

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Polish Edition

ISSN 1730-315X

www.dental-tribune.com

CENA: 9,50 zł

VOL. 11, NR 11+12



News

Test atrakcyjności uśmiechu

► Strona 3



Praktyka

Atypowe powikłania w leczeniu implantologicznym

► Strona 4



Wydarzenia

9. Sympozjum CEIA w Krakowie

► Strona 8

Leasing atrakcyjną formą finansowania



Prywatna opieka medyczna cieszy się coraz większą popularnością – prawie połowa Polaków leczy się w niepublicznych placówkach. Wartość tego sektora zwiększa się systematycznie o ok. 10% rocznie.

Siłą napędową jest m.in. duży popyt na usługi abonamentowe wśród pracodawców, zwiększone zapotrzebowanie na usługi zdrowotne w związku ze starzeniem się społeczeństwa oraz wzrost świadomości zdrowotnej.

Sektor publicznej opieki zdrowotnej od kilku lat znajduje się w ciągłym kryzysie. Zadłużone placówki i limity ustalane przez Narodowy Fundusz Zdrowia odbijają się negatywnie na jakości świadczonych usług. Zamiast szybkiej diagnozy i komfortowego leczenia, pacjent często spotyka się z niedostępnością lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych. Nic więc dziwnego, że Polacy świadomi roli, jaką odgrywa profilaktyka, coraz chętniej swoje zdrowie powierzają prywatnym szpitalom i przychodniom. W korzystaniu z odpłatnych świadczeń decydującą rolę odgrywają takie czynniki, jak krótszy czas oczekiwania na wizytę oraz dostępność specjalistów i nowoczesnej aparatury medycznej.

Popyt na prywatne usługi medyczne systematycznie wzrasta. Już teraz w Polsce zarejestrowanych jest blisko 120 000 niepublicznych podmiotów medycznych (szpitale, przychodnie, indywidualne praktyki). Największe zapotrzebowanie na świadczenia notowane jest w kardiologii, ortopedii i okulistyce. Wartość rynku zdrowotnego w tym roku może wynieść ok. 100 mld zł, w tym środki publiczne to ok. 63 mld zł. Dla porównania – w 2010 r. było to blisko 80 mld zł,

a liczba posiadaczy prywatnych abonamentów medycznych przekroczyła ponad 1,5 mln osób. W 2020 r. liczba ta ma wzrosnąć ponad 6-krotnie – do 10 mln osób.

Prywatna opieka zdrowotna jest naturalną odpowiedzią na zapotrzebowanie rynku. Razem z koniunkturą wzrastają także wymagania pacjenta. Tylko wszechstronność usług, polegająca na szerokim dostępie do lekarzy specjalistów i nowoczesnym sprzęcie medycznym mogą sprawić, że gabinet czy placówka będą wyróżniać się na tle konkurencji, a inwestycja zwróci się w możliwie jak najkrótszym czasie.

Rynek usług medycznych stwarza więc duże możliwości rozwoju oraz realnego zwrotu za-inwestowanego kapitału. Potencjał branży medycznej sprawia, że zainteresowani sektorem są zarówno polscy, jak i zagraniczni inwestorzy.

Z przeprowadzonego w 2012 r. przez CBOS badania wynika, że niepubliczna opieka zdrowotna kojarzy się przede wszystkim z dużym komfortem (77%), szybkimi terminami (75%), nowoczesną aparaturą medyczną (74%), uprzejmością personelu (73%), zaangażowaniem lekarzy i dogodnymi godzinami przyjęć (72%). To kluczowe wartości, które zadecydują o sukcesie przedsiębiorcy na tym rynku.

Inwestycje w środki trwałe w sektorze usług medycznych to ok. 5-6 mld zł rocznie. W części zapotrzebowanie zarówno publicznych, jak i prywatnych placówek na finansowanie zakupów pokrywają firmy leasingowe. W ubiegłym roku ich wkład wyniósł ok. 600 mld zł, co stanowi niemal 10% wszystkich inwestycji w branży. Przy wyborze sprzętu medycznego należy kierować się przede wszystkim jakością i możliwościami, jakie sprzęt będzie stwarzał. Cena nie powinna być pierwszorzędym czynnikiem decydującym o zakupie.

Z usług firm leasingowych korzystają nie tylko duże centra medyczne. Podobne rozwiązania

stosują także szpitale publiczne, przychodnie, prywatne gabinety lekarskie, stomatologiczne i weterynaryjne. Wartość transakcji może wynosić od kilkunastu tysięcy zł do kilku czy nawet kilkunastu mln zł. Takie rozwiązania są stosowane nie tylko

w przypadku zakupu urządzeń medycznych, ale i mebli czy sprzętu IT.

