Dental Tribune

The World's Dental Newspaper · Polish Edition

ISSN 1730-315X

Styczeń–Luty 2011 www.dental-tribune.com Cena: 9,50 zł Vol. 9, Nr 1+2

TOP Design Gabinety Stomatologiczne

Rusza II edycja konkursu z niezwykłym klimatem.

Strona 9

Laserowe, chirurgiczne wydłużanie koron klinicznych

Istnieje wiele wskazań do tego zabiegu.

Strona 12

Krakdent 2011

Targi Stomatologiczne w Krakowie.

Strona 21

Bez granic w europejskiej opiece medycznej

Marzena Bojarczuk, Polska

Parlament Europejski przyjął unijną dyrektywę w sprawie praw pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej.

„Dyrektywa precyzuje prawa obywateli do wysokiej jakości, bezpiecznych świadczeń zdrowotnych na terenie całej Unii Europejskiej oraz zwrotu kosztów takiego leczenia" – powiedział komisarz ds. zdrowia i polityki konsumenckiej John Dalli. „To ważny krok naprzód w dziedzinie praw pacjenta w Europie" – dodał.

Na mocy przepisów dyrektywy pacjenci, którzy korzystają z opieki zdrowotnej w innym państwie UE, będą traktowani tak samo jak obywatele tego kraju. Nowe prawo będzie dla unijnych pacjentów korzystne pod wieloma względami. Ułatwi krajowym organom odpowiedzialnym za ochronę zdrowia ściślejszą współpracę i wymianę informacji na temat standardów jakości i bezpieczeństwa w opiece zdrowotnej. Pomoże też pacjentom wymagającym świadczeń wysokospecjalistycznych, np. rozpoznania lub leczenia rzadkiej choroby – będą oni mogli skorzystać z terapii w kraju, który w tym zakresie ma większe doświadczenia i dysponuje większymi możliwościami.

Obywatele wymagający opieki (także w nagłych wypadkach) podczas pobytu czasowego za granicą nadal będą korzystać z istniejącego

→ DT strona 2

AD

AD

NRL w sprawie kontraktowania świadczeń stomatologicznych

Marzena Bojarczuk, Polska

Naczelna Rada Lekarska z prezesem Maciejem Hamankiewiczem zwróciła się do Ministra Zdrowia z apelem o podjęcie zdecydowanych działań w celu naprawy sytuacji w zakresie kontraktowania świadczeń stomatologicznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Decyzją Prezesa NFZ Jacka Paszkiewicza stawki za leczenie stomatologiczne w 2011 r. zostały obniżone w stosunku do stawek obowiązujących w roku ubiegłym i latach poprzednich. Ponadto, po raz kolejny NFZ nie uwzględnił postulatów środowiska stomatologicznego w sprawie podwyższenia stawek za leczenie dentystyczne dzieci.

Fot.: Bogac Erguvenc

Według NRL, do poprawy sytuacji w tym zakresie niezbędne są zdecydowane działania ze strony Ministra Zdrowia. „Uznając, iż ustalenie zakresu niezbędnych działań wymaga szczegółowego i bezpośredniego przedstawienia najistotniejszych problemów związanych z kontraktowaniem świadczeń opieki stomatologicznej, Naczelna Rada Lekarska zwraca się do Ministra Zdrowia z apelem o zorganizowanie poświęconego wyżej wskazanym kwestiom spotkania z przedstawicielami NRL" – napisano w Apelu do MZ z 4. lutego 2011 r.

Rada zarzuca Narodowemu Funduszowi Zdrowia niestaranność i niesumienność w postępowaniach konkursowych oraz postępowaniach odwoławczych, których wyrazem są:

- dowolna interpretacja przepisów Ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych,
- niejednolity sposób postępowania komisji konkursowych NFZ w tych samych sytuacjach,
- związanie komisji konkursowych sprzeczną z ustawą instrukcją przewidującą,
- brak wyboru ofert w przypadku braku porozumienia z komisją konkursową,
- szafowanie kwalifikacją tzw. oczywistej bezzasadności składanych protestów,
- utajnianie ważnych dokumentów po zakończeniu postępowań konkursowych i odmowa udostępniania ich jako dowodów w postępowaniu odwoławczym.

DT

AD

← DT strona 1

już systemu opartego na rozporządzeniach dotyczących zabezpieczenia społecznego i będzie im udzielana taka pomoc, jakiej potrzebują. W przypadku planowanego leczenia pacjenci już teraz mogą się ubiegać o wydanie uprzedniej zgody. Taka zgoda musi być wydana w przypadku, gdy pacjent nie może otrzymać świadczenia w kraju w uzasadnionym medycznie terminie.

Poszczególne państwa członkowskie UE mogą wprowadzić system tzw. uprzedniej zgody w 3 przypadkach: świadczeń wymagających pozostania w szpitalu na co najmniej 1 noc, wysokospecjalistycznych i kosztownych świadczeń oraz w określonych poważnych przypadkach związanych z jakością lub bezpieczeństwem opieki zapewnianej za granicą. W tych sytuacjach pacjenci mogą być zobowiązani do ubiegania się o uprzednią zgodę krajowego organu odpowiedzialnego za refundację świadczeń zdrowotnych (w Polsce – NFZ). Organy te mogą odmówić wyrażenia zgody, jeżeli dane świadczenie lub świadczeniodawca mogą stanowić zagrożenie dla pacjenta. Ponadto zgoda może nie zostać wydana w sytuacji, gdy odpowiednia opieka zdrowotna może zostać zapewniona we właściwym terminie w kraju. Państwa członkowskie będą jednak musiały uzasadnić taką decyzję.

„Gorąco zachęcam państwa członkowskie do szybkiego wdrożenia tej dyrektywy" – apeluje komisarz John Dalli. Rządy państw członkowskich Unii Europejskiej mają 30 miesięcy na włączenie przepisów nowej dyrektywy do prawa krajowego. DT

Unikać ataku kwasów!

Jeff Wilcox, USA

Wyniki badania przeprowadzonego na uniwersytecie Harwardzie zachęcają do wybielania zębów za pomocą substancji silnie kwasowych.

Sok z cytryny z pewnością wybieli zęby, ale zrobi to przez demineralizację szkliwa. Szkliwo, co prawda jest wówczas białe, ale to najlepsza droga do poważnych problemów z próchnicą. Wystarczy przypomnieć sobie eksperyment polegający na umieszczeniu zęba w słoiku z napojem gazowanym na 2 tygodnie. Ząb w rzeczywistości rozpuszcza się, ponieważ napój jest kwaśny. Uważam, że pierwotną przyczyną próchnicy zębów jest kwas, a nie rafinowany cukier.

Moja książka pt. „Acid Attack" *(www.acidattack.com)* została oparta na badaniach obejmujących pomiar pH ludzkiej śliny i pH płynów powszechnie stosowanych. To, co obserwowałem od wielu lat, jednoznacznie potwierdziłem w badaniu: na próchnicę podatne są zęby osób z niskim pH śliny. Każdy z badanych przeze mnie pacjentów z poważnymi problemami próchnicowymi spożywa także w diecie substancje bogate w kwasy. Najbardziej niszczące są pod tym względem napoje gazowane, a także takie owoce jak cytryna i grejpfrut. Widziałem setki pacjentów z nasiloną próchnicą. Jednak po wyeliminowaniu z ich diety produktów kwasowych (przede wszystkim napojów gazowanych) próchnica przestaje być problemem.

