne z szeroką gamą frezarek i mogą być zamawiane w firmie Schmidtdental.



PROSTA EFEKTYWNOŚĆ

- Zwiększ zakres wskazań dla Twojego sprzętu do frezowania
- Zwiększ stopę zwrotu inwestycji
- Korzystaj na szybszej i kontrolowanej obsłudze

UZASADNIONE ZAUFANIE DO ORYGINALNEGO POŁĄCZENIA ŁĄCZNIKA Z IMPLANTEM

- Perfekcyjne dopasowanie elementów
- Wspaniały serwis i wsparcie
- Gwarancja Straumann®

*Obowiązujące warunki gwarancji Straumann (włączając gwarancję terytorialną) można znaleźć w broszurze Gwarancja Straumann (152.360/en)

Warunki wstępne frezowania

Wstępnie frezowane wykroje łączników Straumann® są kompatybilne z uchwytami wykrojów łączników Medentika, które są dostępne dla wzrastającej liczby frezarek.

- | | |
|-----------------------|----------------------------|
| • Dental Concept DC5® | • Wissner Gamma 202® |
| • Imes-icore® | • Röders RXD® |
| • Datron D5® | • MB Maschinen Cobra Mill® |
| • VHF | |

Prosimy o kontakt z producentem frezarki w celu uzyskania dodatkowych informacji na temat kompatybilności i integracji.

Projektowanie

- Pobierz ze strony Straumann zestaw wstępnie frezowanych wykrojów łączników. Straumann® dla Dental Wings, 3shape i Exocad.
- Zaprojektuj swój jednoczęściowy łącznik tytanowy zgodnie z Twoimi wymaganiami.

Niezależne badania wykazują, że marka ma znaczenie!

Naukowcy z Uniwersytetu w Göteborgu w Szwecji opublikowali badania analityczne skuteczności krótko- i długoterminowej implantów stomatologicznych w dużej grupie losowo wybranych pacjentów. Podstawowym wnioskiem jest to, że na sukces w implantologii ma wpływ marka, a Straumann® zdecydowanie wyprzedza innych.

Korzystając z Krajowego Rejestru Danych Szwedzkiej Agencji Ubezpieczeń Społecznych, analitycy uzyskali unikalny dostęp do zapisów 2.765 pacjentów leczonych w 2003 roku z użyciem w sumie 11.311 implantów. Wyjątkowe jest to, że większość badań dotyczących wyników leczenia w implantologii ocenia przeżywalność wszczepów głównie w małych, wybranych grupach pacjentów leczonych w klinikach uniwersyteckich lub przez specjalistów. Informacje na temat leczenia pacjentów, procedur i wyników jakie uzyskano z ksiąg Rejestru zostały zebrane od ponad 800 lekarzy. Ponadto, w badaniach uwzględniono ocenę kliniczną 596 pacjentów, w których leczenie zostało zakończone dziewięć lat temu.

KLUCZOWA OBSERWACJA: MARKA IMPLANTU MA WPŁYW NA JEGO UTRATĘ

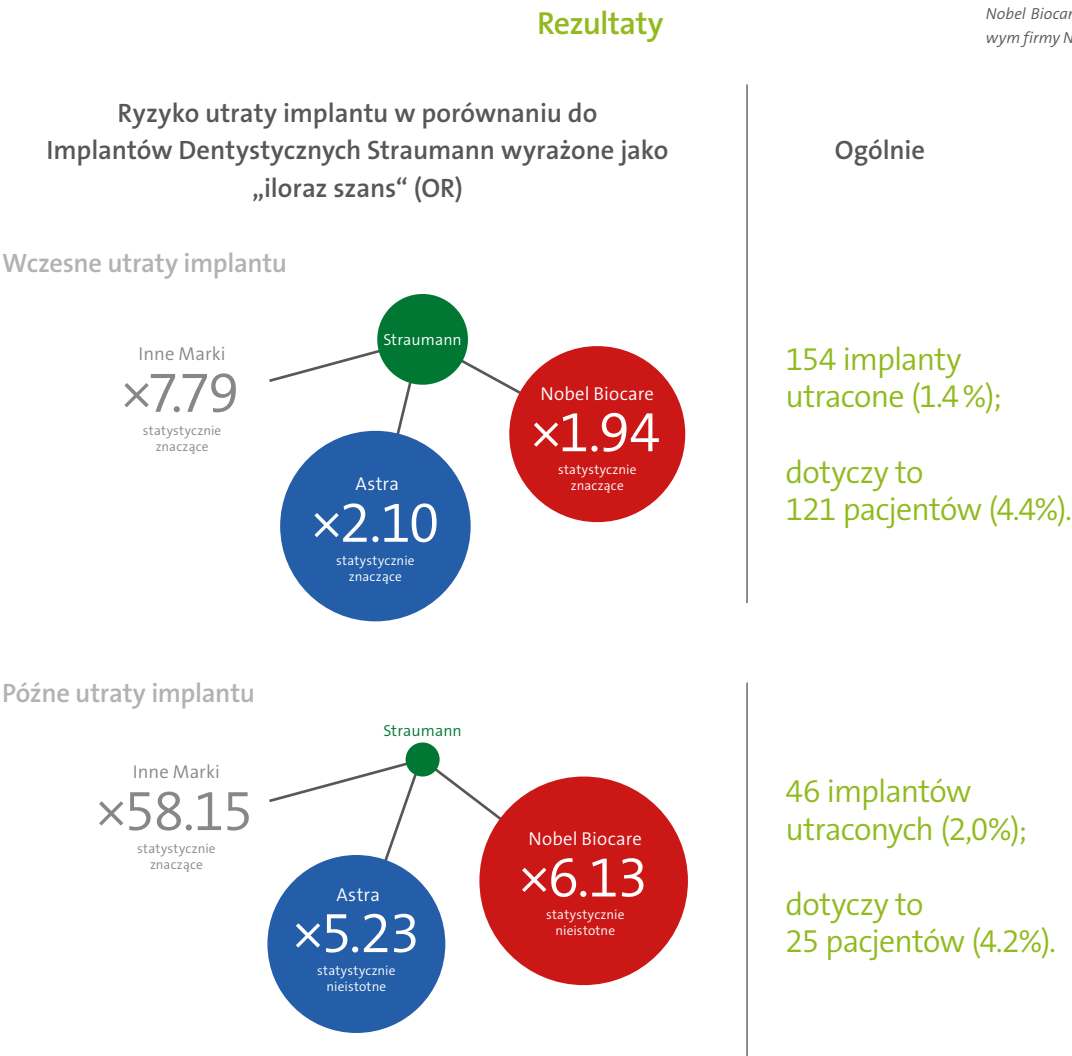
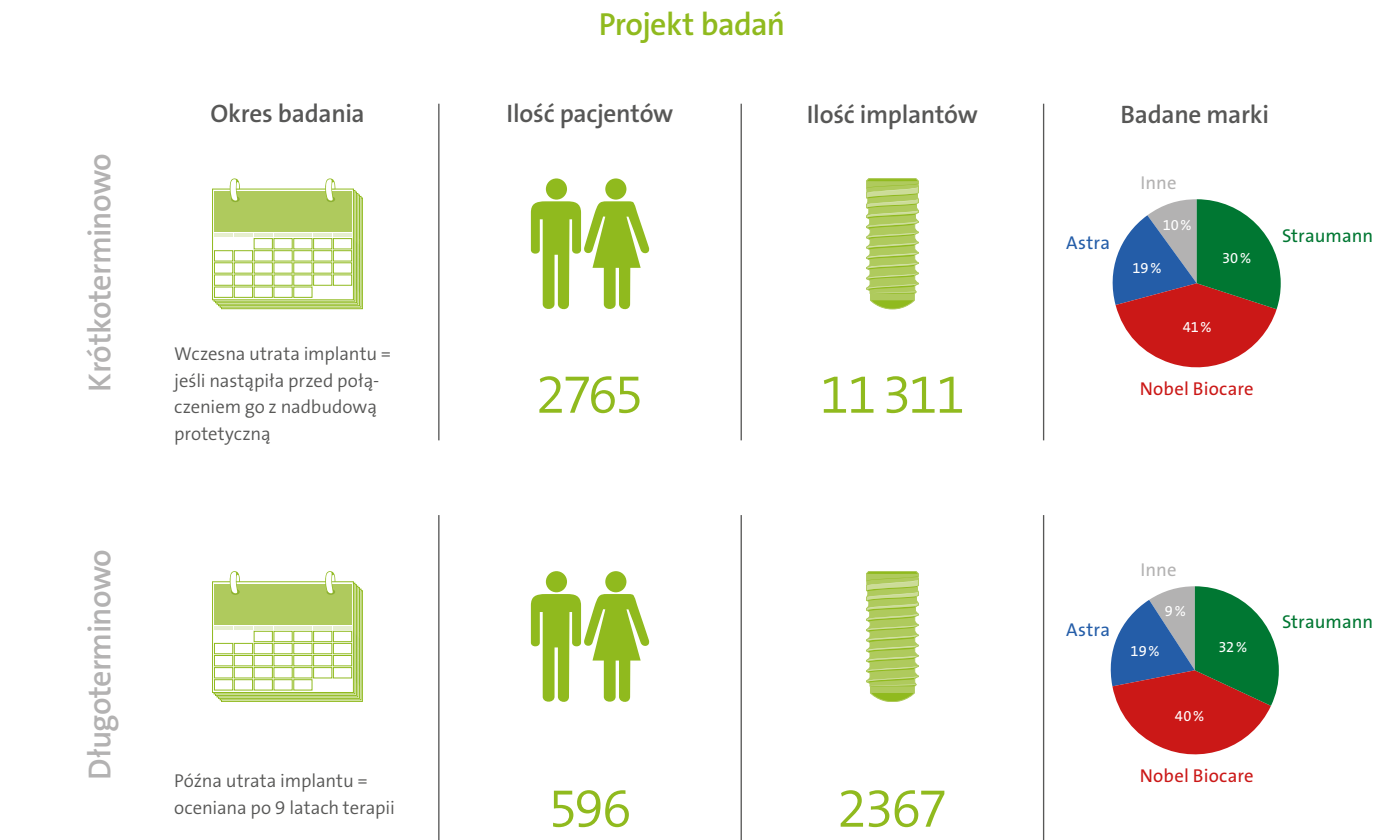
Zostało uwzględnionych 10 różnych marek implantów, wśród których znalazły się te najbardziej popularne Astra Implant System, Nobel Biocare i Straumann. Oprócz zestawienia odsetek wczesnych i późnych utrać implantów, w badaniu przedstawiono względne prawdopodobieństwo utraty implantu pokazane jako "współczynnik szansy". W porównaniu do implantów Straumann, iloraz wczesnego uszkodzenia implantu był około dwukrotnie wyższy (statystycznie) dla Nobel Biocare, jak też dla implantów Astra, a ponad pięć razy wyższy przy rozpatrywaniu późnych niepowodzeń. Wskaźniki te w porównaniu zbiorowym innych producentów implantów były prawie osiem razy wyższe w krótkoterminowych niepowodzeniach, a prawie sześćdziesiąt razy wyższe w analizie długoterminowej.

