

ЦРВЕНА И БЕЛА ЕСТЕТИКА ВО ФРОНТАЛНАТА РЕГИЈА ПРОТЕТИКА СО ГИНГИВЕКТОМИЈА И ЦЕЛОСНА КЕРАМИКА

RED AND WHITE AESTHETICS IN THE FRONTAL REGION PROSTHETICS WITH GINGIVECTOMY AND FULL CERAMIC BRIDGES

Автор: Д-р Данило Крстевски спец. стом.
протетика

Д-р Катерина Спасовска, Д-р Дубравка Ангелиќ,
ПЗУ “Стела” - Скопје

Author: Dr. Danilo Krstevski - prosthesis spe-
cialist

Dr. Katerina Spasovska, Dr. Dubravka Angelich
Private dental office “Stela” in Skopje

Апстракт

Современиот начин на живеење ја наметнува потребата за идеален надворешен изглед а тука се вклучени и забите и убавата насмевка. Миллион прашањини ни се моткаат во глава како до идеална насмевка.

Ние како стоматолози терапевти секојдневно се наоѓаме пред многу професионални предизвици, молби и желби на пациентите за нивна рехабилитација со убава и совршена насмевка. Со тенденција кон поубаво и поубаво се развива и занимава естетската стоматологија. Таа подразбира орална рехабилитација која максимално ги задоволува естетските барања на пациентите. Насмевката не влијае само на естетика на лицето и физичката убавина туку во голема мера ја обликува и самовербата на поединецот. Влијанието на убавата насмевка кон околината како психолошка состојба често е многу важна компонента.

Во естетската стоматологија при обликувањето на насмевката голема важност се придава на естетските параметри а не само на функцијата. Таквите параметри се фокус на наш интерес и во нив влегуваат самите заби, гингивата околу нив и усните. Пред започнување со терапијата детално се анализираат сите отстапувања а потоа истите се земаат во предвид и ускладуваат. Така уште во планирањето го детерминираме саканиот правец на терапија, но битно е и пациентот да го прифати предложеното решение. Поред современите материјали на самиот старт треба да се има прецизен и темелен план на терапија но и визија за конечниот резултат. Во нашата професија како протетичари тера-

Abstract

Contemporary living imposes the need of aesthetics restorations, especially of teeth in the frontal region. Here we are, not talking only about nice teeth, but also a stunning smile. There are millions of questions in our mind how to get to a dazzling smile.

Very often, we, the dental doctors, are in front of our professional challenges where we have to fulfill the needs and wishes of our patients for the perfect smile. The aesthetic dentistry is the science that is interested in the beauty itself, and much, much more of it. It implies oral rehabilitation with maximum aesthetic that satisfies our patients. The smile not only affects the face and the body, but also the self – confidence of the human being.

The affection of the aesthetic appeal in the everyday living is very important component. While reconstructing the frontal region we give great importance not only to the function, but also aesthetic parameters. Those parameters are focus of our interest and they are containing the teeth with the surrounding gum, the mucosa of the oral vestibulum and the lips. Before starting the treatment, we are noticing all the irregularities and then during the analysis we're trying to make solution for the malformations. This is how we determinate the way of the therapy, of course, with agreement of the patient for our idea.

On the very beginning, besides the modern materials and techniques, we have to have precise plan of therapy and vision of the final result. In our profession, while rehabilitating the oral cavity, we need

пенти при разни протетски рехабилитации потребни ни се опрема,апаратура ,технички вештини, знаење и мануелно умеање но највеќе од се потребна ни е идеја .

Клучни зборови: естетика, гингивектомија, керамика, насмевка.

Вовед

Современиот начин на живеење ја наметнува потребата за идеален надворешен изглед, а тука се вклучени и забите и убавата насмевка. Милioni прашалници ни се мотаат во главата како до идеална насмевка.

Ние, како стоматолози терапевти секојдневно се наоѓаме пред многу професионални предизвици, молби и желби на пациентите за нивна рехабилитација со убава и совршена насмевка.