Osoby te często także mają objawy refluksu żołądkowo-przełykowego. Kwas solny z żołądka powoduje takie same zniszczenia jak kwas fosforowy zawarty w napojach gazowanych. Jeśli naprawdę chcesz pomóc swoim pacjentom podatnym na próchnicę, przede wszystkim zaleć im eliminację wszystkich kwasowych produktów z codziennej diety. Przedstaw im bardzo efektywną metodę czyszczenia przestrzeni międzyzębowych nitką dentystyczną (poddziąsłowo) i zaleć szczotkowanie przy użyciu preparatu neutralizującego kwasy. Do zobojętnienia kwasów przydatna jest także guma do żucia (o ile nie jest kwaśna), ponieważ jej stosowanie zwiększa produkcję śliny. DT

Autor

Dr Jeff Wilcox – dentysta z Ohio w USA jest autorem kilku książek na temat stosowania kwasów. Można się z nim skontaktować, pisząc na adres e-mail: jwilcox3@wowway.com.

AD

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 Aleksińska,
Marcin Aleksiński,
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 +8523113 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
Dr Karl Behr, Germany – Endodontics
Dr George Freedman, Canada – Esthetics
Dr Howard Glazer, USA – Cariology
Prof. Dr I. Krejci, Switzerland – Conservative Dentistry,
Dr Edward Lynch, Ireland – Restorative
Dr Ziv Mazor, Israel – Implantology
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

Samoleczenie popularne wśród Polaków

Fot.: Tatiana Popova

Ponad 70% ankietowanych przez Ipsos Polaków samodzielnie, bez konsultacji z lekarzem leczy niektóre dolegliwości. Niemal połowa badanych sięga po leki przeciwbólowe.

Wybierając samoleczenie respondenci polegają przede wszystkim na własnym doświadczeniu i poradach rodziny i znajomych, rzadziej radzą się farmaceutów. Tylko nieco ponad 30% deklaruje, że stosuje się do zaleceń lekarza. Ankietowani najczęściej zażywają leki likwidujące ból głowy, brzucha i zębów. Częściej przyznają się do tego kobiety oraz osoby pomiędzy 30. a 59 r.ż. – jest ich 43%. Popularne są też leki przeciwprzeziębieniowe, które stosuje25% badanych, a po preparaty na bóle kręgosłupa sięga co 6. respondent przynajmniej 1 raz w roku.

Zioła i preparaty roślinne stosowane są najczęściej w leczeniu dolegliwości gastrycznych (24% osób cierpiących na zaparcia i/lub wzdęcia stosuje je w celach leczniczych), chorobach żył i układu krążenia (25% osób skarżących się na opuchnięte nogi i żylaki, 16% osób cierpiących na słabe krążenie) oraz bólu mięśni i stawów (20%). Osoby w wieku 40-59 lat częściej stosują leki związane z dolegliwościami układu pokarmowego, jak np. nadkwaśność lub biegunka. Najstarsi spośród ankietowanych częściej wybierają leki wspomagające odporność i układ krwionośny.

Kobiety częściej przyjmują środki wspomagające odporność oraz leki rozkurczowe, mężczyźni natomiast leki wspomagające serce i układ krwionośny. 30-latkowie najczęściej spośród wszystkich grup wiekowych przyjmują leki wspomagające pamięć i koncentrację oraz środki nasenne i uspokajające.

Wybierając sposób leczenia, Polacy najbardziej ufają osobistemu doświadczeniu oraz poradom zaufanych osób. Niemal 70% samoleczących się stosuje sprawdzone wcześniej metody leczenia, ponad połowa (55%) pyta o sposoby leczenia osób z rodziny i znajomych, a 40% zasięga porady farmaceuty. 60% badanych odwiedza przynajmniej raz w roku lekarza rodzinnego lub internistę, ale tylko 1/3 deklaruje, że stosuje się do zaleceń medycznych. Z porad lekarskich częściej korzystają kobiety. Badaniom okresowym poddaje się 1/3 Polaków (nieco częściej kobiety, najczęściej osoby w wieku 40-59 lat, a najrzadziej osoby do 29 r.ż.). DT

Zdrowy tryb życia może zniszczyć zęby

W nowoczesnym społeczeństwie jesteśmy zarzucani ogromną liczbą informacji, reklam i artykułów, które przypominają o potrzebnie aktywności fizycznej i zwracania uwagi na to, co jemy. Tymczasem niektóre formy aktywności, a także pożywienie, które na pozór wydaje się zdrowe, w rzeczywistości mogą być bardzo szkodliwe dla zdrowia jamy ustnej.

Większość ludzi wie o tym, że spożywanie dużej ilości pożywienia zawierającego cukier jest szkodliwe dla zębów. Jednak niektóre przekąski, które większość z nas zaliczyłaby do zdrowych są potencjalnie groźne dla zdrowia zębów. Kwaśne produkty, jak np. dressing vinaigrette oraz herbaty owocowe mogą być szkodliwe, ponieważ kwasy w nich zawarte atakują szkliwo zębów, pozostawiając je słabym i podatnym na erozję i próchnicę. Wg badań przeprowadzonych w University of Bristol Dental School, niektóre herbaty owocowe mogę być ok. 3 razy bardziej szkodliwe niż sok pomarańczowy. W zamian eksperci polecają zieloną herbatę – badania przeprowadzone w Japonii wykazały, że pomaga ona zredukować ryzyko powstawania ubytków.

