

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Polish Edition

MARZEC 2011

www.dental-tribune.com

CENA: 9,50 zł

ISSN 1730-315X

VOL. 9, NR 3



News

Endodoncja pojedynczym pilnikiem

► Strona 5



Perspektywy

Dentyści muszą mieć świadomość swojego potencjału

► Strona 9



Wydarzenia

Sukces targów Krakdent 2011

► Strona 12

MZ chce standaryzacji i liczenia kosztów

Ministerstwo Zdrowia pracuje nad projektem ustawy dotyczącej liczenia kosztów i standardów, które będą musiały wdrożyć wszystkie placówki ochrony zdrowia.

Ustawa ma się opierać na doświadczeniach części placówek, które dzięki unijnym funduszom przeszły już specjalistyczne szkolenia. Dziś samodzielnie obliczają, ile wydają na leki, materiały opatrunkowe, opiekę specjalistów i pielęgniarek oraz utrzymanie łóżek.

Bez wiedzy na temat rzeczywistych kosztów działalności, wiele zakładów opieki zdrowotnej nadmiernie się zadłuża, bowiem



Fot.: Ariene

środki z kontraktów z NFZ okazują się niewystarczające. Z kolei w innych dziedzinach o kontrakty rywalizuje ze sobą coraz więcej prywatnych i publicznych zakładów.

MZ twierdzi, że wdrożenie właściwych standardów liczenia kosztów leczenia pozwoli dostosować stawki wypłacane szpitalom do ich rzeczywistych potrzeb. Koszty udzielania świadczeń są liczone w większości krajów, chociaż nie we wszystkich placówkach. Służy to m.in. wycenieniu świadczeń i określeniu ich rzeczywistych kosztów, co ma bezpośredni wpływ nie tylko na sytuację finansową podmiotów udzielających świadczeń medycznych, ale także na budżety płatników. **DT**



Polacy nie popierają rządowych planów ograniczenia refundacji leków

Jeśli wydatki państwa na dopłaty do leków zostaną ograniczone, dla 1/3 Polaków zrealizowanie recepty będzie oznaczać rezygnację z innych wydatków, a 20% nie wykupi wszystkich przepisanych im leków – wynika z badania opinii publicznej przeprowadzonego przez IQS.

89% badanych uważa, że decyzja rządu o ograniczeniu wydatków na refundację leków do 17% budżetu NFZ za świadczenia zdrowotne jest niesłuszna. Taki zapis zawiera przygotowana przez Ministerstwo Zdrowia ustawa o refun-

dacji leków. W efekcie dopłaty pacjentów do leków wzrosną. Połowa badanych argumentuje swoją odpowiedź tym, że wielu chorych, a zwłaszcza emerytów nie stać na leki; 1/3 ankietowanych nie zgadza się z propozycjami rządu, bo pieniądze na refundację pochodzą ze składek, więc nie powinno się ograniczać wydatków na refundację, 10% podkreśla, że taniej jest wziąć tabletkę niż zaniechać leczenia i iść potem do szpitala.

Dla 34% pytanych podwyższenie opłat za leki będzie się wiązało z koniecznością rezygnacji z in-



Fot.: ouh_desire

nych podstawowych wydatków (jedzenie, opłaty), dla 23% z ograniczeniem przyjmowania leków i wyborem tylko niektórych z nich, dla zdecydowanej mniejszości z koniecznością zaniechania leczenia (4%) oraz skorzystania z pomocy finansowej (5%) rodziny, znajomych lub instytucji pomocowych.

Z badania wynika, że zakup leków stanowi poważne obciążenie dla osób w wieku 55-70 lat. Dla połowy respondentów ich koszt stanowi ważną część domowego budżetu. **DT**

Blend-a-med PRO-EXPERT OCHRONA DZIAŚEŁ

pasta o działaniu
bakteriostatycznym

NOWE SPOJRZENIE NA OCHRONĘ DZIAŚEŁ I NADWRAŻLIWOŚĆ

Pomaga chronić dziąsła przez działanie ograniczające rozmnażanie bakterii i uwalnianie toksyn. Pomaga w zmniejszaniu recesji dziąseł powodujących obnażanie kanałków zębinowych, które prowadzi do nadwrażliwości zębów.



Redukcja płytki
Ochrona dziąseł
Zapobieganie i leczenie
nadwrażliwości zębów



P&G Oral Health

Innowacyjność wyleczy gospodarkę?

Polska znajduje się na 23. miejscu wśród wszystkich krajów Unii Europejskiej pod względem wspierania innowacyjności.

W 2010 r. nakłady polskich firm na badania i rozwój wyniosły 0,89% PKB, co stawia nasz kraj niemal na końcu wśród krajów UE. Dla porównania: Czesi przeznaczają na ten cel niemal 2 razy więcej środków (1,47% PKB), a liderem w Europie jest Francja z 2,02% PKB.

Jedynie ponad 20% polskich przedsiębiorstw wprowadza innowacje, średnia dla całej UE wynosi 39,5%, a wśród firm niemieckich ponad 70%. Polski system podatkowy w żaden sposób nie zachęca firm do inwestowania w badania i rozwój. Ulgi podatkowe dotyczą tylko kosztów zakupionych rozwiązań technologicznych i nie obejmują prac badawczo-rozwojowych prowadzonych we włas-



nym zakresie. Tymczasem inne kraje wspierają właśnie taki model innowacyjności, uznając go za najbardziej korzystny i efektywny, np. w Czechach i na Węgrzech całkowita korzyść podatkowa może

wynieść 200% kosztów poniesionych na prace badawcze.

Rozwój innowacyjności i gospodarki opartej na wiedzy jest podstawą przygotowanej przez rząd

„Strategii Polska 2030”. Jej celem jest wytyczenie „ścieżek rozwoju Polski w kolejnych 20 latach” oraz pokazanie „możliwości dalszej modernizacji” krajowej gospodarki. Rząd przygotował strate-

giczny dokument wytyczający kierunki rozwoju innowacyjności polskiej gospodarki, ale jednocześnie wprowadza rozwiązania ustawowe, które nie sprzyjają innowacyjności polskich firm, pozbawiając je środków na inwestycje.

Branża, która w ostatnim 10-leciu stała się w Polsce liderem innowacyjności i rozwoju technologicznego na równi z przemysłem produkującym sprzęt transportowy oraz maszyny i urządzenia jest branża farmaceutyczna. Wg raportu IBnGR, nakłady sektora farmaceutycznego stanowią ok. 10% wydatków całego polskiego przemysłu na badania i rozwój. Dodatkowo generuje on ciągle zwiększający się popyt na usługi jednostek badawczo-rozwojowych. Innowacyjny oraz inwestujący w badania i rozwój krajowy przemysł farmaceutyczny może być (wspólnie z innymi branżami wysokich technologii) motorem dla realizacji rządowej strategii rozwoju gospodarki budowanej na wiedzy. Brakuje jednak konkretnych działań, które stymulowałyby go do dalszego intensywnego rozwoju i inwestycji. [DT](#)

AD

Rewolucja w znieczuleniach!

NOWOŚĆ !!!