Со тенденција кон поубаво и поубаво се развива и занимава естетската стоматологија.Таа подразбира орална рехабилитација која максимално ги задоволува естетските барања на пациентите. Насмевката не влијае само на естетика на лицето и физичката убавина, туку во голема мера ја обликува и самодовербата на поединецот. Влијанието на убавата насмевка кон околината како психолошка состојба честопати е многу важна компонента. Во естетската стоматологија при обликувањето на насмевката голема важност се придава на естетските параметри, а не само на функцијата. Таквите параметри се фокус на наш интерес и во нив влегуваат забите, гингивата околу нив и усните. Пред започнување со терапијата детално се анализираат сите отстапувања, а потоа истите се земаат во предвид и ускладуваат. Така уште во планирањето го детерминираме саканиот правец на терапија, но битно е и пациентот да го прифати предложено-то решение.

Покрај современите материјали на самиот старт треба да се има прецизен и темелен план на терапија, но и визија за коначниот резултат .

Во нашата професија како протетичари терапевти при разни протетички рехабилитации потребни се опрема, апаратура, технички вештини, знаење и мануелно умеање, но најповеќе од се потребна е идеја. И ете баш тука од оваа дисхармонија започнува се, целиот расплет на оваа проблематика./сл.1/

special equipment, knowledge, technical skills, manual handling, but most of all we need idea and vision. At this point, with all disharmony everything starts, the whole denouement of these problems.

Key words: aesthetic, gingivectomy, ceramic, smile.

Introduction

Contemporary living imposes the need of aesthetics restorations, especially of teeth in the frontal region. Here we are, not talking only about nice teeth, but also a stunning smile. There are millions of questions in our mind how to get to a dazzling smile.

Very often, we, the dental doctors, are in front of our professional challenges where we have to fulfill the needs and wishes of our patients for the perfect smile.

The aesthetic dentistry is the science that is interested in the beauty itself, and much, much more of it. It implies oral rehabilitation with maximum aesthetic that satisfies our patients.

The smile not only affects the face and the body, but also the self – confidence of the human being. The affection of the aesthetic appeal in the everyday living is very important component. While reconstructing the frontal region we give great importance not only to the function, but also aesthetic parameters.

Those parameters are focus of our interest and they are containing the teeth with the surrounding gum, the mucosa of the oral vestibulum and the lips. Before starting the treatment, we are noticing all the irregularities and then during the analysis we're trying to make solution for the malformations.

This is how we determinate the way of the therapy, of course, with agreement of the patient for our idea. On the very beginning, besides the modern materials and techniques, we have to have precise plan of therapy and vision of the final result.

In our profession, while rehabilitating the oral cavity, we need special equipment, knowledge, technical skills, manual handling, but most of all we need idea and vision.

At this point, with all disharmony everything starts, the whole denouement of these problems (Pic.1).

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД

За разрешување на еден ваков проблем не е доволно веднаш да се фатиме за турбина, не е доволно само добра техника на препарација и современи материјали во забната техника, туку и нешто повеќе. Се зависи од нашиот креативен ангажман, практичен и добар распоред на фазите на работа, како и смисла за хармонично, тимско изразување.

Кога се зборува за насмевката во стоматолошката професија строго е дефиниран начинот на кој таа се креира и одредува. При тоа не водат општо прифатени естетски параметри, па со оглед на тоа ја анализираме долната третина на лицето во чиј состав влегуваат тврдите забни ткива како и меките структури. Односот на лицева медијална линија е поврзан со односот кон тврдите забни ткива, нивната симетрија, инцизална должина, оска, интерденталните контактни површини и точки, пропорција на забите, нивниот облик и боја.

Зеничните точки и гингивалната рамнина, линијата на насмевка и линијата на усните се поврзани со односот кон меките ткива. Уште при правот преглед ги забележуваме разните отстапувања, па ги дефинираме и одлуките како да ги моделираме овие отстапувања и на кој начин да ги одстраниме забележаните недостатоци.

