

Визия
за лечение
на кариеса
през 21^{ви} век

GC

Минимална Интервенция

Зъбният кариес е инфекциозно заболяване, което изисква възприемчив гостоприемник и налични кариогенни плакови бактерии, резултат от продължителна въглехидратна диета. Ако са налични всички три фактора, бактериите преработват захарите, произвеждайки киселина, която понижава нормалното рН на оралната среда. Киселината атакува зъбния емайл, извежда апатитните йони, причинявайки деминерализация и вероятен кариес.

Този процес, разбира се, е нормален, а слюнката е първичната естествена защитна система срещу него. Слюнката намалява изтриването на емайла, отмива бактериите и храната от зъбите, подпомага неутрализирането на киселините и снабдява с йони, които реминерализират емайла. Тази система е неадекватна, когато слюнката е недостатъчно или ако има твърде много киселинно продуциращи бактерии, поради твърде лоша орална хигиена или диета, в следствие на което кариесът може да започне и да се развие.

Минималната интервенция или МИ е съвременно “медицинско” направление за управление на кариеса, а неговите принципи са много лесни:

- Да се открият и оценят ранните потенциални рискове за кариес
- Да се предотврати възникването на кариес чрез елиминиране или минимизиране на рисковите фактори
- Да се възстанови деминерализирания емайл и да се предпази от по-нататъшно увреждане
- Да се предложат на пациента периодични контролни прегледи, в зависимост от предразположеността му към кариес



Концепцията за Минимална Интервенция в стоматологията възниква като резултат от повишеното разбиране за появата на кариеса и развитието на адхезивни възстановителни материали.

Вече е известно, че деминерализираният, но не и кавитираният емайл и дентин могат да бъдат “лекувани”, а оперативният подход за лечение на кариозната лезия чрез “разширение с цел превенция”, предложена от G. V. Black вече не е приемлив. Традиционният “оперативен” метод на “пробиване и запълване” третира само симптомите на заболяването, но не и причината и има малък или липсващ елемент на превенция.

За ефективно осъществяване на Минимална Интервенция, всичките три елемента трябва да бъдат въведени напълно в плана за лечение на пациента.



МИ Консултативен Съвет

МИ Консултативният Съвет на GC Europe е паневропейска група на високо ниво, съставена от академици, изследователи и общопрактикуващи, специализирани в сферата на Минимална Интервенция. Работейки заедно те са създали План за лечение, който въвежда философията за МИ в рутинната дентална практика.

МИ Консултативният Съвет използва “основаващи се на доказателства източници и разработки”, с цел да пасне на съвременните научни познания. Програмата за Минимална Интервенция на GC развива систематичен начин за представяне на съвременните концепции за управление на кариеса в ежедневната клинична практика.