Unikalny na skalę światową bezprzewodowy, bezbaterijny pedał

Całkiem nowa ergonomiczna i lekka końcówka

Diody wskazujące widoczne z każdej strony końcówki

Wyjątkowo łatwa i skuteczna technika znieczulenia osteocentral

Zminiaturyzowany unit sterujący do montażu w dowolnym miejscu unitu

Implant Dental New Wave Sp.J.
 Ul. Górnośląska 4A/19; 00-444 Warszawa
 Tel. 022/ 869 71 00 /1 Fax 022/ 869 43 43
 e-mail: info@dental.waw.pl www.dental.waw.pl www.implant.waw.pl

O wydawcy

Wydawca:
dti Dental Tribune International

Biuro w Polsce:
 Dental Tribune Polska Sp. z o.o.
 Al. Jerozolimskie 44, lok. 518
 00-024 Warszawa
 Tel.: (22) 433 63 63
 Fax: (22) 433 63 64
info@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

Zespół redakcyjny:
Redaktor naczelna:
 Magdalena Wojtkiewicz
m.wojtkiewicz@dental-tribune.com

Tłumacze:
 Ewa Alekszińska,
 Marcin Aleksziński,
 Ewa Ganowicz,
 Sara Bojarczuk

Redakcja i korekta tekstów:
 Marzena Bojarczuk,
m.bojarczuk@dental-tribune.com

Marketing i reklama:
 Grzegorz Rosiak,
g.rosiak@dental-tribune.com
 Tel.: (22) 433 63 62

Informacje w sprawie prenumeraty:
 Dental Tribune Polska Sp. z o.o.,
info@d-t.pl, Tel.: (22) 433 63 62

Nakład: 10.000 egz.

Wydawca i redakcja nie ponoszą odpowiedzialności za treść reklam i ogłoszeń. Publikacja ta jest przeznaczona dla osób uprawnionych do wystawiania recept oraz osób prowadzących obrót produktami leczniczymi w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. Nr 126, poz. 1381, z późn. zmianami i rozporządzeniami).

Redakcja *Dental Tribune* dokłada wszelkich starań, aby publikować artykuły kliniczne oraz informacje od producentów jak najrzetelniej. Nie możemy odpowiadać za informacje, podawane przez producentów. Wydawca nie odpowiada również za nazwy produktów oraz informacje o nich, podawane przez ogłoszeniodawców. Opinie przedstawiane przez autorów nie są stanowiskiem redakcji *Dental Tribune*.

Dental Tribune makes every effort to report clinical information and manufacturer's product news accurately, but cannot assume responsibility for the validity of product claims, or for typographical errors. The publishers also do not assume responsibility for product names or claims, or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International.

DENTAL TRIBUNE
 — The World's Dental Newspaper —

Licensing by Dental Tribune International
Publisher
 Torsten Oemus

Group Editor
 Daniel Zimmermann
newsroom@dental-tribune.com
 Tel.: +49-341/4 84 74-107

Editors
 Claudia Salwiczek, Anja Worm

Editorial Assistant
 Yvonne Bachmann

Copy Editors
 Sabrina Raaff, Hans Motschmann

President/CEO
 Torsten Oemus

Sales & Marketing
 Peter Witteczek, Antje Kahnt

Director of Finance & Controlling
 Dan Wunderlich

Marketing & Sales Services
 Nadine Parczyk

License Inquiries
 Jörg Warschat

Accounting
 Manuela Hunger

Business Development Manager
 Bernhard Moldenhauer

Project Manager Online
 Alexander Witteczek

Executive Producer
 Gernot Meyer

Dental Tribune International
 Holbeinstr. 29, 04229, Leipzig, Germany
 Tel.: +49-341-4 84 74-302
 Fax: +49-341-4 84 74-173
info@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

Regional Offices
Asia Pacific
 Dental Tribune Asia Pacific Limited
 Room A, 20/F, Harvard Commercial Building,
 111 Thomson Road, Wanchai, Hong Kong
 Tel.: +852 3113 6177
 Fax: +852 3113 6199

The Americas
 116 West 23rd Street, Ste. 500, New York,
 N.Y. 10011, USA
 Tel.: +1 212 244 7181
 Fax: +1 212 224 7185

International Editorial Board

Dr Nasser Barghi, USA – Ceramics	Prof. Dr I. Krejci, Switzerland – Conservative Dentistry,
Dr Karl Behr, Germany – Endodontics	Dr Edward Lynch, Ireland – Restorative
Dr George Freedman, Canada – Esthetics	Dr Ziv Mazor, Israel – Implantology
Dr Howard Glazer, USA – Cariology	Prof. Dr Georg Meyer, Germany – Restorative
	Prof. Dr Rudolph Slavicek, Austria – Function,
	Dr Marius Steigmann, Germany – Implantology

© 2010, Dental Tribune International GmbH. All rights reserved

Nadwrażliwy problem

Co trzeci Polak cierpi z powodu nadwrażliwości zębów, a ponad połowa pacjentów akceptuje codzienny ból zębów wywołany nadwrażliwością i nie zgłasza się z tym problemem do lekarza dentystry.

Problem ten dotyka przede wszystkim osoby w wieku 20-50 lat, częściej kobiety niż mężczyźni. Jednocześnie z badań wynika, że ponad 75% osób dotkniętych nadwrażliwością nigdy nie stosowało pasty specjalistycznej lub stosowało ją niezbyt często. Jak podaje *The Journal of Clinical Dentistry*, liczne badania kliniczne i porównawcze potwierdziły, iż zastosowanie pasty zawierającej octan strontu dało lepsze wyniki w ocenie zamykania kanalików zębinowych w porównaniu z pastą zawierającą argininę, zapewniając natychmiastową redukcję nadwrażliwości zębiny oraz długotrwałe redukcje nadwrażliwości zębiny.

Badania porównawcze obejmowały pasty zawierające m.in. octan strontu, sole metali – cynku, soli cynowych oraz argininę.

Nagle pojawiający się ostry i krótkotrwały ból zębów jest konsekwencją odsłonięcia zębiny. Dopóki zębina ma zapewnioną naturalną ochronę w postaci szkliwa, zęby nie reagują na nagłą zmianę temperatury lub smaku w jamie ustnej. Jeśli jednak szkliwo zostanie uszkodzone albo starte, może dojść do odsłonięcia kanalików zębinowych i przesłanie sygnału bólowego prosto do zakończeń nerwowych.

Istotną rolę w procesie odsłonięcia zębiny odgrywa uszkodzenie lub starcie warstwy szkliwa, do którego dochodzi m.in. wskutek urazu, zbyt energicznego szczotkowania, spożywania nadmiernej ilości kwaśnych pokarmów (np. owoców, soków owocowych), zgrzytania zębami w cza-

sie snu. U wielu pacjentów objawy nadwrażliwości mogą się pojawić po zabiegu wybielania lub oczyszczania zębów z kamienia nazębnego.

Wrażliwość zębów nie mija sama, dlatego tak ważna jest profilaktyka – najprostszą i najtańszą jej metodą jest stosowanie specjalistycznej pasty do zębów. Najlepiej wybrać taką, którą działa błyskawicznie, daje długotrwały efekt i można ją stosować 2 razy dziennie. Warto także zwrócić uwagę na jej skład. Jeśli jest w nim octan strontu, to mamy gwarancję dobrego wyboru. Substancja ta głęboko i szczelnie zamyka kanalik zębinowy, a zamknięcie to jest odporne na działanie kwasów. Jak wynika z badań porównawczych, których wyniki opublikowano w 2010 r. w *The Journal of Clinical Dentistry*, pasta z octanem strontu jest skuteczniejsza od pasty, w której składnikiem aktywnym jest arginina. [DT](#)

Leasingodawcy przewidują wzrost zainteresowania finansowaniem zewnętrznym wśród wolnych zawodów

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów od 1. maja br. sprzedaż towarów i usług przez przedstawicieli wolnych zawodów na rzecz osób fizycznych podlega obowiązkowi ewidencji za pomocą kas rejestrujących.