Szczegóły badań zostały opublikowane w Suplemencie Badań Klinicznych do Journal of Dental Research w artykule "Skuteczność Terapii Implantami Analizowana na Szwedzkiej Ludności: Wczesna i Późna Utrata Implantów" J. Derks, J. Håkansson, J. L. Wennström, C. Tomasi, M. Larsson, T. Berglundh. Link do pełnego tekstu: www.bit.ly/Straumann-JDR-Derks-Effectiveness

Lista odniesień naukowych: www.straumann.com/targetref

Astra Implant System jest zastrzeżonym znakiem towarowym firmy Dentsply IH AB

Nobel Biocare jest zastrzeżonym znakiem towarowym firmy Nobel Biocare AB, SE



Straumann advanced surgical course

Two days in Berlin with live surgeries



DR. MARIO KIRSTE

1989 Dental Studies Humboldt University Berlin
1990 First Straumann course in Luzern, Bern
1990 Own private clinic in Frankfurt/Oder
2003 Membership DGI
2004 Curriculum Implantology DGI
2004 Msc. Implantology University Vienna
2005 ITI Membership
2008 Member Bonemanagement Kollegium
2011 Studies for PEG membranes Straumann
2012 Clinical Guide book for Anesto products
2013 Key Opinion Leader botiss biomaterials

THE AIM OF THIS COURSE IS

to provide the participants knowledge in functional and aesthetic implant placement. The Management of complex cases is in the focus as well as to learn from failures. Tips and tricks for the daily work will be presented by Dr. Mario Kirste.

FIRST DAY PROGRAM

Dr. Kirste will explain the usage of the Straumann BLT Implant System, the differences to the other Straumann Implant concepts, different shapes, surfaces and prosthetic connections. Additionally he will discuss with you about different bone substitutes and you will learn effective techniques for the soft tissue management. See the importance of different suture materials and suture techniques. After the theoretical part he will show in two or more implant live procedures, different treatment concepts for sinus floor elevations, the indirect Summers lift, the balloon lift technique described from Prof. Benner, Dr. Heuckmann, Dr. Bauer and certainly the classical treatments from Prof. Hilt Tatum, the direct sinus floor elevation. Last but not least he will explain a Hydrolift case, for soft elevation of the Schneiderian membrane.

After the first day we invite you to join for a dinner in a cozy restaurant nearby.

SECOND DAY PROGRAM

The second day will start with two live surgeries. The first intervention is a sinus floor elevation with implant and bone graft placement. The next live surgery is an aesthetic reconstruction in the front teeth region with human bone wall. In the theoretical session you will see clinical cases with different special techniques how to solve complex cases. Dr. Kirste will also share his experience with Bone spreading and Transposition plastics. At the end we discuss about materials, treatment concepts, techniques and more. Delegates should also bring their own, X-rays, DVT's or CT Scans and cases to this discussion.

KEY INFORMATION AND REGISTRATION

VENUE: Ariana Dental-Design GmbH
Wilmsdorfer Str. 54, 10627 Berlin
Tel.: 0049 30 69 81 93 03
www.arianadental.de

DATE: 23th - 24th of October 2015

TIME: 9:00 - 17:00

LANGUAGE: English

FEE: 20 Straumann implants or 6200,00 zł
Limited number of participants / 20

REGISTRATION: Schmidtdental. – Marta Gańska

« EXCLUSIVE COURSE FOR
STRAUMANN POLAND »

straumann
simply doing more

Schmidtdental Medical Consultants

W celu uzyskania większej ilości informacji
zapraszamy na stronę www.schmidt-dental.pl



Dr Michał Karolewski
Wrocław



Dr n. med. Monika
Dąbrowska Warszawa



Dr Bartosz Bagiński
Białystok



Dr Przemysław Jawor
Kraków



Dr Wojciech Ryncarz
Warszawa



Dr n. med. Janusz Goch
Biłgoraj



Dr Dorota Schmidt
Ksawerów



Dr Krzysztof Chmielewski
Gdańsk



Dr Artur Frydrychewicz
Warszawa



Dr Janusz Skrzypczyński
Warszawa



Dr Bernard Zadrożny
Warszawa



Dr n. med. Robert Łyszczarz
Kraków



Dr n. med. Marzena
Wyganowska-Świątkowska
Poznań

Emdogain® w terapii regeneracji przyzębia



DR. ADRIAN KASAJ

2001 Doctorate at the Department of Operative Dentistry and Periodontology at the University of Mainz

2006 Specialist in Periodontology of the Society of Periodontology (DGP/EPF)

2007 Specialist in Periodontology of the European Dental Association (EDA)

2009 Docent at the Department of Operative Dentistry and Periodontology at the University of Mainz

2010 Second chairman of the "Neue Arbeitsgruppe Parodontologie e.V." (NagP)

2011 Key Opinion Leader botiss

Author of more than 80 scientific publications within the field of periodontology

EMDOGAIN FAKTY

- Ponad 2 miliony leczonych pacjentów
- Pozytywne rezultaty udokumentowane na przestrzeni 10 lat w 2 wskazaniach
- Ponad 800 publikacji naukowych
- Ponad 400 publikacji klinicznych