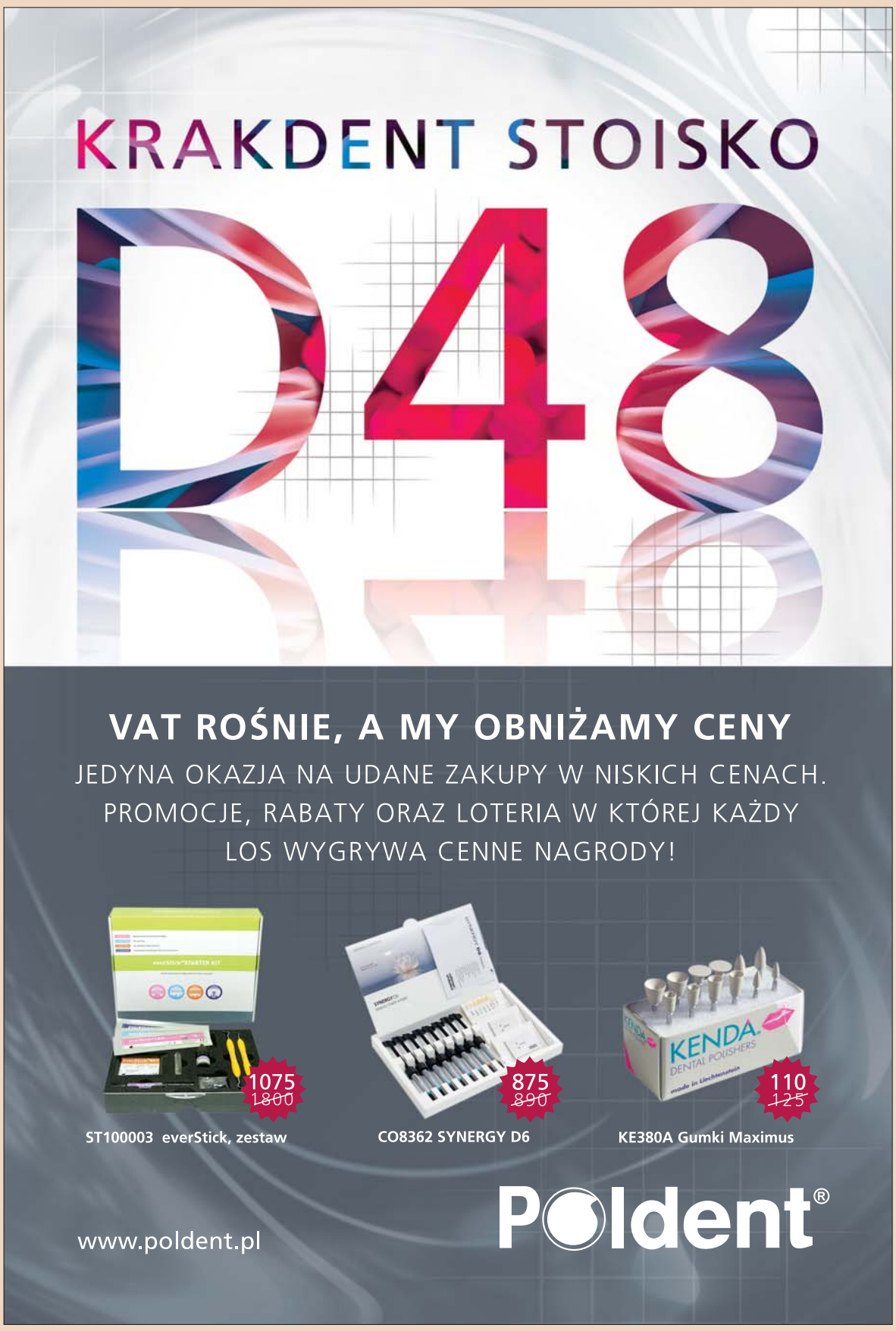
Fot.: Simone Voigt

Bardzo wiele osób spożywa przekąski pomiędzy posiłkami, co również może zwiększyć problemy związane ze zdrowiem zębów. Dentyści zalecają, aby pacjenci spożywali wyłącznie 3 posiłki dziennie, bo przekąski mogą zwiększyć atak kwasów na szkliwo, a w efekcie zwiększyć ryzyko erozji. Jeśli przekąska jest niezbędna, by dostarczyć organizmowi niezbędnej porcji energii w przerwach pomiędzy posiłkami, dentyści zalecają zdrowe przekąski, jak np.: surowe warzywa, pełnoziarniste krakersy, a po ich spożyciu należy pamiętać o żuciu gumy bez cukru.

Dieta jest niezwykle ważna dla zdrowego stylu życia, a eksperci promują zdrowe jedzenie połączone z regularnymi ćwiczeniami. Najnowsze badania wykazały jednak, że regularne pływanie może uszkodzić zęby. Badania, w których brało udział 500 pływaków dowiodły, że 66% z nich cierpi z powodu zniszczonych zębów, co jest rezultatem działania chloru. Chlor zmienia pH wody, tworząc odczyn kwaśny. Pływanie jest bardzo popularną formą aktywności fizycznej. Dentyści są świadomi korzyści zdrowotnych związanych z tą dyscypliną i oczywiście, nie doradzają rezygnacji z niej. Polecają jednak, aby zamykać usta podczas pływania i unikać szczotkowania zębów przez godzinę po wyjściu z basenu – jest to niezbędne, aby szkliwo wróciło do normy. DT

Source: University of Bristol Dental School

AD



Coraz mniej Amerykanów posiada stomatologiczne polisy ubezpieczeniowe

Daniel Zimmermann, Dental Tribune International

Kryzys daje się we znaki także pacjentom gabinetów stomatologicznych w USA. Najnowsze dane udostępnione przez US National Association of Dental Plans (NADP) i zrzeszenie usługodawców z zakresu stomatologii Delta Dental Plans Association pokazują, że prawie 10 mln Amerykanów w ubiegłym roku straciło swoje ubezpieczenie stomatologiczne lub zrezygnowało z niego.

Fot.: Bill Oxford

Spadek ten jest pierwszym od 1994 r. zmniejszeniem się liczby osób korzystających z ubezpieczeń na leczenie stomatologiczne. Pod koniec 2010 r. nieco ponad 50% populacji USA posiadało takie ubezpieczenie, a tylko 1% korzystało z polis indywidualnych.

Przedstawiciele NADP są zdania, że w niektórych grupach pracowniczych najprawdopodobniej spadek ten odzwierciedla ograniczenia finansowe rodzin i bezrobocie. W przeciwieństwie do obecnej sytuacji, rejestracja w latach 2006-2008 rosła liniowo wraz z przyrostem ludności, utrzymując się stabilnie na poziomie 57% populacji USA. Wg danych US Bureau of Labor Statistics bezrobocie w kraju w 2009 r. podwoiło się, pozbawiając pracy ponad 5 mln osób. Ostatnie dane opublikowane przez ten urząd nie przewidują wyraźnej poprawy w r. 2011.

Obecnie Amerykanie posiadający ubezpieczenie stomatologiczne mają do dyspozycji na ten cel średnio ok.1.000 $ rocznie. Wielu dentystów w USA krytykuje system, który ich zdaniem przynosi korzyści jedynie firmom ubezpieczeniowym i ogranicza pacjentom dostęp do niezbędnego leczenia. DT

Terapeuci dentystyczni potrzebni na Alasce

Daniel Zimmermann, Dental Tribune International Fot.: dusko

Badanie przeprowadzone w USA wykazało, że terapeuci dentystyczni (dental therapists) mogą zapewnić wystarczającą opiekę dentystyczną w populacjach, w których popyt na tego typu usługi jest większy niż podaż.

2-letni program oceny terapeutów dentystycznych w stanie Alaska, mający na celu zlikwidowanie problemu znacznych niedoborów lekarzy dentystów w obszarach wiejskich wspiera angażowanie terapeutów do przeprowadzania podstawowych zabiegów dentystycznych, np. uszczelnianie bruzd i leczenie ubytków. Terapeuci dentystyczni w wielu krajach rutynowo wykonują prace stomatologiczne, np. w Kanadzie, Australii, Nowej Zelandii i na Sri Lance. Montana i Alaska są pierwszymi w USA stanami, które dopuszczają terapeutów do świadczenia trudniejszych usług dentystycznych.

Terapeuci w dalekich wioskach na Alasce od 2005 r. przeprowadzają podstawowe zabiegi chirurgiczne pod nadzorem dentystów. Pomimo, że na Alasce pracuje wystarczająca liczba dentystów, wg statystyk rządowych USA, nie ma właściwej opieki dentystycznej dla szeroko rozrzuconej po stanie rdzennej ludności.

Krajowe i lokalne towarzystwa stomatologiczne w USA skrytykowały wyniki tego badania. Przedstawiciel American Dental Association powiedział, że w tym modelu nie sprawdzono w wystarczający sposób terapeutów, aby dostarczyć danych, które uzasadniałyby przenoszenie ich na inne stany. Organizacja, która reprezentuje wszystkich dentystów w USA od dawna odrzuca projekt umożliwiania przeprowadzania zabiegów chirurgicznych osobom, które nie są dentystami. DT

Rtęć a choroba Alzheimera

Yvonne Bachmann, Dental Tribune International

Pacjenci stomatologiczni posiadający wypełnienia amalgamatowe mają zwiększone ryzyko zachorowania na otępienie starcze typu Alzheimera.