Zdaniem niektórych przedstawicieli leasingodawców spowoduje to wzrost zapotrzebowania na finansowanie zewnętrzne wśród przedsiębiorców wykonujących wolne zawody.

„Przedstawiciele wolnych zawodów to wymagająca grupa klientów wyróżniająca się m.in. wysoką świadomością i wiedzą na temat różnych form finansowania zakupów” – mówi Tomasz Jędra-

szewski, wiceprezes zarządu BZ WBK Finanse & Leasing. Mogą oni już niebawem poszukiwać rozwiązań, które umożliwią im wykazanie jak największych kosztów podatkowych zmniejszających podstawę opodatkowania. Jednym z takich rozwiązań jest leasing. W przypadku leasingu operacyjnego klient może zaliczyć do kosztów uzyskania przychodów wszystkie miesięczne raty za finansowany samochód lub maszynę czy sprzęt medyczny oraz całą opłatę wstępną. W leasingu finansowym podstawę opodatkowania leasingobiorcy obniża część odsetkowa rat oraz odpis amortyzacyjny od przedmiotu. [DT](#)

Źródło: ComPress SA

Sprywatyzowany szpital a środki unijne

Przekształcenie szpitala w spółkę prawa handlowego nie oznacza zwrotu unijnych środków. Muszą być jednak zachowane pewne warunki.

Uchwalenie przez Sejm ustawy o działalności leczniczej oznacza duże wyzwania, szczególnie dla samorządów, bowiem to na nie spadnie obowiązek podjęcia decyzji o przyszłości

pociągnięciu za sobą również konieczność zwrotu pieniędzy uzyskanych przez placówki w ramach programów unijnych. Dzięki tym środkom placówki kupują nowy sprzęt i remontują budynki. Ministerstwo Zdrowia tłumaczy jednak, że zmiana formy prawnej nie oznacza przerwania finansowania rozpoczętych projektów. Muszą być jednak spełnione określone warunki, np. majątek wytworzony



Fot.: Denis Mironov

podległych im publicznych szpitali działających w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Jeżeli są to dobrze prosperujące placówki bez strat i długów, to samorząd nie ma obowiązku przekształcania ich w spółki prawa handlowego. Jeżeli jednak szpital należący do powiatu czy marszałka wykazuje straty, to organ założycielski ma na jej wyrównanie 3 miesiące od zatwierdzenia sprawozdania finansowego za dany rok obrotowy. Jeżeli tego nie zrobi, to w ciągu kolejnych 12 miesięcy, szpital stanie się spółką.

Część samorządów obawia się, że zmiana formy prawnej SP ZOZ

z udziałem środków unijnych będzie musiał być wykorzystywany przez spółkę w takim samym celu jak przez SP ZOZ, tzn. do udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Ponadto musi być zachowana pełna kontrola jednostki samorządu terytorialnego nad spółką, co oznacza posiadanie przez samorząd 100% udziałów lub akcji. Dodatkowo w okresie 5 lat od dnia podpisania umowy lub wydania decyzji o dofinansowaniu samorządy nie będą mogły zbywać swoich udziałów i akcji w spółkach powstałych w wyniku przekształcenia SP ZOZ. Konsekwencją ich zbycia byłaby konieczność zwrotu uzyskanych środków. [DT](#)



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

Techdent

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Człowiek - najlepsza inwestycja

Podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników branży stomatologicznej

Realizowane przez:
Techdent Jacek Oksiński

Więcej informacji na stronie
www.techdent.com.pl/kursyeu/

Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Działania 8.1 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie /Poddziałania 8.1.1 Wspieranie rozwoju kwalifikacji zawodowych i doradztwo dla przedsiębiorstw PO KL Projekt uwzględnia równość szans kobiet i mężczyzn.

Dodatkowe informacje na stronie: www.efs.gov.pl

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

AD

„Kosmiczne” technologie i materiały w gabinetach stomatologicznych

Dentyści w Polsce coraz częściej sięgają po rozwiązania, które do tej pory stosowali architekci, astronauta i graficy.

Do polskich gabinetów wkroczyła już diagnostyka 3D, teraz pora na projektowanie zębów w technologii CAD/CAM – tej samej, w której projektuje się najwyższe budynki świata. W gabinecie znajdziemy dziś także nanotechnologię rodem z NASA, która pozwala na odbudowę pełnego uzębienia w ciągu doby.

Diagnostyka science fiction

Gabinety naszpikowane technologią stają się rzeczywistością. Dziś, odwiedzając gabinet dentystryczny, pacjent poddawany jest najpierw szczegółowej diagnostyce (np. tomografii komputerowej), a swoje ubytki może obejrzeć w technologii 3D na ekranie plazmowym. Dzięki temu lekarz dentysta może precyzyjnie zaplanować odbudowę uzębienia, a nawet przeprowadzić symulację, pokazując pacjentowi, jak będzie wyglądała jego jama ustna po leczeniu. „Do tej pory dla wielu pacjentów efekt leczenia był niespodzianką i nie zawsze był zgodny z oczekiwaniami. Dziś, zanim podejmiemy

się leczenia, jesteśmy w stanie pokazać pacjentowi efekt w trójwymiarze, dokładnie zaplanować etapy leczenia, koszty, a nawet wykonać symulacje wszczępienia implantu tak, aby sam zabieg był bardziej precyzyjny i mniej bolesny dla pacjenta” – mówi lek. stom. Wojciech Faferko. Jak podkreślają dentyści, wszystko po to, żeby przekonać pacjentów do leczenia. „W ciągu ostatnich 20 lat zrobiliśmy ogromny krok w stomatologii, przede wszystkim w kierunku zmniejszenia stresu i strachu pacjenta. Ogromny postęp poczyniono także w implantologii. Przede wszystkim skrócił się czas gojenia po zabiegu” – dodaje dr Faferko.

Implanty z patentami jak w NASA

W gabinetach stomatologicznych znajdziemy tytanowe implanty ze specjalną powłoką z patentem NASA, która przyspiesza gojenie się i zrastanie implantu z kością szczęki. Dzięki temu dentyści są w stanie odbudować przy pomocy 4 implantów pełne uzębienie, nawet w 24 godz. albo podczas jednej wizyty wstawić pojedynczy ząb. Opracowano także i przebadano implanty o długości zaledwie



Fot.: Robert Kneschke, IDS 2011

6 mm, które wszczepia się w miejsca, w których do tej pory konieczna była odbudowa kości. Do niedawna minimalne długości wynosiły 8-9 mm. „Dzisiejsze rozwiązania technologiczne sprawiają, że implanty doskonale imitują naturę. W wielu przypadkach udało się także wyeliminować ingerencję skalpela za sprawą systemu Navigator. Dzięki temu pacjent nie odczuwa opuchlizny, minimalizo-

wany jest także ból i czas gojenia się rany” – mówi dr W. Faferko.