WSTĘP

Ostatecznym celem leczenia chorób przyzębia jest przewidywalna regeneracja tkanek utraconych w wyniku choroby. Do tej pory wprowadzono wiele koncepcji leczenia, w tym niechirurgiczne leczenie, sterowaną regenerację tkanek (GTR), przeszczepy kostne czy użycie czynników wzrostu. Jednak tylko GTR oraz kość autogenna, i to z ograniczoną przewidywalnością prowadzi do prawdziwej regeneracji przyzębia, czyli powstania nowego cementu korzeniowego, nowych i funkcjonalnych włókien ozębnej i nowo uformowanej kości wyrostka zębodołowego. Konwencjonalne niechirurgiczne i chirurgiczne metody leczenia na ogół prowadzą do formowania długiego przyczepu nabłonkowego, a tym samym reprezentują naprawczy typ leczenia. Niemniej jednak, GTR pozostaje wymagającą techniką o sprawdzonym ryzyku ekspozycji membrany a pobranie kości autogennej wiąże się z koniecznością drugiego zabiegu chirurgicznego oraz ma ograniczenia w jej dostępności. W związku z tym, pochodne matrycy szkliva, znane pod handlową nazwą Emdogain® (Instytut Straumann AG, Bazylea, Szwajcaria), oferują nam wyjątkowe podejście i łatwy w obsłudze protokół co przyczynia się do promowania regeneracji utraconych struktur przyzębia, co zostało potwierdzone analizą ludzkich preparatów histologicznych. (Hammarström et al., 1997, Heijl et al., 1997, Sculean et al., 2003, Sculean et al., 2005, Sculean et al., 2008, Sculean et al., 2011).

Emdogain® jest mieszaniną białek pochodzących z niewyróżnionych jeszcze zębów sześćo miesięcznych świń. Uważa się, że amelogeniny, główny składnik Emdogain®, są zaangażowane w cementogenezę. Podstawowe badania wskazują, że białka te są niezbędnymi molekułami sygnałowymi dla różnicowania cementoblastów i dlatego zaangażowane są w tworzenie bezkomórkowego cementu rozwijającego się korzenia zęba (Hammarström, 1997, Spahr i wsp., 1999, Lyngstadaas et al., 2009). Ponadto wykazano, że amelogeniny są w stanie stymulować różne typy komórek biorących udział w tworzeniu wszystkich struktur przyzębia czyli tkanki łącznej i kości (Gestrelus et al., 1997, Bosshardt et al., 2008, Rathe et al., 2009, Grandin et al., 2012). Po nałożeniu na wstępnie przygotowaną powierzchnię korzenia, białka z Emdogain® w ciągu kilku sekund wytrącają się na powierzchni zębiny, tworząc nierozpuszczalną matrycę zdolną do aktywacji mezenchymalnych komórek macierzystych, znajdujących się w nienaruszonych resztkach więzadeł przyzębia. Po fazach aktywacji, różnicowania i proliferacji różnych typów komórek, w tym cementoblastów, inicjowane są fibroblasty i komórki tworzące kość. Następnie powstają włókna więzadeł przyzębia, które przyczepiają się do wstępnie uformowanej warstwy cementu i w procesach organizacji skrzepu indukowane jest tworzenie nowej kości wyrostka zębodołowego. Dzięki tym procesom regenerowane są utracone twarde i miękkie tkanki przyzębia.

WSKAZANIA KLINICZNE

W codziennej praktyce klinicznej Emdogain® jest najczęściej stosowany do leczenia pionowych ubytków kostnych, recesji dziąsłowych i ubytków w obrębie furkacji w żuchwie. W ubytkach kości przyzębia i w ubytkach w obrębie furkacji II stopnia, wykazano w kontrolowanych badaniach klinicznych znaczące podniesienie się poziomu przyczepu (CAL) i redukcję głębokości kieszonki (PPD) przy pomiarach sondą, w następstwie terapii

regeneracyjnej z użyciem Emdogain® w porównaniu z konwencjonalnymi zabiegami płatowymi (Lekovic et al., 2000, Esposito i wsp., 2003, Heden et al., 2006, Guida et al., 2007 Trombelli et al., 2008). Podobnie Emdogain® może poprawić kliniczne efekty leczenia recesji dziąsła (klasa I i II Miller'a) mającego na celu pokrycie korzeni i przyrost strefy skeratynizowanej dziąsła (McGuire i wsp., 2003 Część I i II, Nemcovsky et al., 2004, Castellanos et al., 2006, Cairo et al., 2008, McGuire et al., 2012, Cairo et al., 2014).

PRZYPADKI KLINICZNE

Poniżej prezentujemy przykłady klinicznego zastosowania preparatu Emdogain® w leczeniu defektów kostnych oraz uzyskane efekty po terapii regeneracyjnej.

PRZYPADEK 1

Pacjent to 62 letni mężczyzna, który pojawił się z krwawiącą podczas sondowania kieszonką o głębokości 7 mm dystalnie przy prawym górnym siekaczu przyśrodkowym. (Zdj. 1). Wewnątrzustne zdjęcie celowane okołowierzchołkowo wykazało pionowy ubytek kości na dystalnej powierzchni korzenia siekacza centralnego. Pacjent był niepalący i bez ogólnych czynników ryzyka. Defekt był leczony procedurą regeneracji z wykorzystaniem Emdogain® i xenogenego materiału do regeneracji kości. Ubytek śródkostny chirurgicznie oceniono w minimalnie inwazyjnej technice operacyjnej (MIST) (Cortellini & Tonetti 2007). W znieczuleniu miejscowym nasiękowym, został podniesiony minimalnej wielkości płat od strony przedsionkowej (Zdj. 2). Cięcie zostało poprowadzone w obrębie brodawki międzyzębowej defektu, która następnie została odwarstwiona na stronę podniebienną zgodnie z uproszczoną techniką zachowania kształtu brodawki (SPPF). Na stronie podniebiennej płat został rozszerzony w kierunku przylegającej mezialnie brodawki. (Zdj.3) Uzyskano pełen dostęp do dwuściennego ubytku. Po usunięciu ziarniny i oczyszczeniu za pomocą kiret i instrumentów maszynowych, powierzchnię korzenia potraktowano 24% żelą EDTA (PrefGel®, Instytut Straumann AG, Basel, Szwajcaria) przez 2 minuty. Defekt został dokładnie przepłukany sterylną solą fizjologiczną i wtedy nałożono na powierzchnię korzenia Emdogain®. Dodatkowo Emdogain® zmieszano z granulatem kości bydłowej i taką mieszaniną naniesiono do ubytku (Zdj. 4). Płat został zamknięty z użyciem zmodyfikowanych pionowych szwów materacowych (Zdj.5). Po operacji pacjent został poinstruowany, aby płukać 0,12% roztworem chlorheksydyny dwa razy dziennie przez 2 tygodnie. Mechaniczne szczotkowanie zębów w okolicy operowanej zostało zakazane przez pierwsze 2 tygodnie po operacji, a szwy były usuwane 1 tydzień po zabiegu. Pooperacyjne gojenie przebiegało bez komplikacji. Po 12 miesiącach od zabiegu regeneracyjnego z Emdogain®, widoczna była znaczna poprawa kliniczna i radiologiczna. Kieszonka (PPD) zmniejszyła się do 3 mm (Zdj. 6), a na wewnątrzustnym zdjęciu radiologicznym wykonanym 12 miesięcy po operacji wyraźnie było widać wypełnienie defektu kostnego (Zdj. 7)



1 Zdj. 1: Pomiar głębokości kieszonki na powierzchni dystalnej PD 7mm.



Zdj. 2: Minimalna technika odsłonięcia płata. Śródzabiegowy widok głębokiego ubytku kości na dystalnej powierzchni zęba 11.



Zdj. 3: Preparacja płata na powierzchni podniebiennej.



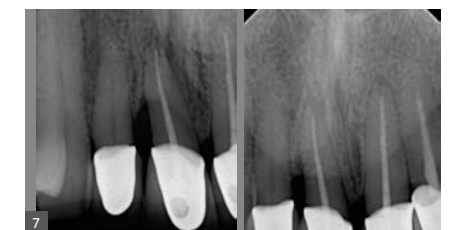
Zdj. 4: Wprowadzenie do defektu mieszaniny Emdogain® i biomateriału pochodzenia wołowego w postaci granulatu.