Најновите дијагностички методи бараат повеќе кратни мерења, исцртување на повеќе ориентациони линии за поделба на лицето. Целта е да се добие идеална симетрија и естетика во фронталната регија. Само линија медијана тука не е доволна, туку потребно е и исцртување на повеќе други придружни линии кои меѓусебно ги поврзуваат челото, веѓите, очите, усните и брадата./сл.2/

Гингивата представува рамка на забите и е многу важен елемент за постигнување на задоволителен конечен резултат во креирањето на совршената насмевка. Таа ги покрива коронарните делови од алвеоларниот гребен и ги формира интерденталните папили кои во базата се испупчено триаголни, а нивниот врв завршува кон контактната точка на забите. Таа секогаш мора да е чиста и здрава и со розева нијанса.

Секое отстапување на гингивалната симетрија негативно ќе влијае на конечниот резултат од протетичката рехабилитација. Гингивалната линија ја следи бипуларната линија и носната база.

Клиничката одлука за протетичка рехабилитација врз база на ваквата анализа вклучува протокол по следниот редослед:

MATERIAL AND METHOD

To solve such a problem, we don't only have to take the turbine right away. A good preparation technique and modern materials in the dental laboratory aren't enough.

It all depends on our creative engagement, reasonable schedule of the work phases, also a good sense of team work and effort are needed.

When we are talking about smile, in the dental way, there are strictly defined steps how to create and configure it. During our work, we are led by generally accepted parameters, so we have to start to analyze the lower third of the face where are placed solid dental tissues and soft structures. There is proportion between the facial median line and the solid dental tissues, their symmetry, incisal length, axis, interdental contact points and surfaces, the shape, size and color of the teeth. Talking about the soft structures which are placed near the oral cavity, we are considering the bipupillary line, the smile line

On the first visit in the dental office, we are checking all the concessions. Later, we are making the decision how to deal with these concessions and how to manage the noticed irregularities. The newest diagnostic methods are asking multiple measures and drawing more orientative lines on the face.

The goal is to get ideal symmetry and aesthetic in the frontal region.

The median line itself is not enough, we have to incorporate more orientative lines that connect the forehead, the eyebrows, the eyes, the lips and the chin (Pic.2).

The gum presents frame and collar of the tooth and it is very important element to achieve satisfying final results. The gum covers the coronal parts of the alveolar ridge and it forms the interdental papillas which in their base have triangular shape, but their tip ends at the contact point of the tooth. It has to be always clean, firm, not inflamated with pale pink color.

Every exception of the gingival symmetry will affect the final result of the prosthetic rehabilitation in negative way. The gum line is parallel with the bipupillar line and the base of the nose.

The clinical decision to reconstruct the frontal region bases on extensive analysis and it includes protocol by the following order:

Повеќекратен клинички преглед во кој е вклучен и разговор со Пациентот;

- Multiple clinical examination which comprise conversation with the patient

Повеќе анатомски отпечатоци и излевање на гипсени студио модели кои се неопходни во понатамошните фази како потсетник на стартната позиција;

- More than one anatomic impression and producing studio models which are necessary in the further phases, like reminder of the starting position

Панорамски и ретроалвеоларни снимки од кои ја цениме кондицијата на забите и должината на корените, нивниот однос кон околната коска и нејзината густина;

- Panoramix and retroalveolar x-ray images which are used to evaluate the condition of the teeth, especially the periodontal tissues; then the length of the roots and their affiliation to the surrounding bone and its thickness

Фотографии од лицето на пациентот во профил и анфас, на кои подоцна може да ги испрцуваме ориентационите линии;

- Photos of the patient's face in profile and front. Later, these are used for drawing special prosthetic lines

Зумирани фотографии во почетна состојба во оклузија како и зум фотографии во одредени фази на работа.

- Zoomed photos of the starting occlusion and also zoomed photos of the certain work phases.

Врз основа од зумираните фотографии на забите може да креираме симулација со помош на компјутер, така што повлекуваме две хоризонтални паралелни линии во интерканинскиот простор. Нивниот пласман е во зависност од тоа на кое ниво сакаме да ги поставиме новите керамички забни коронки. Со компјутерското глумче ги дизајнираме маргиналните гингивални аркуси. Го поткреваме симулираното ниво до саканата, но и објективно можната рамнина во видливиот дел од насмевката, така имаме представа за големината и должината на саканите заби. Целта на оваа симулирана гингивектомија е да добиеме еднаква форма и големина на фронталните заби како и хармоничен ритам, изедначеност во маргиналниот-цервикалниот дел на забите./сл.3 и 4/

Based on the zoomed photos of the teeth, we are capable to create computer simulation. The procedure is to draw two parallel lines in the intercanin sector.

