

Dental İmplantologiya

“Dental İmplantologiya” jurnalı Azərbaycan Oral İmplantoloqlar Cəmiyyətinin nəşridir

Baş redaktor

Cabbar Həsənov

Elmi redaktor

Cəfərağa Səmədov

Redaksiya heyəti

Oqtay Seyidbəyov

Teymur Babayev

Çingiz Rəhimov

Afət Ağazadə

Rəna Əliyeva

Kamran Aslanov

Kennet Cudi (ABŞ)

Pekər Sandallı (Türkiyə)

Valentina Olesova (Rusiya)

Oleq Surov (Litva)

Orcan Yüksəl (Almaniya)

Oleq Naştatik (ABŞ)

Miron Uqrin (Ukrayna)

Henrietta Lerner (Almaniya)

Andrey Jusev (Rusiya)

Təsisçilər

Həbib Quliyev və Emil İmanov

Məsul katib

Aytən Əliyeva

PR Menecer

Leyla Çaybasarskaya

Dizayner

Eldar Həsənov

Nəşriyyat

“E&H publishing”

Redaksiyanın ünvanı: Azərbaycan, Bakı şəhəri, AZ1014, R. Behbudov küç. 48/1.

Tel./Faks: (+994 12) 449 90 23; Mob: (+994 50) 563 71 72; e-mail: info@azimplant.net

Redaksiyanın rəyi məqalələrin müəlliflərinin rəyləri ilə üst-üstə düşməyə bilər.

Redaksiya məqalələrin redaktə, korreksiya etmə və qısaltma hüququnu özündə saxlayır.

Redaksiya reklam elanlarının məzmununa görə məsuliyyət daşımır.

Bütün hüquqlar qorunmuşdur. Kopya çıxarma yalnız redaksiyanın razılığı ilə mümkündür.

İnformasiya partnyoru Team Work media (Almanya) yayım şirkətidir.

Məqalələrin xülasələri rus və ingilis dillərində mövcuddur.

“Dental implantologiya” jurnalı 19.01.2009 tarixdə Azərbaycan Respublikası Ədliyyə Nazirliyində qeydiyyatdan keçmişdir.

Reyestr № 2793



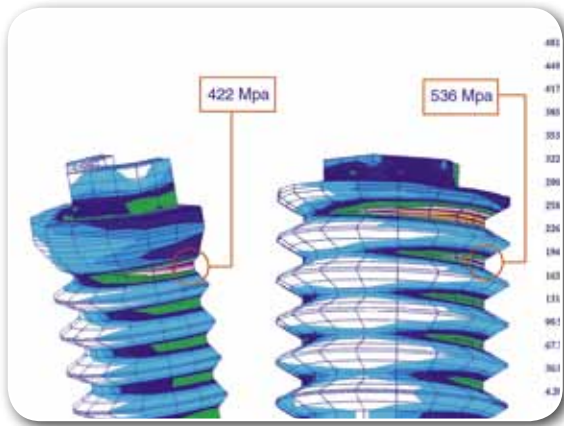
Dental İmplantologiya

1(2)2010
Mündəricat

4 ELMİ TƏDQIQATLAR

**İnterna implantatı ilə xarici
birləşmə tiplərinin istifadəsinə
dair göstərişlər**

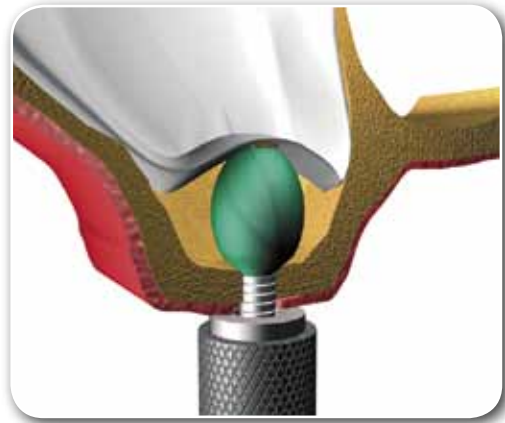
Eduardo Anitua



24 KLİNİKİ TƏDQIQATLAR

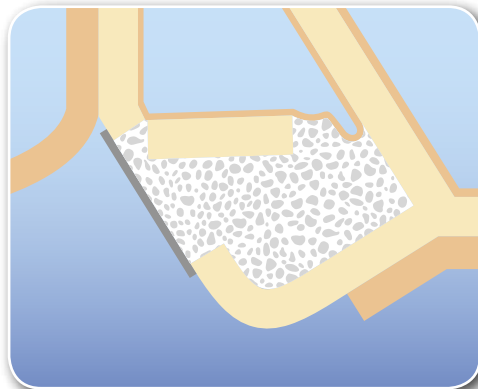
**Balon-dəstəkli sinusun dibinin
qaldırılması-açıq sinus liftinqə
alternativdirmi?**

Volf - Maykl Bayeker



16 Uğurlu sümük auqmentasiyasının əsasları. I-ci hissə - ümumi prinsiplər.

Həbib Quliyev



32 Gənc pasiyentin üst çənəsində implantat-dayaqlı tək-vahid qapaq

Pyer Del Akva, Kristian Brosegini,

Mauro Brosegini



Dental İmplantologiya

40 Yeni sintetik təmiz fazalı beta-trikalsium fosfatla augmentasiya və defektlərin rekonstruksiyası

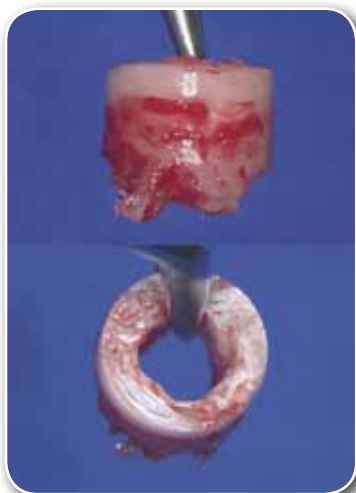
Stefan Şermer



50 Sümük halqaları ilə vertikal auqmentasiya

Bernard Gezenhagen, DMD,

Melzungen, Almaniya



55 İMPLANTAT SİSTEMLƏRİ, MATERİALLAR, TEXNOLOGİYALAR



61 TƏDBİRLƏR

İmplantoloqların III-cü

Xəzər Konfransı

Dr.Cabbar Həsənov



68 KİTABXANA

71 TƏDBİRLƏR TƏQVİMİ

İnterna implantatı ilə xarici birləşmə tiplərinin istifadəsinə dair göstərişlər

Eduardo Anitua

Oral implantologiyanın Branemark erasının erkən dövründə implantatla ona müvafiq olan ortopedik component arasında birləşmə tipi heksaqon əsasında müəyyənləşdirilmişdir. Implantatı sümüyə yeridərkən tətbiq olunan zəruri gücə tab gətirmə məqsədilə onun üstündə xarici heksaqon yaratmaq təklif olunmuşdu. Orijinal dizayn yivli idi və antirotasiya elementi (heksaqon) implantatı implantat-daşıyıcısı vasitəsilə yeritmək üçün lazım idi. Heksaqon implantatın koronal hissəsindən ucada yerləşir və ona içində müvafiq formada yarıq olan ortopedik komponentlər birləşdirilir. “Xarici birləşmə” və ya “xarici heksaqon” kimi tanınan bu system standarta çevrildi və müxtəlif istehsalçıların istehsal etdikləri implantatlar və ortopedik komponentlər arasında qarşılıqlı əlaqəyə imkan verdi.

Giriş

1980 illərdə bir neçə implantat sistemləri — “universal” və ya “Branemark tipi” üçün alternativ birləşmələr təklif etdilər. Onların bu addımı ya patentin pozulması üçün idi yada birləşmə xüsusiyyətlərini yaxşılaşdırmaq cəhdi idi. Bu sistemlərin çoxunda birləşmənin yeri dəyişdirilmişdi: ortopedik komponentdə heksaqon (və ya alternativ konfigurasiya), onun üçün müvafiq yarıq isə implantatda yaradıldı.

Bu modifikasiya sonralar “daxili birləşmə” kimi tanındı. Maraqlısı odur ki, biomexaniki nöqtəyi nəzərdən bu cür birləşmələrin bir çoxu əyilmə problemlərinə və sınımaya görə zamanın sınağından çıxmədilər (şək.1a və b).

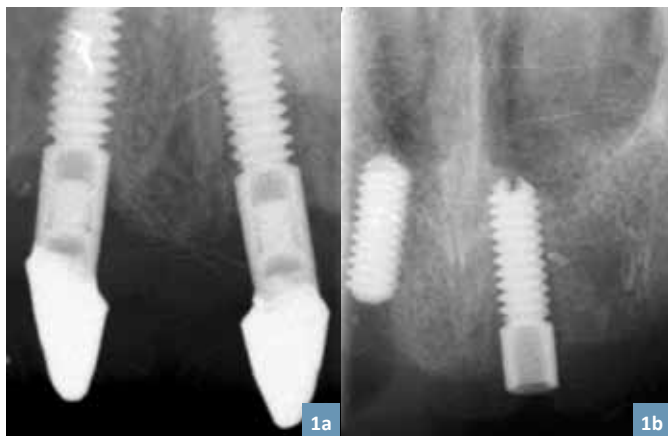
Son bir neçə ildir ki, birləşmə tipləri haqqına mübahisələr gedir. Ənənəvi xarici heksaqon tənqid olunur: ortopedik vintin açılması və sınması əsas səbəblərdən biridir və hətta gərginliyə görə implantatın sınması əvvəllər düşünülüyündən daha çox rast gəlinir.

