

Nowe Trendy w implantoprotetyce.



O zbliżającej się konferencji z udziałem dra Mauro Merlego rozmawiał dr Adam Ziemlewski

1. Doktorze, w przyszłym roku w kwietniu firma Thommen Medical organizuje konferencję, podczas której będzie pan pełnić funkcję głównego prelegenta. Wiemy, że zostanie na niej poruszonych mnóstwo interesujących tematów, a jako moderator wiem też, że wydarzenie podzielono na kilka etapów. Najpierw chcielibyśmy poznać pana opinię na temat **planowania i stomatologii cyfrowej**. To teraz gorący temat, prawda? Co pan o tym sądzi i czy wspomni o tym podczas naszej konferencji?

2. Z pewnością! Zanim jednak odpowiem na pana pytanie, chciałbym powiedzieć, że to prawdziwa przyjemność mieć znów szansę odwiedzić państwa wspaniały kraj. Choć jako organizatorowi przychodzi mi zmierzyć się z wieloma kwestiami (mam szansę bezpośrednio porozmawiać z organizatorem), zawsze wracam tu z ogromną wdzięcznością – to zawsze olbrzymia przyjemność. Jeśli chodzi o pańskie pytanie - cóż, poruszę kilka kwestii, ale pozwoli pan, że porozmawiamy najpierw o stomatologii cyfrowej. Swoją pracę w tej branży cyfrowej rozpocząłem dokładnie w 2003 roku, głównie dzięki świetnemu specjalście i badaczowi Danielowi Festerbergenowi. Daniel jest prawdopodobnie pierwszą osobą, która rozpoczęła pracę nad stomatologią cyfrową. Zaczął on proponować szablony chirurgiczne, a w 2003 roku, kiedy wróciłem z tym narzędziem, natychmiast mogłem zdiagnozować pacjenta i przeprowadzić leczenie. Od tego czasu zdobyłem spore doświadczenie w stomatologii cyfrowej i spróbuję przedstawić je podczas swojego kwietniowego wykładu, który odbędzie się właśnie tutaj, w stolicy waszego kraju. Opowiem o tym, czego nauczyłem się w przeszłości i co możemy udoskonalić dzięki szablonom chirurgicznym; podzielę się także szczegółowymi informacjami dotyczącymi moich doświadczeń. Innymi słowy, do tej pory wysyłałem firmie wirtualny plan, na podstawie którego produkowano szablony chirurgiczne, ale dwa lata temu chcieliśmy się dowiedzieć, jak samodzielnie przygotowywać szablony chirurgiczne. Opiszę zatem szczegółowo sposób przygotowania wirtualnego planu, a następnie sposób przygotowania szablonu chirurgicznego w swojej firmie.

AZ. Ale przecież jest on frezowany w oparciu o technologię liczenia cięć.

MM. To prawda - korzystamy z technologii liczenia cięć, ale w tym przypadku korzystamy z drukarki 3D. Jak wiemy, to tańszy - znacznie tańszy - sposób produkcji szablonu chirurgicznego we własnym zakresie.

AZ. Wiemy o tym, ale praca z szablonem chirurgicznym jest o wiele łatwiejsza i o wiele bardziej przewidywalna. Natomiast czy w trakcie konferencji wspomni pan również o nowych technikach chirurgicznych, a może i o wykorzystaniu surowych czynników? Czy usłyszymy także i o tym?

MM. Tak, z pewnością podzielę się zdobytym doświadczeniem w zakresie wykorzystywania skoncentrowanych surowych czynników. Skoncentrowany surowy czynnik jest podobny do PRF – w urządzeniu wykorzystywany jest zupełnie inny czynnik, ale koncepcja jest mniej więcej podobna. Podzielę się naszym doświadczeniem, naszymi danymi, tym, jak można usprawnić proces gojenia tkanek miękkich i twardych. Tak więc pierwszą część mojej prelekcji poświęcę na zagadnienia dotyczące diagnozy, stomatologii cyfrowej, nowej procedury chirurgicznej zarówno w zakresie uzupełniania brakującej tkanki kostnej, jak i leczenia tkanek miękkich.

AZ. A co z protetyką? Czy wspomni pan o nowinkach, na przykład czy tworzy pan tkanki za pomocą substancji tymczasowych, aby uzyskać dobry profil awaryjny? Wspominał pan dzisiaj w swoim wspaniałym wykładzie, że korzysta tylko z mostów cyrkonowych. Czy uważa to Pan za dobre rozwiązanie? Nie ma pan żadnych problemów z łamaniem się takiej konstrukcji lub odpryskiwaniem materiału ceramicznego? To bardzo częste problem wspomniany w piśmiennictwie branżowym

MM. Tak, ma pan rację. Opublikowałem w zeszłym roku bardzo istotne, rzecz jasna w moim odczuciu, wyniki randomizowanych badań klinicznych. Jeden z ważnych artykułów z zakresu protetyki skupia się ocenie wykonania struktury cyrkonowej pokrytej różnymi warstwami materiałów: ceramika vs materiały kompozytowe. Artykuł powstał w 2011 roku, czyli siedem lat temu, a został opubliko-





wany w 2017 roku. Wówczas nasze doświadczenia z pracy z cyrkonem nie były aż tak pozytywne. Dlaczego? Dlatego, że nie mieliśmy wystarczających możliwości, pozwalających nam na stworzenie idealnej struktury między laminatem a cyrkonem. Obecnie nowe technologie są niezwykle pomocne w rozwiązywaniu drobnych biomechanicznych problemów, takich jak wspomniane przez pana odpryski. Zastosowanie konstrukcji wykonanej całkowicie z cyrkonu oznacza jego pełne wykorzystanie, a także niezwykłą dokładność przy dopasowywaniu struktury.