„Architektoniczne” korony

Obecnie korony projektowane są z użyciem technologii CAD/CAM – tej samej, jaką stosują architekci projektujący drapacze chmur w Dubaju. Wykorzystuje się także coraz nowocześniejsze materiały, idealnie odwzorowujące naturalny ząb. System CAD/CAM

projektuje zęby dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjenta, tworząc taki ich kształt, który idealnie pasuje do konturu ust i wielkości pozostałych zębów. Także stosowany coraz częściej tlenek cyrkonu pozwala na odtworzenie zębów identycznych z naturalnymi.

Nowy uśmiech w ciągu doby

To, co dziś wzbudza największe zainteresowanie w gabinetach stomatologicznych, to możliwość odbudowy uzębienia w 24 godz. dzięki tzw. natychmiastowemu obciążeniu. „W czasie pierwszej wizyty wykonujemy u pacjenta diagnostykę tomograficzną i planujemy całe leczenie. W ciągu kilku dni wykonujemy protezę, a następnie w ciągu jednej wizyty wszczepiamy implanty i mocujemy na nich protezę” – wyjaśnia Wojciech Faferko. Jest to możliwe dzięki specjalnej powierzchni implantu, która przyspiesza gojenie oraz zrastanie się z kością. Pozwala to m.in. na wykonywanie zabiegów u pacjentów z gorszą jakością kości, u palaczy, a także u osób obciążonych schorzeniami ogólnymi, które jeszcze kilka lat temu uniemożliwiały leczenie implantologiczne. Żeby stabilnie osadzić nowe zęby, implantolog wszczepia w kość szczęki 4-8 implantów, na które następnie zakładane są specjalne łączniki. Zabieg wszczępienia implantów i osadzenia na nich zębów trwa nie dłużej niż 2 godz. [1]

Źródło: Biuro Prasowe Centrum Implantologii i Ortodoncji Dentim clinic.

Jedzmy sery dla lepszego zdrowia jamy ustnej!

Być może brzmi to niewiarygodnie, jednak jedzenie sera może poprawić stan zdrowia jamy ustnej.

Ser, ze względu na swą alkalizację, spożywany pod koniec posiłku, może pomóc zredukować ryzyko erozji spowodowanej kwasami. Sprzyja neutralizowaniu działania kwasów, które występują w produktach spożywczych i napojach gazowanych. Najbardziej polecane są sery o najwyższym poziomie PH. Sery miękkie nie mają aż tak pozytywnego wpływu na zdrowie jamy ustnej.

Erozja spowodowana kwasami jest zjawiskiem coraz częściej występującym, ponieważ ludzie spożywają

więcej słodkich napojów i pożywienia, które zwiększają liczbę bakterii bytujących w jamie ustnej. Bakterie produkują kwasy szkodliwe dla płytki nazębnej i atakują szkliwo, osłabiając je, przez co staje się ono bardziej podatne na uszkodzenia.

Zjedzenie nawet małego kawałka sera po posiłku może pomóc zapobiec działaniu kwasów. Również wypicie dużej ilości wody sprzyja utrzymaniu zdrowia zębów i dziąseł. Picie wody korzystne jest zwłaszcza dla osób, które obawiają się przebarwień spowodowanych pić kawy i herbaty. Czerwone wino także może spowodować utratę naturalnej bieli zębów, jednak wypicie wody po filiżance herbaty lub kieliszku wina skutecznie temu zapobiega. [1]



Fot.: Nayashkova Olga

Wiosenne porządki zębów

Wiosenne porządki nie tylko dla domu – to zdaniem ekspertów, dobry sposób na uniknięcie choroby dziąseł. Tradycyjnie, wiosenne porządki oznaczały dokładne czyszczenie domu z kurzu i przygotowanie go do kolejnych, letnich miesięcy. Jednak ostatnio, jest to również metafora do przeorganizowania dotychczasowego stylu życia, aby było ono lepsze i bardziej satysfakcjonujące.

Wiosna to idealny czas, by przypomnieć pacjentom o konieczności leczenia skrytych dotąd problemów higieny jamy ustnej, które mogą mieć negatywny wpływ na zdrowie całego organizmu. Konsekwencja

w utrzymaniu dobrego zdrowia jamy ustnej jest bardzo ważna, ponieważ stąd właśnie mogą pochodzić wczesne oznaki problemów zdrowotnych. Wiele chorób ogólnoustrojowych ma udowodnione powiązanie m.in. z chorobą dziąseł, a pacjenci cierpiący na cukrzycę są 2 razy bardziej podatni na problemy z przyzębiem, co wywołuje



Fot.: Leonida & Anna Dedukh

wiele trudności w kontroli poziomu cukru we krwi.

Kobiety ciężarne, które cierpią z powodu choroby dziąseł są 7 razy bardziej narażone na to, że ich dziecko urodzi się za wcześnie lub będzie miało niską wagę urodzeniową.

Spuchnięte i krwawiące dziąsła to pierwsze symptomy zapalenia przyzębia, które bez leczenia może dawać negatywne konsekwencje, dlatego pamiętajmy, że prewencja, wczesne wykrycie choroby oraz wczesne leczenie mają tak ogromne znaczenie. [1]

Odkryto nową bakterię odpowiedzialną za próchnicę zębów dzieci

Dotychczas naukowcy twierdzili, że to wirus paciorkowca (*Streptococcus mutans*) jest odpowiedzialny za próchnicę zębów u dzieci. Jednak nowe badania, przeprowadzone w Forsyth Institute dowodzą, że to obecność odmiany bakterii znanej jako *Scardovia wiggsiae* jest kluczowym wskaźnikiem wśród pacjentów cierpiących z powodu zaawansowanej próchnicy.

Ta odmiana bakterii została zidentyfikowana niezależnie od obecności wirusa paciorkowca w jamie ustnej. Naukowcy, którzy brali udział w badaniach utrzymują, że ich

wyniki umożliwią dentystom odpowiednio wczesną reakcję i leczenie, zanim jeszcze próchnica osiągnie rozległy i zaawansowany stan.

Ubytki powszechnie występują w jamie ustnej dzieci, jednak próchnicy da się zapobiec. Prawidłowa higiena jamy ustnej, regularne wizyty u dentysty oraz zdrowa dieta pomagają znacznie zredukować ryzyko występowania próchnicy. Nie bez znaczenia pozostają tu warunki socjalno-bytowe, w jakich żyje dziecko. W porównaniu z dziećmi żyjącymi w lepszych warunkach socjoekonomicznych, wiele dzieci z biedniejszych środowisk cierpi

z powodu problemów zdrowotnych, w tym m.in. z złych nawyków higienicznych w zakresie zdrowia jamy ustnej.

Wielu lekarzy i lekarzy dentytów widzi poważny problem w tym, że dziecko jako młody pacjent poddawane jest bardzo złożonemu procedurom i zaawansowanemu leczeniu dentystrycznemu. Aby temu zapobiec, a przynajmniej problem ten zminimalizować, apelują do rodziców, by uczyli oni swoje dzieci odpowiednich nawyków od najmłodszych lat oraz zachęcali dzieci do dbania o higienę, a także unikania słodzonego jedzenia i napojów. [1]

Endodoncja pojedynczym pilnikiem – spór specjalistów

Daniel Zimmermann,
Dental Tribune International

Procedury endodontyczne, które wymagają tylko jednego instrumentu rotacyjnego są przyczyną wielu kontrowersji wśród specjalistów na całym świecie. Endodonci aktywnie wypowiadają się za i przeciw nowej technice m.in. na forach internetowych.