Procedury związane z leasingiem są dużo prostsze i znacznie szybsze niż te związane z kredytem, a koszty finansowania nie-

jednokrotnie niższe. W uproszczonej procedurze stosowanej w przypadku leasingu oferowanego branży medycznej nie ma konieczności przedstawiania zabezpieczeń poza przedmiotem leasingu. **DT**

Na podst.: BRE

IDEALNY WYMIAR

WYPEŁNIANIA KANAŁÓW

ĆWIEKI ENDOSTAR
ĆWIEKI PAPIEROWE I GUTAPERKOWE

ENDO SMART 100
MIKROMOTOR ENDODONTYCZNY

S5 BIG APICAL
PILNIKI ROTACYJNE

ES5 ENDOSTAR
PILNIKI ROTACYJNE

GENESYS
SYSTEM WYPEŁNIANIA KANAŁÓW ROZGRZANĄ, PŁYNNĄ GUTAPERKĄ

SZEROKA OFERTA SZKOLEŃ
WWW.POLDENT.PL

Poldent®

www.poldent.pl



Fot. Unident Union Dental Spa

Test atrakcyjności uśmiechu

Z ankiety Amerykańskiej Akademii Stomatologii Estetycznej (American Academy of Cosmetic Dentistry) wynika, że najważniejszym elementem dobrego wizerunku jest uśmiech.

48% przebadanych Amerykanów potwierdza, że po pierwszym spotkaniu właśnie uśmiech jest najbardziej pamiętaną cechą. Tylko 9% uczestników ankiety potwierdziło, że ubrania zapadają w pamięć, gdy poznajemy nową osobę. Jeszcze mniejsze znaczenie ma rodzaj perfum (8%). Nawet to, co mówimy wpłynęło na pierwsze wrażenie tylko w 25%.

Wg badania AACD 85% z nas uważa, że osoby z ładnym uśmiechem są bardziej atrakcyjne. Wyniki ankiety są z kolei bezlitosne dla posiadaczy zepsutych, krzywych lub przebarwionych zębów. 1/3 badanych Amerykanów stwierdziła, że prawdopodobnie nie będzie się całować i nie umówi się z kimś, kto nie dba o zęby. Nieatrakcyjny uśmiech to także przeszkoda w życiu zawodowym – 3 na 4 osoby stwierdziły, że może on zamknąć drogę do kariery.

„Atrakcyjny uśmiech jest spontaniczny i pewny siebie. Kąciki ust podnoszą się bez przeszkód, pokazujemy wtedy górne zęby, a w uśmiech angażują się również mięśnie okrężne oczu” – mówi dr Iwona Gnach-Olejniczak, dentystka z Wrocławia. Jednak nawet zęby dalekie od perfekcji mogą współgrać z urodą twarzy, a gdy są akceptowane przez posia-

dacza, zdołają bardziej niż biżuteria. „Diastema, zbyt dziąsłowy uśmiech, szparowatość zębów, nietypowe ustawienia kłów – wszystko to może dodawać uroku, jeśli w całości uśmiech jest estetyczny i prezentowany bez kompleksów” – podkreśla dentystka, która w swojej praktyce zajmuje się m.in. smile designem.

Niestety, takiego szczerzego uśmiechu brakuje wielu z nas. „Najczęściej pacjenci dorośli zakrywają usta rękami, bo krępują ich wady zgryzu. Przez lata żyją z krzywymi zębami, które już w okresie dojrzania stały się dla nich powodem kompleksów. Uśmiechają się więc bez pokazywania zębów, przez co na pierwszy rzut oka mogą wyglądać na osoby nieszczerze, nieśmiałe lub zakłopotane” – mówi dr Gnach-Olejniczak. Takie wrażenie jest szczególnie kłopotliwe, gdy od pierwszego wrażenia zależy zdobycie nowej pracy czy negocjacje z klientem. Także w życiu prywatnym pierwsze wrażenie liczy się coraz bardziej. To dobry powód, by zrobić test atrakcyjności swojego uśmiechu.

Jaki jest kolor zębów?

Jeśli są żółte, dodają lat. Zbyt żółta barwa uzębienia wywołuje także obawy o stan zdrowia. Z pomocą przyjdzie konsultacja u dentysty estetycznego, który dobierze skuteczną i bezpieczną metodę wybielania. Warto poradzić się także w przypadku przebarwień, niektóre z nich przykryją dopiero porcelanowe licówki.

Co pokazujesz w uśmiechu?

Jeśli zęby dolne zamiast górnych, możesz sprawiać wrażenie osoby agresywnej i starszej. Z pomocą przyjdzie leczenie ortodontyczne, przy niewielkich wadach wystarczające może się okazać konturowanie oraz wydłużenie

górných zębów za pomocą bondingu.

Czy zęby się błyszczą?

Jeśli są matowe, będą wyglądać na ciemniejsze. Zabieg polerowania szkliwa za pomocą mikroabrazji rozjaśni uśmiech i zmniejszy podatność zębów na gromadzenie płytki nazębnej i osadów.