Bu gün, arxa şöbələrdə implantatların tək-tək yerləşdirilməsi və ya onların körpülər üçün dayaq kimi istifadə edilməsi (çox vaxt yalnız iki dayağın olma-

sı) implantatlara artıq biomexaniki tələblər qoyur. Lakin implantatlar ilkin olaraq bu cür konstruksiyalar üçün nəzərdə tutulmayıb. Məsələn, tam dişsiz aşağı çənənin müalicəsi üçün 5 və ya 6 implantat yerləşdirib onları bir-birinə birləşdirmək lazımdır.

Tək dişin əvəz olunması üçün tətbiq olunan implantatlar antirotasiya elementi tələb edirlər hansı ki, protezin səmtləşdirilməsinə və düzgün yerləşdirilməsinə imkan verir. Arxa şöbələrdə bu cür birləşmə üçün mexaniki tələblər daha möhkəm birləşmə tələb edir.

Arxa şöbələrdə böyük diametrlı implantatların istifadə olunması onların yorulmaya və sınımaya qarşı müqavimətini əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırır və əlavə olaraq osteointeqrasiya sahəsini xeyli artırır (Şək.2a və b). Bunları nəzərə alaraq BTİ firması, biomexaniki tələblərə daha yaxşı cavab vermək üçün, enli diametrdə və böyük ölçüdə heksaqonu olan geniş platformalı implantatlar istehsal etdi. Bunlar yüksək fırlanma gücünə (torka) daha yüksək müqavimət göstərməklə yanaşı, həmçinin lateral yükləmələrə daha davamlıdırlar və ortopedik (fiksasiya-

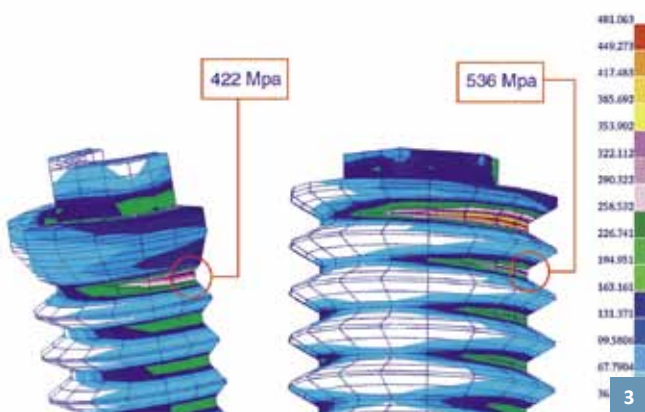


Şək.1 a və b: Daxili birləşməsi olan implantatın gərginlikdən sınması. Şək.2 a və b: 3i implant innovation firmasının 4 və 5 mm diametrdə olan impantatlarının gərginlikdən sınması. Arxa bölgədə yerləşən dişlərdəki restavrsiyalar yüksək yükləmələrə davam gətirmək iqtidarında olmalıdırlar. Bizim tövsiyyəimiz odur ki, 5 mm diametrdə və 5.5 mm platforması olan implantatlardan istifadə etmək lazımdır.

Şək.3. Son elementlər analizində (FEA) BTİ firmasının enli diametrdə implantatları yüklərin əla paylanmasını nümayiş etdirirlər. Kritik nöqtələr müxtəlif rənglərlə işarə edilmişdir və gərginliklər minimaldır — 422 mPa. Digər firmaların istehsal etdiyi enli diametrli implantatlarda gərginliklər ikinci yivdə və 536 mPa həddində müşahidə olunur. Bu rəqəm titanın elastiklik modulundan çoxdur hansı ki, sümük itkisinə və implantatın sınma riskinin yaranmasına səbəb olur. Müqayisəvi kliniki tədqiqatlarda biz müşahidə etmişik ki, sümük itkisi yüklərin paylanması ilə əlaqəlidir.

Şək.4. Biomexaniki nöqtəyi nəzərdən, 5 mm diametrdə xarici birləşməsi olan BTİ implantatı birinci və ya ikinci tək vahid molyarı əvəz etmək üçün ən yaxşı variantdır. Fikir verin ki, necə dörd ildən sonra krestal sümük (əvvəlki son elementlər analizi tədqiqatında gördüyümüz kimi) eyni səviyyədə qalır.

Şək.5. Ensiz (3.5 mm diametrdə) və Tiny platformalı BTİ implantatları. 2.5, 3 və 3.3 mm-də olan bu implantatlar kəsici dişləri əvəzləmək üçün artıq dərəcədə yararlıdırlar. 2.5 mm-də implantat körpülərdə rotasiyanı aradan qaldırmaq üçün və müvəqqəti implantat kimi istifadə olunur.



Üğurlu sümük auqmentasiyanın əsasları

I hissə — ümumi prinsiplər

Giriş

Dental implantatlar üzərində protezləmə gün-gündən daha geniş tətbiq olunur. Ümumi əks göstərişlərdən başqa, dental implantatların ideal vəziyyətdə yerləşdirə bilməməyinin əsas səbəbi — alveol çıxıntısının ölçülərinin qeyri adekvat olmasıdır. Alveol çıxıntısının müxtəlif formalarda və ölçülərdə qüsurların yaranmasının əsas səbəbləri dişlərin travmatik, qeyri professional çəkilməsi, travmalar, parodont xəstəlikləri nəticəsində dişlərin itirilməsi və s. Dental implantatların yerləşdirilməsi üçün adekvat sümük həcmnin yaradılması dental implantologiyada əsas problemlərdən biridir. Alveol çıxıntısının sümük toxumasının böyüdülməsi (auqmentasiyası) üçün müxtəlif biomateriallər və autogen sümük istifadə olunur. Lakin konkret kliniki vəziyyətdə hansı biomaterialləri və və/ya hansı cərrahi texnikanı seçmək bəzən implantoloq üçün müəyyənləşdirmək çətin olur. Əgər biomateriallər və cərrahi texnika düzgün seçilibsə və resipiyent sahənin xüsusiyyətləri nəzərə alınbısa, o zaman alveol çıxıntısını həтта artıqlaması ilə böyütmək olar. Əks təqdirdə isə, implantasiya olunan (implantasiya olunan) material qısa müddətdə rezorbsiya olunacaq (sorulacaq) və qonşu toxumalarla inteqrasiya olunmayacaq və ya sümük toxuması əvəzinə fibroz toxuma ilə əvəz olunacaq. Hər şeydən öncə sümük auqmentasiyasının nəticələrinə təsir edən əsas bioloji prinsiplərə nəzər salaq:

1. Osteoblastların olması
2. Angiogenezi
3. Məkanın yaradılması/qorunub-saxlanması
4. Stabillik
5. Yaranın ilkin bağlanması.

1. Osteoblastların olması.

Bu prinsipə auqmentasiya sahəsində sümük yaradan hüceyrələrin — osteoblastların olması daxildir.

Sümük toxuması sümük hüceyrələrindən və sümük matriksi adlanan hüceyrələrarası maddədən ibarətdir. Sümük hüceyrələri üç tipdə olurlar:

- osteositlər, sümük matriksinin bütövlüyünü təmin edən və mineral mübadilədə iştirak edən yetkin sümük hüceyrələri;
 - osteoblastlar, sümük toxumasının böyüməsinə və regenerasiyasına cavabdeh olan hüceyrələr;
 - osteoklastlar, sümük toxumasının rezorbsiyasında və yenidənqurulmasında iştirak edən hüceyrələr.
- Sümük toxuması sərt kortikal sümüklə əhatə olunmuş süngəri sümükdən ibarətdir. Sonuncu birinciyə nisbətən yumşaqdır. Kortikal sümüyün səthi sümük üstlüyü (periost) ilə örtülüb. Kortikal sümükdə çox sayda osteositlər və çox az sayda osteoblastlar və osteoklastlar var. Süngəri sümükdə isə əksinə, çox sayda osteoblastlar və osteoklastlar var və demək olar ki osteositlər yoxdur. Əlavə olaraq, süngəri sümüyün səthinin sahəsinin kortikal sümükdən 8 dəfə çox olması, onu sümük-yaradıcı hüceyrələrin yaxşı mənbəyi edir.

Məlumdur ki, yalnız osteoblastlar yeni sümük yarada bilərlər. İmplantasiya olunan materialın sümük toxuması ilə əvəz olunması üçün vacibdir ki, osteoblastlar və ya osteoblastlara transformasiya olunabilən ibtidai mezenximal hüceyrələr bu materialın içinə keçib orda məskunlaşsın. Əgər resipiyent sahədə osteoblastlar yoxdursa, o zaman onlar başqa yerdən götürülüb auqmentasiya olunan sahəyə köçürülməlidirlər. İbtidai mezenximal hüceyrələr isə periostdan və ya qonşu sahədən qanla çatdırıla bilərlər.

