Dental Tribune

The World's Dental Newspaper · Polish Edition

ISSN 1730-315X

www.dental-tribune.com

Cena: 15 PLN

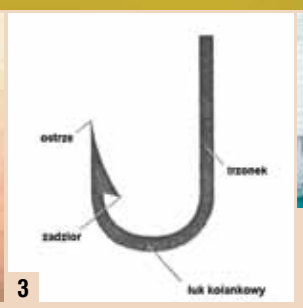
Vol. 12, Nr 2

Haczyk kotwiczki (element błystki wahadłowej do łowienia ryb) jako ciało obce wargi dolnej

Henryk Kaczkowski, Radosław Jadach i Hanna Woytoń-Górawska, Polska

Wędkarstwo, wg uprawiających ten sport, umożliwia nie tylko przyjemne spędzanie czasu z rodziną lub przyjaciółmi, ale także pozwala na uzyskanie pełnego relaksu.

Sama czynność wędkowania może być dla wędkarza bardziej podniecająca i konkurencyjna niż inne dyscypliny sportowe, ale może też działać na niego tak kojąco i odprężająco, jak czytanie dobrej książki.[1] Jak każda inna czynność wykonywana przez człowieka, także i wędkowanie, może jednak nieść ze sobą różne niebezpieczeństwa.[2]



Ryc. 1: Błystka wahadłowa do łowienia ryb (dzięki uprzejmości wędkującego dr. n. med. J. A. Komorskiego).

Ryc. 2: Fragment haczyka kotwiczki tkwiący w wardze dolnej po stronie lewej.

Ryc. 3: Elementy haczyka do łowienia ryb (wg: Stupkiewicz J. i Leśniowolski J.[9]).

Ryc. 4: Usunięty z wargi dolnej fragment haczyka kotwiczki do łowienia ryb.

Przypadki wniknięcia ciał obcych w obręb tkanek miękkich i kośćca twarzy w następstwie urazu nie są zbyt częste[3,4,5,6,7], a niektóre z nich, jak np. klamka drzwi[3] mogą nawet wzbudzać zrozumiałe niedowierzanie. W dostępnej literaturze nie spotkaliśmy jednak opisu przypadku dosłownego „złapania się" wędkarza na haczyk własnej wędki i dlatego przedstawiamy własny.

Do kliniki, w ramach ostrego dyżuru, zgłosił się 29-letni mężczyzna z tkwiącym w czerwieni wargi dolnej po stronie lewej metalicznym ciałem obcym. Pacjent podał, że łowił w Odrze ryby na spinning. Po wykonaniu zacięcia, poczuł nagłe uderzenie w wargę dolną po stronie lewej, a następnie silny ból. Kiedy „doszedł do siebie" stwierdził, że w wardze tkwi jeden z 3 haczyków kotwiczki, stanowiącej zakończenie metalowej błystki wahadłowej (Ryc. 1).

Przy użyciu obcążek odciął go od 2 pozostałych i przyjechał do naszej kliniki. Stwierdzono wówczas obrzęk wargi dolnej po stronie lewej oraz ukośnie zagłębiony w jej czerwieni fragment haczyka do łowienia ryb (Ryc. 2). Drugi, ostry jego koniec był wyczuwalny pod błoną śluzową wargi. Pacjent otrzymał 1 ml anatoksyny tężcowej, a po odkażeniu skóry oraz czerwieni wargi wykonano znieczulenie nerwu bródkowego 2% lignokainą z noradrenaliną i przystąpiono do usuwania haczyka.

Po uchwyceniu kleszczykami widocznej części trzonka haczyka (Ryc. 3) skierowano niewidoczny, ostry jego koniec (grot) najpierw ku górze, przez mięsień okrężny ust, ale poniżej tętnicy wargowej dolnej i dalej, aż do przedsionka jamy ustnej, skąd został usunięty w całości (Ryc. 4). Po zabiegu nie obserwowano krwawienia, a jedynym widocznym śladem wykonanego zabiegu były tylko 2 punktowe i małowidoczne ranki, odpowiadające miejscu wniknięcia i wyprowadzenia tego fragmentu kotwiczki. W badaniu kontrolnym, wykonanym po 7 dniach, nie stwierdzono nawet śladu ich obecności.