Their location depends on which level we want to place the new full ceramic bridges. On the photo we are drawing the marginal edges of the gum.

The next step is to elevate the level of the gum on the wanting height. Of course we need to be objective at this point, so we dislocate the gum edge to the imagined line to get the wanted height and length of the ceramic frontal teeth.

The purpose of this simulated gingivectomy is to obtain equal shape and size of the frontal teeth and harmonic arches in the cervical part of the teeth.

Вака компјутерски креираната симулација ја разгледуваме повеќепати, ја прикажуваме на пациентот и со негова согласност започнуваме со интервенцијата.

That presents very important and inevitable step of the charming smile (Pic.3,4).

Аплицираме плексус анестезија во фронталната регија, но додека го чекаме дејството на анестезијата со маркер испрцуваме по гингивата, всушност ја пренесуваме сликата од компјутер за подигнување на маргиналната гингива.

The team discuss the designed computer simulation few times, then with the final design, of course, with approval of the patient, we start with the following procedure. Undoubtedly, we start with plexus anesthesia in the frontal region.

Потоа со грацилен скалпел одземаме ткиво во смисла на гингивална креација, со термокаутер или ласер прецизно ги формираме аркусите и нивните сводови, а со таа постапка го стопираме и крварењето, па така добиваме и чисто работно поле./сл.5/

In the meantime, while we wait for the anesthesia to start, we mark the wanted gum edge, basically we copy the computer design of the marginal gum.

Later, we use gracile scalpel to remove bigger parts of the gum. For the delicate, smaller parts we use thermocautery or laser to form the arches of the gum and at the same time to stop the bleeding (Pic.5).

Со анализа и контрола на претходно опишаното, во следната постапка, а во истата фаза додека трае анестезијата ги препарираме забите и формираме забни трупчиња. При препарацијата на забите внимаваме на паралелност, подмишраност и меѓупростор со антагонистите. Потоа со

Next phase, while the anesthesia lasts, is the preparation of the teeth. During the preparation we pay

Tissue Trimmer (порцелански борер кој се монтира на турбина) прецизно ја дооформуваме гингивата, папилите, но и ги отвораме сулкусите околу забните вратови. Понекогаш во некој прилики во зависност од инсерцијата на френулулот можна е и интервенција на френулектомија во смисла на подигање и релаксација на вестибулулот. (сл.6 и сл. 7)

Го згрижуваме пациентот со аналгетици, ласер терапија, испирања, пакувања и импрегнација на препарираниите заби. Оваа фаза ја завршуваме со земање на ситуационен анатомски отпечаток и излевање со тврд гипс за студио модели. (сл.8).

Кога е припремен и обрежан гипсениот модел на него започнуваме со фаза на восочна моделација. Со Wax Up моделацијата добиваме пластична представа за имидот на забите во форма, должина, ширина и испупченост.(сл. 9и сл. 10)

При Wax Up моделацијата вршаме разни мерења на моделираните заби. Тука може да користиме разни формули од кои наједноставна е формулата каде ширината на забите ја делиме со нивната должина. Врз база на добиениот резултат, односно коефициент ја коригираме моделацијата со додавање и одземање на восок. Ова се игри без граници, во зависност од ангажираноста и креативноста на протетичарот терапевт. За да се постигне идеална форма со восочната моделација треба да добие резултат од 0,75-0,85 во просек. Ваквиот коефициент гарантира убави заби, па така однапред добиваме реална пластична представа за саканиот изглед на финалните керамички заби. (сл.10).

$$\text{Идеална форма} = \frac{\text{ширина}}{\text{должина}}$$

$$8.5\text{mm}/(10.5\text{ mm})=0.80; \quad (7.5\text{ mm})/(9\text{ mm})=0.83$$

$$\text{Идеална форма} = 0.75 \sim 0.85$$

РЕЗУЛТАТИ

Со завршената моделација во следната фаза изработуваме привремени заштитни заби според копир методот. Привремените коронки ги излеваме со ладно полимеризирачки акрилат или композит со прикладно предходно избрана боја по желба. Најсветли се забите почнувајќи од медијалната забна линија горни централни инцизиви, а потоа латералните инцизиви. Канините се најтемни заби во фронтот и нивната нијанса овозможува благо прелевање во забниот лак. Премоларите се со иста светлина како латерал-

attention on the parallelism between the teeth and the space between the antagonistic teeth.