Czy na zębach widać kamień?

Jeśli tak, będziesz odbierany jako osoba zaniedbana, która ma problemy z higieną. Regularny skaling z piaskowaniem (standardowo 2 razy w roku) z pewnością rozjaśni uśmiech.

Czy w kącikach ust widać zęby, czy puste przestrzenie?

Jeśli nie lśnią tam zęby, to znaczy że masz zbyt wąskie łuki

zębowe. Można je rozszerzyć ortodontycznie, przy okazji likwidując stłoczenia zębów. Uśmiech stanie się jaśniejszy i bardziej pełny.

Jaki kształt ma w uśmiechu linia górnych zębów?

Jeśli odwrotną niż linia ust, to nawet przy szczerym uśmiechu, sprawi on wrażenie smutnego. Tzw. odwrócona linia uśmiechu psuje wizerunek. Dentysta poprawi jej kształt za pomocą leczenia ortodontycznego lub konturowania i bondingu.

Czy zęby są proste?

Krzywe zęby, które nie układają się w harmonijne łuki, zawsze pogarszają wygląd, są także szkodliwe dla zdrowia. Szybciej się psują, są narażone na choroby przyzębia itd. Jeśli chcesz pewnie

się uśmiechać, załóż aparat ortodontyczny. Leczenie zajmie 1-2 lata, ale już w trakcie poczujesz różnicę i nabierzesz pewności siebie, ponieważ lekarz odbuduje prawidłowe zwarcie kompozytem, a aparat zmieni położenie zębów już w pierwszych miesiącach kuracji.

Czy uzębienie jest kompletne?

Braki w uzębieniu robią złe wrażenie, nawet wtedy, gdy łuki znajdują się w głębi jamy ustnej. Zamiast rezygnować ze spontanicznego zachowania, od razu uzupełnij braki w uzębieniu. Implanty to powszechna technologia, stosuje się ją bez względu na wiek, a sama procedura ich wszczepienia w kość trwa ok. godziny i jest mniej inwazyjna niż usuwanie „ósemki”.


AD

Rozpuszczalny opatrunek

Opatrunek z rozpuszczalnej tkaniny opracowany przez naukowców z Oxfordu ma poprawić wyniki operacji chirurgicznych mięśni i ścięgien – informuje serwis BBC News.

Tkanina owijana wokół operowanych tkanek miękkich to efekt prac zespołu, na czele którego stoi prof. Andrew Carr z University of Oxford. Nowy opatrunek będzie testowany u pacjentów z urazami barku. Co roku w Anglii i Walii przeprowadzanych jest ok. 10 000 operacji chirurgicznych, dotyczących ścięgien, które łączą mięśnie z kośćmi. W ciągu ostatniej dekady ich liczba wzrosła o 500%, jednak co czwarta operacja kończy się niepowodzeniem. To szczególnie częste u pacjentów po 40. i 50. roku życia.

Aby zapobiec pękaniu, naukowcy z Oxfordu postanowili zabezpieczyć operowane miejsce tkaniną. Jedna strona implantowanej tkaniny wykonana jest z bardzo odpornych włókien, aby mogła wytrzymać naprężenia związane z ruchem, druga – z włókien setki cieńszych od włosa. Te ostatnie pobudzają procesy naprawcze. Po kilku miesiącach implant ma ulegać rozpuszczeniu, by nie powodować odległych powikłań.

Implant został opracowany dzięki połączeniu nowoczesnej i tradycyjnej technologii – wytworzone z użyciem pionierskiej technologii włókna tkano na miniatury, ręcznie obsługiwanych krosnach. 

na podst.: PAP

FKG
swiss endo

BT
RACE

Scouting
Apical
Shaping

Biologiczne & Zachowawcze

STERILE
SINGLE USE

FKG Dentaire SA
www.fkg.ch

Atypowe powikłanie w leczeniu implantologicznym bezzębnej żuchwy – opis przypadku

Damian Dudek, Michał Matuszek, Katarzyna Sołtykiewicz, Krzysztof Helewski, Grażyna Kowalczyk-Ziomek, Grzegorz Wyrobiec i Romuald Wojnicz, Polska

Leczenie rekonstrukcyjne braków uzębienia z wykorzystaniem tytanowych wszczepów, które ulegają osteointegracji staje się coraz powszechniejsze w praktyce lekarzy dentystów. Implantologia stomatologiczna rozwija się i ewoluje niezwykle dynamicznie. Coraz więcej pacjentów decyduje się na leczenie implantoprotetyczne, oczekując długotrwałych efektów funkcjonalnych i estetycznych, jednak ogromna liczba wykonywanych zabiegów w kraju i na świecie potencjalnie obciążona jest możliwością występowania w pewnym odsetku powikłań, głównie pod postacią szeroko rozumianego *perimplantitis*. Jest to rodzaj miejscowego zapalenia tkanek wokół szyjki implantu prowadzący do powstania ubytków okolicznych.

nieprawidłowo przeprowadzonych procedur chirurgicznych, niewłaściwej higieny, obecności zjadliwych szczepów bakterii lub też nierzadko przeciążeń funkcjonalnych, a także osłabienia układu immunologicznego organizmu w wyniku chorób ogólnoustrojowych. Utrata kości wokół implantu wymaga postępowania chirurgicznego lub niekiedy prowadzi do konieczności reimplantacji.