W przeglądzie opublikowanym w ostatnim numerze *Journal of Alzheimer's Disease*, naukowcy związani z uniwersytetami w Bostonie (USA), Fryburgu/Breisgau i Frankfurcie nad Odrą (Niemcy) twierdzą, że objawy tej choroby pojawiały się lub nasilały w sytuacji, gdy tkanka mózgowa narażona była na działanie rtęci organicznej – głównego składnika amalgamatu. Wcześniejsze badania nad ekspozycją na niskie dawki, np. dentystów i personelu dentystycznego, wykazały związek narażenia na rtęć z długookresowymi zaburzeniami neurologicznymi lub psychicznymi. Ten nowy przegląd jest jednym z pierwszych, w którym wykazano metodyczny związek pomiędzy deficytami pamięci a zwiększonym stężeniem rtęci stwierdzonym u pacjentów z chorobą Alzheimera.

Wg prof. Haralda Walacha z Viadrina European University we Frankfurcie nad Odrą pacjenci z wypełnieniami amalgamatowymi są narażeni na 1-22 µg rtęci dziennie, z czego większość gromadzi się w mózgu. Metal ten wiąże selen – pierwiastek odpowiedzialny za zapobieganie stresowi oksydacyjnemu, co może prowadzić do śmierci komórki i wczesnego starzenia się. Usunięcie rtęci z materiałów medycznych i łańcuchów ekologicznych mogłoby spowolnić obumieranie komórki i zapobiec rozwojowi demencji i prawdopodobnie także innym zaburzeniom neurologicznym, w tym chorobie Parkinsona.

„Obecna sytuacja jest podobna do tej z wczesnych lat 70. poprzedniego stulecia, dotyczącej palenia papierosów: istniały konkretne dowody empiryczne, ale w tamtych czasach wyniki badań przeprowadzonych na ludziach nie były przekonywające i z tego powodu narażone na ataki grup interesów" – powiedział prof. Walach w wypowiedzi dla *Dental Tribune Asia Pacific*. „Oczekiwanie na niezbite dowody nie jest najlepszym rozwiązaniem w świetle tego, co już wiemy na temat potencjału toksycznego rtęci" – dodał.

Amalgamat jest nadal najpopularniejszym materiałem wypełniającym stosowanym przez dentystów na całym świecie. Wykorzystywanie go jest zabronione w Szwecji, a ograniczone w Norwegii i Danii. DT

Nowa ustawa refundacyjna to droższe leki

Jeśli ustawa refundacyjna wejdzie w życie w kształcie zaproponowanym w projekcie, dopłaty pacjentów do leków wzrosną w 2012 r. o 18%. Jest to sprzeczne z założeniami ustawy, która miała zwiększyć dostępność do leków.

W Sejmie trwają prace nad ustawą refundacyjną. Mimo że Federacja Pacjentów Polskich oraz związki zawodowe apelowały do Ministerstwa Zdrowia o przedstawienie wyliczeń, jak zaproponowane rozwiązania wpłyną na wysokość wydatków chorych na leki, resort zdrowia takich analiz nie przedstawił. Polski pacjent partycypuje w kosztach leków refundowanych w 30%, dla porównania: węgierski w 20%, słowacki w 13%, a niemiecki zaledwie w 7%. W ciągu najbliższych 25 lat liczba osób, które zażywają najwięcej leków znacznie wzrośnie: 65-latków o ponad 60%, a 80-latków aż o 130%. Projekt nowej ustawy zakłada tymczasem dalsze ograniczenie środków na refundację. Obecnie wydatki publiczne na leki w przeliczeniu na 1 pacjenta wynoszą w Polsce 95 USD – na Węgrzech 186 USD, na Słowacji 208 USD, a w Niemczech 482 USD. DT

Dzieci z astmą mają więcej ubytków

Szwedzki naukowiec i dentystka Malin Stensson twierdzi, że lekarze, dentyści i rodzice dzieci cierpiących na astmę powinni być świadomi ryzyka związku tej choroby z higieną jamy ustnej.

Malin Stensson z Instytutu Odontologii w Sahlgrenska Academy przebadała dzieci i młodzież w grupach wiekowych: 3, 6, 12-16 i 18-24 lata chorujące na astmę oraz bez objawów tej choroby.

Pierwsze badania ujawniły, że 3-latki, które cierpią na astmę mają więcej próchnicy w porównaniu ze zdrowymi rówieśnikami. „Dzieci cierpiące na astmę mają większą tendencję do oddychania przez usta. Ich jama ustna częściej wysycha, ponadto dzieci cierpiące na astmę częściej spożywają słodkie napoje. To może być powodem częstszych przypadków występowania ubytków" – wyjaśnia Stensson.

Fot.: lumo4

Te same dzieci były później badane w grupie wiekowej 3-6 lat. Stało się jasne, że wśród 3-latków cierpiących na astmę kolejno odkrywano więcej ubytków i próchnicy niż u dzieci bez astmy. Naukowcy porównali również zdrowie jamy ustnej młodzieży w wieku 12-16 lat cierpiących na astmę ze zdrowymi rówieśnikami. „Tylko 1 na 20 pacjentów w grupie z astmą nie cierpiał na próchnicę, a 13 na 20 nie miało próchnicy w grupie kontrolnej. Jednym z możliwych czynników jest niskie wytwarzanie śliny, co prawdopodobnie zostało spowodowane działaniem przyjmowanych leków przez osoby chorujące na astmę. Młodzież również częściej cierpiała z powodu zapalenia dziąseł w porównaniu z rówieśnikami bez objaów tej choroby" – dodaje M. Stensson.

Projekt ma na celu również zbadanie zdrowia jamy ustnej w grupie wiekowej 18-24 lata, zarówno pacjentów cierpiących na astmę, jak i osób zdrowych. Wyniki w tej grupie wiekowej były niemal identyczne jak wyniki grupy 12-16 lat.

Malin Stensson podkreśla, że liczba przebadanych pacjentów była relatywnie niewielka i nie należy generalizować rezultatów na podstawie tych badań. Jednak interesującym jest fakt, że młodzi ludzie cierpiący z powodu astmy mają więcej ubytków i próchnicy w porównaniu z tymi, którzy na astmę nie chorują. Stensson dodaje: „ Badania są szczególnie wiarygodne, ponieważ grupa jest homogeniczna pod względem wieku i miejsca zamieszkania. Poza tym, pacjenci cierpiący na astmę zostali zdiagnozowani przez specjalistę". Dentystka podkreśla jednocześnie duże potrzeby młodych ludzi z astmą w zakresie dodatkowego leczenia dentystycznego oraz potrzebę programu prewencyjnego w tym kierunku. DT

Brytyjczyk po raz pierwszy Przewodniczącym EAO

Daniel Zimmermann, Dental Tribune International

Dr Paul Stone przemawiający do uczestników kongresu EAO w Glasgow (DTI, Fot. dzięki uprzejmości European Association for Osseointegration, Belgia).

Dr David A. Stone jako pierwszy Brytyjczyk został wybrany na stanowisko Przewodniczącego European Association for Osseointegration (EAO).

Dentysta z Perthshire w Wielkiej Brytanii, który jest także Przewodniczącym Royal College of Surgeons w Edinburgh Advisory Board In Implant Dentistry, podczas ostatniego kongresu towarzystwa w Glasgow przejął stanowisko po kadencji prof. Christopha Hämmerle'a ze Szwajcarii. Będzie pełnił tę funkcję w latach 2011-2012.