Zdj. 5: Płaty zostały zaszyte w celu osiągnięcia całkowitego zamknięcia rany.



Zdj. 6: Badanie 12 miesiące po zabiegu wykazało głębokość kieszonki (PD) 3mm.



Zdj. 7: Radiogramy przed i po zabiegu, z widocznym uzupełnieniem tkanki kostnej (prawy).



Straumann® Emdogain®

Emdogain® w terapii regeneracji przyzębia



DWADZIEŚCIA LAT SUKCESÓW W REGENERACJI PRZYŻĘBIA

Straumann® Emdogain® jest żelowym preparatem białkowym, który ma na celu wywołanie przewidywalnej regeneracji utraconych twardych i miękkich tkanek przyzębia z powodu zapalenia przyzębia, przyczyniając się tym samym do ochrony i ratowania zębów¹. Łatwe do aplikacji napełnione ampułko-strzykawki są wygodne w użyciu i proste do stosowania podczas zabiegów chirurgii przyzębia. Ponad 200 publikacji klinicznych wykazuje przewidywalność i naturalny wygląd efektów leczenia w obserwacjach 10 letnich, jak również bezpieczne i skuteczne pobudzenie nowotworzenia przyczepu łącznotkankowego (więzadła przyzębia, cement korzeniowy, kość wyrostka)^{2,3}. Do tej pory było leczonych ponad 2.000.000 pacjentów na całym świecie*.

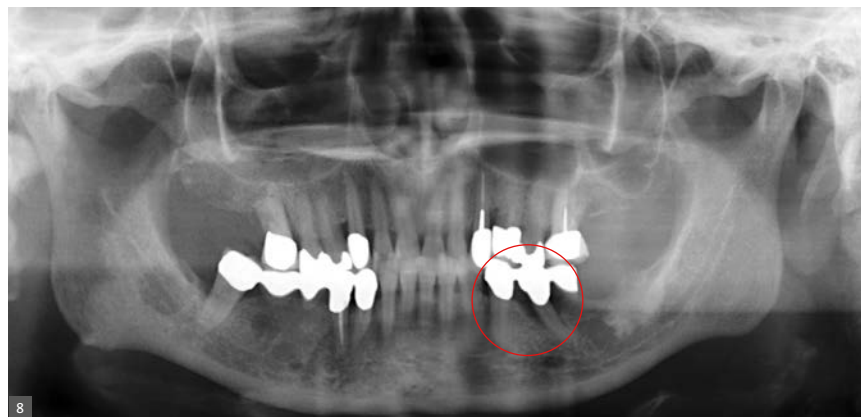
*dane na podstawie liczby sprzedanych strzykawek

« STRAUMANN® EMDOGAIN® STYMULUJE REGENERACJĘ TWARDYCH I MIĘKKICH TKANEK PRZYŻĘBIA W TYM SAMYM CZASIE. »

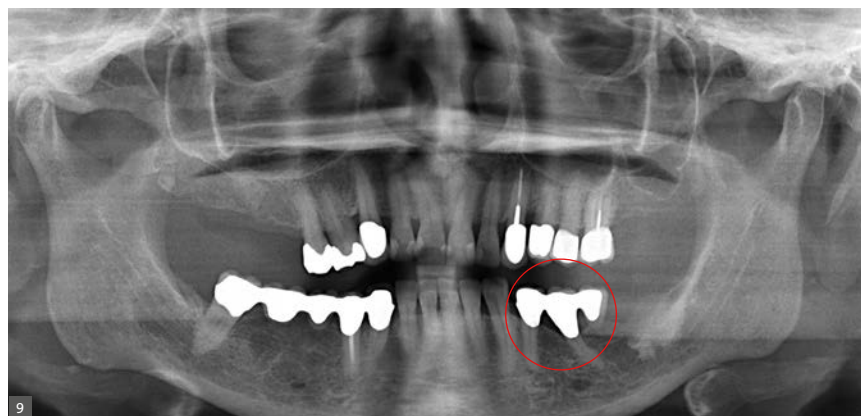
Dr David Cochran

PRZYPADK 2 - DR ADRIAN KASAJ

Pacjent to 54-letnia kobieta, posiadająca głęboki śródkostny ubytek zlokalizowany w wymiarze przednio-tylnym okolicy przedtrzonowców po lewej stronie w żuchwie co widać na zdjęciu rtg (Zdj. 8). Głębokość kieszonki dziąsłowej przed leczeniem wynosi 8mm. Po ocenie morfologii jak również umiejscowienia ubytku uznano, że można przeprowadzić leczenie regeneracyjne z użyciem Emdogain®. Jak pokazuje rtg (Zdj. 9) wykonane 4 lata po operacji defekt kostny pozostaje wypełniony.



Zdj. 8: Radiogram przed zabiegiem. Głęboki ubytek kostny widoczny jest mezialnie i dystalnie po stronie lewej w żuchwie przy pierwszym zębie przedtrzonowym.



Zdj. 9: Radiogram po 4 latach od leczenia z zastosowaniem Emdogain®. Na obrazie rtg widoczne jest całkowite wypełnienie defektu i stabilny rezultat leczenia.

ŹRÓDŁA

Prosimy o kontakt na adres biuro@schmidt-dental.pl w celu przesłania materiałów źródłowych mailem.



Fakty Straumann

Nr 1

Światowy lider na rynku implantologii stomatologicznej, dzięki udziałowi w sprzedaży

2.217

Pracowników na całym świecie

70+

Kraje, w których dostępne są produkty Straumann

6

Zakładów produkcyjnych w Europie i USA

14.000.000+

Implantów Straumann zostało wszczepionych do tej pory na całym świecie

5.000.000+

Elementów produkowanych każdego roku w szwajcarskim zakładzie produkcyjnym

3.000+

Niezależnych publikacji naukowych

10+

Lat udokumentowanych wyników

98,8%

Wskaźnik powodzenia implantacji

1.200+

Osób odwiedza nasz zakład produkcyjny w Villeret, laboratoria oraz siedzibę w Bazylei w Szwajcarii każdego roku

2015

- Straumann inwestuje w firmę Valoc, dostawcę systemów mocowania protez
- Straumann przejmuje firmę Dental Wings - lidera technologii cyfrowej
- Straumann oferuje nowe możliwości pracy z CEREC
- Straumann wraz z partnerem Amann Girrbach wchodzi w segment frezowania in-lab
- Straumann uruchamia stronę dla laboratoriów dentystycznych, aby zwiększyć wsparcie. www.straumann.com/dentallab

ITI National Congresses 2015 – 2016



Network Knowledge Credit points

Catch up on the latest in implant dentistry at one of our national congresses

ITI Congress Greece & Cyprus	October 9–10, 2015	Athens, Greece
ITI Congress Russia	October 10–11, 2015	Moscow, Russia
ITI Congress Middle East	October 15–16, 2015	Dead Sea, Jordan
ITI Congress Chile	October 23, 2015	Santiago de Chile, Chile
ITI Congress Benelux	April 15–16, 2016	Maastricht, The Netherlands
ITI Congress Norway & Sweden	April 15–16, 2016	Malmö, Sweden
ITI Congress North America	April 28–30, 2016	Chicago, USA
ITI Congress Denmark	May 27, 2016	Nyborg, Denmark
ITI Congress Austria	June 10–11, 2016	Vienna, Austria
ITI Congress Southern Africa	July 15–16, 2016	Pretoria, South Africa

More details at www.iticongress.org

ITI - Wyznaczamy standardy implantologii. Bo liczy się wiedza.