2. Angiogenez

Orqanizmdə hər hansı bir toxumanın sağalma prosesi iki tiptən birisi üzrə gedir: regenerasiya və ya reparasiya. Regenerasiya, optimal sağalma tipi olaraq, original toxumaların strukturasının və funksiyasının ilkin vəziyyətdə bərpa olunduğu bir bioloji prosesdir. Reparasiya prosesində isə, itirilmiş toxumalar yeni toxumalar ilə əvəz olunur, lakin original toxumaların strukturası və funksiyası bərpa olunmur. Yara (bizim halımızda implantasiya olunan material doldurulmuş resipiyent sahə) qanla yaxşı təchiz olunursa bu zaman regenerasiya baş verir. Kifayət qədər qan təchizati olmayan sahədə isə hüceyrələr cansız olur və reparasiya baş verir. Bundan əlavə, adekvat qan təchizati olmayanda fibrin laxtası əmələ gələ bilmir hansı ki, mezenximal hüceyrələrinin ora miqrasiya olunması, bölünməsi və osteoblastlara çevrilməsi üçün ilkin matrisa rolunu oynayır. Aumentasiya olunan sahənin kifayət qədər qanla təchiz olunması üçün kortikal sümüyü süngəri sümüyədək çoxlu sayda perforasiya (dekortikasiya) etmək lazımdır. Hətta dişlər çəkildikdən sonra adi yuva-qoruma texnikaları (socket preservation) tətbiq etdikdə belə, implantasiya olunan materialın qidalanması üçün diş yuvasının nazik kortikal lövhəcini borla dekortikasiya etmək məsləhət görülür. Bu əsasən o hallarda vacibdir ki, diş (çox zaman paradont xəstəliyi səbəbindən) çəkildikdən sonra qan dolmayan quru diş yuvası müşahidə olunur və əgər bu cür yuvaya material doldursaq, 3–5 aydan sonra yuvada sümük yaranmadığını və materialın dəyişməz halda olduğunu aşkar edə bilərik. Əlavə olaraq qeyd etmək lazımdır ki, material yuvaya boş, artıq dərəcədə döyəclənmədən doldurulmalıdır ki, angiogenez və revaskulyarizasiya üçün materialın hissəcikləri arasında boşluqlar qalsın.

3. Məkanın yaradılması/qorunub-saxlanması

Sümük regenerasiyası üçün adekvat həcmdə boşluğun təmin olunması -yönləndirilmiş sümük regenerasiyasının (YSR) fundamental prinsipidir.

Məkan, sümük yaradıcı hüceyrələrin yaraya köçüb onu məskunlaşdırılması və epiteli — birləşdirici toxuma hüceyrələrinin implantasiya olunan materiala keçməsinin qarşısını almaq üçün tələb olunur. Titan dəstəkli membranlar məkan saxlamaq baxımından daha

yaxşıdır, çünki üzərindəki yumşaq toxumaların təzyiqdən yaranan kollapsa (içəri batmaya) daha yaxşı müqavimət göstərə bilirlər. Tor şəklində olan titan membranlar, adi membranlarla birgə tətbiq olduqda, həmçinin sonuncuların gücünü artırır və onları sümük qüsurunun formasına görə adaptasiya etməyə imkan verir. Təklidə istifadə olunan tor şəklindəki titan membranların adi membranlarla müqayisədə üstünlükləri var, çünki dəliklər arasından implantasiya olunan materialın qan təchizati mümkün olur. Bu cür membranlar adətən böyük sümük qüsurlarının örtülməsi üçün istifadə olunur.

Sorulan və ya sorulmayan membranın seçimi qüsurun ölçüsü və yerləşməsi ilə bağlıdır. Müəyyən olunmalıdır ki, nə müddətdə membranın baryer funksiyasını daşması və hansı həcmdə sümük regenerasiyası tələb olunur. Burda sadə bir qayda var: 1 mm sümük regenerasiyası — 1 ay baryer funksiyasını daşıma müddətində. Məsələn, 2–3 mm ölçüdə kiçik qüsurlar üçün 2–3 ay baryer funksiyası dövrü tələb olunur. Böyük qüsurlar üçün isə 6–13 ay tələb oluna bilər. Bunları müəyyən etdikdən sonra sorulan və ya sorulmayan membranı tətbiq etməyə qərar verilir: kiçik qüsurlarda sorulan, böyük qüsurlarda isə sorulmayan (məsələn, titan) membranlar istifadə olunur.

4. Stabillik

Implantasiya olunan materialın sağlmasına onu əhatə edən mühit də həmçinin təsir edir. Sağalan materiala təsir edən mexaniki gərginliklər ilkin fibrin laxtasının sıxılmasına və parçalanmasına gətirib çıxara bilər. Bu halda regenerasiya zəifləyir və sağalan toxumaların keyfiyyətcə aşağı tipi formalaşır, məsələn fibroz toxuması. Məsələn, alveol darağının yanaq lövhəsinin sümük qüsuruunu augmentasiya etdikdə, əgər implantasiya olunan material onun yerdəyişməsinə istisna etmək üçün stabilizasiya olunmasa, çox güman ki sümük qüsuru sümük ilə yox, fibroz toxuma ilə dolacaq. İmplantasiya olunan materialın stabilliyini təmin etmək üçün YSR üçün tətbiq olunan membranlardan, titan lövhələrdən və torlardan, sümük vintlərindən və pinlərdən istifadə olunur. Çəkilməmiş dişlərin yerləri və sinusun dibi kimi 4–5 divarlı qüsurlarda sümük divarları özləri materialı stabilizasiya edir. Kiçik ölçülü qüsurlarda implantasiya olunan materialın stabilliyini təmin etmək üçün YSR membranlarından istifadə edilə bilər. Qüsurun ölçüsü böyüdükcə YSR membran-

Dr. Volf-Maykl Bayeker, MSc, Qottingen/Almanya

Yeni Balon Lift Kontrol-sümük idarə etmə sistemi: kliniki halın təsviri.

Balon-dəstəkli sinusun dibinin qaldırılması-açıq sinus liftingə alternativdirmi?

Osteointegrasiya konsepsiyasının hamı tərəfindən qəbul olunduğundan sonra dental implantologiya son 30 ildə təhlükəsiz və müvəffəqiyyətli müalicə növünə çevrildi. Lakin onun tətbiqini bəzən kifayət qədər sümük dəstəyi olmaması məhdudlaşdırır. Stomatoloqların və pasiyentlərin funksional və estetik tələbləri artdıqca, dental implantologiyanın məqsədi sümük reqenerasiyası texnikalarını tətbiq etməklə daha optimal müalicə taktikasını seçmək olmuşdur. Üst çənənin arxa şöbələrində sinusun dibinin qaldırılması prosedurası vasitəsilə alveol darağının hündürlüyünün artırılması-şübhəsiz çeynəmə funksiyasının bərpası üçün çox vacibdir. Bu proseduranın əhəmiyyəti dəfələrlə sübut olunmuşdur və artıq 20 ildir ki adi müalicə prosedurası kimi istifadə olunur.

Giriş

Sinusun dibinin auqmentasiyası iki üsulla həyata keçirilə bilər: 1) 1986 ildə Tatum tərəfindən təsvir olunduğu kimi — klassik yanaşma ilə lateral pəncərədən; 2) 1994 ildə Summers təklif etdiyi kimi-krestal girişlə. Minimal invaziv yanaşma tələblərinə üstünlük versək, Summers təklif etdiyi sinusun dibinin qaldırılmasının bağlı üsulu (hardaki implantat yatağının özü giriş üçün istifadə olunur) daha məqsədəuyğundur. Buna baxmayaraq, bağlı sinusun dibinin qaldırılması üsulunun müəyyən çatışmazlıqları mövcuddur: kiçik sahədə osteotom və ya sümük hissəcikləri tərəfindən yaradılan bir yerə cəmləmiş təzyiq Şneyder membranasını perforasiya edə bilər. Buna görə də, bu üsulla sinusun dibinin yal-

nız 3–5 mm təhlükəsiz qaldırılmaq mümkündür. Bu faktı nəzərə alaraq, elə bir konsepsiya təklif olunmuşdur ki, həm üst çənə sinusuna minimal invaziv, kontrol altında girişi təmin etsin, həm də lazım gələrsə (böyük sümük defektlərində) geniş sahədə Şneyder membranasını ehtiyatla sümükdən aralayıb 10 mm qədər qaldırmağa imkan versin. Müdaxiləyə məruz qalan toxumalar və onların quruluşu barədə dərin biliklər bu cür yanaşmanı həyata keçirmək üçün çox vacibdir. Buna görə də təəcüblü deyil ki, aşağıda təsvir olunan yeni prosedura stomatologiya sahəsində ixtisaslaşmış anatom və histoloq Professor Klaus-Ulrich Benner tərəfindən işlənilib hazırlanmışdır. Prof. Bennerin rəhbərliyi altında Münix şəhərindəki işçi



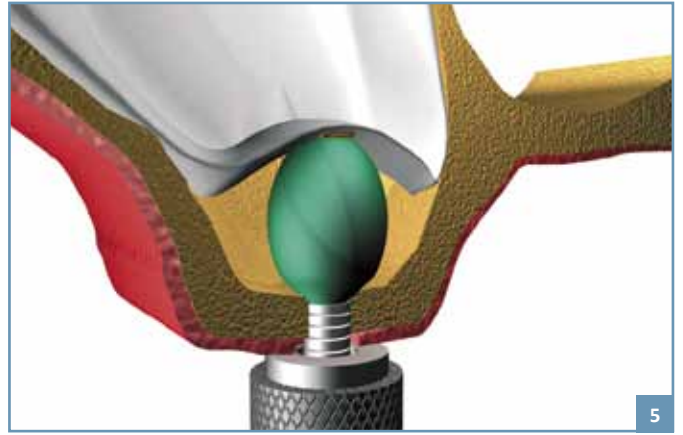
1



4



2



5



3



6

Şəkil 1. Balon Lift Kontrol sistemi (BLK) - yeni sümük idarə etmə sistemi.