Spotkanie obserwował także prof. Søren Schou z Danii ustanowiony jako President-Elect. Prof. Pascal Valentini z Paryża przejmie stanowisko nowego Sekretarza Generalnego. „Stomatologia jest nadal dziedziną empiryczną, która umożliwia pacjentom wybór najodpowiedniejszego sposobu leczenia, opierając się na dowodach. Bardzo ważnym elementem filozofii EAO jest wypełnianie luki pomiędzy nauką a doświadczeniem klinicznym" – powiedział dr Stone w wywiadzie dla *Dental Tribune Asia Pacific*. „Jako przewodniczący tej organizacji zamierzam zapewnić dalsze wzmacnianie tej tendencji w sposób dostosowany do nowoczesnego leczenia" – dodał.

EAO – organizacja założona w Monachium w Niemczech w późnych latach 80. XX w. ma na celu promowanie i ułatwianie przeprowadzania badań naukowych, zastosowania klinicznego ich wyników i metod leczenia opartych na zasadach osteointegracji. Podczas kongresu towarzystwa, który odbył się ostatnio w Wielkiej Brytanii skoncentrowano się na szerokim spektrum zagadnień z zakresu chirurgii, protetyki i zasad planowania leczenia w implantologii. DT

Luty miesiącem zdrowia jamy ustnej zwierząt

Stomatologia weterynaryjna w ostatnich latach rozwija się szybko, a sprzyjają temu m.in. kampanie społeczno-edukacyjne skierowane do właścicieli zwierząt.

Luty jest w USA narodowym miesiącem zdrowia jamy ustnej zwierząt. W tym czasie gabinety weterynaryjne w całym kraju, w ramach kampanii społeczno-edukacyjnej podejmują działania mające na celu zwiększenie świadomości właścicieli i opiekunów zwierząt w zakresie zdrowia jamy ustnej ich podopiecznych. Lekarze weterynarii zachęcają do przyprowadzania zwierzaków na badania dentystyczne.

Wielu właścicieli zwierząt nie dba o zdrowie jamy ustnej swoich pupili, a często pozostaje ono niezauważalnym problemem dopóki zwierzak nie zaczyna z tego powodu cierpieć. Eksperci radzą, aby kontrolować stan zdrowia jamy ustnej zwierząt i poddawać je leczeniu, kiedy zaistnieje taka potrzeba.

Choroby jamy ustnej powszechnie występują wśród zwierząt i jeśli pozostają nieleczone, mogą rozwinąć się w bardzo poważne problemy zdrowotne. Bakterie powiązane z chorobą dziąseł oraz innymi schorzeniami jamy ustnej i zębów także u zwierząt mogą dostawać się do krwioobiegu i przyczynić się do choroby nerek, wątroby, serca i płuc. DT

Naukowcy krytykują pokarm dla niemowląt wzbogacony fluorem

Daniel Zimmermann, Dental Tribune International

Naukowcy w USA ostrzegają przed ryzykiem, jakie niesie ze sobą narażenie małych dzieci na duże ilości fluoru.

W badaniu opublikowanym w październikowym wydaniu J*ournal of the American Dental Association* twierdzą, że zwiększone spożycie minerałów z wody pitnej, past do zębów, mieszanek mlecznych dla niemowląt i napojów może prowadzić do zwiększonego ryzyka rozwoju fluorozy – stanu prowadzącego do przebarwienia i osłabienia zębów. Badania te potwierdzają wcześniejsze dowody wskazujące na związek pomiędzy fluorozą zębów i zwiększonym spożyciem fluoru w okresie wczesnodziecięcym. Najnowsze badanie, przeprowadzone przez naukowców z Uniwersytetu Iowa w USA wykazało, że zwiększone spożycie fluorków w mieszankach modyfikowanych – powszechnie stosowanym w USA pokarmie dla niemowląt i innych napojach z dodatkiem wody zwiększało ryzyko wystąpienia fluorozy u dzieci pomiędzy 3. a 9. miesiącem życia. Zasugerowali oni unikanie spożywania dodatkowych substancji zawierających fluorki w celu zmniejszenia w całym kraju częstości występowania tego stanu chorobowego. Wg US Centers for Disease Control and Prevention, w USA 1/3 dzieci w wieku pomiędzy 12. a 15. rokiem życia cierpi na pewną formę fluorozy. Kraj ten charakteryzuje się także największym na świecie stężeniem fluoru w wodzie. DT

AD

Osteology Foundation – międzynarodowa sieć współpracy w dziedzinie badań i doskonalenia zawodowego

Fundacja Osteologii (Osteology Foundation) jest dobrze znana m.in. dzięki odnoszącym duży sukces sympozjom poświęconym zagadnieniom regeneracji tkanek okołozębowych. Najbliższe Międzynarodowe Sympozjum Osteologiczne odbędzie się w Cannes w dn. 14-16. kwietnia 2011 r. Dr Birgit Wenz – przewodnicząca Międzynarodowego Sympozjum Osteologicznego rozmawia z prof. Christophem Hämmerle z Zurychu – przewodniczącym Rady Fundacji Osteologicznej na temat bieżących priorytetów fundacji i jej planów na przyszłość.

Wkrótce odbędzie się Międzynarodowe Sympozjum Osteologiczne. Czy tego rodzaju przedsięwzięcia stanowią podstawę działalności fundacji?

Organizowanie sympozjów jest oczywiście jedną z podstawowych form działalności Fundacji. Zgodnie z zadaniami statutowymi, celem Osteology Foundation jest promowanie badań, szkoleń oraz współpracy między nauką a przemysłem w dziedzinie regeneracji tkanek twardych i miękkich. Sympozja osteologiczne powalają realizować wszystkie 3 wymienione zadania: oferują wysoki poziom kształcenia zawodowego klinicystom i naukowcom, umożliwiają jednocześnie prezentację wyników najnowszych badań i pokazują aktualne tendencje, które mogą stanowić podstawę i inspirację dla dalszych prac badawczych. Cyklicznie organizowane sympozja umożliwiają utrzymywanie regularnych kontaktów i wymianę informacji między naukowcami, praktykami i producentami. Oprócz sympozjów Fundacja podejmuje również wiele innych działań pozwalających na realizację zadań.

Jakie to działania?

Ważnym zadaniem jest finansowanie badań naukowych. Od chwili założenia Fundacji w 2003 r. oceniła ona 303 projekty z 38 krajów i zapewniła finansowanie najlepszym. Wyniki wielu tych badań zostały już opublikowane w uznanych, recenzowanych czasopismach lub zostały zaprezentowane podczas sympozjów osteologicznych. Ostatnio zmieniliśmy procedury aplikacyjne w ten sposób, aby możliwe było przyjęcie większej liczby interesujących projektów. Zamiast jednego wprowadziliśmy 2 terminy składania wniosków aplikacyjnych w każdym roku. W celu dodatkowego zoptymalizowania procedury aplikacyjnej stworzyliśmy platformę *on line*, za pośrednictwem której można składać wnioski badawcze do Osteology Foundation. Fundacja planuje również zainicjowanie w najbliższym czasie działalności Akademii Badań Osteologicznych, której celem będzie promowanie badań jakościowych i stomatologii opartej na faktach naukowych.

Cannes - z imponującym obiektem portowym i jednym z najpiękniejszych wybrzeży Europy.

Osteologica w Cannes – zagadnienia główne

- Krytyczny przegląd procedur GBR u pacjentów implantologicznych.
- Fakty kliniczne na temat procedur GTR a poprawa prognozy długoterminowego utrzymania zębów.
- Etiologia, diagnoza i terapia periimplantitis.
- Procedury przeszczepowe w zabiegach podnoszenia dna zatoki (sinus lift).
- Postępowanie chirurgiczne w przypadkach złożonych.
- Poprawa estetyki tkanek miękkich wokół zębów i implantów.
- Kierunki działań na przyszłość w dziedzinie augmentacji tkanek miękkich.