W wędkarstwie, zaliczanym do sportów rekreacyjnych, często zdarzają się przypadki urazów powodowanych przez haczyki do łowienia ryb i każdy z nich powinien być wnikliwie i indywidualnie oceniony.[8] Należy przy tym zwrócić uwagę, że haczyki mogą mieć nie tylko bardzo różne kształty, ale także różną wielkość.[1] Najczęściej uszkodzenia przez nie spowodowane nie są zbyt rozległe i mogą być zaopatrywane już na miejscu zdarzenia. Tylko niektóre wymagają specjalistycznej interwencji lekarskiej. W przypadku urazu narządu wzroku, wędkarz powinien jednak jak najszybciej dotrzeć do lekarza okulisty.[8] Alfaro i wsp.[2] podają, że wśród 732 przypadków urazów narządu wzroku doznanych w trakcie uprawiania różnych dyscyplin sportowych, aż 19,54% było związanych właśnie z wędkarstwem, co plasowało tę dziedzinę sportu na drugim (po baseballu) miejscu.

Sposób usuwania haczyka do łowienia ryb, który utkwił w powłokach zewnętrznych wędkarza, zależy od jego rodzaju i głębokości wniknięcia do tkanek oraz lokalizacji tego miejsca. Najprostszym z nich, ale jednocześnie najmniej skutecznym jest technika wstecznego wyprowadzenia haczyka wzdłuż jego drogi wejścia w powłoki ciała.[8] Za najbardziej efektywne postępowanie uważa się natomiast przesuwanie haczyka do przodu aż do wykłucia ostrza (grotu) ponad powierzchnię skóry i jego odcięcia. Zabieg kończy się wówczas wstecznym wyciągnięciem pozostałej części haczyka, tak jak w technice opisanej powyżej. Gammons i Jackson[8] nie zalecają w takich przypadkach profilaktycznego stosowania antybiotyków, ale uważają za zasadne rozważenie konieczności podania anatoksyny tężcowej. W naszym przypadku pacjent anatoksynę tężcową otrzymał.

W krajowym podręczniku z zakresu wędkarstwa[9] nie znaleźliśmy zalecenia posiadania przez wędkarza obcążek (kleszczy, kombinerek, obcinaków), które miał nasz pacjent i tylko dlatego mógł się sam uwolnić od pozostałych haczyków kotwiczki. Z kolei inni autorzy[8] uważają, iż powinny one wchodzić w skład niezbędnego wyposażenia osób uprawiających wędkarstwo.

Opisany przypadek przedstawiono nie tylko z uwagi na niecodzienność samego ciała obcego, ale także niezwykły sposób jego wniknięcia do tkanek wargi dolnej. Należy przy tym zwrócić uwagę, że o możliwościach „nadziania się" na groty własnej kotwiczki, a to zdarza się nawet biegłym w sztuce, wzmiankują specjaliści z zakresu wędkarstwa.[9] Z kolei Swanson i wsp.[10] donoszą o możliwości niezamierzonego połknięcia haczyka do łowienia ryb. DT

Piśmiennictwo dostępne u wydawcy.

Autorzy

Henryk Kaczkowski, Radosław Jadach i Hanna Woytoń-Górawska
Katedra i Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej UM im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
Kierownik:
dr hab. n. med. H. Gerber

Kontakt:
Henryk Kaczkowski
Katedra i Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej UM im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
ul. Borowska 213
50-556 Wrocław
Tel.: (71) 734 36 00
E-mail:
Gorawska.Hanna@gmail.com

O wydawcy

Wydawca:
DTI Media
Abrahama 18 lok. 168
03-982 Warszawa

na licencji
Dental Tribune International GmbH

www.dental-tribune.com

Zespół redakcyjny:

Redaktor naczelna:
Marzena Bojarczuk
m.bojarczuk@dental-tribune.com
Tel.: 607 811 250

Marketing i reklama:
Grzegorz Rosiak,
g.rosiak@dental-tribune.com
Tel.: 606 202 508

Informacje w sprawie prenumeraty:
m.spytek@dental-tribune.com
Tel.: 600 019 616

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.

