

SLOVENSKÁ LEKÁRSKA SPOLOČNOSŤ
SLOVENSKÁ STOMATOLOGICKÁ SPOLOČNOSŤ
REGIONÁLNA KOMORA ZUBNÝCH LEKÁROV V KOŠICIACH
KVV – ING. IGOR KUBOVČÍK

I. KONGRES SLOVENSKEJ STOMATOLOGICKEJ SPOLOČNOSTI

1ST CONGRESS OF THE SLOVAK SOCIETY OF DENTISTRY



ZBORNÍK – ABSTRAKTY



17. – 18. novembra 2017
Wellness hotel Grand**** Jasná

Biomechanika monokortikálneho a bikortikálneho ukotvenia intraoseálneho implantátu

MUDR. Ján Kučera, PhD
Privátna prax, Košice
Private practice, Košice



Neustále pokračujúci výskum v oblasti intraoseálne uložených implantátov podmieňuje vývoj smerujúci k zdokonaleniu biomechaniky ich spojenia s okolitou kosťou, v zmysle morfológie, zloženia, povrchovej úpravy, spôsobu preparácie, jedno či dvojfázovosti a s tým plynúcich problémov spojenia jednotlivých súčastí. V súvislosti s vývojom a aplikáciou dentálnych implantátov je vytvorený systém skúšok, ktoré determinujú materiálové zloženie, geometriu, spojenie jednotlivých komponentov a vedú k ich neustálemu zdokonalovaniu aj na základe experimentálnych matematických modelových analýz.

Continuing research in the field of intra-nasal implants requires development to improve the biomechanics of their association with the surrounding bone, in terms of morphology, composition, surface treatment, preparation method, single or biphasic and the resulting problems of connection of individual components. In connection with the development and application of dental implants, a system of tests is developed which determines the material composition, geometry, joining of individual components and leads to their constant improvement also on the basis of experimental mathematical model analyses.

Použitie laserov v zubnom lekárstve **The use of laser in everyday dental practice**

MDDr. Jana Ohlasová, MSc.
Privátna prax, Košice
Private practice, Košice



Promovala v roku 2011 v odbore zubné lekárstvo na lekárskej fakulte Univerzity P. J. Šafárika v Košiciach. V novembri 2016 úspešne promovala na Janovskej univerzite (Universita degli studi di Genova) v Taliansku v dvojročnom postgraduálnom programe Master of Science in Laser dentistry. Počas štúdia absolvovala stáže v zahraničí (Belgicko, Fínsko, Kanada). Od ukončenia štúdia pôsobí na lekárskej fakulte UPJŠ ako asistent a zároveň pracuje v súkromnej zubnej ambulancii OHLASDENT v Košiciach, kde sa špecializuje na laserové ošetrovanie mäkkých aj tvrdých tkanív. Prednáša na medzinárodných laserových fórach a zároveň pôsobí ako recenzent v medzinárodnom odbornom časopise Lasers in Medical Science.

Použitie laserov v zubnom lekárstve sa v súčasnej dobe stretáva s čoraz väčšou obľubou. Preparácia tvrdých tkanív v dutine ústnej je v porovnaní s manažmentom mäkkých tkanív diodovým laserom v praxi menej rozšírená. Moderné preparačné postupy v zachovnom zubnom lekárstve majú za cieľ nie len šetriť tvrdé zubné tkanivá ale aj zvýšiť komfort pacienta počas ošetrovania. Signifikantné zníženie bolesti a vibrácií počas ošetrovania je možné dosiahnuť bezkontaktnou exkaváciou kariesnych hmôt pomocou zubného laseru (erbiový, erbiumchromiový a CO₂ laser). Hlavným cieľom tejto klinickej štúdie bolo porovnať účinnosť erbiového laseru a konvenčnej preparácie rotačnými násadkami pri dekontaminácii kariesneho dentínu, časovú náročnosť ošetrovania a takzvaný bezbolestný prístup.

The use of laser in everyday dental practice is more and more popular. Hard tissue ablation by erbium, erbium-chromium and CO₂ laser is less frequent than use of diode laser for soft tissues management. Modern procedures in dentistry have tendency to be less invasive and more patient friendly. Significant pain reduction and lack of the vibrations give advantage to LASER cavity preparation.