Jakie są zadania Akademii Badań?

Akademia Badań Osteologicznych jest otwarta dla naukowców i klinicystów z całego świata, oferując możliwość szkoleń teoretycznych i doskonalenia umiejętności praktycznych w zakresie różnych, potwierdzonych naukowo technik zabiegowych. System kursów ma charakter modułowy: młodzi badacze mogą uczestniczyć w kursach podstawowych, a doświadczeni naukowcy maja możliwość pogłębiania swojej wiedzy w zakresie określonych metod postępowania lub w konkretnych dziedzinach badawczych. Zadaniem Komitetu Programowego Fundacji jest przemyślany dobór kursów i ich programu tak, aby wychodzić naprzeciw oczekiwaniom uczestników i zapewnić wysoki poziom merytoryczny. Wykładowcy i trenerzy należą do grupy ekspertów z Sieci Badań Osteologicznych, angażujemy również partnerów z akredytowanych instytucji.

Osteology Foundation ma obecnie 12-osobowy zarząd. Czy planowane jest powiększenie tego grona w przyszłości?

Fundacja powołała właśnie Radę Ekspertów Osteologii. Jest to jeszcze niewielka grupa naukowców reprezentujących zespoły badawcze odnoszące znaczące sukcesy kliniczne. Rada Ekspertów działa pod patronatem Fundacji i ma być zalążkiem dużej, międzynarodowej sieci naukowców i klinicystów mających duże doświadczenie w dziedzinie terapii regeneracyjnej. Połączona wiedza i doświadczenie ekspertów stworzy podstawy do rozwoju nowych koncepcji klinicznych, zapewnienia najwyższego poziomu doskonalenia zawodowego oraz wypracowywania wytycznych naukowych i praktycznych w dziedzinie badań i terapii klinicznych. Fundacja organizuje również od kilku lat regularne Spotkania Eksperckie, na które zaprasza specjalistów reprezentujących różne dyscypliny nauki w celu omówienia aktualnych zagadnień. Prowadzone w małych grupach dyskusje interdyscyplinarne umożliwiają jedyną w swoim rodzaju wymianę informacji i dają często początek nowej współpracy badawczej.

Jak widzi Pan przyszłość Osteology Foundation?

W ostatnich kilku latach Fundacja stała się instytucją rozpoznawalną na płaszczyźnie międzynarodowej, aktywną w dziedzinie stomatologii regeneracyjnej, która odgrywa obecnie wiodącą rolę we wspieraniu działalności naukowej i szkoleń zawodowych. Pragniemy wzmocnić tę pozycję poprzez oferowanie sukcesywnej edukacji na najwyższym poziomie oraz stałe rozbudowywanie cieszącej się uznaniem sieci badawczej. Sympozja osteologiczne pozostaną nadal ważnym filarem działalności Fundacji. Oferują możliwości wymiany wiedzy i umiejętności praktycznych w wyjątkowej atmosferze. Najbliższe Sympozjum Osteologiczne w Cannes z pewnością spełni wysokie oczekiwania uczestników. Myślę, że nikt nie będzie rozczarowany! DT

Dodatkowe informacje można znaleźć na stronie internetowej: www.osteology.org

Prof. Christoph Hämmerle jest dyrektorem Centrum Stomatologii i Medycyny Jamy Ustnej oraz Chirurgii Szczękowo-Twarzowej na Uniwersytecie w Zurychu, gdzie kieruje także Kliniką Stałych i Ruchomych Prac Protetycznych. Jest naukowcem i wykładowcą doskonale znanym na forum międzynarodowym. Zajmuje się m.in. badaniami regeneracji tkanek twardych i miękkich wokół implantów. Jest także Prezydentem Osteology Foundation.

IDS 2011 – padnie kolejny rekord w stomatologii

Daniel Zimmermann, Dental Tribune International

Każdy, kto planuje w tym roku odwiedzić wystawę IDS w Niemczech, powinien od razu zarezerwować sobie więcej czasu, aby poznać najnowsze osiągnięcia w dziedzinie stomatologii. Po rekordzie w 2009 r. liczba wystawców jeszcze wzrosła ze względu na rosnące zainteresowanie firm zagranicznych udziałem w największych targach stomatologicznych na świecie.

Łącznie organizatorzy oczekują, że w wystawie weźmie udział ponad 1.800 firm stomatologicznych z 56 krajów. Ze względu na duże zapotrzebowanie po raz pierwszy firmom i gościom zostanie udostępniona druga hala. Dodatkowe zgłoszenia do udziału w targach napłynęły głównie od firm działających w zakresie implantoprotetyki i technologii cyfrowych, np. liczba firm wystawiających systemy CAD/CAM wzrosła w stosunku do IDS 2009 o ponad 40%.

„To ogromna liczba gości przyjeżdżających z całego świata sprawia, że Międzynarodowa Wystawa Stomatologiczna jest najważniejszym wydarzeniem tego typu dla całego świata stomatologii" – powiedział Oliver P. Kuhrt, wiceprzewodniczący wykonawczy Koelnmesse GmbH, podsumowując ideę targów. „Nie ma drugiego takiego wydarzenia, które byłoby w stanie zaprezentować tak wiele pomysłów i trendów na podobną skalę, zarówno pod względem zasięgu, jak i szczegółowości".

Zdaniem Kuhrta, usługi świadczone *on line* pozwolą gościom i wystawcom biorącym udział w IDS skontaktować się ze sobą jeszcze przed rozpoczęciem targów w marcu 2011 r. Zostanie także zmodernizowany katalog produktów, który zyska nowy układ i poprawione możliwości wyszukiwania. Wobec rosnącej popularności usług mobilnych, będą także oferowane bezpłatne aplikacje IDS dla telefonów iPhone, Blackberry i innych mobilnych systemów operacyjnych.

Dr Martin Rickert – przewodniczący Stowarzyszenia Niemieckich Producentów Sprzętu Stomatologicznego stwierdził, że pomimo obserwowanego ostatnio wzrostu liczby wystaw dentystycznych, IDS nadal pozostaje wydarzeniem, które skupia w jednym miejscu dentystów, techników i innych przedstawicieli branży stomatologicznej, dla których kwestią o najwyższym priorytecie jest utrzymanie i promocja zdrowia jamy ustnej oraz jakości życia pacjentów na całym świecie. Badania wskazują także na istnienie rosnącego potencjału stomatologii w dziedzinie wczesnej diagnostyki chorób jamy ustnej oraz schorzeń cywilizacyjnych, takich jak cukrzyca i choroby nowotworowe. „Jako przedsiębiorcy zajmujący się produkcją sprzętu stomatologicznego, czujemy się zobowiązani przyjechać tu i zaprezentować lekarzom i technikom dentystycznym wszystko, co niezbędne jest dla osiągnięcia tego celu" – mówi Rickert.

Fot.: Koelnmesse

34. Międzynarodowa Wystawa Stomatologiczna odbędzie się w centrum wystawowym w Kolonii (Niemcy) w dn. 22-26. marca 2011 r. Poza wystawą stomatologiczną planowany jest specjalistyczny program szkoleniowy, organizowany przy współpracy producentów, Niemieckiego Towarzystwa Stomatologicznego (BZÄK) oraz Stowarzyszenie Niemieckiego Cechu Techników Dentystycznych (VDZI).