Şəkil 2. İmplantat yatağı BLK sisteminin xüsusi eşilmiş (twisted) burğusu ilə hazırlanır. Onun stopperi istiqamətləndirici borucuğa birləşdirilir və buda sinusun dibində 1 mm qalınlıqda qalır sümüyü təmin edir.

Şəkil 3. Borucuğun ucu implantat yatağının ağzına söykənənə qədər sürüşdürülür və tənzimolunan abatmentlə adaptasiya olunur

Şəkil 4. Zond istiqamətləndirici borucuğun ucundan yalnız əvvəlcədən seçilmiş uzunluqda çıxma bilən.

Şəkil 5. Balon kateteri ventilyasiya olunur və maksimum 3 ml rentgen-contrast və ya 0.9% fizioloji məhlulla şpris vasitəsilə ehtiyatla doldurulur.

Şəkil 6. Əmələ gələn boşluğa autogen sümük və sümük əvəzedici materialların qarışığı doldurulur.

Pyer Del Akva, Kristian Brosegini, Mauro Brosegini

Ağırlaşmış tac və açıq apeksli kök sınığı

Gənc pasiyentin üst çənəsində implantat-dayaqlı tək-vahid qapaq

Kliniki nöqtəyi nəzərdən, kliniki müvəffəqiyyət — pasiyentlərimizə ən münasib müalicə təklif etmək deməkdir. Biz ilk növbədə pasiyenti məlumatlandırmalı və motivasiya etməli, sonra münasib profilaktik tədbirlər görməli və sonunda pasiyentin bioloji, funksional və estetik problemlərini həll etmək üçün uyğun terapevtik tədbirləri öyrənməliyik.

Giriş

Bizim gündəlik kliniki praktikamızda ən münasib müalicə üsulu üçün bu tələb eynilə hər bir pasiyentə tətbiq olunur. Bu qaydaya əməl edəndən bizim işin keyfiyyəti zamanla xeyli artdı. Biz həmçinin onuda bilirik ki, işlənilmiş terapevtik sxem hər bir kliniki hal üçün ümumi tövsiyə ola bilməz. Hər bir müalicə planı fərdi pasiyentin ehtiyaclarına görə adaptasiya olunmalıdır. Bir spesifik kliniki halda əldə edilən uğurlu nəticə başqa kliniki halda alınmaya bilər. Bu halda biz uğurlu nəticə

əldə etmək üçün nə etməliyik? Bizim fikrimizcə, kliniki halların hesabı və ardınca aparılan dərin teoretik müzakirələr ilkin şərtidir. Bindən əlavə, bioloji və elmi fenomenlərin dərin biliyi tələb olunur. Sonunda mükəmməl nəticəyə nail olmaq üçün biz əldə etdiyimiz yeni bilikləri güclü iradə ilə tətbiq etməliyik. Keyfiyyətə nəzarət stomatoloqun əsas vəzifələrindən biri olmasına baxmayaraq, hiss olunur ki, bəzi stomatoloqlar buna qarşı etinasızlıq nümayiş etdirirlər. Keyfiyyətə nəzarət və



Şəkil.1. Dokuz yaşlı pasiyentin üst sağ mərkəzi dişinin tacının iki yerdən və açıq apeksli kökünün ağırlaşmış sınığı. Dişin tacının fragmentləri çəkildikdən və pulpotomiyadan sonra diş kompozit materiala rekonstruksiya olunmuşdur.



Şəkil.2. İlk vəziyyət, yandan görünüş. Aydın bilinən "overbite".



3



7



4



8



5



6

Şək.3. Ortodontik müalicədən qabaq çəkilmiş ortopantomogramma.

Şək.4. Sefalometriya pasiyentin "Anql sinifi II" diaqnozunu aşkarlayır. Alt çənənin retruziyası, üst və alt kəsici dişlərin aydın bilinən vestibulyar istiqamətdə yerdəyişməsi müşahidə olunur.

Şək.5–7. İndi 16 yaşı olan pasiyentin diş sırasının okkluziya vəziyyətində öndən və yandan görünüşü. Pasiyentin 12 yaşı olanda Frenkel aparatı ilə funksional ortodontik müalicə başa çatmışdır. Köpək dişlərin və arxa dişlərin interkuspidasiyası "Anql sinifi 1-ə" uyğun idi.

Şək.8. 11 dişin post-travmatik prolapsı nəticəsində estetik problem yaranmışdır. Pasiyentlə birgə qərara gəlinmişdir ki, dişin qalıq fraqmenti çıxarılsın və implantat-dəstəkli tək vahid qapala əvəz olunsun. Vestibulyar diş ətlərinin auqmentasiyası tələb olduğundan bunu ortodontik ekstruziya vasitəsilə həyata keçirmək qərarına gəldik.

289 pasiyent üzərində açıq tədqiqat

Yeni sintetik təmiz fazalı beta trikalsium fosfatla augmentasiya və defektlərin rekonstruksiyası

Dr Dr Stefan Şermer, Berlin/Almanya

Mono-mərkəzli açıq tədqiqatda 325 pasiyent sümük augmentasiyası məqsədilə beta-trikalsium fosfat (β -TKF) qranulları ilə müalicə olunmuşdur. 289 pasiyentdə tək CERASORB M, qalan pasiyentlərdə isə bu sümük əvəzedici material autogen sümüklə kombinasiyada istifadə olunmuşdur. Hazırkı sümük əvəzedici material əsasən apikoektomiyadan, adi və ağıl dişləri çəkildikdən sonra yaranan sümük boşluqlarının doldurulması üçün istifadə olunmuşdur. 84 kliniki halda membrandan istifadə olunmuşdur. Pasientlər 1 həftə sonra, 3-cü və 6-cı ayda, və bəziləri 9-cu ayda müşahidə olunmuşdurlar. Bərpa olunan defektlərin əksəriyyətinin ölçüləri 1.5 sm^3 qədər, bəzilərinin isə 7 sm^3 qədər idi. Sintetik qranullarla davranmaq asan və rahat idi. Sümük əvəzedici materialın kəmiyyətindən və müalicə olunan sahənin xüsusiyyətlərindən asılı olaraq, o 3–9 aydan sonra rezorbsiya olunmuşdur. Səkkiz pasiyentdə (2.8%) iltihablaşma əlamətləri müşahidə olunmuşdur. Onların üçündə yaranın sağalma prosesi ləngimişdir.

Giriş

Dental implantatlar vasitəsilə tam və hissəvi adentiyanın ortopedik müalicəsi ümumi qəbul olunmuş müalicə növünə çevrilmişdir.

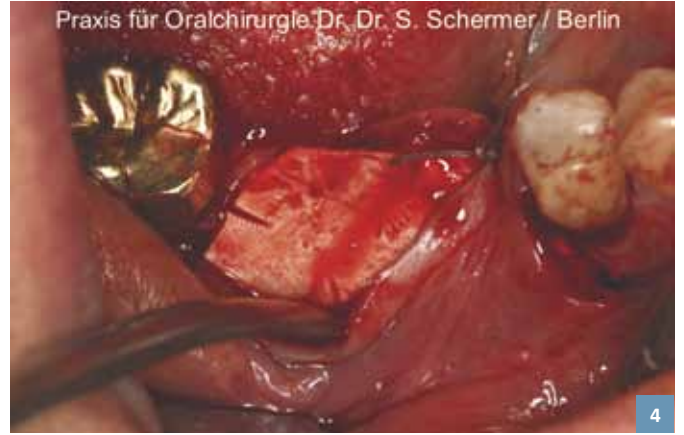
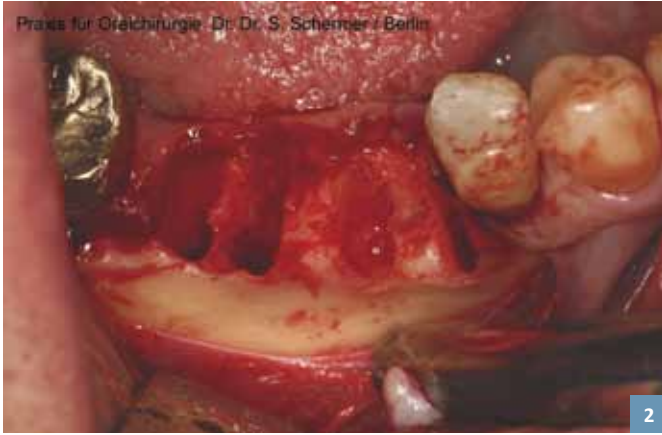
Uğurlu nəticələr əldə etmək üçün adekvat sümük həcmnin olması vacib şərtidir. Bu kök şəkilli implantatların uyğunlaşdırılması və osteointeqrasiyasını təmin etmək məqsədilə adekvat ilkin stabilliyi üçün lazımdır.

Neukam və Buser göstərmişlər ki, alt və üst çənədə implantat yerləşdirmək üçün müəyyən minimal sümük həcmi (həm vertikal həm transversal) tələb olunur. Dişlər çəkildikdən sonra yaranan sümük defektləri müalicəsiz qaldığı səbəbindən, çox vaxt alveol çıxıntısı əsasən üst çənənin distal şöbəsində artıq dərəcədə rezorbsiyaya uğrayır. Üst çənədə sinusun dibinin enməsi nəticəsində vertikal və/və ya horizontal sümük itkisi baş verir və bu da

sinus-lifting əməliyyatı tələb edir.