Tzw. systemy pojedynczych narzędzi poruszających się w 2 kierunkach zostały wprowadzane przez kilku producentów w ciągu ostatnich kilku miesięcy. Pierwotnie stworzona przez naukowców z Kanady i Libanu koncepcja pojedynczego pilnika endodontycznego wydaje się wymagać tylko jednego narzędzia poruszającego się ruchem postępowo-zwrotnym, w przypadku większości kanałów korzeniowych nie wymagającego toru wprowadzania (glide path) czy wstępnej instrumentacji.

Zgodnie z informacjami przedstawianymi przez producenta, technika ta redukuje czas pracy i zmniejsza prawdopodobieństwo zakażenia krzyżowego pomiędzy pacjentami, czyli powszechnego problemu wynikającego z wielokrotnego użycia narzędzi. Jednak nie przekonuje to specjalistów. Jak pisze jeden z nich na forum endodontycznym w USA „ten obecny trend w projektowaniu pilników i filozofii ich użycia jest



Fot.: Nikola Spasenowski

odpowiednikiem wykonywania operacji mózgu przy pomocy młotka i dłuta. Każdy, kto naprawdę wierzy, że w przypadku anatomii typu Hess można poradzić sobie, używając tylko jednego pilnika rotacyjnego, ma urojenia”. Jak pisze jeden z bloggerów niemieckich „technika wymaga nowego mikromotoru, co zniechęci wielu dentystów, którzy pracują już konwencjonalnymi narzędziami rotacyjnymi NiTi”.

Każdy system musi jednak oferować zalety godne uwagi lub będzie odrzucony przez rynek pomimo swojego potencjału klinicznego. W artykule opublikowanym na łamach *Dental Economics* dentysta z Manhatanu i specjalista w dziedzinie endodoncji – dr Barry Musikan mówi, że technika może stworzyć nowy standard dla instrumentów stosowanych w endodon-

cji. „Zdrowy rozsądek mówi, że pojedyncze użycie jest racjonalizacją kompensującą słabość rotacyjnych pilników NiTi” – podkreśla Musikan. Większość pojedynczych instrumentów poruszających się ruchem postępowo-zwrotnym jest już dostępna na rynku. [DT](#)

Utrata zębów a ryzyko raka piersi

Nowe badania szwedzkich naukowców wiążą utratę zębów i choroby dziąseł z podwyższonym ryzykiem wystąpienia raka piersi.

Badania przeprowadzone w Karolinska Institute w Szwecji dowiodły, że pacjentki, które utraciły zęby i cierpią z powodu choroby dziąseł były 11 razy bardziej podatne na rozwój nowotworu piersi w porównaniu z pacjentkami o zdrowych zębach i dziąsłach. W projekcie naukowym wzięło udział 3.000 pacjentek, jednak eksperci podkreślają dalszą potrzebę przeprowadzenia szczegółowych badań w celu udowodnienia związku między zdrowiem jamy ustnej a ryzykiem wystąpienia nowotworu.

Naukowcy po raz kolejny podkreślają, jak ważne jest przestrzeganie zdrowia jamy ustnej, ponieważ

badania coraz częściej dowodzą powiązania między złym stanem zdrowia ustnej a zwiększoną podatnością na wiele chorób, jak np.: cukrzyca, choroby serca i demencja. Choroba dziąseł została również powiązana z większym ryzykiem wystąpienia komplikacji podczas porodu oraz możliwością porodu przedwczesnego.

Dr Nigel Carter (British Dental Health Foundation) powiedział, że konieczne są dalsze badania, jednak wyniki tego eksperymentu są bardzo interesujące. [DT](#)



Pomoc dla dentystów dotkniętych problemem alkoholu lub narkotyków

Problem uzależnienia od alkoholu nie dotyczy tylko osób z tzw. marginesu społecznego. Coraz głośniejsze są głosy mówiące o alkoholizmie wśród środowisk artystycznych, prawniczych i lekarskich.

może skontaktować się ze specjalistą za pomocą infolinii.

Zgłoszenia są kierowane do lokalnych centrów pomocy i koordynatorów programu. Rolę tę pełnią głównie emerytowani dentyści lub lekarze w wieku przedemerytalnym, którzy zostali specjalnie przeszkoleni, aby pomagać innym dentystom. Lokalni koordynatorzy The Dentists Health Support Programme kontaktują się ze specjalistą, który decyduje, czy dentysta potrzebuje pomocy. Specjalistami w tym zakresie są lekarze, którzy pokonali uzależnienie od alkoholu lub narkotyków i zostali poddani specjalnym programom szkoleniowym.

W Wielkiej Brytanii uruchomiono program pomocy dentystom, którzy cierpią z powodu uzależnienia od alkoholu lub narkotyków – The Dentists Health Support Programme. Ktokolwiek, kto poszukuje pomocy w tym zakresie dla siebie lub swoich współpracowników,

The Dentists Health Support Programme został stworzony i jest finansowany przez fundację, która zajmuje się szkoleniem dentystów po to, by mogli oni pomagać innym lekarzom w walce z ich problemami. [DT](#)



GOTOWE LICÓWKI?

TYLKO JEDNA WIZYTA W GABINECIE?

WYSOKI POZIOM ESTETYKI?

DIRECT VENEAR

SYSTEM BEZPOŚREDNICH LICÓWEK KOMPOZYTOWYCH

SZYBKO, SKUTECZNIE, ESTETYCZNIE

DOSKONAŁY WYBÓR ROZMIARÓW LICÓWEK	NANO HYBRYDOWY KOMPOZYT FLOW	KOMPOZYT NANO HYBRYDOWY	UNIKALNY SYSTEM ODCIENI
--	-------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

Poldent sp. z o.o.
 Al. Jana Pawła II 80, lokal VI, 00-175 Warszawa
 Tel: 22 351 7 650 do 655, Fax: 22 351 7 679
poldent@poldent.pl, www.poldent.pl

Poldent®

Wypełnienia ART równie skuteczne jak amalgamat

Yvonne Bachmann,
Dental Tribune International

Jak donoszą naukowcy z Johannesburga, metoda stosowana do odbudowy ubytków próchnicowych w krajach rozwijających się może stanowić atrakcyjną alternatywę dla konwencjonalnych wypełnień.

