



Opinie

Wywiad z dr. Ronaldem L. Tankersleyem – Przewodniczącym ADA

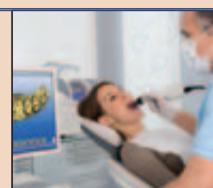
► Strona 6



Perspektywy

Przewidywalność zabiegów pokrywania recesji dziąseł

► Strona 10



Perspektywy

Opłacalność stosowania techniki CAD/CAM w stomatologii

► Strona 12

Polska przeciwna unijnej dyrektywie o swobodzie wyboru lekarza

Marzena Bojarczuk, Dental Tribune Polska

Ministrowie zdrowia państw członkowskich Unii Europejskiej przyjęli dyrektywę o swobodzie wyboru lekarza i korzystaniu z usług medycznych w UE. Regulacje te spotkały się z silnym sprzeciwem Minister Zdrowia Ewy Kopacz, która starała się pomysł zablokować – okazało się to jednak bezskuteczne.

Głównym powodem sprzeciwu polskiej Minister Zdrowia są ograniczone środki finansowe publicznego płatnika – Narodowego Funduszu Zdrowia. Przyjęta dyrektywa daje

pacjentom w kraju prawo wyboru lekarza lub świadczeniodawcy niezależnie od tego, czy ma on podpisany kontrakt z NFZ, czy też nie. W każdym przypadku Fundusz musiałby zwracać koszty udzielonych świadczeń, a na to nie ma wystarczających środków.

Budżet NFZ tego nie wytrzyma

„Przyjęcie dyrektywy w takim kształcie powoduje, że każdy, kto będzie miał ochotę pójść do prywatnego gabinetu, będzie nakładał na płatnika obowiązek zwrotu kosztów leczenia” – argu-

mentuje Ewa Kopacz. „A tego nie wytrzymałby finansowany ze składek podatników budżet NFZ, którego wysokość to 57 mld zł” – dodaje. Minister Zdrowia zwraca uwagę, że wpływ pieniędzy z placówek kontraktowych do tych bez kontraktów uszczupli dostępne środki publicznego płatnika, spowoduje mniejszą dostępność usług medycznych dla najbardziej potrzebujących i osób, których nie stać na prywatne leczenie, a potem na czekanie na zwrot poniesionych wydatków. Zdaniem E. Kopacz, takie regulacje zagrażają publicznej służbie zdrowia.

Minister Zdrowia dba o najuboższych pacjentów

„Stanowisko Polski w sprawie dyrektywy było bardzo radykalne, ale zbieżne z interesami polskich pacjentów – szczególnie tych najuboższych, niemobilnych i najmniej zamożnych – tłumaczyła Minister Zdrowia. „Chcemy zadbać o najuboższych, nie rozregulowując jednocześnie systemu płatniczego w Polsce”. Podobny sprzeciw na forum UE, poza Polską, wyraziły także: Portugalia, Słowacja i Rumunia, a przedstawiciele Węgier w głosowaniu wstrzymali się od głosu. Minister Kopacz ma nadzieję na wniesienie poprawek w dalszych pracach legislacyjnych w Parlamencie Europejskim.

I tak będzie łatwiej

Zasadnicze zapisy dyrektywy dotyczące korzystania ze świadczeń medycznych w krajach UE ułatwiają pacjentom krajów Wspólnoty leczenie za granicą. Zmiana w porównaniu z dotychczas obowiązującymi przepisami polega na tym, że pacjent nie musiałby już udowodnić konieczności leczenia poza granicami swojego kraju (np. z powodu zbyt długich kolejek oczekujących).

Obowiązującą pozostaje zasada uiszczenia opłaty przez pacjenta za wykonane świadczenie zdrowotne w innym kraju UE, zwrotu kosztów dokonuje odpowiednia instytucja ubezpieczeniowa w kraju (w Polsce –



NFZ). Nadal ma także obowiązywać zasada, że ubezpieczonemu zwracane są koszty wg stawek określanych przez płatnika. Każdą różnicę pacjent musi pokryć z własnych środków – to oznacza, że Polacy w wielu przypadkach musieliby dopłacać, lecąc się za granicą, bowiem stawki, wg których NFZ wycenia świadczenia są jednymi z najniższych w Europie.