Polymerizačná kontrakcia a jej vplyv na úspech konzervačného ošetrovania – porovnanie jednotlivých druhov kompozitov

MDDr. Juliana Göbl, PhD, Privátna prax, Košice, Private practice, Košice



Je absolventkou LF UPJŠ v Košiciach, kde po promócií v roku 2011 pokračovala ako interný doktorand. Témou jej práce bolo porovnávanie polymerizačnej kontrakcie viacerých typov kompozitov. Svoju prácu obhájila v roku 2016 následne prešla do privátnej praxe s čiastočným pedagogickým úväzkom na I. Stomatologickej klinike FNŠP. Okrem problematiky kompozitov sa venuje aj možnostiam využitia laseru v zachovnej stomatológii. Pravidelne prednáša na domácich podujatiach a publikuje v odbornej tlači.

Cieľom práce je priniesť ucelený pohľad na problematiku kompozitných materiálov a v súčasnej dobe toľko diskutovanej polymerizačnej kontrakcie, ktorá má výrazný podiel na úspechu či neúspechu pri rekonštrukcii korunkovej časti zuba. Zároveň sa snaží uviesť do problematiky polymerizačného stresu, ktorý ako sa zdá je z dlhodobého hľadiska závažnejší ako počiatočné zmrštenie. Kompozity sa stali neoddeliteľnou súčasťou dennodennej praxe každého zubného lekára, keďže ich hlavnou úlohou je poskytnúť okamžité estetické riešenie vzniknutého defektu. Ich indikačná šírka je však oveľa väčšia. Predstavujú ekonomickú alternatívu k protetickým estetickým riešeniam.

Súčasťou práce sú kapitoly zamerané na klinické následky spojené s polymerizačnou kontrakciou a to najmä „mickroleakage“ a „nanoleakage“. Práve spomínané fenomény sa výraznou mierou podieľajú na úspechu alebo zlyhaní kompozitných výplní. Zamerali sme sa preto na možnosti ich merania pomocou Diagnodentu a následným hodnotením vzniknutej štrbiny pomocou vizualizačných metódik a operačného mikroskopu, aby sme porovnali 7 druhov rôznych kompozitných materiálov. Zistené výsledky podporujú tvrdenia publikované v zahraničných štúdiách a prinášajú cenné poznatky o problematike polymerizačnej kontrakcie.

The aim of the work was to bring an integrated view on a domain of composite materials and nowadays so discussed polymerization shrinkage, which has a significant rate in the success or failure of the reconstruction of the tooth crown. It is also trying to introduce the problem of polymerization stress, which from a long-term view seems to be more important than the initial shrinkage.

Composites have become an inseparable part of the daily practice of every dentist, because their main role is to provide an immediate solution to the aesthetic defect. Their indication width is much greater. They represent an economic alternative to the prosthetic aesthetic solutions.

Part of this work are chapters, where authors write about clinical complications associated with polymerisation shrinkage „mickroleakage“ and „nanoleakage“. These phenomenons are very closely connected and they influenced success or failure of composite restorations.

We focused on measurement using Diagnodent and further evaluation of present leakage by visualising methods and operative microscope, to compare 7 different types of composite.

Our findings support thesis published in foreign studies and bring valuable piece of knowledges about polymerisation contraction.

Nové trendy v diagnostike, liečbe a prevencii bisfosfonátových nekroz

MDDr. Marcel Riznič, PhD, Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie Univerzitná Nemocnica Louisa Pasteura, Košice



Vyštuďoval Lekársku fakultu UPJŠ v Košiciach v roku 2011, odbor stomatológia. Po promócií nastúpil na Kliniku stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie ako študent internej formy doktorandského štúdia, ktoré ukončil v roku 2015. Na spomínanom pracovisku pôsobí do dnes ako odborný asistent. Jeho odborné zameranie je oro-maxilofaciálna chirurgia. Venuje sa problematike osteonekroz čeluste a sánky, ktorá bola predmetom jeho dizertačnej práce. Z hraničných oblastí sa zameriava na diagnostiku nozologických jednotiek v rámci orálnej medicíny. Absolvoval mnoho odborných stáží v zahraničí a aktívne sa zapája do publikačnej a prednáškovkej činnosti.