Czasami powikłania zapalne mogą mieć niecharakterystyczny i podstępny przebieg, co autorzy prezentują w opisywanym przypadku. Dotyczy on leczenia implantoprotetycznego żuchwy u 54-letniej kobiety. Nietypowa liza tkanki kostnej wystąpiła po kilku tygodniach gojenia zamkniętego. Zmiany zostały stwierdzone przypadkowo w ba-

daniu fizykalnym i radiologicznym.

Opis przypadku

54-letnia pacjentka, ogólnie zdrowa, zgłosiła się do poradni chirurgii stomatologicznej i implantologii celem sanacji jamy ustnej oraz leczenia implantologicznego żuchwy.

W badaniu fizykalnym stwierdzono obecność pozostawionych korzeni oraz zębów paradentalnych i zmian zapalnych. (Ryc. 1). Po rozmowie z pacjentką uzgodniono zastosowanie w żuchwie 2 implantów w pozycjach kłów i konstrukcję protezy całkowitej opartej na łącznikach typu „locator”. Ze względów ekonomicznych pacjentka zgodziła się na użytkowanie klasycznej protezy całkowitej osiadającej w szczęce. Przed wykonaniem zabiegu przy-

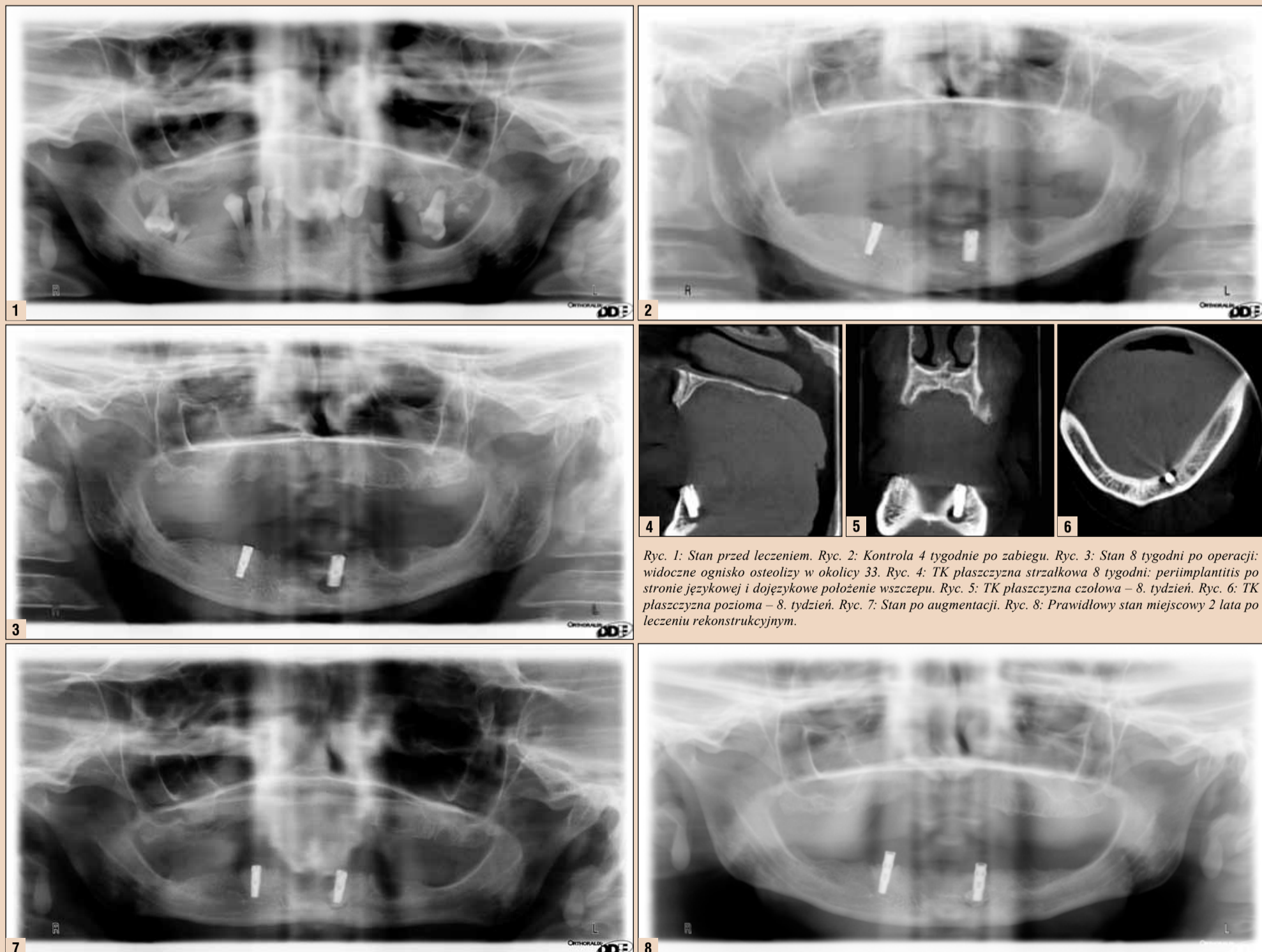
gotowano protezy całkowite górna i dolna.