Nagle przypadki – bez zmian

Nowa dyrektywa unijna o korzystaniu z usług medycznych przez obywateli UE nie zmienia zasad leczenia i zwrotu kosztów w nagłych przypadkach podczas pobytu za granicą. Rozporządzenie z 1971 r. w tej sprawie mówi o tym, że ubezpieczeni w swoim kraju obywatele innych państw członkowskich UE mają takie same prawa, jak ubezpieczeni w kraju, w którym pomoc lekarska została udzielona. W takich sytuacjach koszty pokrywane są w pełnej wysokości i nie ma mowy o dopłatach. [1]

Światowy Dzień bez Tytoniu

Ostatni dzień maja obchodzony jest na świecie jako Światowy Dzień bez Tytoniu. Tegoroczne obchody skupiły się na ochronie zdrowia kobiet przed wpływem tytoniu i dymu papierosowego.

Kluczowym przesłaniem tegorocznej kampanii jest zwalczanie epidemii palenia tytoniu wśród kobiet jako ważna część ogólnej strategii zwalczania palenia, a także zwrócenie szczególnej uwagi na szkodliwe efekty marketingu tytoniowego skierowanego do kobiet i dziewcząt. WHO podkreśla, że to właśnie one są głównym adresatem

marketingowych zabiegów światowych koncernów tytoniowych.

Po raz pierwszy Światowy Dzień bez Tytoniu został ogłoszony przez Światową Organizację Zdrowia w 1987 r., aby podkreślić szkodliwość palenia tytoniu, w wyniku którego co roku umierają lub ciężko chorują setki tysięcy osób na całym świecie. To właśnie palenie tytoniu jest główną przyczyną zachorowań na raka jamy ustnej, krtani, żołądka i płuc.

Niedawno polski rząd przyjął „Program ograniczania zdrowot-

nych następstw palenia tytoniu w Polsce. Cele i zadania na lata 2010-2013”. W programie szczegółowo omówiono zadania, sposoby ich realizacji, a także wskazano instytucje odpowiedzialne za ich wykonanie oraz zasady monitoringu. Kierunki działań zawarte w dokumencie są zgodne z programem Światowej Organizacji Zdrowia (Program „WHO Tobacco Free Europe”) i polityką zdrowotną Unii Europejskiej (Program „Europe Against Cancer”). Projekt uwzględnia także zobowiązania zawarte w Ramowej Konwencji WHO o „Ograniczeniu użycia tytoniu”, ratyfikowanej przez Polskę w 2006 r. [1]

Blend-a-med PRO-EXPERT OCHRONA DZIAŚEŁ

pasta o działaniu bakteriostatycznym

NOWE SPOJRZENIE NA OCHRONĘ DZIAŚEŁ I NADWRAŻLIWOŚĆ

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



- Redukcja płytki ✓
- Ochrona dziąseł ✓
- Zapobieganie i leczenie nadwrażliwości zębów ✓



Leczenie choroby dziąseł może pomóc diabetikom

Wyniki najnowszych badań przeprowadzonych przez naukowców z University of Edinburgh, Peninsula Dental School, the University of Ottawa oraz UCL Eastman Dental Institute sugerują, że leczenie choroby dziąseł u diabetyków może złagodzić objawy cukrzycy, a leczenie chorób przyzębia u pacjentów z cukrzycą typu 2 może obniżyć poziom cukru we krwi.

Badacze analizowali losowo wybieranych pacjentów cierpiących na cukrzycę typu 1 i 2, u których zdiagnozowano również choroby przyzębia. Pomimo tego, że nie było wystarczających dowodów potwierdzających założenia badań wśród pacjentów cierpiących na cukrzycę typu 1, to wyniki sugerują, że leczenie choroby przyzębia może obniżyć poziom cukru we krwi u pacjentów cierpiących na cukrzycę typu 2.

Kiedy jama ustna zostanie zainfekowana przez bakterie, powodu-



Fot.: Bochkarev Photography

jąc stan zapalny, zmiany chemiczne wywołane tym procesem obniżają efektywność insuliny, produkowanej przez organizm, przez co poziom cukru we krwi jest trudny do kontrolowania. Przeprowadzone badania mają ogromne znaczenie, ponieważ wielu pacjentów i dentyków nie wiąże ze sobą obu tych chorób. Wyniki sugerują, że efektywne leczenie choroby dziąseł może mieć pozytywny wpływ na cukrzycę typu 2, ponieważ dobra kontrola poziomu cukru we krwi

zmniejsza ryzyko takich powikłań, jak zawał serca i problemy ze wzrokiem.