Licensing by Dental Tribune International

Group Editor
Daniel Zimmermann
newsroom@dental-tribune.com
+49 341 48 474 107

Clinical Editor
Magda Wojtkiewicz

Online Editors
Yvonne Bachmann
Claudia Duschek

Copy Editors
Sabrina Raaff
Hans Motschmann

Publisher/President/CEO
Torsten Oemus

Director of Finance & Controlling
Dan Wunderlich

Business Development Manager
Claudia Salwiczek

Media Sales Managers
Matthias Diessner (Key Accounts)
Melissa Brown (International)
Peter Witteczek (Asia Pacific)
Maria Kaiser (USA)
Weridiana Mageswki (Latin America)
Hélène Carpentier (Europe)

Marketing & Sales Services
Esther Wodarski
Nicole Andrä

Accounting
Karen Hamatschek

Executive Producer
Gernot Meyer

Dental Tribune International
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48 474 302
Fax: +49 341 48 474 173
www.dental-tribune.com
info@dental-tribune.com

Regional Offices

Asia Pacific
Dental Tribune Asia Pacific Limited
Room A, 20/F, Harvard Commercial Building,
105–111 Thomson Road,
Wanchai, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177
Fax: +852 3113 6199

The Americas
Tribune America, LLC
116 West 23rd Street, Ste. 500,
New York, N.Y. 10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181
Fax: +1 212 244 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 L ynch, Ireland– Restorative
Dr Ziv Mazor, Israel – Implantology
Prof. Dr Georg Meyer, Germany – Restorative
Prof. Dr Rudolph Slavicek, Austria – Function,
Dr Marius Steigmann, Germany – Implantology

© 2013, Dental Tribune International GmbH. All rights reserved

Fot: Politechnika Rzeszowska

Politechnika Rzeszowska będzie kształcić inżynierów medycznych

Wydział Matematyki i Fizyki Stosowanej Politechniki Rzeszowskiej obecnie kształci 626 studentów na 2 kierunkach: matematyka i fizyka techniczna.

Na razie na Podkarpaciu nie ma studiów kształcących lekarzy. Uniwersytet Rzeszowski stara się o utworzenie kierunku lekarskiego. Na uniwersytecie działa już wydział medyczny, który kształci pielęgniarki, położne, ratowników medycznych, fizjoterapeutów i elektroradiologów.

Na podst.: PAP Nauka w Polsce DT

Inżynieria medyczna to nowy kierunek studiów w Politechnice Rzeszowskiej. Pierwsi studenci rozpoczną studia na tym kierunku od początku nowego roku akademickiego, tzn. w październiku 2014 r., rekrutacja rozpocznie się w czerwcu br.

Nowy kierunek – inżynieria medyczna I stopnia zostanie uruchomiony na Wydziale Matematyki i Fizyki Stosowanej decyzją Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Będzie to pierwszy na Podkarpaciu taki kierunek studiów.

Na nowym kierunku studenci będą zdobywać wiedzę i doświadczenie niezbędne do tworzenia nowoczesnej technologii inżynierskiej oraz uczyć się jej zastosowania w praktyce medycznej. Będzie to zatem uzupełnienie kierunków lekarskich o dyscypliny związane z nowoczesną działalnością inżynierską w medycynie. Absolwenci inżynierii medycznej będą specjalistami w dziedzinie najnowocześniejszych trendów rozwojowych z zakresu techniki medycznej.

Osoby, które ukończą inżynierię medyczną będą mogły nie tylko nadzorować działanie aparatury medycznej, będą również specjalistami od doboru odpowiednich technik stosowanych w procesie leczenia pacjenta. Znajdą zatrudnienie w przedsiębiorstwach produkujących aparaturę medyczną, firmach komputerowych zajmujących się realizacją systemów informatycznych wspomagających medycynę, medycznych instytucjach badawczo-rozwojowych, placówkach opieki zdrowotnej przy obsłudze i serwisowaniu aparatury medycznej, w tym w placówkach umożliwiających funkcjonowanie i powrót do zdrowia osobom po ciężkich wypadkach.