Ortopedlər hesablanmış ideal ortopedik konstruksiya əsasında implantat yerləşdirmədə təkid etməlidirlər. Əvvəl ki “harda sümük var ora implantat yerləşdirmək” prinsipi artıq qəbul olunmazdır və bu da sümük augmentasiyasına və rekonstruksiyasına tələbatı artırır.

Bu məqsədlə geniş tətbiq olunan allo- və ksenotransplantatlar artıq təhlükəsiz sümük transplantasiya materialı kimi gözlənilən tələblərə cavab vermir. Bu yalnız onların bioloji materiallara xas olan potensial qalıq risklərinə görə deyil. Sümük autotransplantatları bir çox həkimlər üçün “qızıl standart” olaraq qalır, halbuki onların sümük transplantat materialı kimi funksionallığı, və həmçinin onların alınması ilə bağlı donör sahənin ağırlığı və travma nəticəsində pasiyentdə yaranabilən fəsadların əmələ



Şək.1 İlk OPQ

Şək.2 Dişlər çəkildikdən sonra

Şək.3 CERASORB M ilə auqmentasiyadan sonra

Şək.4 EPIGUIDE membranı ilə örtüldükdən sonra

Şək.5 6 aydan sonra açılmış alveol darağı

Şək.6 İmplantatları yerləşdirdikdən sonrakı OPQ



Bir cərrahi müdaxilədə blok şəklində sümük transplantatının köçürülməsi və dental implantatın yerləşdirilməsi

Sümük halqaları ilə vertikal auqmentasiya

Bernard Gezenhagen, DMD, Melzungen, Almaniya

Nümayiş etdirilən texnikada tək cərrahi müdaxilə ilə dəqiq otuzdurulan halqəşəkilli sümük transplantatları vasitəsilə sümük qüsurlarının üç-ölçülü vertical auqmentasiyası və dental implantatların yerləşdirilməsi təsvir olunur. Resipiyent (qəbul edən) sahənin preparasiyası və sümük transplantatlarının alınması trepan frezerlər vasitəsilə həyata keçirilir. Daxilində implantat yatağı hazırlanmış transplantat donor sahədən kəsilib çıxarılır və o (transplantat) resipiyent sahəyə implantat vasitəsilə fiksasiya olunur.

Giriş

Dental implantologiyada üç-ölçülü sümük defektləri hallarında blokşəkilli autogen sümük transplantatları ilə vertikal auqmentasiya adətən iki etaplı cərrahi müdaxilə vasitəsilə həyata keçirilir. Transplantatların sağalma dövründə sümük itkisinin qarşısını almaq üçün onların (transplantatların) resipiyent sahəyə çox yaxşı uyğunlaşdırılması və ora möhkəm fiksasiyası çox zəruridir. Yaranan hər-hansı bir boşluqlar süngərvari sümük ilə (donor sahədən alınmış) və ya sümük əvəzedici materiallarla doldurulmalıdır. Auqmentasiya olunan sahənin baryer membran ilə örtülməsi rezorbsiya proseslərinin qarşısını almağa imkan verir. İlkin dövrdə uyğunlaşma atrofiyası adlanan sümük transplantatlarının həcmnin azalması prosesi baş verir. Cərrahlar bu prosesi yaxşı bilərək, sümük itkisinin qarşısını almaq məqsədilə, sümük transplantatlarının ətraflarını gec rezorbsiya olunan sümük əvəzedici materiallarla auqmentasiyaya etməyi təklif etdilər.

Metod

Nümayiş etdirilən metodun məqsədi bir cərrahi müdaxilədə blok şəklində sümük transplantatının köçürülməsini və dental implantatının yerləşdirilməsini kombinasiya etməkdir. Müalicədə tam müvəffəqiyyət əldə etmək üçün bir neçə tələblərə riayət olunmalıdır:

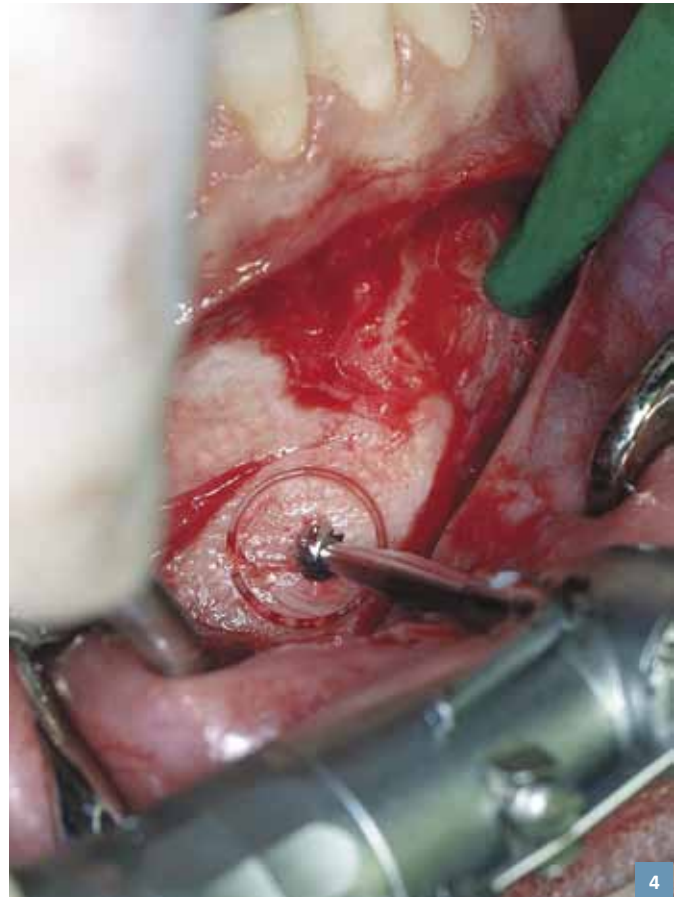
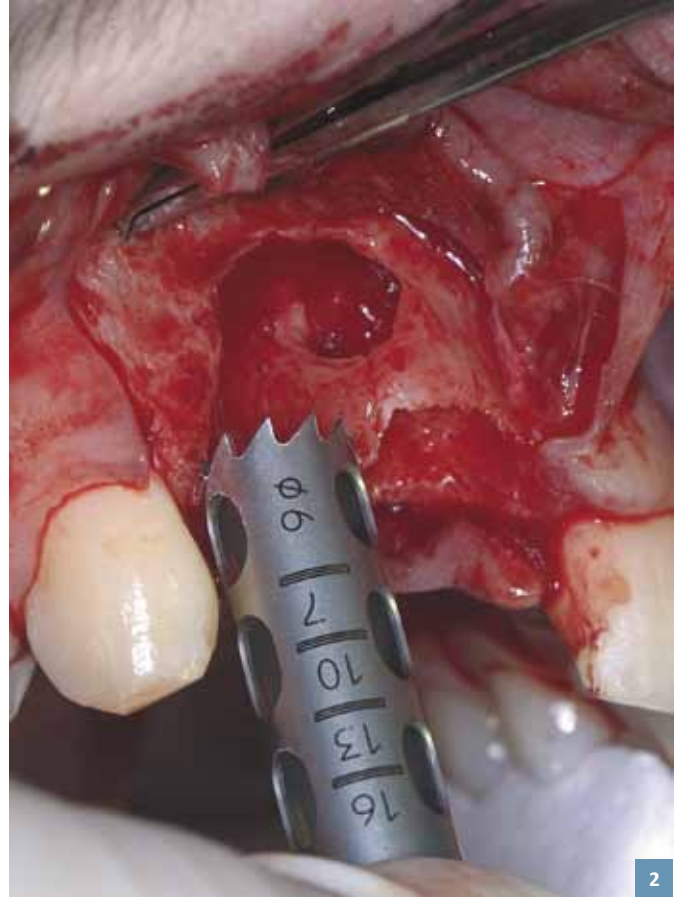
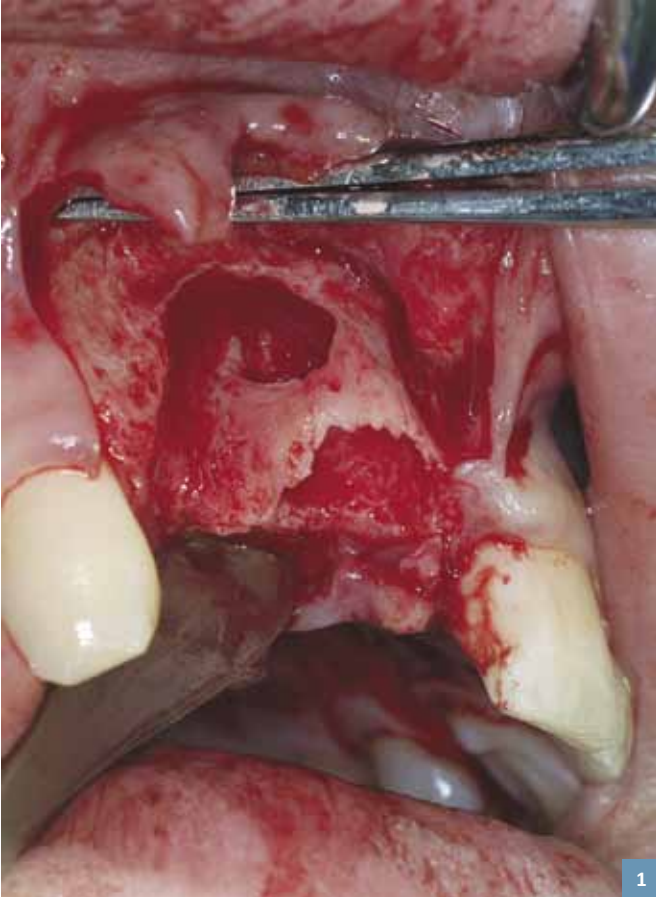
1. Dental implantatın ilkin stabilliyini təmin etmək üçün kifayət qədər qalıq sümük olmalıdır.
2. Resipiyent sahə sümük transplantatının süngərvari aspektini canlı hüceyrələrlə maksimum təchiz etməlidir.
3. Sümük transplantatı bərk və tam hərəkətsiz olmalıdır.
4. Uğurlu ortopedik reabilitasiya üçün implantatlar düzgün yerləşdirilməlidir.
5. Yara heç bir dartılma olmadan yaxşı bağlanmalıdır.