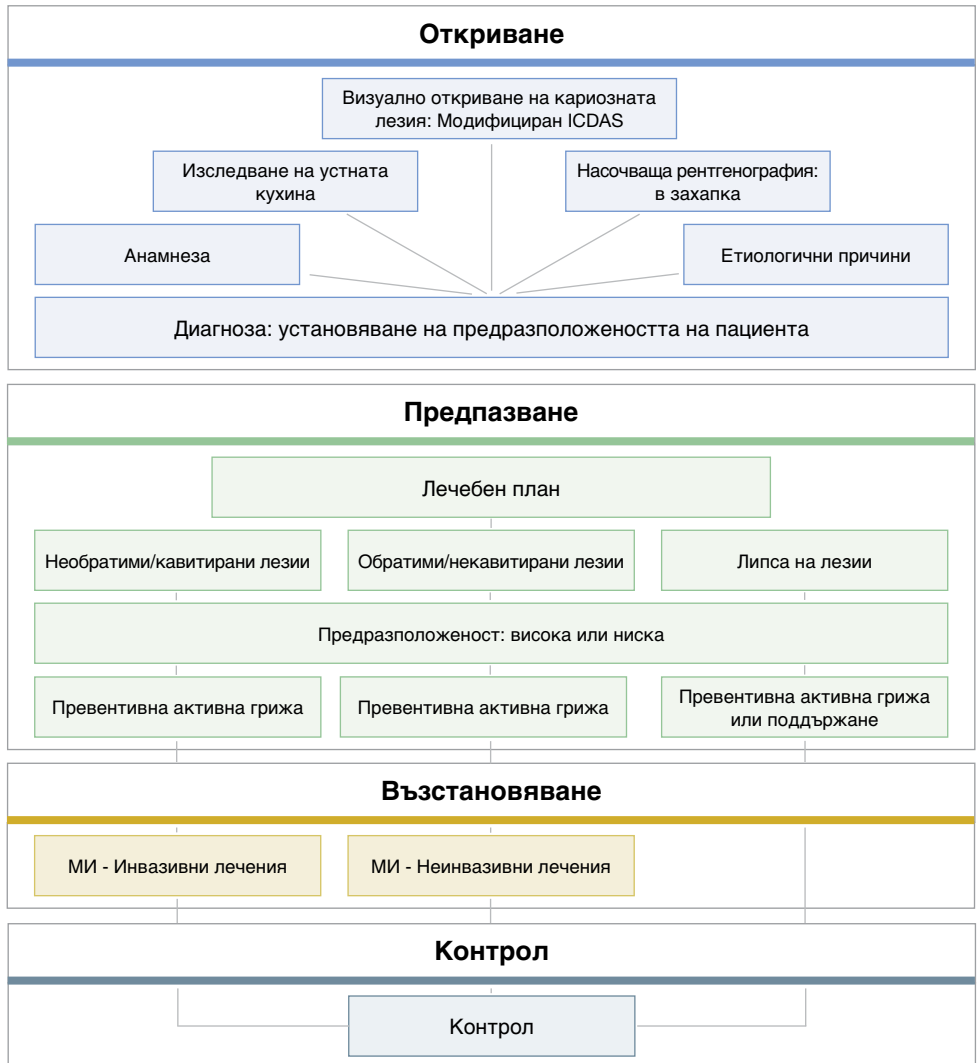
Визия за бъдеще

Както разбирането ни за заболяването кариес се развива, така и стоматологията преминава от оперативен към медицински подход. До няколко години може би, оперативното възстановяване на кариеса ще бъде последният етап от лечението на кариеса, вместо първият. Възможно е също, някои практики в бъдеще да бъдат създадени като клиници за “Минимална Интервенция”. Акцентът им ще бъде откриване и предпазване, и създаване на отношения “стоматолог-пациент”, които така да обгрижват пациентите, така че повече от тях да бъдат привлечени от тези практики. Пациентите, които биват подложени редовно на тестове и прости профилактични процедури срещу кариес, са по-щастливи, отколкото ако им се прилагат чести оперативни интервенции. В действителност, предпазването от кариес, вместо оперативна интервенция, може да стане много доходносно в бъдеще.



Лечебен план с МИ (ЛПМИ)

Конкретна схема за практическо приложение на ЛПМИ. Основната цел е да се изяснят и опростят пътищата, които денталният екип трябва да следва съвместно с пациента.



“През 21^{-ви} век голямо внимание трябва да се обърне върху **оценката на риска от кариес**, пренасочвайки пациентите към статус с малък риск, реминерализирайки кавитетните лезии, изоставяйки оперативния подход и **поправяйки, вместо подменяйки** дефектните възстановявания. Има ясна **необходимост от изследвания**, за да се подобри чувствителността на диагностичните методи за развиване на строго специфични показатели за бъдещ риск от кариес и за установяване на **ясни насоки за управление на кариеса** като инфекциозно заболяване.”

Цикъл на фазите

МИ Консултативен съвет на GC Europe представя лечебен подход с МИ, който се основава на факти, поставя пациента в центъра, използва се в рутинната дентална практика, базира се на четири фази: МИ Откриване, МИ Предпазване, МИ Възстановяване и МИ Контрол.

Тези четири ключови фази на лечението с център пациента са взаимно свързани:

- **МИ Откриване**
Идентифициране на заболяването, етиологията и риска при отделния пациент
- **МИ Предпазване**
Предотвратяване нарушаването на целостта на зъбните тъкани или на други заболявания
- **МИ Възстановяване**
Неинвазивни и минимално инвазивни възстановителни терапии
- **МИ Контрол**
Изключително важна фаза, която цели да се запази здравината на устната кухина на подходящо ниво според нуждите на пациента. Този етап може да бъде вмъкнат във всяка точка от цикъла, в зависимост от индивидуалните изисквания за поддържане на оралното здраве



МИ Откриване

- История на заболяването
- Изследване на устната кухина
- Нагледно откриване на кариозни лезии (Таблица 2 - Модифициран ICDAS)
- Проследяващи рентгенографи: в захапка
- Анамнеза
- Етиологични фактори
- Фактори, засягащи предразположеността
- Диагноза

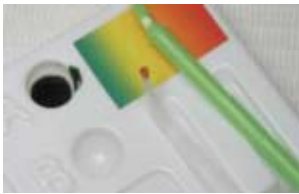
За предпазване от кариес е необходимо да откриете, дали слюнката на пациента е способна да защитава устната среда или не, така Вие ще може да конкретизирате проблема. Добър начален момент е да вземете предвид клиничната история за да откриете някакво медицинско състояние, което може да влияе върху риска от кариес. Попитайте пациента за неговия начин на живот, навичките му за хранене и орална хигиена.