Autorem koncepcji powołania nowego kierunku inżynieria medyczna I stopnia jest Rada Gospodarcza przy Wydziale Matematyki i Fizyki Stosowanej Politechniki Rzeszowskiej. „Idea uruchomienia kierunku studiów inżynieria medyczna wpisuje się w koncepcję rozwoju usług medycznych na Podkarpaciu, zakładając kształcenie wykwalifikowanej kadry inżynierów, stanowiących wsparcie dla lekarzy w zakresie techniki medycznej, posiadających kompetencje niezbędne w sprawnie działającym systemie ochrony zdrowia” – tłumaczy A. Taradajko.

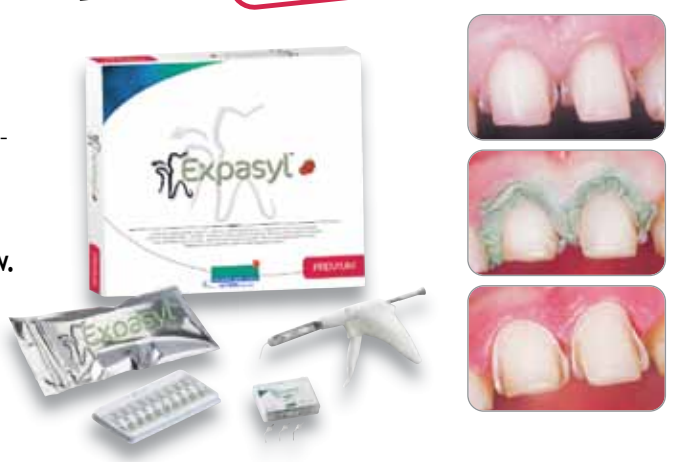
AD

Expasyl™

Po prostu najszybszy, najbardziej efektywny i najbardziej ekonomiczny sposób retrakcji dziąsła.

Expasyl to alternatywa dla nici retrakcyjnych, których umieszczenie zabiera dużo czasu. Preparat przeznaczony jest do retrakcji dziąseł i hemostazy podczas pobierania wycisków, wypełniania ubytków, lakowania zębów, a także jest przydatny w każdym innym przypadku, kiedy wymagane jest zatamowanie krwawienia i odsunięcie dziąsła, czyniąc je idealnie suchym i otwartym w czasie poniżej dwóch minut - i wszystko to całkowicie bezboleśnie dla Twojego pacjenta.

Pasta Expasyl dostępna jest teraz w dwóch smakach: neutralnym i nowym truskawkowym, wiele bardziej komfortowym dla pacjentów.



ART by RISKONTROL®

Koniec z ryzykiem infekcji poprzez dmuchawko-strzykawkę!

- Chroń siebie i swoich pacjentów przed zakażeniami
- 5 świeżych zapachów i 5 nowych kolorów
- Elastyczność - szybkie i łatwe dostosowanie
- Osobne prowadzenie powietrza i wody gwarantuje w pełni suche powietrze - niezbędne do prawidłowej pracy
- Adapter dla każdego typu dmuchawko-strzykawki

AKTUALNA PROMOCJA
Kupując 3 opakowania adapter otrzymasz gratis!

WIĘCEJ INFORMACJI NA:
www.pl.acteongroup.com
oraz u lokalnych dystrybutorów

PIERRE ROLLAND ACTEON

Fot.: TwK, DTIMedia.

Rekordowe Targi KRAKDENT® 2014 r.

Wg organizatorów, 22. edycję Międzynarodowych Targów Stomatologicznych KRAKDENT®, które odbywały się w Krakowie w dn. 6-8 marca br., odwiedziło 12 000 osób.

W ciągu 22 lat targi KRAKDENT® przeobraziły się z małej imprezy lokalnej w najważniejsze wiosenne wydarzenie w Europie Środkowo-Wschodniej. Na zakupy i po wiedzę przyjeżdżają nie tylko lekarze z całej Polski, ale także z zagranicy: Ukrainy, Rosji, Niemiec, Czech i Słowacji. Doskonale wiedzą, że obecność na targach to podążanie za światowymi trendami. Zwłaszcza, że w tym roku branżowe nowości prezentowało ponad 300 wystawców z całego świata, w tym aż 70 z zagranicy, z takich państw, jak: Chiny, Czechy, Dania, Finlandia, Francja, Holandia, Korea Płd., Niemcy, Rumunia, Słowacja, Szwajcaria, Szwecja, Włochy i USA.