Kliniki hal

18 yaşlı kişi idman zamanı xəsarət almışdır. Pasiyentin endodontik müalicə almış 12 nömrəli dişinin kötüyü sınımış və 11 nömrəli dişi isə hərəkətli olmuşdur. Heç bir dişi saxlamaq mümkün olmadı. Biz kötük fraqmentlərini çıxartmaq, dərhal sümük auqmentasiyası aparmaq və dental implantat yerləşdirmək qərarına gəldik.

Diş və kötüklər çıxarıldıqdan sonra 12 diş sahəsində üç-ölçülü sümük defekti, 11 diş sahəsində isə sümük fenestrasiyası yarandı. Lazım olan transplantatın diametri 6 mm diametrli trepan frezerlə müəyyənləşdirildi (Şək.1 və 2). Bütün auqmentasiya prosedurları üçün qonşu dişlərin sümük səviyyəsi sümük auqmentasiyasından sonrakı maksimal sümük səviyyəsi kimi nəzərə alınmalıdır.

Mental nahiyə münasib dilim vasitəsilə açıldıqdan sonra trepan frezerlə donor sahədə sümük transplantatının



Şək.1 və 2. Lazım olan transplantatın diametri 6 mm diametrli trepan frezerlə müəyyənləşdirildi
Şək.3. Donor sahədə istifadə olunan trepan frezerin ölçüsü auqmentasiya və ya resipient sahədə istifadə olunan trepan frezerin ölçüsündən bir ölçü böyük olmalıdır

Şək.4. Transplantatı donor sahədən çıxarmazdan əvvəl onun ortasında (sonradan implantatı yerləşdirmək üçün) kürəşəkilli burğu ilə dəlik açılır

NucleOss T3 implantatlarının müvəffəqiyyət dərəcəsinin öyrənilməsi üzrə 2 illik tədqiqat

Copyright© İstanbul 2007. Türk Dişhekimliği Dergisi, Ekim 2007, 70:210–214.

Fatih Arıkan, Buket Han Sayqan, Haluq Baylas

Xülasə

Hazır ki tədqiqat işinin məqsədi tətbiq edilən NucleOss T3 implantatların müvəffəqiyyət dərəcəsinə və periferik sümük və yumşaq toxumalarda dəyişikliklərin ölçülərinin iki il ərzində qiymətləndirilməsindən ibarətdir. 38–76 yaşlar arasında 27 xəstəyə 68 ədəd bir etaplı NucleOss T3 implantatı yerləşdirilərək rentgenoloji və kliniki parodontal parametrlər ölçülmüşdür. Rentgenoloji ölçülər implantatlar yerləşdirildikdən dərhal sonra, 1-ci və 2-ci illər ərzində aparılmışdır, kliniki qiymətləndirmə isə implantatların üstlərində protezləmədən sonra, 1-ci və 2-ci illər ərzində aparılmışdır. Zondla ölçülmüş cib dərinliyi, zondlamada qanaxma, diş ərpi indeksi və alveol sümüyünün ölçülərində isə, 1 və 2 illik nəticələr arasında statistik cəhətdən əhəmiyyətli fərq aşkarlanmamışdır ($p>0.05$). Müşahidə dövründə implantatların heç birində iltihablaşma və sümük itkisi əlamətləri qeyd edilməmişdir. Erkən dövrdə 1 implantat itirilmişdir və buna görə də implantasiyanın müvəffəqiyyət dərəcəsi 98.5% kimi qiymətləndirilmişdir. Dental implantatların kliniki vəziyyətləri və onların ətrafındakı sümük və yumşaq toxumalardakı ağırlaşmaların müşahidə edilməməsi deməyə əsas verir ki, NucleOss T3 implantatların 2 illik tədqiqat dövrü ərzində əldə edilən nəticələr uğurlu hesab edilə bilər.

Açar sözlər

implantatın müvəffəqiyyət dərəcəsi, parodontal parametrlər, sümük itkisi, dental implantat

Giriş

Müalicəsiz buraxılmış kariyes və parodont xəstəlikləri, travmalar diş itkilərinə səbəb olurlar. Dişlərin itirilməsi nəticəsində ağız daxilində fizioloji və funksional, estetik və fonetik problemlər ortaya çıxır. Bu problemləri ortadan qaldırmaq üçün, yəni çeynəmə, nitq, udqunma və danışma kimi funksiyaları bərpa etmək məqsədilə qonşu dişlərə söykənməyən və çıxmayan protezlərin istifadə edilməsi daha məqsədəuyğun görünür. Bizim dövrdə bu məqsədə implantat-dayaqlı protezlərlə nail olmaq olar. Orqanizm tərəfindən yad cisim kimi qəbul edilməyən dental implantatlarla müxtəlif növ protezlər hazırlamaq mümkündür. Lakin tətbiq olunan bu cür protezlər öz üstünlükləri ilə bərabər bir sıra problemlər də yarada bilərlər. Dental implantatların zəruriliyi və yarada biləcəyi problemləri aradan qaldırılması üzrə tədqiqatlar bizim dövrdə də davam etdirilməkdədir. 1960-cı illərdən bəri implantatların səthlərinin işlənmə texnologiyasının təkmilləşdirilməsi sayəsində onların osteointeqrasiya uğuru 95–99% təşkil etmişdir. (5.15.18.21).

Bizim dövrdə dental implantatların müvəffəqiyyət dərəcəsi onların yalnız osteointeqrasiyasına və ya funksionallığına görə qiymətləndirilmir. Bu meyarlarla bərabər, implantatın bağ toxuması, epiteli və sümük ilə qarşılıqlı əlaqələri və estetikası implantatın müvəffəqiyyət dərəcəsinə müəyyənləşdirən amillərdəndirlər. İmplantatların müvəffəqiyyət dərəcəsinin meyarları Albrektsen tərəfindən təsvir edilmişdir (2).

Dünyada dental implantat istehsalını həyata keçirən çox sayda şirkətlər mövcuddur. 2005-ci ildə Türk implantat şirkəti CE (Avropa standartı) sertifikatı əldə edərək NucleOss adı altında istehsal fəaliyyətinə başladı. İmplantatlar tək mərhələli cərrahiyyə üçün 5-ci sinif (Grade 5) titandan və dörd fərqli uzunluqda və diametrdə hazırla-

nırlar. Onların səthləri qumlama + turşu ilə aşlanma üsulu ilə işlənir və buda onlara hidrofiliyyət xüsusiyyətlər verir. Hazırkı tədqiqatda məqsədimiz, Türk dental implantatı olan NucleOss implantatlarının 2 illik kliniki uğurunu Albrekston meyarları ilə qiymətləndirilməsidir.

Material və metodlar

Tədqiqatımıza Ege Universiteti Diş Həkimliyi Fakültəsinin Parodontologiya kafedrasına müraciət edən orta yaşları 54.13 olansağlam, ağızgigiyenasını kafi qoruyan və siqaret çəkməyən 27 fərd daxil edilmişdir. Onların içindən həyata keçirilən sistemli rentgenoloji və kliniki müayinələrdən sonra tədqiqatımıza uyğun gələn fərdlərə implantatlar tətbiq edilməsi barədə məlumat verildi. Bu tədqiqatın həyata keçirilməsi üçün Helsinki bəyannaməsinə müvafiq olaraq Ege Universiteti Tibb fakültəsinin Etik qurumundan razılıq əldə edildi və xəstələr könülü olaraq razılıq formalarını imzaladılar. İmplantatların tətbiqinə qərar verən fərdlərə uyğun implantatları seçmək üçün lazımı ölçmələr aparıldı və əməliyyatın tarixi təyin edildi. İmplantasiya üçün daha öncədən müəyyənləşdirilmiş sayda və ölçüdə (uzunluqda və diametrdə) NucleOss T3 implantatları tətbiq edildi.

Cərrahiyyə əməliyyatı zamanı implantatların ətrafında yetərli ölçüdə hərəkətsiz (yapışiq) diş ətinin olmasına diqqət yetirildi. Yetərli ölçüdə hərəkətsiz diş əti olmadığı hallarda onun yaranması məqsədlə, implantatların yerləşdirilməsi üçün alveol sümüyü klassik qayda ilə deyil, müvafiq parodontal cərrahiyyə texnikalarından istifadə edilərək açıldı.