Antiresorpčnoosteonekróza (ARON) čeluste a sánky je čoraz častejšie sa prejavujúcou a obávanou komplikáciou antiresorptívnej liečby u pacientov s osteoporózou, hyperkaciémiou a kostnými metastázami s postihnutím skeletu pri nádorovom ochorení. V súčasnosti sú dostupné nové antiresorpčné medikamenty ako napr. monoklonálne protilátky, ktorých použitie má viesť k zníženiu mani-

festácie kostných komplikácií a vedľajších účinkov. V poslednom období bola osteonekróza opísaná aj pri liečbe antiangiogénnou-cytostatickou a hormonálnou liečbou, bez predchádzajúcej liečby bisfosfonátovými preparátmi a monoklonálnymi protilátkami. Medzi známe rizikové faktory vzniku ARON patria účinnosť podaného liečiva, spôsob podania, kumulácia dávky, pridružené komorbidity a celkový stav pacienta. Táto štúdia poukazuje na pacientov s prejavom ARON a identifikuje možné príčiny, preventívne opatrenia a liečebné stratégie.

Drug induced osteonecrosis of the upper and lower jaw Antiresorptive osteonecrosis (ARON) of the upper and lower jaw is a more frequent and feared complication of the antiresorptive treatment in patients with osteoporosis, hypercalcemia and bone metastases involving a skeleton with cancer. At present, there are new anti-resorptive drugs available, such as monoclonal antibodies, the use of which should lead to a reduction of manifestation of bone complications and side effects. Recently, osteonecrosis has also been described in the treatment of antiangiogenic-cytostatic and hormonal therapy, without use of any previous bisphosphonate preparations and monoclonal antibodies. Known risk factors of ARON formation include: effectiveness of the administered drug, way of administration, dose accumulation, associated comorbidities and the general state of the patient. This study shows patients displaying ARON and identifies possible causes, preventive measures and treatment strategies.

Lichenoidná stomatitída

MDDr. Katarína Sobolíková, PhD

Klinika maxilofaciálnej chirurgie LF UK, Bratislava

The Department of maxillofacial surgery, Faculty of Medicine, Comenius University, Bratislava



Je absolventkou zubného lekárstva LF Masarykovej univerzity v Brne. Štúdium na fakulte ukončila v roku 2010. Po ukončení štúdia pracuje ako odborný asistent na Stomatologickej klinike LFUK a OÚSA v Bratislave. Popri pedagogickej činnosti pôsobí aj v súkromnej zubnej ambulancii v Bratislave. Jej hlavným odborným zameraním sú ochorenia ústnych slizníc a parodontu. Terapeuticky sa venuje využitiu diódového laseru pri liečbe slizníc a parodontu. Pravidelne prednáša na domácich aj zahraničných podujatiach.

Lichenoidná stomatitída je relatívne novším pojmom, s ktorým sa stretávame v zahraničnej aj slovenskej literatúre zameranej na slizničné ochorenia pomerne často. Jedná sa o ochorenie, ktoré je histopatologicky odlišné od orálneho lichen planus a po odstránení vyvolávajúcej príčiny dochádza k postupnej regresii ochorenia. Vyvolávajúcou príčinou lichenoidnej stomatitídy môžu byť dentálne materiály, prímеси prostriedkov hygieny dutiny ústnej, lieky a iné. V praxi je často nemožné určiť a eliminovať vyvolávajúci faktor, keďže u konkrétneho pacienta môžu byť prítomné viaceré etiologické faktory. Terapiu sťažuje aj skutočnosť, že lichenoidnú stomatitídu často nie je možné spoľahlivo verifikovať ani histopatologickým vyšetrením. Liečba je paliatívna a má variujúcu úspešnosť, manažment ochorenia je podmienený empiricky.

Oral cavity is commonly affected by number of lichenoid lesions, whose clinical and histopathologic features overlap due to the presence of inflammatory cells in connective tissue, the etiology of which is attributed to infective, inflammatory, dysplastic and immune-mediated conditions, resulting in distinct disease entities in terms of diagnosis and prognosis. Yet, their clinical and histopathologic features overlap and create a diagnostic dilemma for the clinician as well as pathologists. It is believed to be caused by an autoimmune condition. Sometimes the condition can be caused by allergies to metals in mouth appliances that are installed but it can also be caused by other forms of mechanical injury to the mouth. The etiology is unknown; however, it appears to be a T cell-mediated autoimmune disease. Current evidence suggests that lichenoid stomatitis reflects. Current treatments are palliative and have varied efficacy; management is commonly empirical.