След това се изследва устната кухина, което би трябвало да открие наличните кариеси и зъби с практически риск като настоящи пробиващи и ерозирали зъби, кариеси и всякакви други инфекции. Диагностичните тестове правят възможно бързо да проверите кариесогенните бактерии. Слюнката може да бъде тествана, за да се оцени нейното рН ниво и буферния капацитет, както и нейната “течливост” и капацитета на йонно взаимодействие чрез измерване на количеството и вискозитета ѝ при покой, количеството ѝ при стимулация. Докато условията в устната кухина подлежат на промяна, подобни изследвания трябва да се провеждат редовно.



Клинично: **МИ Откриване** - Изследване

Plaque Indicator Kit е идеално средство, както за пациента, така и за стоматолога, за онагледяване на възможността за промяна на баланса в устната кухина за няколко седмици.



Първо посещение



След 6 седмици



5 месеца по-късно - без наличие на киселинно продуциращи бактерии

Средства като Plaque Indicator Kit, Saliva-Check Buffer и Saliva-Check Mutans Test са добри индикатори за практикуващия и отлично мотивационно средство за съдействие от страна на пациента. Пациентите са свидетели на собствените си резултати и все повече се съгласяват с плана на лечение.

Клинично: **МИ Откриване** - Изследване

Контрол на плаката и подобряване на зъбната повърхност, използвайки Tooth Mousse



Преди първата клинична орална хигиена (КОХ) много от "старата" плака може да бъде изследвана



Tooth Mousse™ нанасяне след КОХ



10 седмици по-късно, след нанасяне на Tooth Mousse™










Редовната употреба на Tooth Mousse (Според препоръките на стоматолога) помага за намаляване на количеството на бактериите, преди всичко подобрява рН на устната кухина, реминерализира зъбите, намалява свръхчувствителността и намалява риска от кариес на пациента.

Таблица 1: **Диагноза**

Използвайте списъка за проверка, за да установите предразположеността на Вашия пациент и проследете неговия напредък при последващите контролни прегледи.

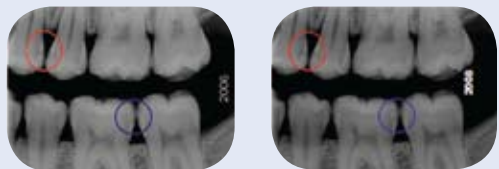
Статус	“ДА” НЕБЛАГОПРИЯТЕН ОТГОВОР	“НЕ” БЛАГОПРИЯТЕН ОТГОВОР
Лезии	> = 2 нови / прогресиращи / възстановени лезии през последните 2 - 3 години	< = 1 нова / прогресираща / възстановена лезия през последните 2 - 3 години
Основни фактори		
Диета Чести закуски между храненията? Анорексия? Булимия?		
Флуор Липса на флуор (паста за зъби/ежедневна вода за уста, Флуориран район)?		
Здравословно състояние Синдром на Съогрен, химиотерапия, радиация на главата и врата?		
Медикация Медикаменти за хипосаливация?		
Социални фактори Нисък социално икономически статус?		
Възраст Млад? Възрастен?		
Фактори на устната кухина		
ОХИ		
Слюнка Стимулирана слюнка < 0.7мл/мин?		
Плака Едва забележима, тежка плака?		
Бактериален баланс		

Таблица 2: **МИ Откриване** - Изследване
 Онагледено откриване (модифициран ICDAS)

0:			Никаква или лека промяна на емайловата трансlucentност при продължително продухване с въздушна струя (>5 сек). Липсва емайлова деминерализация или тесни повърхностни опакерни зони.
1:			Едва забележима опакерност или оцветяване при влажна повърхност, но отчетливо видима след подсушаване. Емайлова деминерализация, ограничена във външните 50% на емайловия слой.
2:			Опакерност или оцветяване отчетливо видими без подсушаване. Не се открива клинична кавитация. Деминерализация, включваща между 50% от емайла и външната една трета от дентина.
3:			Ограничено разлагане на емайла в опакерен или оцветен емайл. +/- Сивкаво обезцветяване в основите на дентина. Деминерализация, включваща средната трета на дентина.
4:			Кавитация на опакерния и обезцветен емайл, разкриващо подлежащия дентин. Деминерализация, включваща вътрешната трета на дентина.