Wśród wielu nowych produktów i usług zaprezentowanych podczas targów na szczególne wyróżnienie zasługują te, które zostały wyróżnione w Konkursie o Medal Najwyższej Jakości. To prestiżowa rywalizacja, która trwale wpisała się w tradycję tego wydarzenia. Każdego roku o wyróżnienie walczy kilkanaście polskich i zagranicznych firm. Medale, przyznawane przez autorytety branży stomatologicznej w 5 kategoriach, są potwierdzeniem wysokiej jakości produktów.

W czasie Targów wybrano także najładniejsze stoiska. Liczyła się estetyka i elegancja, niebanalne wykorzystanie gry kolorów i światła, a przede wszystkim pomysł i funkcjonalność. Nagrody otrzymali: Stern Weber Polska (I miejsce), Eur-Med Polska (II miejsce), GlaxoSmithKline Consumer Healthcare (III miejsce).

Podczas targów KRAKDENT® została zorganizowana 4. edycja akcji charytatywnej DENTOPOMOC, polegającej na zapewnieniu dzieciom i młodzieży z Małopolski właściwej opieki stomatologicznej poprzez przekazanie produktów lub ufundowanie wizyt w gabinetach.

Targi to nie tylko zakupy i prezentacja ofert handlowych firm. To także bogaty program naukowy, który obejmuje kursy doskonalące i prezentacje firm na stoiskach, dedykowane nie tylko lekarzom, ale także personelowi gabinetu i technikom dentystycznym. W sobotę 8. marca w Muzeum Sztuki i Techniki Japońskiej „Manggha" w Krakowie odbyła się kolejna edycja prestiżowej konferencji „Dental Spaghetti". Tematem wiodącym była stomatologia estetyczna w kontekście dylematów pomiędzy idealnym planem leczenia a ekonomią. „Staramy się zapewniać naszym uczestnikom wykładowców z najwyższej światowej półki. Tak też było w tym roku. Stawiamy przede wszystkim na praktykę tak, aby każdy mógł jak najwięcej skorzystać z prezentacji" – mówi dr Maciej Żarow, organizator konferencji. „W przyszłym roku konferencja będzie odbywać się w obrębie targów, a nie poza nimi. To bardzo dobra wiadomość, bowiem oba wydarzenia znakomicie się uzupełniają" – stwierdza prof. nadzw. dr hab. Jerzy Krupiński.

DT

AD

FDI 2014 • New Delhi • India
Greater Noida (UP)
Annual World Dental Congress
11-14 September 2014
Deadline for early bird registration 31 May 2014
A billion smiles welcome the world of dentistry
fdi Annual World Dental Congress 2014 New Delhi
www.fdi2014.org.in
www.fdiworldental.org

AD

Join the largest educational network in dentistry!

DT STUDY CLUB
COURSES | DISCUSSIONS | BLOGS | MENTORING

www.DTStudyClub.com

→ education everywhere and anytime
→ live and interactive webinars
→ more than 500 archived courses
→ a focused discussion forum
→ free membership
→ no travel costs
→ no time away from the practice
→ interaction with colleagues and experts across the globe
→ a growing database of scientific articles and case reports
→ ADA CERP-recognized credit administration

Register for FREE!

ADA C·E·R·P® | Continuing Education Recognition Program
ADA CERP is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providersof continuing dental education. ADA CERP does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry.

fdi dti Dental Tribune International

AD

48-th INTERNATIONAL SPECIALISED EXHIBITION

BulMEDICA
BulDENTAL

MAY 21 - 23

INTER EXPO CENTER • IEC
www.bulmedica.bg

Take your invitation here

„Włoskie Spotkanie Osteologiczne" w Krakowie

W połowie marca br. (14-15.03.) po raz kolejny odbyło się międzynarodowe sympozjum osteologiczne. W tym roku było to „Włoskie Spotkanie Osteologiczne".

W Międzynarodowym Centrum Kultury w Krakowie swoje wykłady zaprezentowali wybitni naukowcy i praktycy: dr Andrea Podesta i prof. Giulio Rasperini, którzy przedstawili najnowsze koncepcje leczenia powikłań w terapii ortodontycznej, nową koncepcję leczenia przy pomocy kortykotomii piezoelektrycznej oraz komplikacje i powikłania wynikające z konserwatywnego podejścia do leczenia aparatami stałymi.