Later, with Tissue Trimmer (porcelain drill for turbine) we do the final touches on the gum, the papillas, but at the same time we open the gingival sulcuses around the tooth cervixes.

Sometimes, if needed, we can dislocate the labial frenulum and relax the tension in the oral vestibulum (Pic.6,7).

We treat the patient with analgetics, laser therapy, antibacterial solutions and impregnation solutions. We end this phase with anatomic impression and making studio models with hard gypsum (Pic.8).

When the gypsum model is ready we start with the wax modelation. With the "wax up" modelation we envision the future teeth with their shape, length, width and convexity (Pic.9,10).

On the waxed teeth we do different measures. Here we can use many mathematic formulas, but the simplest is the one where we divide the teeth width and length.

The result, respectively, the coefficient, we can use to correct and improve our "wax up" modelation by adding or removing wax. This is not ending game depending on the will and creativeness of the therapist.

To achieve ideal shape of the waxed teeth we should get coefficient from 0.75 to 0.85. This coefficient guarantee marvelous teeth, so we get realistic image of the wanted ceramic teeth in advance (Pic.10).

RESULTS

When the wax shaping is finished, we start with manufacturing the temporary bridges with the copy method. The protective crowns can be made of cold polymerized acryl or composite in appropriate color.

The brightness of the teeth is different. Starting with the central incisor which is brightest, then comes the lateral incisor and finally the canine which is the darkest of all. Then comes the premolars which are the same color like the lateral incisors, and so on...

The color is subjective sensation that is transmitted with activation of the retina's receptors. In addition, the tooth color depends on their ability to reflect the light falling on them. The color and the symmetry are experience which is not enough by itself, but to get a perfect smile they have to incorporate in the

ните инцизиви и така натаму. Бојата е субјективна сензација која се пренесува со активирање на рецепторите на очната мрежница. При тоа, бојата на забите зависи од способноста тие да ја рефлектираат светлоста која паѓа врз нив. Бојата и симетријата на забите се доживување кое не е доволно само за себе, туку за совршена насмевка истите мора да се вклопат во хармонијата со лицето, па тогаш ефектот е максимален и личи на природно складен.

Сл.12 и 13

Привремените заштитни заби ги користиме за повеќе намени и тоа:

-во зависност од составот на привремениот лепак како заштитен завој на крвката оперирана маргинална гингива. (сл.13).

-заштита на осетливоста на препарираниите забни трупчиња, а може да бидат и резервоар за перманентна импрегнација, ако во нив аплицираме соодветен гел препарат;

-пациентот функционира непречено со своите работни активности и се социјализира во секојдневниот живот, бидејќи има заби;

-тие служат како сулкус формери околу вратот на препарираниите заби, а со тек на време во темните простори се формираат и триаголните врвови на папилите со што добиваме природна црвена естетика. (сл.12);

-со временска дистанца забележуваме одредени недостатоци, сугестии во форма и боја, па можна е корекција со одземање и додавање на материјал и

-на крајот конечниот облик може да биде репер на забниот техничар при дизајн моделацијата на порцеланот во неговата лабораторија .

Во зависност од случајот, во секако по завршената епителизација во период од околу месец дена следи фаза на земање отпечаток со шприц методот. Дури тогаш отпечатокот го праќаме во забната техника за изработка на дефинитивна целосно безметална керамика. (сл.14 и 15).

Следи делот на техничка изработка во лабораторија по редослед скенирање на моделот, компјутерска моделација на капици со палатинални појачувања, негово сечење на CAD/CAM машина, обработка (сл.16), проби на конструкцијата во уста, моделација и печење на порцеланот и на крајот глазирање со нијансирање.

ДИСКУСИЈА

Треба да имаме во предвид при реконструкција на фронтална регија дека исклучително важно

face harmony. This way, we can achieve great results and natural looking smile and face.