Dr Hanna Sobota

Niektórzy dentyści pytają mnie, dlaczego warto być częścią globalnej społeczności ITI. Możliwość przekazywania sobie wzajemnie informacji pomiędzy członkami zorganizowanej społeczności - takiej jak kluby ITI - jest dla mnie jedną z głównych korzyści. Celem stowarzyszenia jest pogłębianie wiedzy w zakresie implantologii w oparciu o solidne dowody naukowe. ITI, czyli Międzynarodowy Zespół ds. Implantologii (ang. International Team for Implantology) skupia dziś 13975 członków w 101 krajach, w tym 950 wykładowców z 55 krajów. Nie ma na świecie innej, równie licznej organizacji o tak wysokiej randze, zajmującej się nowoczesną implantologią. Ważne dla mnie jest także to, że ITI jest niezależną organizacją akademicką, której głównym założeniem jest edukacja. To istotne zwłaszcza w dzisiejszych czasach, gdy rozwiązania implantologiczne coraz częściej stają się powszechnie stosowaną metodą leczenia. ITI skupia swoją uwagę przede wszystkim na ciągłym kształceniu, ulepszaniu standardów metod leczenia, umiejętności oceny ryzyka oraz kontroli jakości w celu zapewnienia wiarygodnych wyników. To dlatego też przewodniki medyczne ITI tworzone są z myślą o codziennym warsztacie pracy, o praktyce. Kompletna seria ITI Treatment Guides robi niesamowite wrażenie - stanowi wyjątkowe kompendium skupiające metody leczenia implantologicznego poparte dowodami naukowymi i pokazujące krok po kroku, w jaki sposób radzić sobie z przeróżnymi przypadkami klinicznymi.

Dlaczego warto przystąpić do ITI? Wraz z rejestracją członkowie otrzymują także wiele korzyści:

- Bezpłatny egzemplarz każdego z kolejno pojawiających się przewodników medycznych - ITI Treatment Guide
- Prenumeratę magazynu ITI Journal Forum Implantologicum
- 100 Kredytów Akademickich na cały rok członkostwa, które odblokowują dostęp do wszystkich treści w ITI Online Academy
- Dostęp online do wszystkich archiwalnych numerów ITI Treatment Guide i magazynu ITI Journal Forum Implantologicum
- Dostęp do internetowego portalu ITInet - unikalnej, globalnej platformy służącej wymianie informacji
- Gwarancję niższej opłaty wpisowej za udział w międzynarodowych lub krajowych kongresach ITI i innych spotkaniach naukowych
- Bezpłatny udział w spotkaniach wszystkich klubów ITI Study Clubs
- Nieograniczony dostęp do wszelkiego rodzaju wydarzeń organizowanych przez krajowy oddział ITI
- Bezpośredni dostęp do największej i najbardziej prestiżowej międzynarodowej sieci naukowej

Przystąpienie do ITI jest proste. Wystarczy, że zarejestrujesz się na stronie www.iti.org lub udasz się na spotkanie jednego ze swoich lokalnych klubów i osobiście sprawdzisz, w jaki sposób one działają. Wkrótce dowiesz się też, że ludzie, którzy je tworzą, nie tylko motywują do działania, ale także sprawiają, że nasza codzienna praca jest jeszcze efektywniejsza. Obecnie w Polsce mamy cztery kluby ITI - dwa w Poznaniu i po jednym w Katowicach i we Wrocławiu. Wkrótce dołączą do nich także Warszawa i Gdańsk. Skontaktuj się więc z jednym z nas i dołącz do swojego lokalnego klubu ITI - **Zespołu profesjonalistów i przyjaciół**.

ITI STUDY CLUBS

Nieformalne spotkania w małych grupach są organizowane i prowadzone przez członków ITI. Nie tylko pozwalają one być na bieżąco z najnowszymi osiągnięciami w dziedzinie implantologii dzięki prezentacjom przygotowanym przez wykładowców ITI, ale także umożliwiają samym członkom zespołu przedstawianie własnych projektów. Omawianie indywidualnych, ciekawych przypadków oraz korzystanie z doświadczenia i opinii pozostałych uczestników - właśnie taką atrakcyjną formułę spotkań przyjęliśmy. Jedną z największych zalet tych spotkań jest przyjazna, pełna zaufania atmosfera sprzyjająca omawianiu wszelkiego rodzaju zagadnień. Jeśli jesteś gotowy na naukę on-line - ITI Online Academy to coś w sam raz dla Ciebie. Po prostu kliknij academy.iti.org i zapoznaj się z szeroką ofertą internetowych kursów implantologicznych. Otrzymasz tam bezpłatnie nie tylko interesujące treści, ale także obszerny, kompletny program nauczania w postaci dobrze zorganizowanych modułów oraz szeroką gamę powiązanych materiałów.

Skontaktuj się ze swoim lokalnym klubem ITI i dołącz do nas na naszym najbliższym spotkaniu:

ITI Study Club Wrocław - Dr Michał Karolewski - mkarolew@gmail.com

ITI Silesia Study Club Katowice - Dr Daniel Ciapinski - daniel.ciapinski@gmail.com

ITI Study Club Poznań - Dr Marzena Wyganowska-Świątkowska marzena.wyganowska@periona.pl

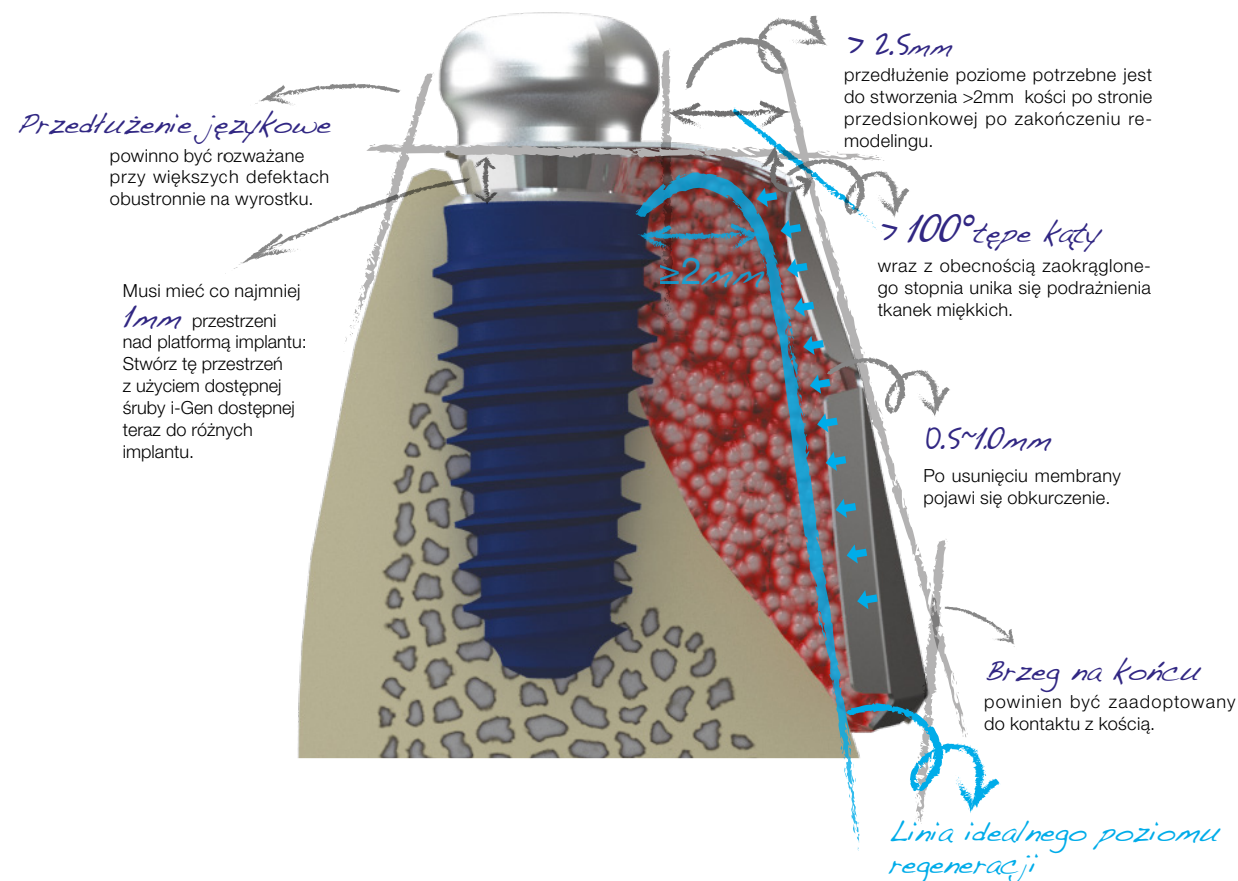
ITI Study Club Poznań - Dr Hanna Sobota - hs@sobotadent.pl

i-Gen™ Augmentation

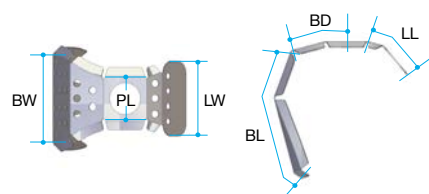
Membrana GBR dla idealnej regeneracji wyrostka



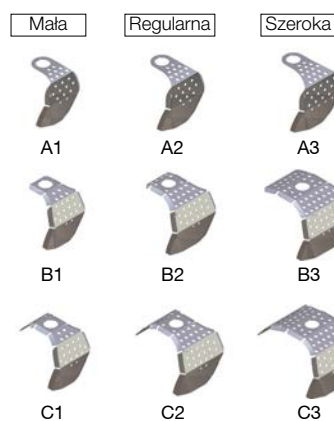
Teraz kompatybilne także z innymi systemami implantologicznymi!