Przedsprzedaż biletów prowadzona jest on line na stronie internetowej Koelnmesse *(www.koelnmesse.de)*. DT

Biomateriały i implanty stymulują rozwój urządzeń i akcesoriów dentystycznych

Yvonne Bachmann, Dental Tribune International

Rosnące zapotrzebowanie na biomateriały i implanty stomatologiczne jest motorem rozwoju światowego rynku urządzeń i akcesoriów dentystycznych.

Wg raportu ogłoszonego przez firmę MarketsandMarkets badającą rynek amerykański, oczekuje się rocznego wzrostu obu segmentów na poziomie 6% – tylko nieznacznie mniejszego niż 7% ogólnego tempa wzrostu dla wszystkich segmentów rynku. Całkowita wartość tego rynku ma osiągnąć w 2015 r. poziom 27,6 mld dolarów amerykańskich.

Z raportu wynika, że największy wzrost zanotuje Ameryka Płn. i Unia Europejska, gdzie starzejące się pokolenie baby-boom może pozwolić sobie na kosztowne zabiegi stomatologiczne, w tym leczenie kosmetyczne i implantologiczne Dużym zainteresowaniem, szczególnie ze strony osób młodszych, cieszą się także udoskonalone produkty ortodontyczne.

Rozwój w zakresie biomateriałów stomatologicznych i materiałów do regeneracji tkanek pozwala dentystom oferować rozwiązania bardziej trwałe i naturalne. Jak wynika z raportu, najnowsze technologie, takie jak CAD/CAM, skracają czas realizacji zabiegów stomatologicznych, dodatkowo zwiększając wydajność gabinetów dentystycznych. DT

CAD/CAM w Kolonii

Yvonne Bachmann, Dental Tribune International

Lekarze dentyści i technicy dentystyczni odwiedzający Międzynarodową Wystawę Stomatologiczną w Kolonii (Niemcy) będą mogli zapoznać się z bogatą ofertą stomatologicznych systemów CAD/CAM.

Wg wstępnych danych organizatora, liczba firm planujących prezentację najnowszych osiągnięć technologicznych w tej dziedzinie wzrosła niemal o 50%. Podczas ostatniej wystawy w 2009 r. produkty związane z techniką CAD/CAM przedstawiało jedynie 89 firm.

Procedury cyfrowe w coraz większym stopniu wpływają na codzienną pracę w gabinetach stomatologicznych i pracowniach protetycznych. Ma to związek z rosnącym zapotrzebowaniem na uzupełnienia protetyczne na większości rynków zachodnich. Ponadto, w ciągu ostatnich 2 lat odnotowano znaczny spadek cen drogich materiałów, takich jak tlenek cyrkonu i porcelana. Raport przygotowany w 2010 r. przez Canadian Millennium Research Group przewiduje szybki rozwój światowego stomatologicznego rynku technik CAD/CAM do 2014 r., pomimo ekonomicznych problemów, z jakimi muszą mierzyć się dentyści wobec recesji.

Prof. Albert Mehl pracujący obecnie gościnnie w Centre for Dentistry and Oral Medicine na Uniwersytecie w Zurychu widzi wiele zalet tej nowej technologii. „Przemysł docenił już ogromny potencjał skanowania cyfrowego – to główna przyczyna intensywnego rozwoju w tej dziedzinie" – powiedział Mehl. „Kiedy jakość i praktyczny aspekt leczenia zostaną potwierdzone przez środowiska lekarzy praktyków, amortyzacja przestanie być problemem" – dodaje.

Międzynarodowa Wystawa Stomatologiczna odbędzie się w dn. 22-26. marca 2011 br. w Kolonii (Niemcy). DT

AD

EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

1+1=3

NOWY AIR-FLOW MASTER PIEZON – SKALING ORAZ NAD- I PODDZIĄSŁOWE PIASKOWANIE – LIDER W PROFILAKTYCE

Nad- i poddziąsłowe piaskowanie jak w Air-Flow Master. A dodatkowo skaling jak w Piezon Master 700. W sumie Air-Flow Master Piezon – najnowsze osiągnięcie twórców Oryginalnych Metod - to trzy aplikacje w jednym.

PIEZON BEZ BÓLU

Praktycznie bez bólu dla pacjenta i niezwykle łagodny dla nabłonka; maksymalny komfort pacjenta jest głównym wyróżnikiem Oryginalnej Metody Piezon. Nie mówiąc już o unikalnie gładkich powierzchniach zębów. Te dodatkowe zalety są wynikiem prostolinijnych ruchów wzdłuż powierzchni zębów Oryginalnych Szwajcarskich Końcówek EMS współpracujących perfekcyjnie z Oryginalnymi Rękojeściami Piezon LED. Przysłowiowa szwajcarska jakość połączona z inteligentną technologią i.Piezon.

> Oryginalna Rękojeść Piezon LED ze Szwajcarską Końcówką PS

AIR-FLOW NISZCZY BIOFILM

Usuwanie szkodliwego biofilmu aż do samego dna kieszonek. To istota Oryginalnej Metody Air-Flow Perio. Poddziąsłowa redukcja bakterii zapobiega utracie zęba (periodontitis) lub utracie implantu (periimplantitis). Regularne zawirowania strumienia mieszanki powietrza i piasku oraz woda zapobiegają odmie – nawet gdy docierają do granic profilaktyki – dzięki działaniu końcówki Perio-Flow.

> Oryginalne Rękojeści Air-Flow i Perio-Flow

A kiedy chodzi o konwencjonalne piaskowanie naddziąsłowe, nic nie jest ważniejsze od niezrównanej jakości Oryginalnej Metody Air-Flow. Skuteczność, szybkość, pewność i bezstresowość zabiegu bez uszkadzania tkanki łącznej, bez rysowania powierzchni zębów. Dzięki łagodnemu zastosowaniu energii biokinetycznej.

W urządzeniu Air-Flow Master Piezon wszystko to jest połączone – od diagnozy i leczenia wstępnego, aż po kolejne wizyty. Zapraszamy profesjonalistów profilaktyki, aby sprawdzili sami.

"I FEEL GOOD"

Coś więcej o profilaktyce > www.ems-swissquality.com

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

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

blend-a-med INSTYTUT Oral-B

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

TOP Design Gabinety Stomatologiczne

Na temat II edycji konkursu prezentującego placówki z pięknym wnętrzem i niezwykłym klimatem rozmawiamy z Małgorzatą Wasio-Malinką, Vice President Marketing w Dental Depot Wasio.

Rusza II edycja konkursu TOP Design Gabinety Stomatologiczne. Czym jest to przedsięwzięcie?

Celem tego konkursu jest wyróżnienie gabinetów dentystycznych, które prezentują piękne wnętrza. Obserwując rynek usług stomatologicznych, doszliśmy do wniosku, że w Polsce coraz więcej gabinetów zaczyna przypominać ekskluzywne salony SPA albo eleganckie hotele, w których wizyta przestaje być przykrym obowiązkiem, a staje się bogatym przeżyciem estetycznym. Pod tym względem zaczynamy przypominać kraje Europy Zachodniej, a nawet Amerykę, gdzie poza jakością leczenia ważne jest też poczucie komfortu klienta. Dlatego w wielu miejscach na świecie gabinety stomatologiczne są miejscami o pięknych, wyszukanych wnętrzach, oferującymi dyskrecję i obsługę na najwyższym poziomie. Stąd właśnie 2 lata temu narodził się pomysł, aby pokazać tę zmianę polskich gabinetów dentystycznych. Ideą konkursu TOP Design Gabinety Stomatologiczne jest pokazanie Polakom nowych możliwości, z jakich mogą skorzystać oraz – co równie ważne – wyróżnienie placówek, których właściciele włożyli wiele trudu w to, aby wizyta w ich gabinecie stała się niezapomnianym przeżyciem.