Zabieg wykonano w znieczuleniu miejscowym 4% chlorowodorkiem artykainy z dodatkiem noradrenaliny. Usunięto wszystkie zęby i korzenie oraz wyluszczone z okolicy 34-35 zmianę makroskopowo mającą wygląd torbieli korzeniowej, co potwierdzono w badaniu histopatologicznym. Następnie, po przecięciu i odwarstwieniu błony śluzowej wraz z okostną, wykonano preparację kości części żębołowej żuchwy w pozycjach 33 i 43. W prowadzono wszczepy o \varnothing 4,0 mm i długości 14 mm w okolicy 33 oraz \varnothing 3,5 mm i długości 14 mm w pozycji 43. Rany zszyto szwami pojedynczymi nylon 5-0. Po zabiegu zalecono doustną antybiotykoterapię z amoksyliny w dawce 2 g na dobę, w 2 dawkach podzielonych

przez 7 dni. W celu zmniejszenia dyskomfortu pooperacyjnego, stosowano nimesulid w dawce 0,1 g doustnie 2 razy na dobę. Gojenie przebiegało bez powikłań, szwy usunięto w 7. dobie. Odciążono płytę protezy w miejscach położenia implantów oraz nieznacznie zwiększono jej zasięg w wymiarze przedścionkowym i językowym celem poprawy retencji.

Przyjęto 12-tygodniowy protokół gojenia zamkniętego. W tym czasie wykonano 3 wizyty kontrolne w odstępach 4-tygodniowych. Pierwsza wizyta nie wykazała żadnych nieprawidłowości w osteointegracji, pacjentka nie zgłaszała dolegliwości (Ryc. 2). Utrzymanie protezy górnej pacjentka określiła jako wystarczająco komfortowe, ale zgłaszała trudności w użytkowaniu protezy dolnej.

→ strona 6



Ryc. 1: Stan przed leczeniem. Ryc. 2: Kontrola 4 tygodnie po zabiegu. Ryc. 3: Stan 8 tygodni po operacji: widoczne ognisko osteolizy w okolicy 33. Ryc. 4: TK płaszczyna strzałkowa 8 tygodni: *perimplantitis* po stronie językowej i dojęzykowe położenie wszczepu. Ryc. 5: TK płaszczyna czołowa – 8. tydzień. Ryc. 6: TK płaszczyna pozioma – 8. tydzień. Ryc. 7: Stan po augmentacji. Ryc. 8: Prawidłowy stan miejscowy 2 lata po leczeniu rekonstrukcyjnym.