Terry Simpson – naukowiec prowadzący badania (Edinburgh

Dental Institute) powiedział: „Dentyści powinni informować pacjentów o tym powiązaniu oraz możliwości zmniejszenia zawartości cukru we krwi. Ponadto, kontrola stanu zdrowia jamy ustnej powinna

być doradzana jako część rutynowych badań u diabetyków”.

David Moles – profesor Oral Health Research oraz Dyrektor Postgraduate Education and Research w Peninsula Dental School dodaje: „Badanie to pomogło w potwierdzeniu związku między cukrzycą typu 2 a efektywnym leczeniem dentystycznym. Na tym etapie potrzebujemy więcej przypadków do analizy oraz ich długoterminowych wyników u diabetyków. Musimy mieć także możliwość połączenia obu dziedzin i współpracy lekarzy innych specjalności z dentykami w celu zapewnienia lepszej pomocy diabetikom” – podkreśla D. Moles. [DT](#)

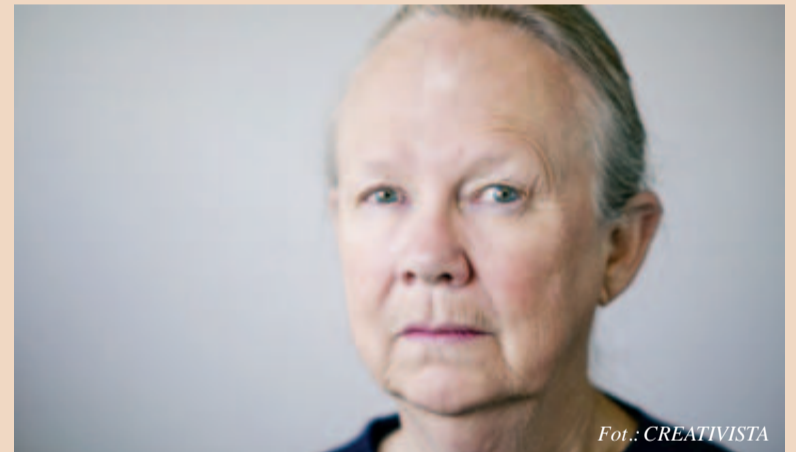
Bakteria wywołująca chorobę dziąseł może być pomocna w leczeniu choroby Alzheimera

Badania przeprowadzone przez amerykańskich naukowców, opublikowane na 110 Spotkaniu American Society for Microbiology w San Diego dowiodły, że kombinacja szczepów bakterii, wywołujących chorobę dziąseł może być pomocna w leczeniu choroby Alzheimera.

„Samozjadanie” tkanek jest niezbędnym elementem procesu przetrwania komórek oraz obrony organizmu. To metoda, dzięki której komórki degradują i przetwarzają materiał w aminokwasy, które mogą być użyte ponownie. Niektóre aspekty chorób neurologicznych, w tym choroby Parkinsona i Alzheimera zostały powiązane z tworzeniem się polipeptydów we wnętrzu neuronów. Zdolność aktywacji procesu samounicestwienia się komórek może dostarczyć bezcennych rozwiązań i elementów terapii niektórych chorób neurologicznych.

Badaczka Ann Progulsk-Fox – prof. Oral Biology University of Florida College powiedziała: „Po-

bezpośrednio umiejętność samozniszczenia, potencjalnie moglibyśmy wykorzystać te zjawiska,



Fot.: CREATIVISTA

mimo, że jeszcze nie do końca znany jest sposób, w jaki te choroby rozwijają się w organizmie, to wiemy z pewnością, że białka łączące się, tworząc kamień nazębny oraz działając na neurony chorych pacjentów. Jeśli możemy połączyć

używając ich w walce z różnymi chorobami. Amerykańskie badania to próba zrozumienia i odkrycia nowych strategii i sposobów jednoczesnej walki ze współwystępującymi chorobami. [DT](#)

Dentystyczne zwyczaje Brytyjczyków

Wg ankiety przeprowadzonej w Wielkiej Brytanii, najczęściej używanym narzędziem do pozbycia się resztek jedzenia z przestrzeni międzyzębowych są... zapałki.