Jakie są zasady i warunki udziału w konkursie?

Naszym założeniem jest, aby TOP Design Gabinety Stomatologiczne stał się swoistym certyfikatem doskonałej jakości usług stomatologicznych i obsługi klienta na najwyższym światowym poziomie. Dlatego od początku zakładaliśmy, że konkurs będzie realizowany we współpracy z partnerami w dziedzinie stomatologii i architektury wnętrz. Konkurs jest organizowany wraz z magazynem *„Dobre Wnętrza”*, a członkami jury są tacy eksperci, jak: prof. zw. dr hab. Andrzej Wojtowicz, Maggie Anderson – prezes firmy BIOMET3i oraz projektanci wzornictwa i architekci – Daniel Zieliński, Piotr Kwasieborski, Grzegorz Strzelewicz oraz Joanna Kamińska. Do konkursu może przystąpić każda placówka, ale szczególnie zapraszamy gabinety oferujące usługi implantologiczne, bo zależy nam na promocji również tej dziedziny stomatologii. Implantologia dentystyczna jest bowiem najbardziej zaawansowaną terapią uzupełniającą brak zębów. Spośród nadesłanych zgłoszeń jury wyłoniło 12 finalistów, którzy następnie prezentowani są na łamach miesięcznika – co miesiąc jeden gabinet. Na stronach specjalnie dedykowanej rozkładówki zamieszczone są informacje o placówce wraz ze zdjęciami wykonanymi przez profesjonalny zespół fotografów miesięcznika *„Dobre Wnętrza”*. Poza wyborem dokonanym przez członków jury, zwycięzców typują czytelnicy magazynu poprzez zgłoszenia smsowe oraz za pośrednictwem strony internetowej konkursu *(www.urządzamy.pl)*. W rezultacie, w I edycji wyłonieni będą zwycięzcy w 2 kategoriach, a więc przyznane będą 2 zwycięskie tytuły – nagroda czytelników i nagroda jury. W II edycji przewidujemy stworzenie nowej kategorii Eko Star dla gabinetu przyjaznego środowisku.

Edycja I dobiega końca, czy można już dokonać pierwszego podsumowania?

Mieliśmy nadzieję, że nasz pomysł zostanie przyjęty życzliwie, gdyż konkurs służy zmianie wizerunku polskiej stomatologii i pokazaniu, jak bardzo współczesne gabinety dentystyczne różnią się od obrazu, z jakim większość Polaków je kojarzy – białym ścianami, gumową wykładzina podłogową i specyficznym zapachem unoszącym się w powietrzu. Nie spodziewaliśmy się jednak aż tak ogromnego zainteresowania – spośród pierwszych 50 kandydatów wybraliśmy 12 finalistów, którzy stanowią prawdziwą elitę na polskim rynku. Ci, którzy odpadli w eliminacjach na tym etapie od razu zapowiedzieli, że przeprowadzą odpowiednie zmiany w swoich wnętrzach, aby móc przystąpić do II edycji konkursu. Przez cały okres trwania rywalizacji napływały do nas kolejne pytania w sprawie udziału w tym przedsięwzięciu z gabinetów z całej Polski. Bardzo często były one inspirowane pytaniami ze strony samych klientów gabinetów, którzy pytali dlaczego ich placówka nie bierze udziału w konkursie. To pokazuje, na jakim etapie rozwoju jesteśmy – TOP Design Gabinety Stomatologiczne wpisał się w rosnącą potrzebę doskonałej usługi w atmosferze luksusu i komfortu, za którą klient jest gotowy dobrze zapłacić. To bardzo dobrze wróży naszej idei na przyszłość – oczywiście pod warunkiem, że kryteria konkursu będą na tyle restrykcyjne, aby wyłaniać rzeczywiście najlepsze placówki.

Kiedy poznamy zwycięzców?

Znamy już wyniki głosowań sms-owych oraz za pośrednictwem Internetu, zaś rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w marcu na posiedzeniu jury TOP Design Gabinety Stomatologiczne. Ogłoszenie laureatów nastąpi w trakcie uroczystej gali w marcu.

W marcu rozpocznie się II edycja TOP Design Gabinety Stomatologiczne. Czy coś się zmieniło?

I tak, i nie. Wspomniałam już o rozbudowaniu konkursu o nową kategorię Eko Star. O tytuł zwycięzcy będą się w niej mogły ubiegać gabinety stworzone również z misją dbałości o środowisko. To bardzo aktualny temat i chcemy, aby znalazł swoje odzwierciedlenie także w naszym przedsięwzięciu. W ogólnym zarysie konkurs będzie przebiegał podobnie jak w roku ubiegłym, gdyż ta formuła wydaje się w pełni zadowalająca dla założonych przez nas celów – w skład jury wchodzą i tym razem eksperci z zakresu stomatologii i architektury, w tym roku wspomniany wcześniej prof. zw. dr hab. Andrzej Wojtowicz oraz Maggie Anderson. Co miesiąc również każdy finalista będzie mógł się zaprezentować na specjalnie dedykowanych stronach w magazynie *„Dobre Wnętrza”*, a czytelnicy będą oddawać swoje głosy za pomocą sms-ów i przez Internet. Na bieżąco będzie można śledzić przebieg konkursu w profilu TOP Design Gabinety Stomatologiczne 2011 na portalu społecznościowym Facebook.

Warto jednak podkreślić, że dziś jesteśmy bogatsi o wiedzę i doświadczenia z poprzedniej edycji, co pozwala nam na coraz lepszą organizację konkursu. Można powiedzieć, że rozwijamy się razem z nim, co bez wątpienia pozytywnie wpływa na budowanie jakości i prestiżu tego przedsięwzięcia.

Kto weźmie udział w tegorocznej edycji konkursu?

Spośród nadesłanych zgłoszeń i tym razem wybraliśmy finałową 12-tkę najlepszych kandydatów. Są to gabinety z całego kraju, zarówno z dużych ośrodków, jak i mniejszych miast. Wśród zakwalifikowanych finalistów są: SE+ STUDIO STOMATOLOGII ESTETYCZNEJ z Krakowa, IMPLANDENT i NEODENTICA z Gdańska, KODENT z Głogowa, DEN ARTE z Sopotu, IMPLANT MEDICAL z Gniezna, MEDIDENS z Częstochowy, NOVA DENTIS z Warszawy i Gdańska, PANACEUM z Opola, ENELMED z Warszawy, DENTIM CLINIC z Katowic oraz DENTAL CITY z Bielska-Białej.

Pragnę podkreślić, że wziąć udział i wygrać w konkursie TOP Design Gabinety Stomatologiczne może absolutnie każdy gabinet. Rynek usług stomatologicznych, w tym usług implantologicznych, rozwija się obecnie w bardzo szybkim tempie, aby w możliwie najlepszy sposób odpowiedzieć na potrzeby coraz bardziej świadomego i wymagającego klienta. Dla niego wizyta w gabinecie nie jest już wyłącznie potrzebą czysto medyczną, a opieka dentystyczna na najwyższym poziomie stała się już normą. Obecnie klient oczekuje od swojego dentysty również szczególnego traktowania, zapewnienia komfortowych warunków i dbałości o każdy detal wizyty w gabinecie. I bez wątpienia wybierze taki, w którym poczuje się wyjątkowo. W tym wyborze z pewnością pomocny będzie tytuł TOP Design Gabinety Stomatologiczne. DT

AD