Konferencja została podzielona na część praktyczną, na której pod okiem najlepszych specjalistów można było zaplanować i omówić najnowsze techniki leczenia ortodontycznego przy pomocy piezochirurgii oraz potrenować techniki regeneracyjne stosowane przy leczeniu powikłań po terapiach ortodontycznych. Część kongresowa poświęcona była prezentacji najnowszych osiągnięć światowej sławy wykładowców.

Sekretarzami naukowymi spotkania byli prof. Piotr Majewski i dr n. med. Maciej Stupka. Warsztaty i wykłady prowadzone były w języku angielskim i tłumaczone symultanicznie na język polski.

W pierwszym dniu sympozjum swój wykład zaprezentował dr Andrea Podesta. Wspólnie z prof. Tomaso Vercellottim opracował i rozwinął technikę mikrochirurgii ortodontycznej. Jest on również jednym z założycieli Piezosurgery Academy. W swojej prezentacji pt.: „Techniki akceleracji przesunięć ortodontycznych w codziennej praktyce" prezentował skuteczne i szybkie efekty leczenia z wykorzystaniem mikrochirurgicznych metod przyspieszenia przesunięć bloków kostnych. Przedstawił własne przypadki leczenia tradycyjnego przy pomocy najczęściej stosowanej techniki „Straight Wire". Zwracał jednak uwagę, że mimo iż ta technika uważana jest za złoty standard w leczeniu młodych pacjentów, u dorosłych, których cechuje większa mineralizacja kości jest przyczyną resorpcji korzeni zębów aż w 90% przypadków. Dr Podesta zwracał ogromną uwagę na dobre wicie zastąpić klasyczne leczenie. W trakcie wykładu omówione zostały osteotomia, kortykotomia i dekortykacja. Dr Podesta przedstawił własne przypadki kliniczne, na podstawie których zaprezentował kolejne rodzaje kortykotomii i zasady prowadzenia cięć w mikrochirurgii piezoelektrycznej.

Część warsztatowa poświęcona została planowaniu leczenia ortodontycznego

z wykorzystaniem piezochirurgii. Na przygotowanych modelach diagnostycznych omawiano metody zastosowanego leczenia ortodontycznego. Porównywano możliwości terapii tradycyjnej z leczeniem z zastosowaniem mikrochirurgii piezoelektrycznej. Pod okiem dr. Podesty, możliwe było zaplanowanie cięć kości kortykalnej celem akceleracji leczenia ortodontycznego.

Pierwszy dzień konferencji zakończony został spotkaniem na Barce. Zacumowana na Wiśle

Barka została zwodowana w Danii w tym samym roku, w którym zakończono budowę wieży Eiffla. Wówczas była kolosem o długości 54 m, który tak jak na lądzie konstrukcja wieży Eiffla, na wodzie nie miał sobie równych. W 2003 r. Barka przypłynęła do Krakowa. Dzięki ciężkiej pracy polskich artystów i rzemieślników przeszła gruntowny remont. Dziś zachwyca nie tylko przeszłością, ale też niebanalnym wnętrzem i atmosferą. Specjalnie dla uczestników naszej konferencji zagrał zespół Evening Standard.