Клинично: **Откриване** - Изследване: рентгенография в захалка

Емайлови лезии		ICDAS
E1	Външна половина на емайла	0,1
E2	Вътрешна половина на емайла	1
Дентинови лезии		ICDAS
D1	Външна трета на дентина	2
D2	Средна трета на дентина	3
D3	Вътрешна трета на дентина	4



Контрол след 2 години на началните лезии D-1 (синьо) и D-2 (червено)



D-3

D-1 и D-2

МИ Предпазване

След като са открити потенциални рискови фактори, би трябвало да се препоръчат и изпълнят оптимални предпазни мерки. В зависимост от диагнозата, те би трябвало да включват:

- Насърчаване за промяна на хранителния режим и начина на живот
- Обучение в лична орална хигиена, по-специално употребата на флуор-съдържащи продукти, визуализиращи плаката продукти и антибактериални средства за уста и т.н.
- Насърчаване за редовни контролни посещения, включващи тестове на бактериите и слюнката
- Клинична орална хигиена
- Коригиране на дисбаланса на устната среда. Това е нов превантивен вариант, възможен благодарение на въвеждането на CPP-ACP (RECALDENT™). Комплекс от Казеин Фосфопептид (CPP) и Аморфен Калциев Фосфат (ACP), RECALDENT™ доставя допълнително свободни калциеви и фосфатни йони за емайла, които се превръщат в калциево-фосфатни кристали. Продукти като Tooth Mousse и MI Paste Plus, които съдържат CPP-ACP и респективно CPP-ACP плюс 900ppm Флуор вече са налични и се очакват повече в бъдеще.
- Използване на Глас йономерни цименти, излъчващи флуор (като Fuji TRIAGE) за предпазване на фисурите на пробиващите молари. Процесът за възстановяване на кавитетите може също да бъде използван като възможност за предпазване на възстановения зъб, чрез използване на ГИЦ с високо съдържание на флуор.



Предложете индивидуален превантивен режим

Предпазващите режими се изработват според предразположеността и рисковите фактори на пациента. Стандартните превантивни грижи се налагат при пациенти с малка предразположеност, за да се намали бъдещ риск от заболяване. Пациенти с голяма предразположеност трябва да бъдат инструктирани да използват активна грижа, която се състои от стандартната грижа, заедно с допълнителна професионална поддръжка.



Стандартна грижа

- Измиване на зъбите
- Флуорна паста за зъби
- Почистване с конец за зъби
- Съвети за хранителния режим
- Мотивация на пациента
- Поддържаща терапия: Tooth Mousse

Активна грижа

Стандартна грижа плюс:

- Деконтаминация
- Реминерализация
- Лечение на етиологичните фактори
- Силанти



Таблица 1: **Предпазване** - МИ план на лечение

В зависимост от предразположеността (рискови фактори) на вашите пациенти, използвайте следната таблица, за да ги класифицирате в съответните категории и да планирате МИ лечението.

МИ Откри- ване	Лезия			Липса на лезия	
	Кавитация (Необратимо)	Липса на кавитация (Обратимо)		Висока предраз- положеност	Ниска предраз- положеност
	Ниво на лезията: 3, 4 Голяма пред- разположеност	Ниво на лезията: 0 - 2 Голяма пред- разположеност	Ниво на лезията: 0 - 2 Голяма пред- разположеност		
МИ Пред- пазване	Активна грижа ПЛЮС Силанизиране на фисурите + Мотивация	Активна грижа Реминерализиращи продукти: Флуор, CPP-ACP, RECALDENT™, MI Paste Plus Мотивация	Активна грижа Реминерализиращи продукти: Флуор, CPP-ACP, RECALDENT™ Мотивация	Активна грижа MI Paste Plus Мотивация	Стандартна грижа Tooth Mousse (Десензити- ране)
МИ Възста- новя- ване	Междинни възстановявания: ГЙЦ Дълготрайни възстановявания (Equia GCC, Токуо, Japan, Композити)	Фисурни Силанти	Фисурни Силанти		
МИ Контрол	2-6 месеца	3-6 месеца	6 месеца	6-12 месеца	12-18 месеца

Клиничен случай - Реминерализация

Клинично нанасяне и резултати от GC MI Paste Plus след един месец. Забележете значителното намаляване на интензитета на бялото петно.



Случай на Dr. Ivana Miletić, Хърватска



Случай на Dr. Matteo Basso, Италия



МИ Възстановяване

Независимо дали кариозната лезия трябва да се възстанови след етапа на МИ Откриване или се е развила след като са били взети превантивните средства, МИ Възстановяване се различава от традиционните подходи, тъй като целта е да се възстановят естествените зъбни структури, колкото е възможно без да се увреждат околните здрави зъбни тъкани.

Това до голяма степен е възможно, благодарение на новите възстановителни материали, които идеално са пригодени за МИ и още такива продукти се очакват скоро.

Първо, чрез адхезивните качества на новите материали се предотвратяват широките кутиечни кавитети, които се изискваха за ретенция на амалгамата. Дори малки микро-кавитети са адекватни, когато се използват тези материали, като това позволява да бъде премахната само засегнатата част, а здравите зъбни тъкани могат да бъдат оставени недокоснати.