Dr Nigel Carter – dyrektor British Dental Health Foundation jest zaskoczony odpowiedziami Brytyjczyków w ankiecie przeprowadzonej przez National Dental Survey. Pytanie zawarte w ankiecie brzmiało: „Czego pan/i używa do pozbycia się resztek jedzenia z przestrzeni międzyzębowych?”. Wśród osób biorących udział w ankiecie, 1 na 4 mężczyzn przyznaje, że używa zapałek do pozbycia się resztek jedzenia, które utknęły między zębami.

Inne powszechnie stosowane w tym celu przedmioty to np. karty

bankowe lub banknoty. Mniej niż 6% ankietowanych przyznało, że używa wykałaczki albo nici dentyckiej. Dr Carter powiedział: „Nie mogłem uwierzyć w wyniki tej ankiety! Widok kogoś, kto używa zapałki do pozbycia się resztek jedzenia z przestrzeni międzyzębowych może wydawać się zabawny, jednak jest to niepokojąca sytuacja potwierdzająca, że ludzie są zdolni sięgnąć po wszystko, co mają w danym momencie w zasięgu ręki, nie zdając sobie sprawy z tego, jak bardzo mogą sobie zaszkodzić”.

Inne przedmioty wskazane przez Brytyjczyków to m.in. szpilki, pineski, karty i kolczyki. Dr Carter dodaje: „Kolczyk jest twarde, małe giętkim przedmiotem, a poza tym jest ostry i może z łatwo-

ścią uszkodzić powierzchnię zęba lub dziąsła”. Częstą odpowiedzią było również używanie paznokci, co stanowi ok. 1/3 odpowiedzi, jednak i ta metoda jest niebezpieczna, ponieważ zanieczyszczenia znajdujące się pod paznokciem mogą roznieść bakterie po całej jamie ustnej, a ostre paznokcie uszkodzić dziąsła. Dr Carter mówi: „Najlepszym sposobem pozbycia się resztek pokarmu pomiędzy zębów jest użycie szczoteczki lub drewnianej wykałaczki dentyckiej, ukształtowanej specjalnie do tego celu”. Wyniki ankiety, poza zaskakującymi wnioskami, pokazują także pilną potrzebę działań ukierunkowanych na poprawę edukacji i świadomości społeczeństwa w zakresie dbałości o higienę jamy ustnej. [DT](#)

O wydawcy

Wydawca:



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@d-t.pl
www.dental-tribune.com

Zespół redakcyjny:

Konsultacja naukowa:
Prof. zw. dr hab. med.
Leszek Kryst

Redaktor naczelna:

Magdalena Wojtkiewicz
m.wojtkiewicz@d-t.pl

Tłumacze:

Ewa Aleksyńska, Marcin Aleksyński,
Ewa Ganowicz

Redakcja i korekta tekstów:

Marzena Bojarczuk

Marketing i reklama:

Grzegorz Rosiak, g.rosiak@d-t.pl
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*.



Licensing by Dental Tribune International

Publisher
Torsten Oemus

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

Editorial Assistant
Claudia Salwiczek
c.salwiczek@dental-tribune.com

Copy Editors
Sabrina Raaff
Hans Motschmann

President/CEO
Torsten Oemus

VP Marketing & Sales
Peter Witteczek

Marketing & Sales Services
Nadine Parczyk

License Inquiries
Jörg Warschat

Accounting
Manuela Hunger

Business Development Manager
Bernhard Moldenhauer

International Editorial Board

Dr Nasser Barghi, Ceramics, USA
Dr Karl Behr, Endodontics, Germany
Dr George Freedman, Esthetics, Canada
Dr Howard Glazer, Cariology, USA

Executive Producer
Gernot Meyer

Production & Ad Disposition
Jens Lindenhain

Project Manager Online
Alexander Witteczek

Designer
Matthias Abicht

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, 26F, 389 King's Road
North Point, Hong Kong
Tel.: +852-3118-7508
Fax: +852-3118-7509

The Americas
Dental Tribune America, LLC
213 West 35th Street, Suite 801
New York, NY 10001
Tel.: +1-212-244-7181
Fax: +1-212-244-7185

Prof. Dr I. Krejci, Conservative Dentistry, Switzerland
Dr Edward Lynch, Restorative, Ireland
Dr Ziv Mazor, Implantology, Israel
Prof. Dr Georg Meyer, Restorative, Germany
Prof. Dr Rudolph Slavicek, Function, Austria
Dr Marius Steigmann, Implantology, Germany

Angażuj się we własny biznes!