Management zubných erózií The management of dental erosions

MDDr. Marek Matajs, PhD

Klinika maxilofaciálnej chirurgie LF UK, Bratislava

The Department of maxillofacial surgery, Faculty of Medicine, Comenius University, Bratislava, Stomatologická klinika, Bratislava



Je absolventom zubného lekárstva LFUK v Bratislave, štúdium ukončil v roku 2012. Po ukončení štúdia doteraz pôsobí na klinike maxilofaciálnej chirurgie na LF UK a OÚSA ako odborný asistent a tajomník kliniky. Pravidelne prednáša na odborných podujatiach a vedie workshopy pre študentov zubného lekárstva v rámci projektu „Dentists of the future“. Okrem problematiky erózií sa zaoberá aj 3D endodonciou. Popri práci na klinike pôsobí aj v privátnej praxi.

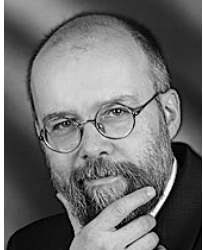
Zubná erózia je nevratný chemický proces, ktorý vedie k strate tvrdých zubných tkanív a zanecháva zuby, ktoré sú náchylné na ďalšie poškodenie. Kyseliny s vnútorným a vonkajším pôvodom sa považujú za hlavné etiologické faktory pre zubnú eróziu. Existujú dôkazy, že kyslé potraviny a nápoje zohrávajú úlohu v rozvoji erózie. Avšak pH samotnej stravovacej látky nepredpovedá svoj potenciál spôsobiť eróziu, pretože aj iné faktory modifikujú eróziívny proces. Tieto faktory sú chemické (hodnoty pH, adhézia a chelatačné vlastnosti, obsah vápnika, fosfátov a fluoridov), behaviorálne (stravovacie a pitné návyky, životný štýl, nadmerná spotreba kyselín) a biologické vlastnosti (prietok, pufrovacia kapacita a zloženie sliny, stavba zubov, anatómia zubného a mäkkého tkaniva). Vzájomná súčinnosť medzi eróziou a abráziou (najmä metódami ústnej hygieny) môže byť hlavnou hybnou silou vedúcou k klinickému prejavu tejto poruchy. Včasný rozpoznanie zubnej erózie je preto dôležité, aby sa zabránilo vážnemu nezvratnému poškodeniu chrupu. To si vyžaduje uvedenie si klinického výskytu erózie v porovnaní s inými formami opotrebovania zubov. Je tiež dôležité porozumieť etiológii a rizikovým faktorom pri erózii. Tieto sú základom diagnostického protokolu a stratégie riadenia, ktorá sa zaoberá už spomenutými multifaktoriálnymi charakteristikami opotrebovania zubov. Štúdie preukázali rastúci trend smerom k zvýšeniu prevalence zubnej erózie súvisiacej s klesajúcou prevahou ochorenia kazu v priemyselných krajinách. Klinický vzhľad je najdôležitejším znakom, ktorý sa má použiť na diagnostiku erózie. Použitie indexu BEWE (Basic Erosive Wear Examination) je jednoduchou metódou na splnenie tejto úlohy. Stanovenie rôznych rizikových a ochranných faktorov ako aj ich vzájomné pôsobenie sú potrebné na iniciovanie preventívnych opatrení prispôbených jednotlivcovi. Keď straty zubov spôsobené eróznym opotrebením dosiahnu určitú úroveň, je potrebná konzervačná, prípadne protetiká sanácia chrupu.

Dental erosion is an irreversible chemical process that leads to the loss of hard tooth tissues and leaves teeth that are prone to further damage. Acids with internal and external origin are considered to be major etiological factors for dental erosion. There is evidence that sour foods and beverages play a role in developing erosion. However, the pH of the diet alone does not predict its potential for erosion, as other factors modify the erosion process. These factors are chemical (pH, adhesion and chelating properties, calcium, phosphate and fluoride content), behavioral (eating and drinking habits, lifestyle, excessive acid consumption) and biological properties (flow, buffer capacity of saliva, anatomy of dental and soft tissue). Interaction between erosion and abrasion (especially oral hygiene) can be a major driving force leading to the clinical manifestation of this disorder. Early recognition of dental erosion is therefore important in order to prevent serious irreversible damage to the teeth. This requires awareness of the clinical occurrence of dental erosion as compared to other forms of tooth wear. It is also important to understand the etiology and the risk factors in erosion. These are the basis of a diagnostic protocol and management strategy that addresses the already mentioned multifactorial dental wear characteristics. Studies have shown a growing trend toward increasing the prevalence of dental erosion associated with declining prevalence of caries diseases in industrialized countries. Clinical appearance is the most important feature to be used to diagnose erosion. The use of the Basic Erosive Wear Examination (BEWE) is a simple method to accomplish this task. Determining the various risk and protective factors as well as their interaction are necessary to initiate preventive measures tailored to the individual. When tooth loss caused by erosive wear reaches a certain level, restorative or prosthetic rehabilitation of teeth becomes necessary.