PRZEDSTAWIAMY

Two Striper®

THE P.B.S.® BOND ADVANTAGE

TRWALSZE WIERTŁA

- Dzięki trwałemu zamocowaniu kryształów diamentu nie dochodzi do ich wypadania

SZYBKIE, GŁADKIE CIĘCIE

- Więcej ziaren diamentu na powierzchni w każdej chwili zwiększa skuteczność

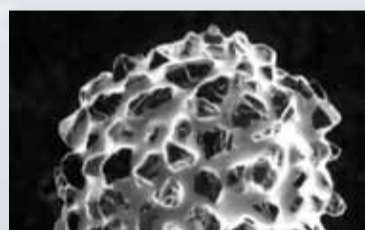
SZYBKIE USUWANIE TKANEK

- Równomierne rozmieszczenie i duża gęstość kryształów diamentu

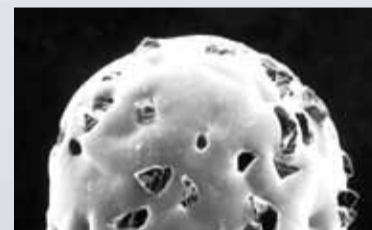
INNOWATOR W DZIEDZINIE PRZEMYSŁU

- Jedyne na rynku wiertło wytwarzane z użyciem technologii osadzania P.B.S.®

Wierzchołek nowego wiertła diamentowego

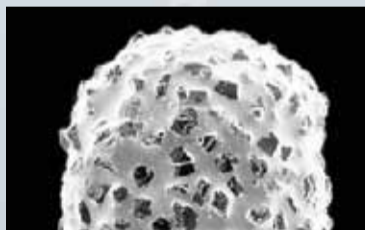


Nowe wiertło Two Striper®

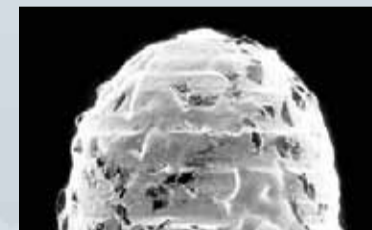


Nowe wiertło w technologii galwanicznej

Wierzchołek używanego wiertła diamentowego



Używane wiertło Two Striper®



Używane wiertło w technologii galwanicznej



**abrasive
technology**



PRECISELY®

USA 1.740.548.4100 | www.abrasive-tech.com

Bonding – sposób na udoskonalenie uśmiechu

Bond, czyli cieniutkie warstwy kompozytu, lekarz nakłada na zęby podczas jednej wizyty. Za jego pomocą perfekcyjnie zamaskować można wiele niedoskonałości: bond poprawi kształt zębów, przykryje diastemę, ujednolici powierzchnię licową wielokrotnie plombowanego zęba.

„Materiały kompozytowe nowej generacji dobrze naśladują naturalne uzębienie” – mówi dr Iwona Gnach-Olejniczak, lekarz dentysta z Wrocławia. „Są bardziej przezierne i wysokopolepowane, przez co nie chłoną tak szybko barwników i osadów” – dodaje.

Najczęściej na taki delikatny bonding decydują się osoby, które nie mają zbyt wiele do zarzucenia swoim zębom i nie chcą ingerować w szkliwo, by przy-

mocować do niego pełnowymiarowe licówki.

„Tacy pacjenci stawiają na bonding, który łączy się szczerlnie z powierzchnią zęba wyłącznie za sprawą adhezji bez potrzeby nawiercania, tworzenia w nim zaczepów” – wyjaśnia wrocławska dentystka. Szkliwo przed zabiegiem jest tylko delikatnie wytrawiane, co usuwa tzw. osłonkę nabytą. A potem można bez przeszkód zmniejszyć diastemę, wydłużyć za krótki ząb albo odbudować uszczerbienie. Za pomocą delikatnego bondingu lekarz rozjaśni pojedyncze zęby. Kompozytowy kameleon ukryje też anomalie w budowie szkliwa.

Zwłaszcza osoby młode, ale także niezdecydowane wybierają bonding jako sposób na sprawdzenie, czy do twarzy będzie im

np. z mniejszą diastemą. Nieinwazyjność metody zachęca do takiej metamorfozy na próbę, zanim zdecydujemy się na poważniejszą zmianę. Właśnie diastema, jej szerokość lub całkowity brak to poważna decyzja dla osób, dla których szpara między „jedynkami” była do tej pory cechą charakterystyczną. Bonding umożliwia im wybór najlepszego rozwiązania.

To rozwiązanie ekonomiczne w porównaniu do protetyki opartej na ceramice. „Wydaje się najbardziej rozsądny, jeśli przeszkadzają nam w uśmiechu drobne wady, niewymagające od razu zakładania licówek czy koron ceramicznych. Taka metamorfoza daje często spektakularny efekt estetyczny bez dużych nakładów finansowych” – wyjaśnia dr Gnach-Olejniczak. Ceny bondingu zależą od

zakresu korekty, ale zaczynają się od stawek zbliżonych do kosztów plombowania zębów.

W niektórych przypadkach bonding stosuje się zamiast leczenia ortodontycznego. „Trzeba pamiętać, że takie modelowanie kształtów zębów nie wpłynie na prawidłowe funkcjonowanie zgryzu, ale poprawi wygląd nieprawidłowo ustawionych zębów, jeśli z różnych przyczyn nie chcemy zakładać aparatu” – mówi dentystka i proponuje bonding jako terapię zastępczą, gdy wady zgryzu są niewielkie (dotyczą np. rotacji pojedynczych zębów). Dzięki bondingowi anomalie staną się mniej widoczne.

Przeciwwskazaniem względnym do zastosowania bondingu jest bruksizm, czyli nawykowe zaciskanie zębów. Lekarz i temu może zaradzić. Zaleci zakładanie

na noc specjalnej szyny przypominającej ruchomy aparat ortodontyczny. Ochroni ona zęby przed ukruszaniem i wyeliminuje nawyk. Zęby zakwalifikowane do bondingu muszą być też zdrowe, zwłaszcza bez dużej skłonności do próchnicy oraz chorób przyzębia.