Cərrahi müdaxilə zamanı implantatların ilkin stabilliyi, infeksiyalaşma və paresteziyanın olmamağı, yaranın yumşaq toxumalarla ilkin qapanması, ağrı və nekrozun olmamağı müvəffəqiyyət meyarlarından hesab edilmişdir. Tikişlər 8 gündən sonra çıxarıldı və implantatlar sağalma müddəti tam başa çatana qədər erkən yükləmədən qorundular. Xəstələr müayinə olunmaq üçün ayda bir dəfə çağırılırdılar və 3 ay bitdikdən sonra implantatların üzərində çıxmayan (sabit) protezləmə aparıldı. Protezləmədən əvvəl kliniki ölçmələr aparıldı: zondlanan cib dərinliyi, diş əti indeksi (gingival index), zondlamada qanama, diş əri indeksi (plaque index, Quigley — Hein), diş daşının olması. Alveol sümük səviyyəsi rentgenoloji ölçülmüşdür. 1 həftə və 12–24-cü aylarda rentgenoloji və kliniki ölçmələr təkrarlandı.

Bu yoxlamalarda da implantatların müvəffəqiyyət dərəcəsini öyrənmək üçün Albrekstonun müvəffəqiyyət

meyarları tətbiq olundu:

- İmplantatın hərəkətliliyi;
- İmplantatın ətrafındakı sümükdə rentgen şüaları üçün şəffaf (radiolucent) sahələrin olması;
- İmplantatın ətrafındakı sümükdə rezorbsiyanın miqdarı (implantat tətbiq edildikdən sonra əmələ gələn rezorbsiya 1.5 mm-dən az olmalıdır);
- Ağrı, infeksiyalaşma və paresteziya;
- Yumşaq toxumalarda iltihablaşma əlamətləri (qanama, qızartı, diş ətində dəyişikliklər);
- Rentgenoloji qiymətləndirmələrin hamısı eyni panoram rentgen cihazı ilə və 600 dpi rezolüsiyonu olan 14-it qara-ağ plyonkada həyata keçirilmişdir. Əldə edilən rəqəmsal təsvirlərdə implantatların boyun hissəsinin mezial və distal aspektlərində meydana çıxan sümük itkisi implantatın uzun oxuna paralel şəkildə 1/10 mm həssaslıqla xüsusi proqram təminatı vasitəsilə ölçüldü.

Nəticələr

Tədqiqatda 16 qadın və 11 kişi (cəmi 27 xəstə) daxil edilmişdir. Cəm olaraq xəstələrə 68 implant tətbiq edilmişdir (şək.1). Sağalma prosesi normal keçmiş, ağırlaşmalar qeyd olunmamışdır. Tətbiq edilən 68 implantatdan birisi erkən dövrdə itirilmişdir. Əməliyyatdan 3 ay sonra implantatların üzərində protezləmə aparılmış və bundan sonrakı 2 illik dövrdə heç bir implantat itirilməmişdir (şək.2,3). Bundan əlavə, bu dövrdə müvəffəqiyyət meyarları qiymətləndirilən zaman implantatlarda hərəkətlilik, alveol sümük itkisi və yumşaq toxumalarda iltihablaşma qeyd edilməmişdir. Zondlanan cib dərinliyi, diş əti indeksi (gingival index), zondlamada qanama, diş əri indeksi (plaque index), diş daşının olması və alveol sümük səviyyəsi ölçmələrində başlanğıc və 1–2 illik nəticələr arasında statistik baxımdan nəzərə çarpan fərq olmadığı müəyyən edilmişdir ($p > 0,05$)

(Cədvəl.1).

İmplantoloqların III-cü Beynəlxalq Xəzər Konfransı

Dr.Cabbar Həsənov

İmplantoloqların Beynəlxalq konfranslarının Bakıda keçirilməsi artıq ən-ənə halını almışdır. Bu konfranslara region dövlətləri həkimlərinin böyük marağını nəzərə alaraq Xəzər Konfransları kimi digər konfranslardan ayrılır (fərqlənir). Konfrans loqosu

Bu konfranslar qəbul olunmuş qaydaya görə 2005-ci ildən başlayaraq tək illər keçirilir. Sayca üçüncü və sonuncu olan konfrans 2009-cu ilin iyun ayında Bakıda, Xəzərin sahilində, Crescent Beach oteldə baş tutmuşdur. Konfrans "Atrofiya problemlərində müxtəlif implant və metodların tətbiqi" mövzusunda həsr olunmuşdu. Məruzələrdə atrofiya problemlərinin həllinin yeni və modern yolları ilə yanaşı daha "köhnə" lakin mükəmməl metod olan subperiostal implantlarla həlli yolları iştirakçıların diqqətinə çatdırılmış və geniş müzakirələrə səbəb olmuşdur. Və məhz bu konfransda subperiostal implantasiya haqqında Beynəlxalq Bakı Konsensusu qəbul olunmuşdur.

Konfransın təşkilatçısı Azərbaycan İmplantoloq İctimai Birliyi



həmtəşkilatçılar isə İCOİ (Beynəlxalq Oral İmplantoloqlar konqresi) ABŞ



və "İmplantatas" Qapalı səhmdar cəmiyyəti (Litva) olmuşdur.



Konfransın təşkilinə aşağıdakı təşkilatlar dəstək vermişdir:

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi

Azərbaycan Tibb Universiteti

Türk Oral İmplantoloji Dərnəyi

Əziz Əliyev adına ADHTİ

Özəl Stomatoloji Fəaliyyətlə Məşğul Olanların Assosiasiyası

Azərbaycan Somatoloji Assosiasiyası

APOC- Azərbaycan Peşəkar Ortodontlar Cəmiyyəti

Qazaxıstan İmplantoloji Assosiasiyası

Qırğızıstan İmplantoloji Assosiasiyası

Gürcüstan İmplantoloji Assosiasiyası

Rusiya İmplantoloji Assosiasiyası

Konfransın baş sponsoru Blend-a-med –Oral B tədqiqat institutu olmuşdur.

Beynəlxalq tərkibdə olan elmi komitəyə T. E.N. Dr. Cəfərağa Səmədov (Azərbaycan) və T. E.D. Dr. Oleq Surov (Litva) başçılıq edirdi.

Konfransın işində diqqət çəkən məqamlardan biri də müxtəlif ölkələrdən olan tanınmış mütəxəssislərin keçirdiyi master-klass-lar olmuşdur. Belə ki, 23 iyun tarixində Litvalı professor Oleq Surovun "Subperiostal və subkortikal implantasiya" kursu,



24 iyunda Ukraynalı professorlar İrina Mazur və Yuliya Çumakovanın "Osteologiyanın aspektləri"



və 25 iyunda İstanbul Çapa Universitetinin İmplantologiya kafedrasını dosenti Səlim Ersa'nının "Posterior maksillada nəzəri və praktik sinus-lift əməliyyatı" adlı kursları keçirilmişdir. Kursdan sonra nəzəri cəhətdən əsaslandırılmış problemlərin həllini dosent Səlim Ersa'nlı canlı əməliyyatlarda həkimlər qarşısında nümayiş etdirmişdir.



Və nəhayət 25 iyun tarixində Ümummilli Lider Heydər Əliyevin



abidə kompleksinin ziyarəti ilə başlayan şəhər gəzintisi qonaqların böyük marağına səbəb olmuşdur.



ÇIXMAYAN ORTOPEDİK RESTAVRASİYALAR

Raynhord Markskors

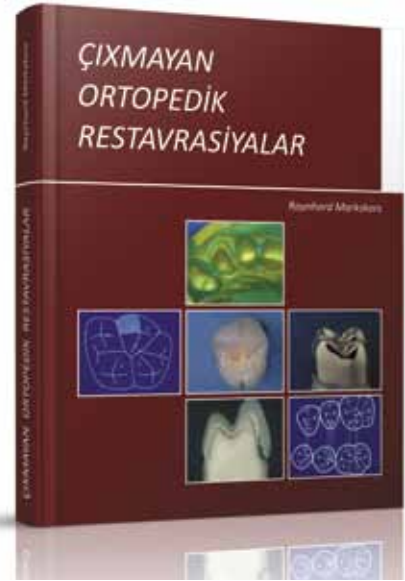
AZƏRBAYCAN DİLİNƏ TƏRCÜMƏ OLUNMUŞ İLK ALMAN ƏDƏBİYYATI.

Hazırkı vəsaitdə dişlərin müxtəlif növ qapaqlar üçün yonulma qaydaları müasir səviyyədə izah olunur, daimi qapaqların ölçüsünün götürülməsi zamanı buraxıla biləcək səhvlərin aradan qaldırılması yolları təsvir olunur. Bütün qrup dişlər üçün pilləkənli ştiftlərin praktik tətbiq metodikası təsvir olunur. Çıxmayan ortopedik restavrasiyaların hazırlanması ilə bağlı bir çox problemlər əks olunur, bəzi texnoloji səhvlərin analizi ətraflı şərhlənir.

Kitabda statik və dinamik dişləm təmsalında çeynəmə funksiyasına aid təməl biliklər ətraflı təsvir olunur. Böyük bölmə adekvat protezləmənin ümumi konsepsiyasının işlənməsinə həsr olunmuşdur.

Kitab illüstrasiyalarla zəngindir. Kitabla yanaşı bir kompakt disk də təqdim olunur. Diskdə video formatda müxtəlif növ çıxmayan ortopedik restavrasiyaların yonulma ardıcılıqları və hazırlanma qaydaları əyani şəkildə göstərilir.

Vəsait stomatoloqlar, diş texnikləri və həmçinin tibb universitetinin və tibb texnikumunun stomatologiya fakültəsinin tələbələri üçün nəzərdə tutulmuşdur.