Drugi dzień „Włoskiego Spotkania Osteologicznego" poświęcony został leczeniu powikłań periodontologicznych po tradycyjnych terapiach ortodontycznych. Swój wykład zaprezentował prof. Giulio Rasperini – wybitny lekarz, specjalizujący się w periodontologii i implantologii. Swój wykład rozpoczął od prezentacji kilku przypadków klinicznych, w których konieczne było zastosowanie zabiegów chirurgicznych po leczeniu ortodontycznym w związku ze znaczą utratą przyzębia. Przedstawiono metody augmentacji zarówno tkanek twardych, jak i miękkich. Prof. Rasperini przedstawił wyniki badań, które wykazują korzyści z zastosowania sterowanej regeneracji tkanek (GTR) lub czynników wzrostu w badaniach histologicznych. Jak przedstawiał wykładowca, najnowsze publikacje wykazują, że procedura regeneracji jest znacznie skuteczniejsza niż technika kiretażu otwartego pod względem redukcji ubytków periodontologicznych. Jednocześnie prelegent podkreślał, że regeneracja gwarantuje najmniejsze straty dziąsła po zabiegu chirurgicznym u pacjenta. Prof. Rasperini zwracał szczególną uwagę na planowanie leczenia ortodontycznego. Na podstawie przypadków klinicznych prezentowane były także różne kolejności skojarzonego leczenia ortodontycznego i periodontologicznego. Zaprezentowano metody pokrywania recesji dziąsłowych powstałych na skutek zbyt agresywnego leczenia ortodontycznego. Przedstawiono zarówno techniki przesunięć dokoronowych płata, jak i techniki sterowanej regeneracji tkanek miękkich z zastosowaniem wolnych przeszczepów dziąsłowych, tkanki łącznej, a także macierzy kolagenowej tj. mucograft. Giulio Rasperini zwracał szczególną uwagę na fakt, że dotychczas nie opracowano jednolitej procedury postępowania w leczeniu ortodontycznym pacjentów z rozległymi ubytkami śródkostnymi, dlatego tak ważne jest skojarzenie leczenia ortodontycznego z leczeniem periodontologicznym i stała kontrola pacjentów w trakcie leczenia oraz po jego zakończeniu.

Kolejnym etapem warsztatu była część praktyczna, podczas której przy użyciu narzędzi mikrochirurgicznych ćwiczono zabiegi na preparatach świńskich. Zaprezentowano metody projektowania płata śluzówkowo-dziąsłowego, właściwe zarządzanie nim oraz odpowiednie prowadzenie cięć chirurgicznych. Zaprezentowano kilka technik szycia mikrochirurgicznego z wykorzystaniem nici w rozmiarach 5.0 i 6.0. Powołując się na metodę Zuhra i Hürzelera, prof. Rasperini przedstawił metody szycia w zabiegach dokoronowego przesunięcia płata. Ćwiczono metody augmentacji tkanek miękkich (GTR) i techniki sterowanej regeneracji kości(GBR).

Konferencja została wysoko oceniona pod względem merytoryki i organizacji. Nowoczesne techniki prezentowane przez prelegentów to wynik ostatnich kilku lat ciągłego rozwoju i przejścia od koncepcji do rutynowych i przynoszących sukcesy działań klinicznych, które dzięki takim spotkaniom mogą być stosowane w codziennej praktyce.

Tekst i zdjęcia: FM Dental.

AD

Microlux DL

Proste rozwiązanie *poważnych problemów*

Badanie urządzeniem Microlux DL jest badaniem szybkim, bezbolesnym i niedrogim. Urządzenie zostało zaprojektowane do badań błony śluzowej jamy ustnej. Uzupełnieniem badania za pomocą urządzenia Microlux DL jest błękit toluidyny - OraBlu. OraBlu to łatwy w użyciu system, zaprojektowany w celu zwiększenia wizualizacji podejrzanych zmian i nieprawidłowości błony śluzowej, które mogą uzasadniać dalsze dochodzenie lub biopsję.

Poldent wspiera Fundację z uśmiechem przez życie.
Przy zakupie Microlux 5% przekazujemy na cele Fundacji.

fundacja z uśmiechem przez życie

www.poldent.pl

Poldent®

COSMETIC TRIBUNE

The World's Cosmetic Dentistry Newspaper · Polish Edition

VOL. 4, NR 1

News
Wybielanie
– tylko profesjonalnie!
Strona 1

Praktyka
Od diagnostyki do protetyki
Strona 1

News
Nieprawidłowy zgryz
a wygląd twarzy
Strona 4

Wybielanie – tylko profesjonalnie!

Cytryna, węgiel i soda oczyszczona to najpopularniejsze domowe sposoby uzyskania śnieżnobiałego uśmiechu, dostępne w internecie. Dentyści ostrzegają, że takie kuracje są niebezpieczne dla zdrowia zębów!

Cytryna, soda oczyszczona, sól i węgiel wiodą prym, jeśli chodzi o opisywane w internecie sposoby na wybielenie zębów bez użycia pasty wybielającej czy wizyty u dentysty. Dentyści nie pozostawiają złudzeń, każdy z tych związków działa destrukcyjnie na szkliwo zębów. Niektóre z nich są jednocześnie niebezpieczne dla tkanek miękkich jamy ustnej – dziąseł i śluzówki.