Второ, силата на адхезията на новите материали, някои от които химически се свързват с емайла и дентина, осигуряват по-голяма защита срещу навлизането на бактерии чрез подобрената им запечатваща способност. В бъдеще, биоактивни възстановителни материали също могат да помогнат за реминерализацията на емайла и защитата срещу по-нататъшно увреждане, чрез прибавяне на апатит, изграден от калциеви, фосфатни, стронциеви и флуорни йони. Вече са налични здрави глас-йонимерни цименти за заместване на дентина, подсилени с естетични композитни материали.

Интересна перспектива за възстановяване на увреждане от кариес в много ранен етап представлява употребата на CPP-ACP (RECALDENT™), който помага за елиминиране на белите петна.



Клиничен случай - **Възстановяване** с EQUIA Възстановителна система

Преди

Кавитетна
препарация

Кондициониране

Отстраняване
на излишъка от
EQUIAНанасяне на
G-Coat PLUSФото-полимери-
зиране на G-Coat
PLUS за 20 секундиОкончателно
EQUIA
възстановяване

Случай на Dr. Lassocinski, Полша

МИ неинвазивно лечение

- Реминерализиращи продукти
 - Tooth Mousse
 - MI Paste PLUS
 - Флуорни гелове
 - Флуорни лакове
- Продукти за комфорт
 - Dry Mouth Gel

МИ възстановително лечение

- Дълготрайно възстановяване
 - EQUIA
 - ГЙЦ, модифициран със смола (Fuji II LC)
 - Композити

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ

МИ Контрол

След като е установена предразположеността на пациента, е важно да се създаде схема за контролни прегледи, за да се запази режимът на защита и възстановяване.

Пациенти с малка предразположеност се нуждаят от поддържащи посещения веднъж в годината, а тези с висока предразположеност може да се нуждаят от редовни посещения на всеки 2 месеца.

По време на поддържащите посещения е важно да се преоцени пациента, и ако е необходимо да се коригира режимът според съществуващата предразположеност на пациента. В случай на съществени промени, трябва да се промени и поддържащата схема.



Таблица 1: **Контрол** - Структура на прегледа

Фактори	Какво? Защо?	Как?
Общо състояние	<ul style="list-style-type: none"> Подновяване на медицинската анамнеза 	<ul style="list-style-type: none"> Интервю на пациента Въпросник
Преглед на оралното здраве	<ul style="list-style-type: none"> Подновяване на денталната анамнеза 	<ul style="list-style-type: none"> Интервю на пациента Въпросник
Обстоен преглед на устната кухина	<ul style="list-style-type: none"> Контрол на плаката 	<ul style="list-style-type: none"> Показател за плака Тест за pH на плаката
	<ul style="list-style-type: none"> Оценка на бактериите 	<ul style="list-style-type: none"> Тест за бактерии
	<ul style="list-style-type: none"> Оценка на слюнката 	<ul style="list-style-type: none"> pH Тест Тест за буферен капацитет
Цялост на зъбните структури	<ul style="list-style-type: none"> Откриване на: <ul style="list-style-type: none"> - Начални лезии - Увредени силанти - Нарушени възстановявания (Фрактури, Отворени ръбове, чувствителност) 	<ul style="list-style-type: none"> Онагледяване на изследването Употреба на увеличение Препоръчва се "нежно" сондиране от ICDAS комисията (сонда с объл край) Рентгенографии в захапка
Ефективност на превентивния режим	<ul style="list-style-type: none"> Контрол на реминерализацията Стабилизация на ранните лезии 	<ul style="list-style-type: none"> Нагледно изследване Рентгенографии в захапка QLF (Количествена светлинна флуоресценция) за оценка на минералното съдържание Въпросник за хранителните навици
Повторна оценка на предразположеността към кариес	<ul style="list-style-type: none"> Патологични фактори Защитни фактори 	<ul style="list-style-type: none"> Същата процедура като при оценката на началната предразположеност
Повторна оценка на мотивацията и съдействието на пациента	<ul style="list-style-type: none"> Обучение на пациента 	<ul style="list-style-type: none"> Интервю на пациента Сравнение с предишни резултати
Коригиране на МИЛП	<ul style="list-style-type: none"> Коригиране на: <ul style="list-style-type: none"> - Превантивния режим - Възстановителния режим - Честотата на контролните прегледи 	<ul style="list-style-type: none"> Според: <ul style="list-style-type: none"> - Новата предразположеност на пациента - Желанието на пациента - Клиничната преценка на денталния екип - Здравната система, която използва практикуваният

GC се ангажира с концепцията и принципите на стоматологията с Минимална Интервенция. Като част от концепцията, GC предлага гама от МИ продукти като диагностични тестове за бактерии и слюнка, които могат да открият пациент с риск от кариес, превантивни средства на основата на CPP-ACP (RECALDENT™), които помагат за запазване на минералния баланс, както и биоактивни материали, които възстановяват и предпазват.