Súčasné terapeutické trendy a postupy v dentálnej traumatológii The current treatment strategies in advanced dental trauma situations

Univ. Prof. Dr. Kurt. Ebeleseder

Stomatologická klinika, Univerzita Graz, Rakúsko
Department of dentistry, University Graz, Austria



Štúdium zubného lekárstva ukončil v roku 1983 na Univerzite v Grazi, kde pôsobil naďalej ako odborný asistent a neskôr ako docent. V roku 1998 bol menovaný za profesora. Pôsobí na oddelení zachovnej stomatológie, jeho hlavným zameraním je dentálna traumatológia a endodoncia. Od roku 2001 doteraz je predsedom Rakúskej spoločnosti pre dentálnu traumatológiu, taktiež členom Európskej asociácie detskej stomatológie EAPD a Medzinárodnej spoločnosti pre dentálnu traumatológiu IADT. Je autorom mnohých odborných prác a pravidelne prednáša na domácich aj medzinárodných podujatiach. Jeho publikácie získali viaceré ocenenia.

Dve tretiny všetkých zubných úrazov postihujú horné stredné rezáky, čo je veľkým zásahom do estetickej zóny, pozostávajúcej z bielej a červenej zložky, ktorých význam je ekvivalentný. Najzávažnejšia je strata zuba, spojená aj so stratou alveolárnej kosti (najmä bukálnej lamely alveolu), čo si neskôr vyžaduje veľké nároky na rekonštrukciu.

Trauma stálych zubov postihuje 25% celej populácie (priemerne 2 postihnuté zuby na každú traumu) a v zhode s našimi štatistickými údajmi 10 až 15 % úrazov sa vyskytuje do 10 rokov veku. Vzhľadom na finančne náročnú liečbu úrazov, vrátane implantologickej je veľmi dôležité v terapeutickú stratégiu vyhnúť sa v čo najväčšej miere strate zubov.

Preto je prvotnou úlohou snaha o rýchlu a kompletnú rekonštrukciu situácie. To znamená reimplantáciu postihnutých zubov a ich dočasné dlahovanie v prípadoch fraktúr koruniek a koreňov. Antibakteriálne opatrenia pomáhajú redukovať infekciu a tým aj skrátiť priebeh liečby. Liečebný plán by mal zahŕňať prognózu postihnutých zubov a tiež stanoviť dobu extrakcie, ak je to potrebné. U detí zvažujeme ortodontické ošetrenie v spojení s autotransplantáciou. Počas rastu je potrebné zvážiť formy protetického ošetrenia. To všetko si vyžaduje široký rozhľad a vedomosti ošetrojúceho lekára pri ošetrení. Dôležitý je systematický štandardný postup, vytvorený pomocou Microsoft Word programu.

Two thirds of all traumatic dental injuries are found in central upper incisors which means a high impact on the esthetic zone where red and white esthetics are equally important. The most threatening incident therefore is tooth loss because it results in rapid bone loss (especially the buccal bone plate) with high demands on the reconstruction.

Dental trauma to permanent teeth affects about 25% of the population (with 2 traumatized teeth per person on average), and according to our own statistics about 10–15% of all traumatized teeth get lost primarily or during the next 10 years. Apart from the financial question it is questionable if this high number of teeth can be replaced by specialized implantologists. This means that the main treatment strategy in advanced dental trauma situations is to avoid tooth loss.