Membrany i-Gen



MegaGen oferuje na początek dwa wygodne i opłacalne pakiety i-Gen. Dostępny jest pakiet Pełny i pakiet Testowy, jak również każda z membran i-Gen osobno.



Śruby i-Gen

M 2.0

- Straumann (Standard & Standard Plus)
- Nobel Biocare (Nobel Replace Tapered Groovy)
- Dentium (Superline)
- Dio (Steady, SM, IFI)
- Neobiotech (IS)
- Osstem (TSVI)
- Astra (Osseospeed)

M 1.8

- MegaGen (AnyRidge)
- Dentsply Implants (Ankylos C/X Implant)
- Zimmer (TSV)

M 1.6

- MegaGen (EZ Plus Internal .Small)
- Straumann (Bone Level)
- 3i (Osseotite certain & Full Osseotite NT Certain)

M 1.4

- MegaGen (MiNi)
- Astra (Osseospeed)
- XIVE

System i-Gen – dla perfekcyjnej kontroli napięcia tkanek i pozycji biomateriału – opis przypadku

Autor: Krzysztof Chmielewski, DDS, MSc

W artykule autor opisuje zastosowanie systemu membran tytanowych i-Gen do sterowanej regeneracji kości i uzyskane rezultaty. System składa się z prefabrykowanych membran tytanowych o różnych kształtach, które mogą być umocowane do większości systemów implantologicznych.

Zabiegi wszczepiania implantów wymagają w zdecydowanej większości przypadków wykonania jednoczasowych lub dwuczasowych zabiegów sterowanej regeneracji kości. Celem jest zbudowanie odpowiedniej objętości tkanki kostnej wokół implantu we wszystkich wymiarach. Ta objętość będzie między innymi odpowiedzialna za długoczasową stabilność leczenia. Częstym problemem jest kontrola pozycji biomateriału po jego wprowadzeniu oraz kontrola napięcia pochodzącego ze strony tkanek miękkich oraz nacisków wywieranych przez spożywaną pożywność lub język. W celu osiągnięcia tego efektu używane są między innymi membrany i siatki tytanowe.

Ciekawą propozycją dla jednoczasowych zabiegów wszczepienia implantu wraz z zabiegiem sterowanej regeneracji kości dostępną na naszym rynku jest system membran i-Gen.

Cechy charakterystyczne systemu to:

- Montaż membrany do implantu (większość systemów implantologicznych)
- 9 dostępnych prefabrykowanych kształtów
- Łatwość kształtowania przez docięcie lub doginanie
- Łatwość dodatkowego umocowania gwoździ tytanowymi jeśli jest taka potrzeba
- Łatwość usuwania membrany.

Kształt defektu oraz stopień zaniku kości określa kształt membrany którą wybieram. Uwarunkowania pozostałe, które biorę pod uwagę to m.in. fenotyp tkanek miękkich, pozycja kości przy zębach sąsiednich, wiek pacjenta, ograniczenia zdrowotne, typ biomateriałów.

Przedstawiony przypadek ma formę dokumentacji fotograficznej i radiologicznej obrazującej postęp leczenia i uzyskane rezultaty.

Materiały wykorzystane w prezentowanym przypadku:

System i-Gen:

- Membrana i-Gen (C2)
- Łącznik i-Gen (i-Gen screw) do umocowania membrany do implantu (AnyRidge, Ankylos C/X, Straumann, Astra, 3i, Zimmer TSV, Nobel Biocare, Neobiotech, Osstem, Dentium, Dio...) – listę kompatybilnych systemów znajdziesz na stronie: www.schmidt-dental.pl
- Śruba zamykająca i-Gen (cover screw – hex 1.2)

Sterowana regeneracja kości:

- maxgraft® cancelous granules – botiss
- Jason® membrane – botiss
- Fibryna bogato-płytkowa L-PRF – botiss



DR KRZYSZTOF CHMIELEWSKI

Lekarz dentysta, specjalista w zakresie implantologii i sterowanej regeneracji kości.

Ukończył studia podyplomowe uzyskując tytuł "Master of Science in Oral Implantology" na Uniwersytecie im. W.Goethego we Frankfurcie. Absolwent Centrum Edukacyjnego Dr John'a Koisa w Seattle.

Wykładowca w programie Curriculum Implantologicznego oraz Master of Science in Oral Implantology na Uniwersytecie im. W.Goethego we Frankfurcie nad Menem. Międzynarodowy wykładowca z zakresu implantologii, stomatologii estetycznej i fotografii dentystycznej.

Autor wielu artykułów i publikacji międzynarodowych. Fotograf i filmowiec.

Członek Aktywny i założyciel Poskiej Akademii Stomatologii Estetycznej

Członek Amerykańskiej Akademii Stomatologii Kosmetycznej

Członek Implant Masters Poland

Przydatne informacje znajdziesz także na stronach:

www.schmidt-dental.pl
www.imegagen.com
www.botiss.com
www.botissacademy.com
www.rawexdental.com

System i-Gen – dla perfekcyjnej kontroli napięcia tkanek i pozycji biomateriału – opis przypadku

Krzysztof Chmielewski, DDS, MSc



Przekrój przez wyrostek zębodolowy na wysokości zęba 24 obrazuje zniszczenie wyrostka zębodolowego w wymiarze pionowym i poziomym. Obraz przed rozpoczęciem leczenia.



Przekrój przez wyrostek zębodolowy na wysokości brakującego zęba 24. Badanie CBCT wykonane 4 miesiące od ekstrakcji zęba. Widoczny jest przekrój przez przeszło typu "ovate pontic" mostu tymczasowego.



Sytuacja 4 miesiące po usunięciu zęba. Widok przedstawia obraz z uzupełnieniem tymczasowym adhezyjnym w pozycji 24. Zanik przedsionkowej kości rzutujący się w długiej osi utraconego zęba ma wpływ na przedsionkowe zapadnięcie tkanek miękkich.



Obraz wygojonego wyrostka zębodolowego po 4 miesiącach. Tkanka miękka została uformowana przez przeszło typu "ovate pontic", które zostało umocowane natychmiast po ekstrakcji zęba.



Obraz wygojonego wyrostka zębodolowego po 4 miesiącach. Tkanka miękka została uformowana przez przeszło typu "ovate pontic". Widoczne jest zachowanie architektury dziąsłowej.



Odwartwienie pełnej grubości płata odsłania obraz kostny wyrostka. Widoczny jest brak ciągłości blaszki przedsionkowej i podniebiennej. Proces gojenia kostnego jest w początkowej fazie.



Odwartwienie pełnej grubości płata odsłania obraz kostny wyrostka. Widoczny jest brak ciągłości blaszki przedsionkowej przy zachowaniu kostnych punktów stykowych odpowiedzialnych za podparcie brodawek.



Wprowadzenie implantu w "oknie estetycznym" - optymalnej pozycji dla estetyki uzupełnienia protetycznego i stabilności tkanki twardej i miękkiej.



Implant o połączeniu stożkowym został wprowadzony 3.5mm poniżej zenitu dziąsłowego, dla uzyskania odpowiedniego profilu wylania dla tkanek miękkich.