МИ Продукти: Откриване

GC Saliva-Check Mutans

Бактериалният вид *Streptococcus mutans* играе водеща роля във възникването на зъбния кариес. Нивото на тази бактерия, заедно с другата клинична информация е необходима, за да се оцени риска от кариес на пациентите.

GC Saliva-Check Mutans използва много специфичен имунохроматографски процес. Не е свързан с растеж на бактериите, което означава, че не са необходими инкубатори или други устройства. За това традиционните изследвания на култури вече не са нужни и точни резултати се получават само за 15 минути. Точността е възможна, защото тест лентата съдържа 2 моноклонални антитела, които селективно откриват само вида *S.mutans*, което означава, че други бактерии не могат да компрометират резултата.



GC Saliva-Check Buffer

Комплектът Saliva-Check Buffer на GC е разделен на 5 различни стъпки. Първите 3 етапа включват нестимулираната слюнка, а последните 2 стъпки включват стимулираната слюнка. Тъй като функцията и характеристиките на тези два вида слюнка са различни, чрез изследване и на двете, резултатите от теста се превръщат в много полезно и въздействащо средство за комуникация с пациентите.



Тестването може да се проведе като част от дискусията за превенция и лечение. Пациентът и стоматологът заедно могат да съгласуват плана за възстановяване на баланса на слюнката.

GC Plaque Indicator Kit



GC прави крачка напред в концепцията за Минимална Интервенция при средствата за идентификация: Plaque Indicator Kit. Формирането на плака е нещо съвсем обикновено за голяма част от населението, но колко потенциално опасна е плаката и кои точно нейни разположения са проблем е много по-трудно да определи. Plaque Indicator Kit е лесен и евтин тест, който бързо идентифицира и онаглеждава проблема.

Предимства

- За 5 минути риска от кариес при пациента е определен
- Ясно визуализиран в червено, оранжево и зелено
- Осигурява пълна картина на местата, където е налична акумулация на плака
- Различаване на матуриралата плака в синьо и новоформираната, оцветена в червено

МИ Продукти: Предпазване

GC Dry Mouth Gel

Dry Mouth Gel е уникален продукт без захар, наличен в четири приятни вкуса. Създаден е да облекчи сухата уста и да осигури дълготраен комфорт и успокояващ ефект на пациентите.

Този прозрачен гел е в компактна туба, която лесно се побира в джоба или ръчната чанта, което означава, че може да се използва когато и където е необходимо. Всичко, което се изисква от пациента е да нанесе обилно количество с чист пръст върху букалните и лингвалните повърхности на зъбите и върху оралната лигавица.

Уникално, за разлика от повечето заместители на слюнка, Dry Mouth Gel има неутрално pH, което означава, че може да бъде осигурено облекчение на симптомите, запазвайки същевременно оралното pH в безопасни нива и защитавайки от деминерализация.



GC Tooth Mousse

Tooth Mousse съдържа RECALDENT™, CPP-ACP формулата (Казеин Фосфопептид-Аморфен калциев фосфат), която осигурява достатъчно свободни налични Калциеви и Фосфатни йони.

Tooth Mousse не само предпазва зъбите, той също така възстановява минералния баланс. Наличен е в пет различни вкуса: мента, пълеш, ягода, ванилия и тути-фрути, има страхотен аромат и прави зъбите по-гладки и чисти.

Показания

- Преди и след избелване
- Намалява всеки вид свръхчувствителност
- След клинична орална хигиена, обработка на корените или кюретаж
- По време на всяко ортодонтско лечение
- Повишава естественото слюноотделяне



GC MI Paste Plus

Дентален локален крем на основата на вода, без захар, съдържащ RECALDENT™ CPP-ACP (Казеин Фосфопептид - Аморфен калциев фосфат) и флуор.

Предимства

Всички предимства на Tooth Mousse с 900ppm уникална, патентована форма на флуор в продукт, създаден за високо-рискови пациенти.

Показания

- За пациенти, които страдат от агресивни форми на кариес и загуба на зъбни структури, зъбни ерозии и повишено износване на зъбите след радиотерапия на главата и врата
- За бременни
- По време и/или след ортодонтско лечение
- За пациенти с киселинна орална среда и стомашен рефлукс
- За пациенти с лош контрол върху плаката и висок риск от кариес



GC Fuji TRIAGE

Fuji TRIAGE е идеален за пациенти, които имат нужда от бърза и ефективна защита. Усъвършенстван Fuji VII, Fuji TRIAGE вече показва значителни резултати в предпазването от кариес при поникващи зъби. Fuji TRIAGE е самоадхезивен, нечувствителен към влагата и има достатъчно нисък вискозитет, за да проникне в ямките и фисурите.