Z *Teresą Duncan z USA* rozmawiamy na temat oszustw i defraudacji w stomatologii

Teresa Duncan jest dyrektorem Odyssey Management – firmy konsultingowej działającej w obszarze medycyny w Aleksandrii (USA). W ramach seminarium pt.: „Porozmawiajmy o biznesie” podczas tegorocznego IDEM w Singapurze Duncan przedstawiła wykład na temat defraudacji i oszustw w stomatologii. *Dental Tribune Asia Pacific* rozmawiała z *Teresą Duncan* o zagadnieniach poruszanych w wykładzie, a także strategiach zapobiegawczych dla lekarzy dentystów.



Teresa Duncan

Oszustwa i defraudacje to częste zjawisko w gabinetach stomatologicznych?

Tak, przypadki defraudacji zdarzają się w tym obszarze coraz częściej. Jeszcze zanim naszą ekonomię dotknęła recesja, ok. 1/3

W swoim wykładzie przedstawiła Pani także przykłady z Azji. Czy zauważa się tam wyraźne różnice w porównaniu do USA?

o kradzież gotówki. Malwersanci w USA są pod tym względem znacznie ostrożniejsi. W większości krajów azjatyckich odsetek zgłaszanych przypadków jest także mniejszy niż w USA. Wiele takich problemów jest raczej rozwiązywanych na bieżąco i we własnym zakresie. Ponadto malwersanci mogą bardzo łatwo zmieniać pracę. Mam nadzieję, że wobec tak szybkiego podnoszenia się poziomu świadomości ekonomii Singapuru liczba przypadków defraudacji będzie się zmniejszać.

Jakie są najczęstsze metody defraudacji?

Najczęstszą metodą jest kradzież czeków, malwersant deponuje pieniądze na własnym koncie. Ponadto w wielu przypadkach lekarz pobiera pieniądze od pacjenta, ale nie ujawnia ich w systemie zarządzania gabinetem. Często dentyści nie są świadomi prowadzonych rejestrów lub nie zwracają uwagi na finansową stronę praktyki. Dlatego nie zauważają tego, co dzieje się dosłownie na ich oczach. Często słyszę od klientów, że pracują z bardzo wysoką wydajnością, a mimo to nie mają dość środków na pokrycie podstawowych kosztów.

Jakie postępowanie może Pani zalecić w ramach zapobiegania defraudacjom?

Lekarze powinni mieć świadomość istnienia dziennych raportów, które można generować z użyciem systemów zarządzania gabinetem. Muszą kontrolować codzienną księgę depozytową lub podsumowania wpłacanych kwot. Najważniejsze jest zaangażowanie w codzienną pracę swojej praktyki.

■



Fot.: Rudyanto Wijaya

dentystów w USA doświadczyła różnych form defraudacji. Wkrótce ukaże się nowy raport na ten temat i sama jestem ciekawa, jakie będą jego wyniki. Spodziewam się, że liczby będą znowu wyższe, ponieważ nieustannie kontaktują się ze mną nowi klienci.

Liczba takich przypadków jest duża nawet w Azji, chociaż nie tak duża, jak w USA. W Azji znacznie więcej i częściej dokonuje się kontroli i bilansów, a ponadto jest tam większa świadomość tego problemu. Główną różnicę stanowi forma defraudacji, np. jeśli chodzi

Czy wziewne środki znieczulające zastąpią iniekcje?

Wyniki najnowszych badań sugerują, że wziewne środki znieczulające przyjmowane donosowo mogą w niektórych przypadkach już w niedalekiej przyszłości zastąpić iniekcje.