AZ Ma pan rację, ale używamy również konturu wykonanego w całości z konstrukcji cyrkonowej z konstrukcji kondo. Wiemy też, że dopóki nie mieliśmy dostępu do wielowarstwowego cyrkonu, zabiegi estetyczne bez odpowiednich nacięć nie były wystarczające. Myślę zatem, że jest to przyszłość uzupełnień protetycznych, ale nadal uważam, że kontury mostów cyrkonowych nie są tak ładne, jak te wykonane w całości z materiałów ceramicznych w przypadku, gdy korzystamy z materiału ceramicznego o zdecydowanie wyższym stopniu przejrzystości.

MM Muszę powiedzieć, że w tym zdaniu jest sporo racji. Ponieważ nie zgadzam się jednak z panem w stu procentach, myślę, że pana obecność w roli moderatora przyniesie nam wiele korzyści. Choć przedstawiliśmy uczestnikowi inną wizję, dzięki opinii i dzięki temu, co przekażę, oraz tym kilku przykładom, które sam pan mi z kolei przedstawi, możemy porównać na przykład materiał skaleniowy z materiałem składającym się w całości z cyrkonu (z pewnością infiltrowanym) – a kiedy będzie to konieczne, możemy wykorzystać cięcie. Pokażemy również, dlaczego jestem przekonany, że nie jest to przyszłość, a teraźniejszość, gdyż materiał ten jest tańszy. Jednocześnie mogę przedstawić długoterminową perspektywę, ponieważ mamy do czynienia z tym nowym materiałem dopiero od trzech lat - a przecież gdy porównujemy dane z ostatnich kilku lat z danymi z przeszłości, sytuacja nabiera niezwykłego zdarzenia. Nie posiadamy wystarczających danych dotyczących problemów z TMJ. To już inny aspekt. Ale pod względem precyzji czy możliwości żucia pacjenci są naprawdę zadowoleni.

AZ Myślę, że z pełnej kontroli wynika jeszcze jedna korzyść. Mianowicie możemy sprawdzić w prowizorycznych warunkach zwarcie i możemy je bardzo precyzyjnie imitować. To z kolei było niewykonalne przy wykorzystaniu ceramiki skaleniowej – myślę więc, że jest to spora zaleta tego typu leczenia. Chciałbym również zapytać pana o inny problem. Myślę, że problem zwarcia jest aktualnie bardzo istotną sprawą i że dentyści skupiają się nie tylko o zębach, ale również na ładnym wyglądzie twarzy. Rozmawialiśmy kilka minut temu o analizie tkanek miękkich twarzy, na przy-

kład o metodzie zaproponowanej przez Arnetta i McLoughlina, która zyskała w ostatnim czasie niezwykłą popularność. Czy korzysta pan z tej analizy, a może powie nam pan, co myśli o kompleksowym leczeniu w zakresie zarówno uzębienia, jak i twarzy? Czy to dobry pomysł?

MM Doktorze, zdecydowanie się z panem zgadzam: to krok naprzód. Chciałbym wspomnieć o jednym z moich wielkich mentorów. Jest nim Albino Triaca z Zurychu w Szwajcarii. Pracowałem z nim przez ponad 12 lat, w tym czasie brałem też udział w kilku konferencjach i kursach prowadzonych przez Arnetta i McLoughlina. Właśnie wtedy zaczęliśmy korzystać z ich oprogramowania, na przykład z Dolphina. Próbowaliśmy wdrożyć ten pomysł do naszej codziennej pracy, a mianowicie zaczęliśmy współpracować z dermatologiem, chirurgiem plastycznym, chirurgiem szczękowym, pracowaliśmy razem w dużym zespole, oceniając nie tylko dolną, trzecią część twarzy, ale także i tę środkową. Podczas mojego kursu pokażę, jak radzić sobie z tym obszarem, jak korzystać z modelowania tkanki tłuszczowej lub materiałów wypełniających i jakiej możemy dokonać oceny z perspektywy diagnostycznej, jaki rodzaj leczenia jest najbardziej odpowiedni dla pacjenta, jak przebiega leczenie ubytku u pacjenta. Jest to zatem krok naprzód, musimy działać w naszej dziedzinie, jak również jeszcze częściej podejmować współpracę z innymi specjalistami z branży.

AZ Jest pan specjalistą z zakresu periodontologii, ja jestem chirurgiem szczękowym, ale widzę, że obaj mamy taką samą wizję. Wydaje mi się, że interdyscyplinarne podejście i współpraca całego zespołu to naprawdę bardzo ważne czynniki zarówno dla naszych pacjentów, jak i dla osiągnięcia efektu estetycznego, który będzie więcej niż zadowalający.

MM Dzielenie z panem sceny w przyszłym kwietniu, w waszej stolicy, będzie prawdziwą przyjemnością. Dziękuję, doktorze.

AZ Dziękuję bardzo, to była dla nas czysta przyjemność. Już nie możemy się doczekać tej konferencji.