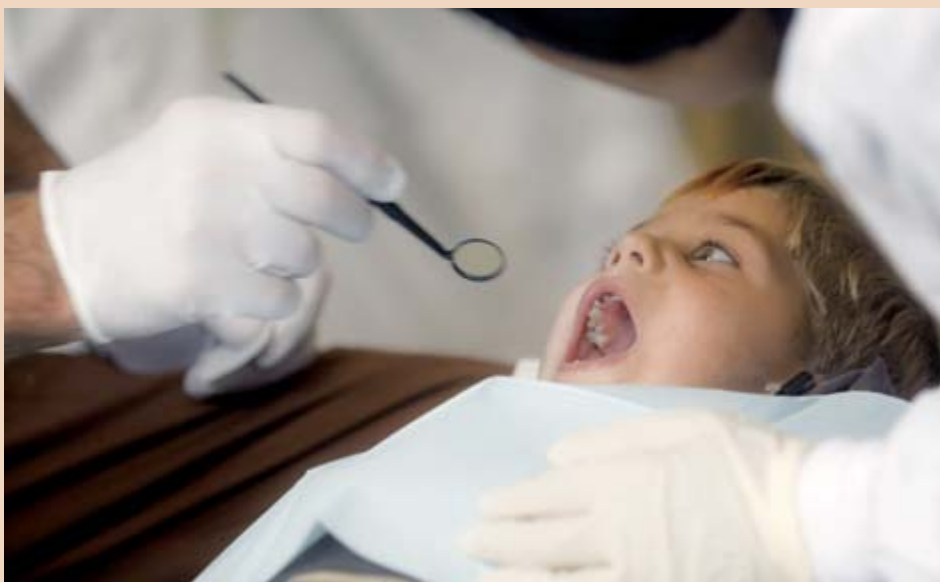
Na podstawie systematycznego przeglądu piśmiennictwa obejmującego badania kliniczne prowadzone w Chinach i na Środkowym Wschodzie naukowcy stwierdzili, że wskaźniki utrzymania wypełnień wykonanych w technice Atraumatic Restorative Treatment (ART) są porównywalne, a w pewnym zakresie nawet lepsze niż te same wskaźniki dla wypełnień wykonanych z amalgamatu.

Technika ART opracowana w Afryce w połowie lat 80. jest me-

todą postępowania klinicznego, obejmującą usuwanie zniszczonego próchnicą szkliwa i zębiny wyłącznie przy pomocy ręcznych narzędzi oraz odbudowę zęba z użyciem adhezyjnych materiałów wypełnieniowych, takich jak gładjonometry. Metoda ta jest bezbolesna i wymaga tylko minimalnej preparacji ubytku z zachowaniem zdrowych tkanek zęba.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) rekomenduje stosowanie techniki ART w rejonach o ograniczonych zasobach finansowych, a także u osób starszych i w grupach szczególnej troski w krajach uprzemysłowionych.

W ramach nowego badania poglądowego naukowcy z Uniwer-



Dziecko w Afganistanie leczone metodą ART (DTI; Fot. dzięki uprzejmości Afghanistan Relief Project, USA).

sytetu Witwatersrand w Johannesburgu porównali dane dotyczące 27 grup wypełnień wykonanych techniką ART i wypełnień amalgamatowych ubytków klasy I, II i V w zębach mlecznych i stałych, po-

chodzących z klinik w Kuwejcie, Syrii i Chinach. Jak podają autorzy, w większości badań nie stwierdzono różnic we wskaźnikach utrzymania wypełnień amalgamatowych i ART. Co więcej, 4 badania

porównawcze wykazały lepsze efekty leczenia techniką ART.

„Nasz artykuł jest najlepszym źródłem faktów dotyczących tego problemu klinicznego” – mówi dr S. Mickenautsch z Uniwersytetu Witwatersrand, autor pracy. „Dokonując systematycznego przeglądu piśmiennictwa i 5 głównych baz danych, byliśmy w stanie odnaleźć wszystkie randomizowane badania porównawcze, jakie przeprowadzono na całym świecie”.

Zgodnie z danymi WHO, częstość występowania próchnicy w większości krajów rozwijających się jest nadal bardzo wysoka pomimo podejmowania działań zapobiegawczych, takich jak fluorkowanie wody i podnoszenie poziomu edukacji stomatologicznej w szkołach. [1]

AD

MIĘDZYNARODOWY KONGRES PSI / ICOI / DGOI COOPERATION MEETING

16-19.06.2011, Hotel Gołębiowski w Wiśle

Kongresowi towarzyszy wystawa stomatologiczna
17-18.06.2011, Hotel Gołębiowski w Wiśle

**JUŻ WKRÓTCE
SPOTKAMY SIĘ
W WIŚLE!**

W PROGRAMIE

- Podium Główne
- Podium ICOI
- Podium PSI
- Podium Aktywnych Implantologów
- Podium Aspekty Prawne
- Kurs „Tkanki miękkie versus tkanki twarde”

TEMATYKA KONGRESU

- Planowanie i nawigacja 3D
- Implantologia małoinwazyjna
- Estetyka - up to date

www.kongrespsi.pl

www.psi-icoi.pl

www.targi.krakow.pl

PLATYNOWY SPONSOR: SEMADOS

ZŁOTY SPONSOR: ASTRATECH DENTAL

SREBRNY SPONSOR: DENSPLY FRIADENT, MOZOGRAU

PATRONAT HONOROWY: dr n. med. Jacek Kozakiewicz, Przewodniczący Śląskiej Izby Lekarskiej

PATRONAT PRASOWY: IMPLANTOLOGIA, dti

PATRONAT MEDIALNY: STOMATOLOGIA WSPÓŁCZESNA, SETUKA IMPLANTOLOGII

PATRONAT INTERNETOWY: besform DENTONET.PL, dentalxp, portalidentystyczny.pl

SPONSORZY CURRICULUM IMPLANTOLOGII: 3Z, AB, ASTRATECH DENTAL, SEMADOS, BIOHORIZONS, BIOMET 3i, botiss, devo med, Kodak Dental Systems, Kol-Dental, MEDLAB, MOZOGRAU, osteo plant, PROFIDENT

Zakażenia plagą krajów rozwijających się

Daniel Zimmermann,
Dental Tribune International

Pacjenci w krajach rozwijających się są bardziej narażeni na zakażenia szpitalne niż pacjenci w Europie i USA.

Z najnowszych badań, przeprowadzonego przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) wynika, że pacjenci znacznie częściej ulegają zakażeniom podczas hos-

pitalizacji lub zabiegów chirurgicznych w krajach, gdzie znacznie ograniczone są środki przeznaczone na finansowanie systemu opieki zdrowotnej. Autorzy podkreślają znaczenie skrupulatnej obserwacji i skuteczniejszych metod zapobiegania infekcjom w tych krajach.

„Zakażenia związane z opieką zdrowotną są od dawna uznawane za najważniejszą z możliwych do usunięcia przyczyn uszkodzeń ciała i zgonów w systemach zdrowotnych krajów o wysokich dochodach. Teraz wiemy, że sytuacja w krajach rozwijających się



Fot.: beerkoff

jest jeszcze gorsza. Częstość występowania tam infekcji związanych z opieką zdrowotną jest co najmniej dwukrotnie wyższa” – mówi dr Benedetta Allegranzi, kierownik techniczny programu WHO Clean Care is Safer Care („Czystsza opieka to bezpieczniejsza opieka”) i autorka badania. Dodaje, że choć dziś nie ma środków pozwalających na ocenę ryzyka i stopnia zagrożenia w krajach o ograniczonych zasobach finansowych, ściślejsza obserwacja oraz szkolenie i edukacja pracowników opieki zdrowotnej mogą przyczynić się do zmniejszenia częstości zakażeń. [1]

W ramach badania naukowcy ze Szwajcarii i Wielkiej Brytanii porównali dane ze szpitali na całym świecie z lat 1995-2008. Stwierdzili, że w krajach rozwijających się do zakażenia w trakcie hospitalizacji dochodzi u 50 na 1.000 pacjentów, a zakażenia

Znaczenie zdrowia jamy ustnej dla użytkowników protez

Lisa Townshend,
Dental Tribune Wielka Brytania

Podczas Dorocznego Światowego Kongresu Stomatologicznego FDI, który odbył się w Brazylii, zorganizowano sympozjum poświęcone znaczeniu higieny protez i jamy ustnej użytkowników uzupełnień protetycznych oraz ich potencjalnego wpływu na miejscowy i ogólny stan zdrowia tych osób.