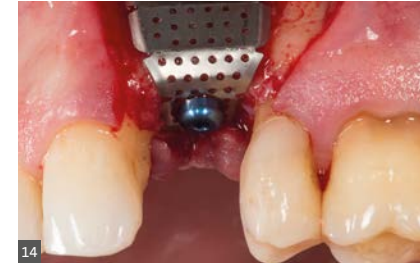
Do implantu dobrany został łącznik i-Gen (MegaGen) o wysokości 2mm, który pozwala na przykręcenie do niego membrany tytanowej. Dostępne są 3 wysokości łączników: 1, 2 i 3mm.



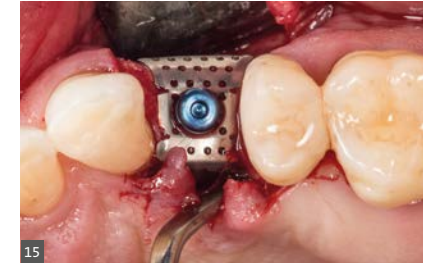
Do augmentacji został użyty materiał maxgraft® cancelous firmy botiss –zmieszany on został z rozdrobnioną fibryną bogato-płytkową L-PRF w celu przyspieszenia rewaskularyzacji.



Do augmentacji został użyty materiał maxgraft® cancelous firmy botiss –zmieszany on został z rozdrobnioną fibryną bogato płytkową L-PRF w celu przyspieszenia rewaskularyzacji.



W celu kontroli napięcia oraz ochrony biomateriału została dobrana membrana i-Gen typ C2. Umocowanie membrany do łącznika wkręconego w implant odbywa się z pomocą dedykowanej śruby – w tym przypadku śruba o wysokości 1.5mm w kolorze niebieskim.



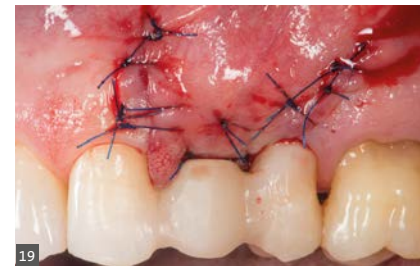
W celu kontroli napięcia oraz ochrony biomateriału została dobrana membrana i-Gen typ C2. Membrana typu C obejmuje wyrostek także od strony podniebiennej – dostępne są 3 rozmiary membrany w tym kształcie (C1, C2 lub C3)



Pokrycie membrany tytanowej osierdżiową membraną kolagenową: Jason® membrane (botiss) w celu uzyskania integracji z tkanką miękką oraz stworzenia dodatkowej ochrony biomateriału.



Szycie tkanek miękkich szwami nie resorbowalnymi 5/0. W celu zmniejszenia napięcia płata zostało wykonane rozszczepienie wewnątrzna płata. Widoczna jest dobra adaptacji płata bez oznak napięcia.



Zabezpieczenie operowanej okolicy przy pomocy przęsła wykonanego z materiałów kompozytowych i mocowanego adhezyjnie do zębów sąsiednich.



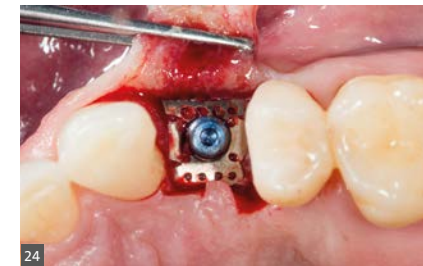
Obraz kontrolny CBCT – przekrój przez operowaną okolicę po zakończeniu zabiegu chirurgicznego. Widoczny jest implant z przykręconym łącznikiem i-Gen oraz membrana i-Gen i śruba mocująca. Dla lepszego przylegania membrany do wyrostka od strony przedsionkowej został wprowadzony jeden gwóźdź tytanowy (Ustomed)



2015/05/12 Obraz gojenia wyrostka po 2 miesiącach od zabiegu. Widoczne zaczerwienienie i zasinienie tkanek miękkich charakterystyczne dla zabiegów z użyciem membran lub siatek tytanowych.



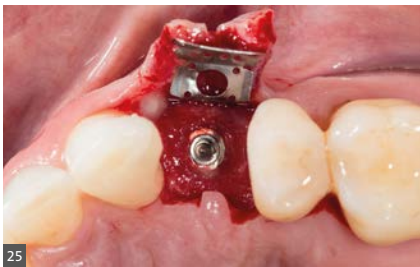
2015/06/12 Obraz gojenia wyrostka po 3 miesiącach od zabiegu. Zaczerwienienie wyrostka uległo zmniejszeniu. Zasinienie tkanek miękkich charakterystyczne dla zabiegów z użyciem membran lub siatek tytanowych jest wciąż widoczne.



Odsłonięcie pełnej grubości płata z jednym cięciem na grzbiecie wyrostka w celu wyjęcia membrany i-Gen.

System i-Gen – dla perfekcyjnej kontroli napięcia tkanek i pozycji biomateriału – opis przypadku

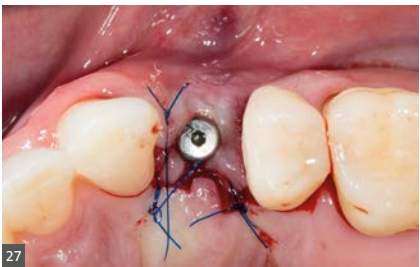
Krzysztof Chmielewski, DDS, MSc



25 Obraz po odkręceniu śruby mocującej membranę oraz odgięciu grzbietowej części membrany pokazuje piękną regenerację kości w pionie i poziomie. W implancie nadal osadzony jest łącznik do mocowania membrany, który trzeba wykręcić.



26 Obraz po wykręceniu łącznika i-Gen do mocowania membrany. Widoczny przyrost kości powyżej implantu na wysokości powyżej 1mm.



27 Założenie śruby gojącej w celu wygojenia tkanek miękkich i rozpoczęcia ich formowania. Szycie 5/0



28 Obraz uformowanych tkanek miękkich 2 miesiące od zabiegu wyjęcia membrany. Nadany został indywidualny profil wylaniania w celu optymalizacji stabilności i estetyki tkanek.



29 Podparcie profilu przez indywidualnie wykonany łącznik hybrydowy (rdzeń tytanowy, kołnierz ceronowy) z cechami faworyzującymi stabilność tkanek miękkich.



30



31 Oddanie tymczasowej - długoczasowej korony ceramicznej. Dojrzwianie tkanek miękkich i ich pełna stabilizacja powinna zakończyć się na przestrzeni następnych 6 miesięcy.



32 Obraz CBCT po oddaniu uzupełnienia tymczasowego osadzonego na łączniku docelowym. Widoczna jest objętość zregenerowanej kości oraz zachowany jej poziom powyżej poziomu implantu.



33 Sekwencja obrazów z tomografii komputerowej obrazująca postępowanie leczenia. Od lewej: sytuacja wyjściowa, obraz x tygodni po usunięciu zęba, obraz po zabiegu chirurgicznym, obraz po instalacji uzupełnienia protetycznego.



34 Celem membrany i-Gen jest zbudowanie ściany, która ochroni biomateriał znajdujący się między implantem a membraną. Łatwość jej montażu do większości systemów implantologicznych jest zaletą tego rozwiązania.



35 Podstawowe elementy systemu do regeneracji i-Gen (od lewej): membrana tytanowa i-Gen, implant (listę kompatybilnych systemów znajdziesz na stronie web), łącznik i-Gen, śruba mocująca membranę do łącznika i-Gen.