The temporary, protective, bridges have multipurpose function:

- Depending on the composition of the temporary glue it can be used like protective bandage for the fragile, operated marginal gum (Pic.13).

- Protection of the sensitive prepared teeth, also a reservoir for permanent impregnation if we put appropriate medicine.

- The patients continue with their everyday's activities and the normal social life, because they have temporary teeth.

- The temporary teeth are used like sulcus formers around the cervix of prepared teeth. After a short period, the triangle tips of the papilla are formed, so we get natural red aesthetic (Pic.12).

- In long distance period we notice certain disadvantages of the teeth. For example, some suggestions about the shape, the size and the color can be fixed at this point.

- Lastly, the final shape of the temporary teeth should be example for the dental technician in which direction he should start his work in the dental laboratory.

After a one month period, when the epithelization is finished, we move on the next phase which is taking impression with syringe method.

This is the right time to send the impression to the dental laboratory to start with the making of the permanent full ceramic bridges (Pic.14,15).

Then comes the part of the technical production of the crowns/bridges by the following order: scanning the model, computer modelation of the caps with palatinal reinforcements, lobbing on CAD/CAM machine, finishing corrections (Pic.16), trying the construction in the mouth, modeling of the porcelain and finally glazing with shading.

DISCUSSION

At the very beginning we should be certain and precise about the patient's lateral occlusion. Undoubtedly, it has to be fixed before starting the frontal reconstruction. If this is not already done, this is the first thing the therapist have to do.

уште при самиот почеток е пациентот да има фиксирана и стабилна бочна оклузија. Доколку тоа не е сторено предходно, треба прво да се направи по редослед бидејќи, ако се изработи прво фронтот понатаму по кратко време следи бумеранг разочарување и кршење на новите керамички заби во фронтот. Па така целиот наш труд, време, пари, болка пропаѓа во вода.

Пациентот со хендикеп во бочната регија спонтано ги користи само предните заби за мастирација. Секој компромис со пациентот за исполнување на неговата желба да се изработат прво предните, а подоцна или никогаш бочните заби секогаш завршува со гарантиран неуспех.

Ваквото кршење на предните заби во праксата е многу чест случај и токму поради тоа се наметнува како тема за дискусија. (сл.17 и 18).

ЗАКЛУЧОК

Со естетските зафати во стоматологијата како клучна улога во психолошка самодоверба на пациентот не е само лекувањето, туку и обликувањето на убавата насмевка.

Многу е важно да се реализира рамнотежа помеѓу желбата на пациентот и реалните можности за вклопување на естетската протетичка интервенција во симетријата на неговото лице и насмевка. Ова повеќепати се потенцира како звезда водилка да се има на ум во целата работа, затоа што може да се случи како забите сами за себе да се преубави, тие да не се вклопуваат во ликот на пациентот, што исто така доведува до разочарување од несоодветна меѓусебна вклопеност.

Насмевката се обликува спрема естетски параметри кои долги години се проучувани и секако треба да се земат во предвид како неопходни алатки, а претставуваат идеален сооднос кон кој сите тежнееме во нашата работа.

За успешна терапија потребна е трпеливост и вајарско око на стоматологот, но трпеливоста важи и за пациентот (за танго секогаш се потребни двајца).

Совршената насмевка битно влијае на сигурноста на пациентот во смисла на социјализација и доминација во неговата околина, но тоа е и конечна цел на естетската стоматологија.

Сето ова погоре прикажано е изработено во нашата приватна ординација. Овие случаи се изработени во 2010 година, па денес со временска дистанца од 5 години може слободно да се каже дека примената на овој концепт дава одлични и стабилни резултати. Сл.19 и 20

Од оваа почетна позиција, па се до овој завршеток вреди нашата професија.

Otherwise, in a short period of time comes the boomerang, a huge disappointment with cracking or breaking the new full ceramic teeth in the front.

The ruining of the teeth happens because a patient with a lateral disability spontaneously uses the frontal teeth for mastication.

This way, all our effort, time, money and pain are useless. Every compromise with the patient for fulfilling his wish to make the frontal teeth first and the lateral later ends with guaranteed failure.