świecie powiększa się, co ma swoje implikacje w stanie zdrowia jamy ustnej. Podkreślił też rolę personelu stomatologicznego w rozwiązywaniu wynikających z tego problemów.

Dr Zvi Loewy z New York Medical College and Drexel University (USA) zwrócił uwagę na problem wpływu bezzębia na zdrowie publiczne. Odsetek osób użytkujących uzupełnienia protetyczne na świecie waha się od 12 do 63%.

żucia. Wyniki badań dowodzą, że spożycie odżywczych składników przez pacjentów bezzębnych maleje, a aktywność układu immunologicznego i procesów naprawczych spada. Daje to doskonałe warunki dla rozwoju chorób miejscowych i ogólnoustrojowych.

Dr Wenyan Shi – kierownik Zakładu Biologii Jamy Ustnej w UCLA School of Dentistry oraz pracownik Zakładu Mikrobiologii i Genetyki Molekularnej w UCLA School of Medicine (USA) wygłosił wykład pt.: „Mikrobiologia użytkowników protez dentystycznych” oraz powtórzył, że istnieje ścisły związek pomiędzy warunkami mikrobiologicznymi i chorobami jamy ustnej: 65-80% użytkowników protez cierpi z powodu zapalenia błony śluzowej wywołanego przez *Candida albicans* lub *Candida glabrata*. Inne patogeny obecne na powierzchni protez odgrywają rolę w chorobach układu oddechowego i przewodu pokarmowego. Wenyan Shi popiera eliminację patogennych mikroorganizmów z powierzchni protez jako bardzo ważną czynność higieniczną i profilaktyczną.

Prof. Steven Offenbacher – specjalista periodontologii w Ora-Pharma oraz Kierownik Katedry Periodontologii w School of Dentistry w University of North Carolina w Chapel Hill (USA) przedstawił temat „Strategie postępowania dla użytkowników protez w oparciu o badania naukowe z dziedziny periodontologii i protetyki”. Podkreślił znaczenie bezzębia w rozwoju chorób systemowych – nie stanowi ono głównej przyczyny, ale jest czymś więcej niż tylko czynnikiem ryzyka. Przypomniał, że na protezach bytują liczne zakaźne drobnoustroje. Noszenie protez wiąże się ze zwiększonym ryzykiem występowania wielu chorób ogólnoustrojowych, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP), chorób serca, miażdżycy, nadciśnienia i cukrzycy. „Badania zasadniczo sugerują, że pacjenci powinni dokładniej codziennie czyścić protezy, a my – lekarze musimy zwracać większą uwagę na redukowanie źródeł infekcji w jamie ustnej”.

Badania wykazują zwiększone ryzyko wystąpienia określonych chorób ogólnoustrojowych u użytkowników uzupełnień protetycznych, co ma wpływ na publiczny system ochrony zdrowia.

Prof. Angus Walls z School of Dental Sciences, Newcastle University (Wielka Brytania) omawiał temat: „Wpływ stanu zdrowia jamy ustnej i odżywienia na ogólny stan zdrowia”. Zmiany dietetyczne związane z utratą zębów mogą prowadzić do niezdrowego trybu odżywiania, niskiego spożycia owoców i warzyw przy wyższym spożyciu cukrów i tłuszczów. Stabilizacja protez to klucz do zwiększenia swobody żucia i jeden z niezbędnych czynników, które pomogą pacjentom w poprawie diety i jakości życia. Zastosowanie klejów do protez może ułatwić ich stabilizację i zwiększyć wydajność

Najważniejsze wnioski sympozjum dotyczą faktu, że niedostatecznie oczyszczane protezy stanowią źródło przewlekłe uwalnianych, potencjalnie szkodliwych bakterii i grzybów, które mogą mieć związek z chorobami jamy ustnej i schorzeniami ogólnoustrojowymi. Uzupełnienia protetyczne muszą być codziennie czyszczone z użyciem skutecznych środków przeciwbakteryjnych i przeciwgrzybiczych. W edukacji pacjentów istotną rolę odgrywa personel stomatologiczny, pomagając im w poprawie miejscowego i ogólnego stanu zdrowia.

Międzynarodowemu panelowi ekspertów przewodniczył prof. Claudio Fernandes z Katedry Protetyki Fluminense Federal University w Nova Friburgo (Brazylia). Prof. Fernandes zaznaczył, że populacja osób bezzębnych na całym

Choroba dziąseł groźniejsza niż cukrzyca

Najnowsze badania sugerują, że choroba dziąseł, podobnie jak nadciśnienie, powoduje większe ryzyko wystąpienia zawału niż cukrzyca.

Wysokie ciśnienie krwi (*hypertension*) i cukrzyca (*diabetes mellitus*) są najczęściej rozpoznawaną przyczyną zawałów. W ostatnich latach pojawia się coraz więcej prac potwierdzających ścisły związek pomiędzy chorobą dziąseł (*periodontitis*) a zawałem.

Dr Nigel Carter z BDA powiedział: „Otyłość, nadmierne spożycie alkoholu, zła dieta i palenie tytoniu to powszechnie znane czynniki ryzyka wystąpienia zawału. Mniejszą wagę przywiązuje się do choroby dziąseł jako potencjalnego czynnika ryzyka. Te badania są bardzo ważne, ponieważ pomagają oszacować, jak ważne jest zdrowie jamy ustnej w porównaniu do innych czynników ryzyka. Fakt, że wysokie ciśnienie krwi niesie za sobą takie samo niebezpieczeń-

stwo jak choroba dziąseł, to bardzo ważne odkrycie. Inne wyniki, np. to, że choroba dziąseł jest ponad 2 razy bardziej niebezpieczna niż cukrzyca były dla nas kompletnie zaskakujące”.

Wyniki tych i innych badań kolejny raz potwierdzają, że ryzyko wywołane złym stanem zdrowia jamy ustnej nie powinno być ignorowane i traktowane jako mniej ważne w porównaniu do innych czynników.

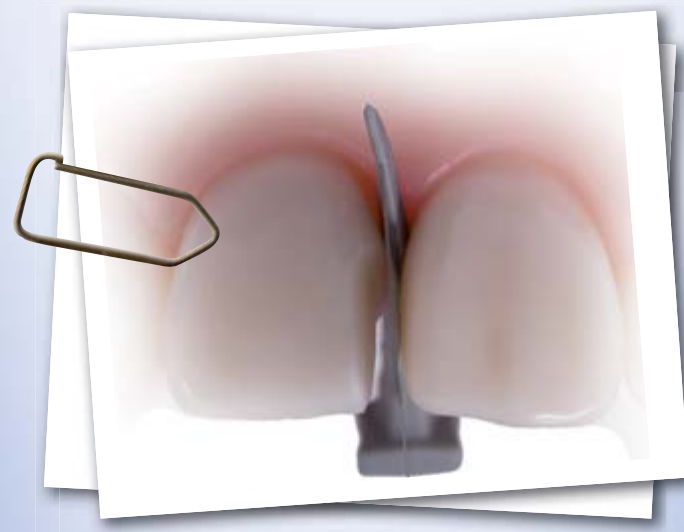


Pracuj szybciej i bezpieczniej

FENDERWEDGE[®]
PREP

NOWY!