First-aid treatment should therefore be an attempt to reconstruct the situation quickly and completely. This means also to re-implant hopeless teeth and to temporarily re-attach fragments in crown-root-fractures. Antibacterial measures help reducing infection and according treatment to a minimal amount. A treatment plan should be made that includes prognoses of teeth and determines the time of extraction if necessary. In children, orthodontic treatment including autotransplantation is to be considered. In grown-ups, prosthetic variations have to be evaluated. This means that the dentist has not only to provide a broad field of knowledge but also a system of recording all facts possibly relevant for the treatment. An example of such a system, created just by ordinary Microsoft Word®, will be given.

Marginálna adaptácia kompozitných výplní: Experimentálne štúdie a denná prax **The marginal adaptation of composite fillings: The experimental study and daily practice**

MUDr. Ladislav Gregor, Privátna prax, Brno



pôsobí ako asistent na oddelení kariológie a endodoncie na Univerzitnej klinike zubného lekárstva v Ženeve vo Švajčiarsku, kde vedie praktické kurzy pre študentov zubného lekárstva. Zároveň pracuje vo svojej privatej praxi v Brne a končí doktorandské štúdium na univerzite ACTA v Amsterdame v Holandsku. V spolupráci s prof. Krejcm (Ženeva) a prof. Feilzerom (Amsterdam) sa zaoberá výskumom kompozitných materiálov a adhezívnych systémov. Publikoval niekoľko článkov na tému adhezívna stomatológia v zahraničných odborných časopisoch. Prednáša a vedie praktické kurzy doma aj v zahraničí.

Light-cured resin composites benefit today by an increasing spectrum of indications. Despite their wide use, composite resins still present relevant drawbacks such as the inherent polymerization shrinkage, which results in contraction gaps at the tooth/ restoration interface that lead to microleakage. It is responsible for marginal discoloration, postoperative sensitivity and secondary caries. Curing contraction has been shown to generate strain along the tooth restoration complex, leading to pre-stressed obturations, which are more prone to long-term degradation.

Several restorative techniques have been proposed to minimize the polymerization shrinkage consequences and achieve a better marginal adaptation in cavities. Because the bond strength to enamel is usually greater than to the dentin, it was suggested the cavities could be restored in multiple layers. The author presents his own procedures and methods that minimize contraction and improve the marginal adaptation of composite fillings.

Kompozitné výplne majú v súčasnosti čoraz väčšie indikačné spektrum. Napriek ich širokému použitiu majú kompozitné živice stále významné nevýhody, ako je polymerizačná kontrakcia, ktorá vedie ku narušeniu okrajového uzáveru a vzniku okrajovej štrbiny s následnými nežiadúcimi dôsledkami, ako prienik mikroorganizmov, marginálne sfarbenie, pooperačná citlivosť a sekundárny kaz. Polymerizačná kontrakcia sa navyše transformuje v trvalé prútie, ktoré vedie k dlhodobej degradácii výplne. Existuje viacero spôsobov, ako minimalizovať následky zmršťovania s cieľom dosiahnutia lepšej okrajovej adaptácie. Všetky metódy sú založené na postupnom vrstvení kompozitu. Autor prezentuje svoje klinicky a experimentálne overené postupy, ktoré minimalizujú kontrakciu a zlepšujú okrajovú adaptáciu kompozitu.

Nepriame rekonštrukcie endodonticky ošetrovaných zubov v anteriórnom a posteriórnom úseku a alternatívy k dostavbám z FRC čapov **The indirect restoration of the endodontically treated tooth in anterior and posterior area and the alternatives to the FRC reconstructions**

MUDr. Michal Alexejenko, Privátna prax Dently, Bratislava
Private practice Dently, Bratislava



MUDr. Michal Alexejenko vyštudoval Lekársku fakultu Univerzity Komenského v Bratislave. V roku 2003 si dokončil špecializáciu v odbore stomatológia a od roku 2009 je členom Asociácie mikrochirurgickej endodoncie v Českej republike. V posledných rokoch absolvoval kurz estetickej stomatológie a kurz endodoncie vo Švajčiarsku a kurz estetickej stomatológie v Turecku. Ako jeden z prvých slovenských stomatológov sa venuje ošetrovaniu pomocou technológie CAD/CAM. Je spoluzakladateľom privatej kliniky „Dently“, ktorá organizuje aj vzdelávacie akcie.