Długotrwały kontakt zębów z cytryną może doprowadzić do osłabienia szkliwa, zęby staną się wtedy podatne na próchnicę. Agresywna cytryna zaszkodzi także dziąsłom. Nie oznacza to, że należy w ogóle unikać cytrusów, bo są one pełne cennej witaminy C. Lepiej spożywać je w postaci soków, najlepiej pitych przez słomkę. Nie wolno jednak płukać jamy ustnej sokiem z cytryny.

Sól wcierana w szkliwo także może je uszkodzić. Dodatkowo ma silne działanie zakwaszające środowisko jamy ustnej, a wysokie pH to idealne warunki do rozwoju bakterii chorobotwórczych. Stąd czyszczenie zębów solą to prosta droga, m.in. do rozwoju próchnicy.

Soda oczyszczona działa na zasadzie abrazji, tzn. że osady z powierzchni zębów są usuwane za pomocą tarcia. Istnieje wiele past do zębów, które także usuwają zanieczyszczania mechanicznie, ale nawet najwyżej abrazyjne pasty nie są tak agresywne jak soda. Szczotkując zęby sodą, ryzykujemy poważne uszkodzenia szkliwa i nadwrażliwość. Podobnie ma się sprawa z węglem. Czyszczenie nim zębów to jak tarcie szkliwa papierem ściernym. Lekarze polecają pasty niskoabrazyjne, które zamiast ścierać przebarwienia powierzchniowe, rozpuszczają je.

W czasie kontrolnej wizyty u dentysty warto zapytać o rodzaj polecanej pasty wybielającej. Najlepsze z nich będą zwalczać osad i przebarwienia za pomocą naturalnych enzymów, redukując do minimum mechaniczne tarcie. Na opakowaniach należy szukać informacji o współczynniku ścieralności – im niższy, tym lepiej, np. 15 RDA. Wybór jest duży:

- miłośnicy kawy i herbaty mogą używać specjalnych past, które usuwają naloty pozostawiane przez te napoje,
- pasty dla palaczy mają w składzie formułę usuwającą plamy i przebarwienia z nikotyny i smółki drzewnej, nie naruszając szkliwa, a dodatkowo walczą z zapachem tytoniu,
- o delikatne dziąsła dbają specjalistyczne pasty, które delikatnie usuwają osad i przebarwienia, a jednocześnie zapobiegają i wspomagają leczenie chorób przyzębia.
- przy nadwrażliwości zębów stosuje się specjalne pasty wybielająco-ochronne, które mają w składzie związki odbudowujące i wzmacniające szkliwo np. hydroskyapatyt i związki fluoru. Pasty zmniejszają także bolesność typową dla nadwrażliwości,
- wybielające pasty antystarzeniowe – tak, jak skóra z wiekiem zaczyna pokrywać się zmarszczkami i traci jędrność, tak zęby żółkną i matowieją. Dzieje się tak z powodu demineralizacji szkliwa, które traci gęstość, staje się żółte i porowate. Formuła anti-age wzmacnia szkliwo, dzięki czemu zęby stają się bielsze oraz bardziej odporne na próchnicę. Pasty przeciwstarzeniowe mogą zawierać przeciwutleniacze, zwalczające wolne rodniki, które są przyczyną starzenia się dziąseł. CT

Współpraca, komunikacja, realizacja – od diagnostyki do protetyki

Maciej Dominik Drosd i Bartosz Troczyński, Polska

Pacjent zgłosił się do leczenia z powodu pogorszenia estetyki uśmiechu. Zauważył stopniowy ubytek długości zębów siecznych, co odbierał jako wizualne objawy starzenia oraz narastające objawy dysfunkcji narządu żucia w postaci epizodów zgrzytania, zaciskania oraz trzasków w stawie skroniowo-żuchwowym. W wywiadzie i badaniu nie stwierdzono przeciwwskazań do leczenia.

W pierwszym etapie leczenia wykonano ocenę estetyki uśmiechu oraz oszacowano wstępne założenia planu leczenia. Zgodnie z oczekiwaniami pacjenta, główny cel to odbudowa utraconej długości siekaczy oraz poprawa linii

AD