STOMATOLOJİ PRAKTİKADA YERLİ ANESTEZİYA

(Местное обезболивание в стоматологической практике)

Oxucuya təqdim olunan kitabda ağız və çənə-üz nahiyəsinin yerli ağrısızlaşdırılması üçün lazım olan məlumatlar verilmişdir: ağrının yaranma mexanizmi, yerli anestetiklərin tərkibi, anestetikin təsir mexanizmi, sinir gövdələrinin və onları əhatə edən toxumaların topoqrafik anatomiyası, müasir inyeksiya sistemləri, yaxşı məlum olan və yeni yerli anesteziya üsulları, yerli anesteziyada yaranan yerli və ümumi ağrılaşmalar və onların profilaktikası.

Kitabla yanaşı kompakt-disk təqdim olunur. Bu diskdə xəstə üzərində video formatda və animasiya şəklində yerli anesteziyanın müxtəlif üsulları əyani təsvir olunur.

- Müəlliflər: O. S. Seyidbəyov, R. Q. Abışov, E. E. İmanov
- Dil: Azeri, Rus
- 200 səhifə
- Sifariş nömrəsi: 9007
- ISBN 978-9952-448-29-0
- Qiyməti — 25 AZN



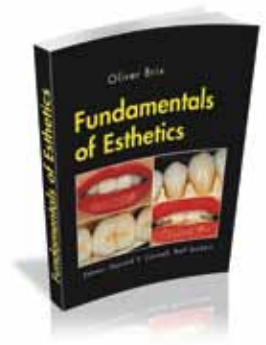
“İMLANT RETAINED SINGLE TOOTH RESTORATIONS”
(İmplantat-dayaqlı tək restavrsiyalar)

- Müəllif: Roberto Bellini
- Dil: İnglis
- Həcmi: 103 səhifə, 254 şəkil
- Sifariş nömrəsi: 9007
- ISBN 978–3-932599–07–1
- Qiyməti — 140 AZN



“FUNDAMENTALS OF ESTHETICS”
(Estetikanın əsasları)

- Müəllif: Oliver Brix
- Dil: İnglis
- Həcmi: 244 səhifə, 1015 şəkil
- Sifariş nömrəsi: 9008
- ISBN 978–3-932599–08–8
- Qiyməti — 130 AZN



“CROWN-BRIDGE & IMPLANTS”
(Qapaqlar-Körpülər və İmplantatlar)

- Müəlliflər: Luc & Patrick Rutten
- Dil: İnglis
- Həcmi: 296 səhifə, 1300 şəkil
- Sifariş nömrəsi: 9017
- ISBN 978–3-932599–17–0
- Qiyməti — 140 AZN



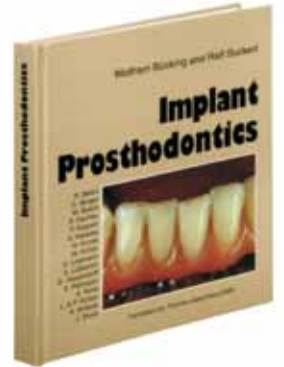
KOMPOSIT 3 D-NATURAL SHADING & SHAPING
(3-Ölçülü kompozitlər- Təbii Forma və Çalarlar)

- Müəllif: Ulf Krueger-Janson
- Dil: İnglis
- Həcmi: 240 səhifə, 1500 şəkil
- Sifariş nömrəsi: 9028
- ISBN 978–3-932599–28–6
- Qiyməti — 150 AZN



IMPLANT PROSTHODONTICS
(İmplantat üzərində protezləmə)

- Müəlliflər: R. Suckert, W. Bucking
- Dil: İngilis
- 391 səhifə
- Sifariş nömrəsi:
- ISBN yoxdur
- Qiyməti — 150 AZN



INDIVIDUALITAS NATURAE DENTIS
(Təbii dişlərin fərdiliyi)

- Müəllif: Knut Miller
- Dil: İngilis
- 139 səhifə, 154 şəkil
- Sifariş nömrəsi: 9007
- ISBN yoxdur
- Qiyməti — 150 AZN



Hörmətli oxucu, əgər siz bizim məhsullarımızdan hər hansını əldə etmək istəyirsinizsə xahiş edirik aşağıdakı anketi doldurasınız.

Ad, soyad: _____

İş yeri ünvanı: _____

Ünvan: _____

Poçt index Az-_____

Telefon: (+994 ___)

Jurnal (abunə): Stomatologiya; İmplantologiya (sifariş olunan işarələnməlidir)

Kitab, adı və ISBN: _____

Kitabın sayı: (___)

Sifarişləri telefonla zəng etməklə də əldə etmək mümkündür:

Mob.: (+994 50) 730 57 41

Tələbələr üçün bütün məhsulların qiymətlərində 20% endirim olunur. Tələbələr bu endirimi yalnız tibb universitetinin fizika-kimya binasındakı kitabxanadan əldə edə bilərlər.

Bredent kongres və kursları

Int. SKY-Meeting — Congress for Implantology and Prosthetics Egypt — Sharm El Sheikh	22.05.2010–23.05.2010
Bredent implantat sisteminin təqdimatı, Azərbaycan, Bakı	8 may 2010
İdeal Bilgi Paylaşım Günleri, implant — Laser Sempozyumu	4–6 iyun 2010

Lazer kursu

Stomatologiyada Lazer texnologiyalarının tətbiqi, Azərbaycan, Bakı	9 may 2010
--	------------

BEGO kursları

12–13.03.2010	Treatment Concepts For Narrow Ridge And Vertical Bone Deficiency
12–13.04.2010	BEGO Semados® S/RI/Mini Implants And Bone Grafting Techniques
14–15.05.2010	Complication Management During Implantation And Augmentation
14–15.06.2010	BEGO Semados® S/RI/Mini Implants And Bone Grafting Techniques
18–19.06.2010	Compendium Implant Prosthetics
10–11.2010	Regenerative Treatment Of Bone Defects: Methods And Clinical management.
19–20.11.2010	Implantology Meets Nouvelle Cuisine

Nucleoss kurslar

24–26/03	AOIA — ALEXANDRIA — MISIR
27–30/04	SURIYE
14–16/05	PERIODONTOLOGY — IZMIR
26–30/05	ANTALYA
24–26/06	TDB BURSA

İntek kursları

01/21/10–01/23/10	SWDC (Southwest Dental Conference), TBD, Dallas, Texas
01/22/10–01/23/10	GAGD (Georgia AGD), TBD, Atlanta, Georgia
01/28/10–01/30/10	Yankee Dental Congress, TBD, Boston, Massachusetts
01/28/10–01/30/10	AADGP (American Academy of Dental Group Practice), TBD, Las Vegas, Nevada
02/25/10–02/27/10	CDS (Chicago Dental Society), TBD, Chicago, Illinois
03/04/10–03/06/10	AO (Academy of Osseointegration), TBD, Orlando, Florida
03/05/10–03/06/10	Mid South Dental Congress TBD Memphis, Tennessee
03/25/10–03/27/10	Hinman (Thomas P. Hinman Dental Meeting) TBD Atlanta, Georgia
04/08/10–04/10/10	NCDM (Nations Capital Dental Meeting) TBD Washington, DC
04/22/10–04/24/10	ICOI (International Congress of Oral Implantology) TBD New Orleans, Louisiana
05/06/10–05/08/10	TDA (Texas Dental Association) TBD San Antonio, Texas

05/14/10–05/16/10	CDA (California Dental Association) TBD Anaheim, California
06/10/10–06/12/10	FNDC (Florida National Dental Conference) TBD Orlando, Florida
07/08/10–07/10/10	AGD (Academy of General Dentistry) TBD New Orleans, Louisiana
09/09/10–09/11/10	CDA Fall (California Dental Association) TBD San Francisco, California
09/23/10–09/24/10	GSL (Greater St. Louis Dental Society) TBD St. Louis, Missouri
09/27/10–10/02/10	AAOMS (American Academy of Oral Maxillofacial Surgeons) TBD Chicago, Illinois
10/09/10–10/12/10	ADA (American Dental Association) TBD Orlando, Florida
11/26/10–12/01/10	GNV (Greater New York Dental Meeting) TBD New York, New York
12/03/10–12/05/10	AAOMS (American Academy of Oral Maxillofacial Surgeons) TBD Chicago, Illinois

MİS Konqresləri 2010

Dental Expo, Amsterdam	Aarch 18–20, 2010
V SYMPOSIUM OF OSEOINTEGRACION MIS, Bogota, Colombia	5–6 MARCH 2010
AO Annual Meeting, Orlando Walt Disney World Dolphin Hotel	March 4–6, 2010
Dental Salon, Moscow	April 26–29, 2010
ICOI Implant Symposium, New Orleans Marriott	April 22–24, 2010
Dental 2010, Basel	May 27–29, 2010
International Symposium on Periodontics and Restorative Dentistry, Boston Marriott Copley Place	June 10–13, 2010
AAOMS Annual Meeting, Chicago McCormick Place West & Hilton	Sept. 27 — Oct. 2, 2010
Dental Expo, Moscow	September 20–23, 2010
DENTEX 2010, Brussels	October 21–23, 2010
AAID Annual Meeting, Boston Marriott Copley Place	October 20–24, 2010
AAP Annual Meeting, Honolulu, Hawaii Convention Center	Oct. 31 — Nov. 2, 2010
AAOMS Dental Implant Conference, Chicago Sheraton	Dec. 3–5, 2010