Klinický úspech a prognóza endodonticky ošetrovaných zubov je podmienená správnym postendodontickým ošetrovaním. Už predtým oslabené zuby sú ďalším endodontickým postupom oslabené ešte viac, a preto je potrebné zosilniť a dobudovať ich štruktúru. Máme viacero možností, ako toto ošetrovanie previesť. CAD CAM rekonštrukcie reprezentujú konzervačnú a estetickú alternatívu ku plášťovým korunkám vďaka svojej biokompatibilita a optimálnym mechanickým vlastnostiam. V prezentácii sú uvedené viaceré kazuistiky, v ktorých boli oslabené zuby ošetrované nepriamymi keramickými reštauráciami, zhotovenými s pomocou Cad/Cam systému.

Clinical success and prognosis of endodontically treated teeth is determined by the regular postendodontic restoration. Already structurally weakened, such teeth are often further weakened by the endodontic procedures designed to provide optimal access and by the restorative procedures necessary to reinforced and rebuild the tooth. Several options have been proposed to restore endodontically treated teeth. Cad/Cam restorations represent a conservative and esthetic restorative alternative to full coverage crowns with high biocompatibility and optimal mechanical properties. The case reports discussed here are moderately damaged endodontically treated teeth restored using all ceramic restorations fabricated using CAD/CAM system.

Recept k prediktabilnej výplňovej terapii **The direction to predictably filling therapy**

MUDr. Milan Lehotský

MUDr. Ingrid Lehotská, MDDr. Ingrid Rehorovská, MDDr. Simona Lehotská

Centrum mikroskopickej stomatológie, Bratislava

The center of microscopic dentistry, Bratislava



MUDr. Milan Lehotský ukončil štúdium zubného lekrstva v roku 2007 ako absolvent LF UK v Bratislave. 2010. Pôsobí ako privátny zubný je spoluzakladateľ centra mikroskopickej stomatológie v Bratislave a tiež sa podieľal na kreovaní Slovenskej endodontickej spoločnosti. Vede odborné vzdelávacie kurzy a prednáša na témy endodoncia, kofferdam, kompozit, adhezívna a mikroskopická stomatológia. Je členom viacerých medzinárodných endodontických spoločností. Je vedúcim Sekcie záchovej stomatológie SŠS a aktívne pôsobí v orgánoch SKZL.

Každý zubný lekár, ktorý chce dlhodobo úspešne viesť zubolekársku prax si potrebuje osvojiť a implementovať len také štandardy a postupy ošetrovania, ktoré vykazujú vysokú mieru prediktabilného výsledku. Výplňová terapia patrí medzi základný a každodenný výkon, ktorý by mal zubný lekár rutinne zvladať na vysokej kvalitatívnej úrovni. S príchodom moderných estetických materiálov sa však postup zhotovenia výplne dramaticky znáročnil a pre prediktabilný esteticko-funkčný výsledok je potrebné pozmeniť a aplikovať nové kroky počas rehabilitácie poškodených tvrdých zubných tkanív. Prednáška ponúka prehľad základných krokov, ktoré pomôžu poslucháčom k prediktabilným výsledkom vo výplňovej terapii.

Every dentist, who wishes to have dental practice in the long term needs to adopt and implement only such a standards and the treatment procedures, that shows a high predictability. Filling therapies is a basic and everyday exercise that the dentist should routinely manage on a high quality level. However, with the advent of modern aesthetic materials, the filling procedure has dramatically increased and for the predictable aesthetic-functional result it is necessary to change and apply new steps during the rehabilitation of damaged hard tooth tissues. The lecture provides an overview of the basic steps that will help the listener to predict the results of the filling therapy.

Možnosti riešenia najčastejších chýb a komplikácií endodontického ošetrovania **Solutions for the most common errors and complications** **of endodontic treatment**

MUDr. Rudolf Novotný



MUDr. Rudolf Novotný pracuje od ukončenia štúdia roku 1999 na LF UPJŠ v Košiciach ako privátny stomatológ. Ako vynikajúci praktik, ale aj známy prednášajúci vedie praktické kurzy takmer zo všetkých oblastí endodoncie a kariológie. Jeho prednášky sú vždy dôkladne prepracované a podložené overenými literárnymi, ale najmä vlastnými skúsenosťami