Coraz częściej stosowanym zabiegiem jest także konturowanie. Polega na delikatnym zeszlifowywaniu nadmiaru szkliwa tam, gdzie zęby mają niewłaściwy rozmiar lub kształt. Konturowanie zębów odbywa się tylko w obrębie szkliwa i jest bezpieczne dla zębów. „Dyskretne modelowanie zębów za pomocą specjalnych wiertel, soflexów i finirów to zabieg wymagający poczucia estetyki. Daje efekt uporządkowania i harmonii, zwłaszcza gdy połączy się tę technikę z bondingiem” – podkreśla dr Gnach-Olejniczak. [\[1\]](#)

Dieta „przeciwpróchnicowa”?

Problemy z próchnicą dotyczą każdego. Podatność na tę chorobę jest uzależniona od wielu czynników, w tym także genetycznych.

Przestrzeganie podstawowych zasad higieny oraz systematyczne wizyty u dentysty pozwolą na utrzymanie zębów w dobrej kondycji. Jednak żeby te starania nie

czyć produkty pełnoziarniste. Są one przede wszystkim doskonałym źródłem błonnika, witamin z grupy B oraz żelaza i magnezu. Wszystkie te składniki mają działanie przeciwpróchnicze.

Głównym budulcem zębów jest wapń. Znajdziemy go w produktach mlecznych i niektórych rybach. Dzięki niemu szkliwo jest odporne nie tylko na próchnicę, ale także różnego rodzaju uszkodzenia. Nabiał jest również źródłem witaminy D, która bierze udział w przyswajaniu wapnia i fosforu. Substancja ta wpływa na prawidłową mineralizację szkliwa. Mleczne produkty zawierają witaminę A, która ma działanie przeciwbakteryjne i odpowiada za prawidłową kondycję dziąseł.

Po każdym posiłku trzeba pamiętać o oczyszczeniu jamy ustnej z resztek pokarmowych. Nie zawsze jednak mamy możliwość szczotkowania zębów. W takiej sytuacji najlepiej napić się wody, która pozwala na usunięcie nagromadzonych bakterii. Najlepiej wybierać wodę z dodatkiem fluoru. Jego antybakteryjne działanie rozcieńcza kwasy atakujące zęby. Źródłem tego pierwiastka jest też herbata i owoce morza. Dobrym rozwiązaniem jest guma do żucia. Należy jednak wybierać tę bez dodatku cukru.

„Trzeba ograniczać jedzenie słodczy i lepkich produktów skrobiowych. Kwasy powstałe po ich spożyciu nie są wypłukiwane przez ślinę, a z czasem mogą doprowadzić do ubytków. Unikajmy również napojów słodzonych oraz przekąsek między posiłkami i przed snem” – dodaje dr hab. n. med. Piotr Fudalej. [\[2\]](#)



Fot.: Fotolia

poszły na marne, należy pamiętać również o odpowiedniej diecie. „Przyczyn powstawania próchnicy jest kilka. Cały proces polega na stopniowej demineralizacji i rozpadzie twardych tkanek zęba. Z czasem próchnica może doprowadzić do ubytków – wyjaśnia dr hab. n. med. Piotr Fudalej z University of Bern.

Świeże owoce i warzywa to największe źródło witamin oraz substancji niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania organizmu. Witamina C wraz z rutyną wzmacniają naczynia krwionośne i mają działanie przeciwbakteryjne. Zawarty w nich błonnik stymuluje też produkcję śliny, która pomaga w usuwaniu resztek pokarmowych, a także przyczynia się do zobojętnienia kwaśnego odczynu jamy ustnej. Co więcej, niektóre z nich, np. jabłko czy marchewka, potrafią w naturalny sposób oczyścić płytkę nazębną z osadu.

Aby prawidłowo zadbać o uśmiech, do diety warto włą-

AD

24TH Central European Dental Exhibition

cede
2014

The Best Place
in Central Europe
for Dental Business!

Poznań, Poland
11-13.09.2014

CEDE mobile app.

www.cede.pl

Dentamed® 2013

Dołnośląskie Targi Stomatologiczne Dentamed® odbyły się po raz 12. we Wrocławiu, w dniach 8-9 listopada 2013 r.

Implanty drukowane 3D, bezbolesne znieczulenie komputerowe czy pasta wybielająca zęby podczas uśmiechu – to wybrane nowości, z którymi można było zapoznać się w czasie Targów Dentamed® we Wrocławiu. W Wielofunkcyjnej Hali Sportowej AWF przy al. Paderewskiego 35, 115 wystawców zaprezentowało nowoczesne rozwiązania, które sprawiają, że wizyty u den-

tysty przestaną kojarzyć się jedynie z bólem i nieprzyjemnymi doświadczeniami.

Targi Dentamed® to trzecia pod względem wielkości impreza stomatologiczna w Polsce. W tym roku targi odwiedziło 2453 zwiedzających, którzy mogli zapoznać się z ofertą 115 firm z Polski, Chin, Czech, Danii, Holandii, Niemiec, Słowacji, USA i Włoch, a także dodatkowo 69 firm reprezentowanych z całego świata.