The ceramic bridges braking is a very common case in the everyday's practice and that's why it is a very important theme for discussion (Pic.17,18).

CONCLUSION

With aesthetic procedures in the dentistry, the psychological self-confidence plays the most important role.

It is not only about healing and treating the teeth, but also creating a beautiful smile. Extremely necessary is to balance the will of the patient and the real possibilities for aesthetic intervention on the smile and the face.

We potentiate this to keep in mind during the work, because sometimes it happens the ceramic teeth to be beautiful by itself, but we can't fit in the patient's face.

The smile is created by aesthetic parameters that are studies for many, many years and they have to be taken as tools while reconstructing the front.

For satisfying results we have to be patient and we have to have sculptor abilities in ourselves. Talking about the patience, the patient has to have (takes two to tango).

The perfect smile affects the self-confidence of the patient for its socialization and domination in its surrounding, but at the same time it is the final goal of the aesthetic dentistry.

The cases that are shown on the pictures and are presented in the text are patients from our dental office.

These cases are made from 2010 till today, so in a 5 year distance we can freely say that using this concept gives great and stable results.



Слика 1 / Picture 1



Слика 2 / Picture 2



Слика 3 / Picture 3



Слика 4 / Picture 4



Слика 5 / Picture 5



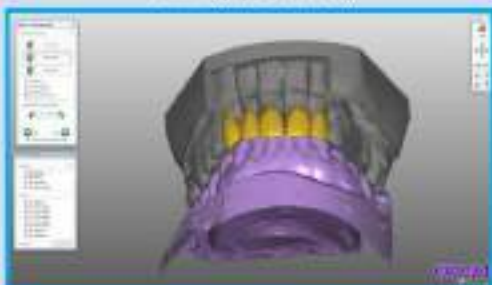
Слика 6 / Picture 6



Слика 7 / Picture 7



Слика 8 / Picture 8



Слика 9 / Picture 9



Слика 10 / Picture 10



Слика 11 / Picture 11



Слика 12 / Picture 12



Слика 13 / Picture 13



Слика 14 / Picture 14



Слика 15 / Picture 15



Слика 16 / Picture 16



Слика 17 / Picture 17



Слика 18 / Picture 18



Слика 19 / Picture 19



Слика 20 / Picture 20

ЛИТЕРАТУРА

REFERENCES

1. Murthy BV, Ramani N. Evaluation of natural smile: Golden proportion, RED or Golden percentage. J Conserv Dent. 2008
2. Dr. Daby Johnson, Parodontology III, Spring Semestar 2009, Shool of Dentistry, University of Minesota Gingivectomy and Gingivoplasty, Hamad Alzoman, BDS, M.S. Diplomate, The Board of Periodontology
3. Glossary of Periodontal Thems 4th Edition. The American Academy of Periodontology Gurel G., Chicago Qunntessence Publishing 2009
4. <http://blog.dr-michaelcurtis.com/2009/12/dr-curtis-renews-bridgeport-trumbullsmiles-with-cosmetic-bonding/>
5. Morley J, Edubank J. Macroesthetic elements of smile design. J Am Orthod Dentofac. 2006
6. Hasanreisoglu U, Berksun S, Aras K, Arslan I. An analysis of maxillary anterior teeth: facial and dental proportions. J Prosthet Dent. 2005
7. Ali Fayyad M, Jamani KD, Agrabawi J. Geometric and mathematical proportions and their relations to maxillaery anterior teeth. J Contemp Dent Pract. Hasanreisoglu U, Berksun S, Aras K, Arslan I. An analysis of maxillary anterior teeth: facial and dental proportions. J Prosthet Dent. 2005;94:530-8.
8. Osnove fiksne proretike - Herbert T. Shillingburg, Sum it a Hobo, Lowell D. Whitsett, Richard Jacob, Susan E. Brackett Klinicka fiksnaprotetika - Adnan Catovic, Dragutin Komar, Amir Catic i sur.
9. Prof. dr. D. Trifunovic, Stomatoloska Protetika fiksne nadoknade
10. Prof. dr. Lj. Guguvceviski, OKLUZIJA, stomatoloski fakultet Skopje