Chroni i separuje. Teraz dostępne także do dokładnego przygotowania koron.



FENDERMATE[®]
PRIMARY

NOWY!

Kształtka. Teraz dostępne także do zębów mlecznych.



SPECJALNA PROMOCJA

Tylko dla lekarzy stomatologów*

Szczoteczka ORAL-B TRIUMPH 5000
z bezprzewodowym smartguidem

Zestaw zawiera:

6 końcówek szczoteczki:

1 FlossAction®

1 Sensitive

1 ProBright

1 Oral-B® Interspace

1 Oral-B® Tongue Cleaner

1 Oral-B® Interdental Cleaner

Płyta DVD z instrukcją
prawidłowego szczotkowania

249 zł

Oral-B® TRIUMPH®
powered by BRAUN
5000 | WIRELESS
SMARTGUIDE



ZAMÓW TERAZ!

NAVO
polska grupa dystrybucyjna

NAVO Polska Grupa Dystrybucyjna Sp. z o.o.
43-100 Tychy, ul. Oświęcimska 51
tel. +48 32 325 60 00
infolinia e-NAVO: 0 801 677 744
fax: +48 32 325 60 04
e-mail: biuro@navo.pl
www.navo.pl

*Oferta ważna do wyczerpania zapasów. Jedna osoba może zakupić maksymalnie 6 sztuk produktu.



„Dentyści muszą mieć świadomość swojego potencjału”

Z dr. Raymondem Gistem – nowym przewodniczącym Amerykańskiego Towarzystwa Stomatologicznego rozmawia Javier M. de Pison z Dental Tribune Ameryka Łacińska



Dr. Raymond Gist z żoną Jill podczas Światowego Kongresu FDI 2010 w Bahii w Brazylii. (DTI; Fot.: Jan Agostaro).

Nowy przewodniczący Amerykańskiego Towarzystwa Stomatologicznego (American Dental Association – ADA), którym po raz pierwszy w historii został wybrany dentysta pochodzenia afroamerykańskiego, rozpoczął swoją kadencję od przełomowego kroku. Niespełna miesiąc po objęciu przez niego stanowiska, w październiku 2010 r., ADA wydała oficjalny komunikat, przepraszając za to, że „nie zajęła bardziej stanowczego stanowiska przeciwko dyskryminacyjnym praktykom dotyczącym członkostwa w okresie przed przyznaniem Afroamerykanom praw obywatelskich”. Dr R. Gist, który urodził się w Grand Blanc w stanie Michigan objął stanowisko jako 147. przewodniczący ADA 13. października 2010 r. Oficjalna uroczystość z tej okazji odbyła się przed Izbą Delegatów ADA w Orlando w stanie Floryda. W rozmowie z DTI dr Gist omawia programy, jakie zamierza wprowadzić ADA oraz apeluje o zdrowie jamy ustnej dla populacji objętych niewystarczającą opieką.

Jaki jest program polityczny nowego przewodniczącego ADA?

Moim podstawowym celem jest pomoc w ujednoliceniu i wzmocnieniu głosu środowiska dentystycznego, wzywającego do poprawy jakości opieki stomatologicznej nad osobami objętymi niewystarczającym jej zakresem w USA i innych krajach. Chcemy także wysyłać jednoznaczny komunikat do opinii publicznej oraz do wszystkich zainteresowanych podkreślając, że zdrowie jamy ustnej ma priorytetowe znaczenie dla ogólnego stanu zdrowia. Dlatego właśnie chcę zwrócić uwagę kraju i świata na potrzebę zapewniania i podtrzymywania dobrego stanu zdrowia w tym zakresie.

Jakie są obecnie główne problemy amerykańskich lekarzy dentystry w praktykujących w kraju?

USA oferują ogromne możliwości wszystkim, którzy chcą pracować w zawodzie lekarza dentystry. Sytuacja ekonomiczna USA w różnym stopniu wpłynęła na gabinety stomatologiczne. Jednak zaczyna się ona poprawiać w miarę wychodzenia z recesji. Wielu rozpoczynających pracę młodych dentystrów posiada obciążenia finansowe z tytułu kredytów zaciągniętych na studia stomatologiczne. Muszą oni szukać sposobów na ich spłatę oraz – jeśli zdecydują się na ten krok – środków na założenie własnej praktyki.

Co robi ADA w obliczu różnorodności etnicznej?

Ostatnie publiczne przeprosiny ADA podkreślają nasze zaangażowanie w ten problem. Członkowie Prezydium i Rada Naukowa ADA uznali, że trzeba podjąć zdecydowane działania po wysłuchaniu uderzającego, bardzo osobistego wyznania, wygłoszonego podczas krajowej konferencji dotyczącej zróżnicowania etnicznego środowiska stomatologicznego, jaka od-

była się w czerwcu 2010 r., a dotyczącego historii wykluczeń w organizacjach dentystycznych. Konferencja została zaplanowana i zorganizowana wspólnie przez Krajowe Towarzystwo Stomatologiczne (National Dental Association – NDA), Hiszpańskie Towarzystwo Stomatologiczne (Hispanic Dental Association – HDA), Stowarzyszenie Dentystów Indian

Amerykańskich (Society of American Indian Dentists) oraz ADA. W lipcu i sierpniu ub. roku Rada ADA opracowała i zatwierdziła rezolucje, które mają sprzyjać różnorodności i obecności mniejszości w środowisku stomatologicznym.

Czy odczuwa Pan presję polityczną związaną z faktem, że jest

Pan pierwszym przewodniczącym ADA pochodzenia afroamerykańskiego?

Nie odczuwam szczególnej presji, ale sam dopinguję się do działania, ponieważ wiem, jakie mam możliwości. Chcę, aby dentyści mieli świadomość swojego potencjału i chęć głosić to przesłanie w sposób skuteczny i niezmienny. □

AD

EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

NOWY PIEZON

PIEZON MASTER 700 – ORYGINALNA METODA PIEZON WSPARTA INTELIGENTNĄ TECHNOLOGIĄ i.PIEZON



> Nowa broszura – wszystko o Oryginalnej Metodzie Piezon i nowym urządzeniu Piezon Master 700

BEZBOLEŚNIE dla pacjenta – oto idea, która przyświecała twórcom Oryginalnej Metody Piezon podczas opracowywania nowego urządzenia Piezon Master 700.

Rezultatem jest zabieg, który nie powoduje powstawania nadwrażliwości zębów ani działań a zapewnienia uzyskanie nadzwyczajnie gładkiej powierzchni zębów bez naruszenia nabłonka.

Połączenie Oryginalnych Rękojeści Piezon LED i elektronicznego modułu i.Piezon, które zapewnia doskonałe dopasowanie do kształtu zębów ruch instrumentów to symbioza inteligentnej technologii i nieznanej precyzji. Oryginalne Szwajcarskie Instrumenty EMS, wykonane z najlepszej biokompatybilnej stali chirurgicznej, dopełniają perfekcję całości.

Nowe urządzenie Piezon Master 700 ze swym nowoczesnym panelem

dotykowym ustala nowe standardy łatwości obsługi i utrzymania higieny. Korzyść dla każdego – pacjenta i stomatologa – obaj są zadowoleni.



Więcej informacji > welcome@ems-ch.com