Súčasná endodoncia sa vyznačuje mnohými technologickými inováciami, založenými na vedeckých princípoch. Nové postupy zahŕňajú zobrazovacie techniky, rotačné nástroje a metódy plnenia koreňových kanálov, ktoré sú súčasťou nových klinických protokolov. Súbežne s uvedeným pokrokom sa môžu kedykoľvek vyskytnúť komplikácie pri liečbe koreňového kanála. Ošetrojúci by sa mal maximálne snažiť, aby k týmto nepríjemným

udalostiam nedochádzalo, pretože úspech ošetrovania ovplyvňujú viaceré faktory, ako primárna alebo sekundárna infekcia; apikálna parodontitída; rozsiahla periapikálna lézia; chýbajúci koreňový kanál, apikálna transportácia, koronálna a koreňová perforácia, zlomenina endodontických nástrojov; traumatické poškodenie zubov; resorpcia koreňov; zlá preparácia prístupu do pulpovej komory, prepĺnenie kanála a kvalita koronárnej výplne. Všetky tieto skutočnosti je potrebné brať do úvahy už pri plánovaní ošetrovania. V prednáške budú v stručnosti rozobraté zásady, ako „ostať na trati“, ako sa vysporiadať s nástrahami a jednoduchými pochybeniami, čomu sa vyhnúť a do čoho sa vôbec nepúšťať.

Contemporary endodontics has experienced scientific and technological innovations substantiated with imaging exams, instrument design and kinematics, root canal preparation (RCP) and filling techniques. These implements have been incorporated daily to clinical protocols. Parallel to advances, accidents and complications during root canal treatment may occur any time. The professional should be aware to avoid these unpleasant events. Several factors and the ongoing clinical conditions are important to determine the challenges and difficulties in the moment of RCT. For example, presence of infection or inflammation; primary or secondary infection; apical periodontitis; symptomatology; sinus tract; endodontic and periodontal lesion; missed root canal, apical transportation, coronal and root perforation, endodontic instrument fracture; traumatic dental injury; root resorption; radicular fracture; incomplete access to pulp chambers and root canal orifices; limits of root canal filling, overfilling and quality of coronal restoration. An independent analysis of these errors must be made during the planning of operative procedures. In the lecture will be briefly discussed, the principles of „stay on track“, how to deal with the rigors and simple complications, things to avoid and what to not set in the treatment.

Efektívna komunikácia s pacientom a plánovanie – základný predpoklad úspechu rozsiahlych estetických rekonštrukcií **Effective patient communication and planning - a basic prerequisite for the success of extensive aesthetic reconstructions**

MUDr. Maxim Stošek



MUDr. Maxim Stošek študoval stomatológiu na Lekárskej fakulte v Košiciach. Patrí medzi najznámejších slovenských stomatológov mladšej generácie. Jeho prednášky sú vyhľadávané nielen doma, ale aj v zahraničí, najmä v Čechách a Poľsku. Ich témou je najmä mikroskopická endodoncia a estetické vrstvenie kompozitných materiálov.

Efektívna komunikácia s pacientom sa odrazí vo vzájomnej dôvere, čo sa prejaví ako väčšia spokojnosť v práci, zvýšená motivácia a produktivita. Musíme počúvať našich pacientov a uvedomiť si, že nám hovoria, čo chcú a prečo si sadajú no nášho kresla. Základné podmienky pre efektívne plánovanie liečby je dôkladná anamnéza vrátane vyhodnotenia faktorov, životného štýlu, zvykov a hodnotenia celého žuvacieho systému).

Výsledky je potrebné systematicky zaradiť do kategórií, ktorá vám pomôžu systematické hodnotenie doterajšieho stavu. A to je pre každého pacienta východiskový bod, ktorý minimalizuje budúce komplikácie a poodhalí možné príčiny jeho nespokojnosti.

If you include your patients as fully informed partners in their care, they'll return the gesture by being loyal and continuing care with you. As an added bonus, you'll discover more satisfaction in your work, renewed motivation and increased productivity. We need to listen to our patients and realize that they are telling us what they want and why they are in our chair. The basic conditions for effective planning of dentistry treatment i Listening to the story and history with intention, including contributing factors, lifestyle, habits and the evaluation of the the entire system in which we work (not just the teeth). The result of the exam will be rationally placed into a category that will help guide you through a systematic evaluation. And this is a starting point for every patient to minimize confusion and begin to unveil the compromises that led to the current condition or that will jeopardize future treatment.

17. – 18. novembra 2017
Wellness hotel Grand**** Jasná



 **TATRY**
MOUNTAIN RESORTS



9 788096 187435 4

ISBN: 978-80-968743-5-4