Auto-Max™

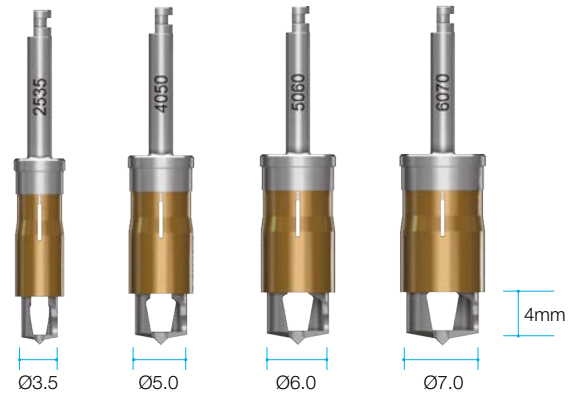
Pobieracz Kości Autogennej



Łatwa i szybka praca

- Wystarczającą siłę cięcia można uzyskać nawet przy niskich obrotach. Autogenna kość może być zebrana w ciągu 10 sekund.
- Ilość zebranej kości jest równoważna do rozmiaru każdego AutoMax.
- Umożliwia szybkie i łatwe zbieranie kości w ramach jednej procedury.
- Narzędzie może być dokładnie oczyszczone, ponieważ ogranicznik jest łatwo zdejmowalny.
- Otwór w kształcie litery V, całkowicie zapobiega rozpryskom odłamków kostnych podczas wiercenia.
- Może być stosowany do wszystkich klas kości, zachowując doskonałą wytrzymałość.

Opis	Nr.Ref.	Specyfikacja
Auto-Max	AM2535	Ø2.5~Ø3.5 / Stopper
	AM6070	Ø6.0~Ø7.0 / Stopper
	AM4050	Ø4.0~Ø5.0 / Stopper
	AM5060	Ø5.0~Ø6.0 / Stopper



AnyRidge®

AnyRidge® – MiNi™ Implant

Intrumenty do systemu MiNi™ są zawarte w każdym zestawie chirurgicznym AnyRidge®

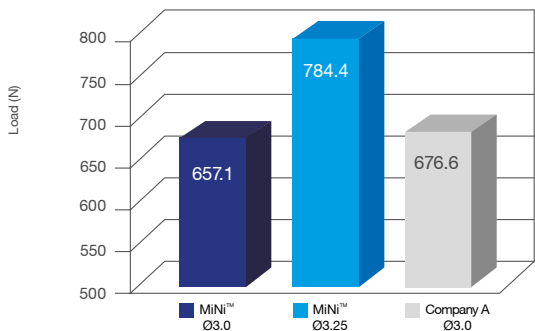
➤ Silne rozwiązanie przy wąskich wyrostkach oraz ograniczeniach przestrzeni w przednich zębach.

➤ Dwuczęściowy.

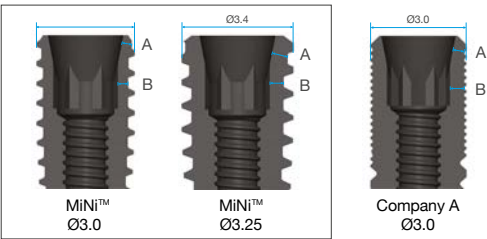
➤ MiNi™, ale potężny.

- W porównaniu z firmą A, MiNi™ implanty Ø3.0 mają podobną wytrzymałość na siły kompresji, ale już implanty Ø3.25 wykazały znacznie większą wytrzymałość, mimo nadal cienkich ścian.

[Wytrzymałość na ściskanie]



[Grubość ściany]



Parallel wall thickness	MiNi™ Ø3	MiNi™ Ø3.25	Company A Ø3
A	0.28	0.47	0.34
B	0.31	0.42	0.44

MiNi Implant

- Śruba zamykająca jest z implantem

- Platforma protetyczna implantu Ø3.0 wynosi 3.0mm.
- Platforma protetyczna implantu Ø3.25 wynosi 3.4mm.

Średnica	Długość (mm)	Nr katalogowy
Ø3.0	8.5	MIIF3008C
	10.0	MIIF3010C
	11.5	MIIF3011C
	13.0	MIIF3013C
	15.0	MIIF3015C
Ø3.25	8.5	MIIF3308C
	10.0	MIIF3310C
	11.5	MIIF3311C
	13.0	MIIF3313C
	15.0	MIIF3315C

Wkręcanie tego implantu jest wyjątkowym doświadczeniem

Sprawdź Sam

Połączenie stożkowe 11°

Śruba łącznika

Powierzchnia XPEED

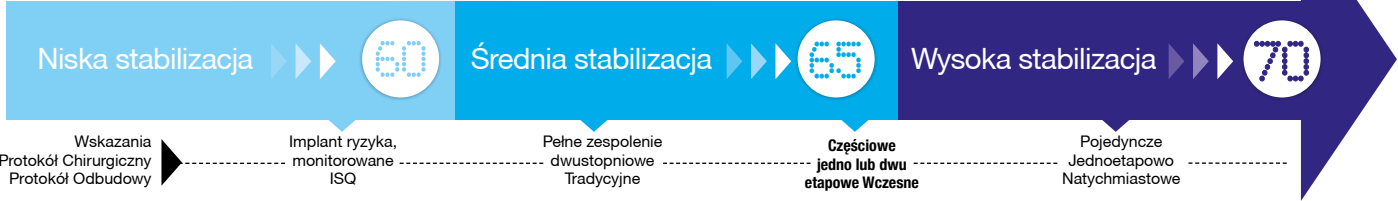
Hex 1,7mm

Gwint nożowy

MEGA ISQ™

Oryginalna Technologia na bazie Ostell

Ustalenie czasu odbudowy protetycznej jest możliwe w oparciu o obiektywne parametry pewnych wartości ISQ. System MEGA ISQ ułatwia dentyście podjąć decyzję kiedy jest ten optymalny czas do obciążenia implantów. MEGA ISQ jest wygodnym, szybkim i łatwym w obsłudze narzędziem, które dokładnie i niezawodnie diagnozuje, zmniejszając ryzyko niepowodzeń. MEGA ISQ pomaga dentyście zdecydować, kiedy obciążyć implanty i uniknąć szczególnie po zabiegach wysokiego ryzyka. Dzięki temu system zapewnia jakość oferowaną przez Klinikę. MEGA ISQ jest objęty 12 to miesięczną gwarancją od daty zakupu.



MICAk™ – Metoda zamknięta

Pewne i bezpieczne podniesienie dna zatoki szczękowej z dostępu wyrostkowego



Opis	Nr katalogowy
MICAk	SGIS3000

MILAk™ – Metoda otwarta

Pewne i bezpieczne podniesienie dna zatoki szczękowej z dostępu bocznego



Opis	Nr katalogowy
MILAk	KLSCN3000

Implanty: Idea – Sztuka – Praktyka 2015

19 - 22 listopada 2015 – Warszawa



Dr med. dent. Ilja Mihatovic – Oral Surgeon
2008 Dental School, University Düsseldorf
2010 Specialist Implantology (DGI)
2011 Specialist Oral Surgery
2013 Research fellow Department of Oral Surgery,
University Düsseldorf
International Team of Implantology (ITI)

Sobota, 21 listopada 2015 – 11:30-12:30

Minimalizacja ryzyka: aspekty biologiczne, chirurgiczne i architektura implantu
Dr med. dent. Ilja Mihatovic

Sobota, 21 listopada 2015 – 18:30-21:00 – SEMINARIUM SPECJALISTYCZE II

Aktualne standardy GBR i kryteria doboru implantu

Dr med. dent. Ilja Mihatovic

- Zasady skutecznej GBR
- Konfrontacje klinicyści – rynek: biomateriały, membrany, substytuty: kryteria właściwego wyboru
- Dobór implantu a stabilność rekonstrukcji
- GBR: wskazania i przeciwwskazania
- Architektura implantu a ryzyko komplikacji

www.kwintesencja.com.pl



International Symposium

April 16th-17th, 2016

World Trade Center, Moscow, Russia

Scientific Challenges beyond Osseointegration



Dr. Nicolas Elian



Dr. Marco Esposito



Dr. David Garber

More speakers confirmed:

Dr. Burton Langer, Dr. Jeffrey McCullough, Dr. Jong-Cheol Kim, Dr. Jonathan P. Kang,
Dr. Khabiev Kamil, Dr. Miguel Stanley, Dr. Samuel Lee, Prof. Thomas J. Han, Dr. Kwang-Bum Park

For more information and pre-registration, please contact:
Marta Gańska – marta.ganska@schmidt-dental.pl

**DENTAL
PHOTO
MASTER**

a better way to learn
**DENTAL
PHOTOGRAPHY**

Kris Chmielewski

www.dentalphotomaster.com

Czy chcieliby Państwo czytać o nowościach
w implantologii o godzinie 4:00 rano?

target.straumann.com