Wśród tegorocznych wystawców zaprezentowali się producen-

ci, przedstawiciele, dystrybutorzy sprzętu, narzędzi, materiałów dentystycznych, środków farmaceutycznych, odzieży medycznej i oprogramowania medycznego z całej Polski.

Prezentacje firm i ich nowości uzupełniły kursy medyczne i szkolenia, w których udział wziąć mógł każdy, kto się zarejestrował. Jak co roku, poprowadzili je specjaliści i przedstawiciele firm specjalizujących się w znajdowaniu nowszych i lepszych rozwiązań, ułatwiających codzienną pracę oraz zwiększających komfort pacjentów.

Podczas tegorocznej edycji targów Dentamed® odbyły się 2 całonocne szkolenia. Oba kursy wzbudziły duże zainteresowanie i zebrały bardzo dobre oceny wśród uczestników. W pierwszym dniu odbył się kurs medyczny pt.: „Błędy i problemy w leczeniu endodontycznym: roszczenia pacjentów a prawo medyczne”. W kursie wzięło udział 130 osób. W drugim dniu targów odbyła się I Ogólnopolska Sesja stomatologiczna pt.: „Okluzja. Teoria i praktyka. Dlaczego warto się uśmiechać?”. W sesji wzięło udział 70 osób.

Dentyści obecni na targach mogli również poddać się specjalnym badaniom kręgosłupa, które miały pokazać, jak z punktu widzenia narządu ruchu wyglądają sposoby pracy najczęściej wybierane przez lekarzy dentyistów.

Badania także „wytykały błędy” osobom, które się im poddały. Ukazały pozycje przeciążające części ciała, zwróciły uwagę na błędy ruchowe popełniane w czasie pracy oraz dały odpowiedź, jak pracować, aby zachować zdrowie. [D](#)



9. Sympozjum CEIA w Krakowie!

Beata Czekaj, Polska

Prawie 500 uczestników z Polski, Czech, Litwy i Słowacji uczestniczyło w 9. Sympozjum Central European Implant Academy (CEIA). Podobnie, jak w roku poprzednim, główna sesja wykładowa odbyła się w Teatrze im. Juliusza Słowackiego w Krakowie.

Prof. Dennis Tarnow, jak przystało na jednego z największych na świecie wykładowców i ekspertów w swej dziedzinie, zaprezentował 2 znakomite sesje na temat natychmiastowej implantacji

i chirurgii bezpłatowej oraz aktualnego stanu wiedzy i nowych perspektyw dotyczących zagadnień konturu tkanek miękkich.

Uwieńczeniem dnia był wieczorny „CEIA Evening”, na którym rozdano wyróżnienia BIOMET3i i najnowsze certyfikaty umiejętności. Wśród wyróżnionych tytułem „Platinum Preferred Member” znalazły się 4 laboratoria dentystyczne oraz 25 lekarzy, managerów, dyrektorów gabinetów i centra medyczne. Po raz pierwszy mieliśmy przyjemność

wręczyć certyfikaty kolejnym osobom, które w ostatnim czasie ukończyły międzynarodowe programy podyplomowe akredytowane przez CEIA.

Do grona lekarzy, którzy ukończyli międzynarodowy program „Implant Continuum Education NYU OSIS CEIA” dołączyli: dr n. med. Krzysztof Gronkiewicz, dr n. med. Witold Jurczyński i dr Tomasz Parfienowicz.

Kolejne certyfikaty końcowe autorskiego programu prof. Mar-

kusa Hurzelera odebrali: dr Bogusława Czarnowska i dr Radosław Jadach. Dotychczas w tym gronie znajdowali się: dr Katarzyna Suckiel-Papiór, dr Piotr Puchała, którzy odebrali certyfikat osobiście od prof. Markusa Hurzelera.

Drugiego dnia sympozjum ponad 200 osób spotkało się na warsztatach prof. Roberto Cocchetto. Prawie 4-godzinna sesja dotyczyła leczenia bezzębia i wariantów postępowania w zależności od stopnia skomplikowania przypadku. Ostatnią częścią sesji

były prezentacje własne lekarzy praktyków: dr. n. med. Krzysztofa Gronkiewicza i dr. Radosława Jadacha na temat podniesienia dna zatoki od strony podniebiennej oraz prezentacja końcowa najciekawszych przypadków klinicznych z praktyki w ramach egzaminu międzynarodowego programu NYU dr. Tomasza Parfienowicza.

Organizatorzy dziękują wszystkim uczestnikom 9. Sympozjum CEIA za tak liczne przybycie i już dziś zapraszają na jubileuszowe 10. Sympozjum CEIA w 2014 r. [D](#)





CROIXTURE

PROFESSIONAL MEDICAL COUTURE



EXPERIENCE OUR ENTIRE COLLECTION ONLINE

WWW.CROIXTURE.COM