Предимства

- Изключително високо ниво на излъчване на флуор
- 6 пъти по-високо от всеки друг глас-йономерен цимент
- Може да се нанася, когато контролът върху слюнката е невъзможен
- За третиране на новопоникнали молари (частично), покрити от тъкани
- Химична адхезия към зъбните структури
- Без необходимост от ецване или свързване



МИ Продукти: Възстановяване

GC Gradia® Direct LoFlo



Gradia® Direct LoFlo постига отлична стабилност, благодарение на технологията High-Density Radiopaque (HDR). Износоустойчивостта и фрактурната ѝ якост е съпоставима с тези на съвременните постериорни композити, а освен това, предлага до 55% по-малко свиване в сравнение с водещи течни композити на пазара.

Технологията на HDR реполимеризиращият пълнител с нано-силициеви частици значително подобрява здравината, полируемостта и рентгеноконтрастността. Добавянето на флуоро-амино силикатно стъкло допринася допълнително за предпазване от развитието на вторичен кариес.

Омокряемостта на Gradia® Direct LoFlo позволява перфектна адаптация и прилепва лесно без стичане, докато се манипулира лесно с всеки вид инструмент или четка по ваш избор. Благодарение на тази уникална композиция, подобно на Gradia® Direct, седемте налични цвята на Gradia® Direct LoFlo се сливат невидимо със заобикалящите ги зъбни структури.

EQUIA



Името EQUIA означава “Easy - Quick - Unique - Intelligent - Aesthetic” (Лесно - Бързо - Уникално - Интелигентно - Естетично) и показва съвсем нов подход при obtуриращата терапия: възстановяванията на основата на глас-йонимерната технология никога не са били толкова естетични и трансlucentни, добре представени и икономични! Това е така, защото Fuji IX GP EXTRA и G-Coat PLUS комбинират бърза и лесна манипулативност с перфектни физически и несравними естетични качества, което означава: удвоена сила за двойна издръжливост и естествени оптични характеристики.

- **Лесно:** Възстановяването е толерантно към влага - не е необходим кофердам, а само-адхезивните свойства позволяват химична адхезия без употребата на свързващи агенти.
- **Бързо:** Материалът може да бъде поставен наведнъж и се изисква само едно нанасяне на покритието.
- **Уникално:** Инфилтрацията и разпределянето на нано частиците на покритието ще предпазят възстановяването и ръба за много дълъг период.
- **Интелигентно:** Възстановяването матурира след време, достигайки твърдост, сравнима със съвременните композитни материали. Заедно с високото флуорно излъчване това допринася за сигурна дълготрайност.
- **Естетика:** Невиждана до сега естетика на възстановявания от глас-йонимерен цимент, подсилена от нанасянето на покритие.

Икономия от EQUIA

Спестеното време е спечелени пари!

При въвеждането на нова възстановителна система във вашата практика, времето остава важен фактор за вашия избор. Ако сте решили да инвестирате в напредничавата възстановителна система EQUIA от GC, ще бъдете приятно изненадани да откриете, че в сравнение със стандартните композити EQUIA предлага най-доброто ценово предимство. Като се имат предвид всички елементи на възстановителното лечение, включително броя на посещенията, включените техники и изразходваното клинично време, EQUIA се оказва великолепна възможност.

При високо-рискови пациенти може да предложите всички предимства на глас-йонимерните цимент, а за неспокойните пациенти може да предложите отлични възстановявания при минимално време, прекарано на стоматологичния стол. Ако търсите надеждна алтернатива на амалгамата, съгласно повишените законодателни норми и изискванията на пациентите, EQUIA е елегантно и практично решение.

Като се вземат предвид възможностите, става ясно, че EQUIA не е най-добрата алтернатива, но очевидно е единственият избор.

Таблицата съответно сравнява средното време за възстановително лечение с амалгама, композит и EQUIA.



Таблица 1: **EQUIA** - Таблица, сравняваща времето

Време (мин)	Амалгама	Композит	EQUIA
	Кавитет с 2 повърхности		
1. Посещение			
Време за подготовка на стоматологичния юнит	0.85	0.9	0.85
Разговор/консултация	1.64	1.74	1.64
Поставяне на кофердам		2.94	
Отстраняване на кариеса	2.49	3.67	2.49
Поставяне на лайнер и матрица	1.72	1.82	1.72
Кондициониране		1.67	1.67
Смесване на възстановителния материал	0.65		0.65
Праймер/Адхезив		1.43	
Запълване на кавитета (ако е приложима послойна техника)	1.63	3.32	1.85
Отстраняване на матрицата и контуриране	1.50	2.65	2.65
Нанасяне на G-Coat + фотополимеризиране			1
Полиране		2.34	
Флуоризация		0.79	
Документирани	1.75	1.53	1.75
Почистване на стоматологичния юнит	0.97	1.06	0.97
2. Посещение			
Време за подготовка на стоматологичния юнит	0.80		
Разговор	0.93		
Контуриране/полиране	3.44		
Документирани	1.36		
Почистване на стоматологичния юнит	0.77		
Σ Време (мин)	20.50	25.86	17.24
Сравнение в проценти	118.91%	150%	100%

Източник: Модифицираната таблица е подготвена от Prof.Dr.K.H. Friedl и е базирана на статия публикувана за 'Materialien zur Beanspruchungsdauer und Beanspruchungshöhe ausgewählter Behandlungsanlässe', Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV 2002

Стоматологията с МИ като бизнес

Прибавянето на по-цялостен подход към стоматологията чрез разглеждане на денталните нужди на пациента като цяло, може да бъде много полезно, както за пациента, така и за стоматолога.

Повечето практикуващи ще спечелят от предлагането на всички пациенти на тестове за рН на плаката, буферния капацитет на слюнката и съдържанието на бактерии. Използвайки резултатите от тези тестове, на пациентите може да се даде практически съвет за навици свързани с оралното здраве, водещи до разбирането на денталния проблем, както от стоматологичния екип, така и от пациента.

Този подход може да помогне за подобряване на комуникацията и мотивацията на пациента, насърчавайки пациентите да посещават практиката редовно без страх от болка и дискомфорт. Освен това, ако този подход включи целия дентален екип, може да стане неразривно свързан с благосъстоянието на пациента, предлагайки диагностични тестове, докато клиницистите работят върху възстановителните лечения. Съвместно с редовните контролни посещения, практиките могат да са сигурни, че работното им време винаги ще бъде запълнено, увеличавайки времето на стола и допълвайки значително доходността на практиката.



Симулиране на Бизнес Модела на Обикновена МИ Дентална Практика

Преглед от Стоматолог	Откриване	Предпазване
Продължителност	15-20 Минути	
Продукти/Лечение	GC Saliva Tests GC Plaque Indicator Tests Diagnodent/CarieScan Exam, Perio	Профилактика на устната кухина Tooth Mousse
Контрол	9-12 Месеца	
Запис на пациента	Софтуерно записване Насоки за хранене	
Такса	Стандартна такса за консултация Плюс такса за възстановяванията Продажби на рецепцията	

Хигиенист/ Асистент	Откриване	Предпазване
Продължителност	15-20 Минути	
Продукти/Лечение	GC Saliva Tests	Флуорен лак Tooth Mousse
Контрол	9-12 Месеца	
Запис на пациента	Софтуерен запис Допълнителни съвети	
Такса	Стандартна такса за консултация Плюс такса за възстановяванията Продажби на рецепцията	

Пълна картина за минимална интервенция

GC се ангажира с концепцията и принципите на Стоматологията с Минимална Интервенция. Като част от този ангажмент, GC вече предлага, а ще продължи и за бъдеще, гама от МИ продукти като диагностични тестове за бактерии и слюнка, които могат да открият пациенти с висок риск от кариес, превантивни средства като продукти на основата на CPP-ACP (RECALDENT™), които помагат за запазването на минералния баланс, и биоактивни възстановителни материали, които възстановяват и предпазват.


Материали за обучение на денталния екип, както и за пациенти, също предстоят да излязат. GC предлага пълната програма за лечение на кариеса с Минимална Интервенция за 21^{ви} век.

За повече информация посетете <http://mi.gceurope.com>



CPP-ACP е разработен в стоматологичния факултет на Университета в Мелбърн, Виктория/Австралия. RECALDENT™ се използва под лиценз на RECALDENT™ Pty. Limited. RECALDENT™ CPP-ACP е дериват от млечния казеин и не трябва да се използва при пациенти с алергии към протеини и/или към хидробензоати.





“Прилагането на МИ от общо практикуващи изисква организация и трябва да бъде финансирано. Ако е добре координирано, МИ може да изгради огромна практика, както и да бъде от изключителна полза за пациентите.”

Meredith Bell МВЕ
BDS MFGDP RCS

GC EUROPE N.V.
Head Office
Researchpark Haasrode-Leuven 1240
Interleuvenlaan 33
B - 3001 Leuven
Tel +32.16.74.10.00
Fax +32.16.40.02.14
info@gceurope.com
www.gceurope.com

GC EUROPE N.V.
GC EEO - Bulgaria
BG - София 1202
ул. “Будапеща” 92, ап. 4-3
Тел. +359.2.983.30.30
Факс. +359.2.858.31.37
bulgaria@eoo.gceurope.com
www.eoo.gceurope.com