Naukowcy sugerują, że to odkrycie może prowadzić do wytworzenia nowej generacji leków donosowych do stosowania w nieinwazyjnych zabiegach jako

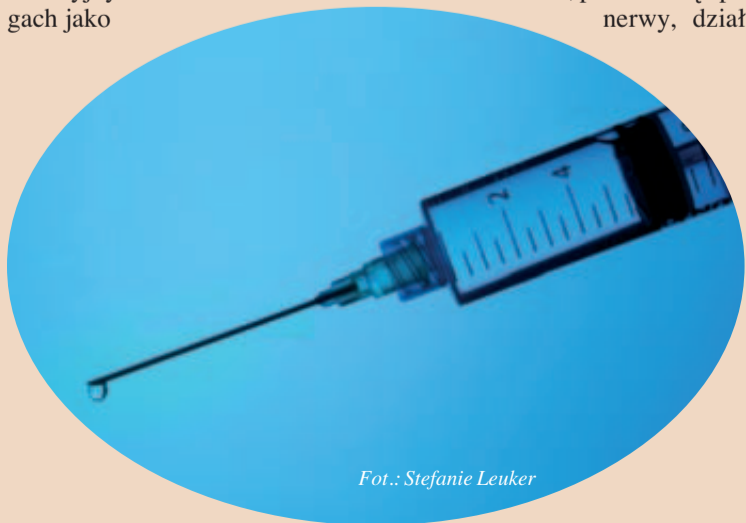
metoda walki z bólem, migrenami i innymi schorzeniami. Przyjmowana w postaci kropli lub sprayu do nosa substancja przechodzi przez główne ośrodki nerwowe w obrębie twarzy i skoncentrowana gromadzi się w jamie ustnej.

Badacz William H. Frey wraz ze współpracownikami zaobserwowali, że leki przyjmowane przez nos, przechodząc przez

nerwy, działają

bezpośrednio na mózg. Jednym z takich nerwów jest nerw trójdzielny odpowiedzialny za wyraz twarzy, nosa i ust. Do tej pory naukowcy nigdy nie sprawdzili, czy wziewne środki znieczulające przyjmowane przez nos, przechodzące przez nerwy, mogą oddziaływać na zęby, dziąsła i inne obszary twarzy i jamy ustnej w celu redukcji odczuwalnego bólu.

Neil Johnson, który pracował w laboratorium wspólnie z Frey'em oraz Leah R. Hanson'em w Regions Hospital w St. Paul odkrył, że lidokaina wprowadzona do nosów szczurów laboratoryjnych przemieszcza się szybko do nerwu trójdzielnego oraz zbiera się w szczękach w ok. 20-krotnie większym stężeniu niż we krwi lub mózgu. Badania mogą zapoczątkować prace nad bardziej efektywnymi metodami walki z bólem, migreną, nerwobólem nerwy trójdzielnego, który objawia się ostrym bólem twarzy, a także innymi dolegliwościami. ■



Fot.: Stefanie Leuker

KaVo E70

Komfort Estetyka Bezpieczeństwo



Podstawowe zalety unitu:

- Nowoczesny design
- Adaptacja do każdej specjalizacji
- Nowy Interfejs
- Różne modele zagłówek i oparc
- Bezprzewodowy sterownik nożny!



KaVo. Dental Excellence.

KaVo Polska Sp. z o.o 92-213 Łódź, ul. Pomorska 251
Tel. 42 675 75 36 Fax 42 675 75 35 biuro@kavo.com
www.kavo.pl

Zgodnie z ustawą o użytych sprzęcie elektrycznym i elektronicznym Dz. U. 2005, Nr 180, poz. 149 przypominamy o obowiązku jego prawidłowego zagospodarowania po zużyciu.



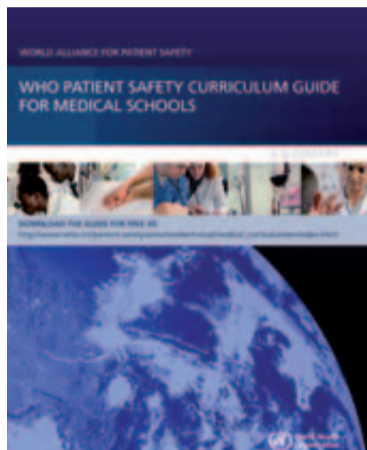
FDI i OSAP dla poprawy standardów bezpieczeństwa pacjentów

Światowa Federacja Dentystów (FDI) wraz z Organizacją na Rzecz Bezpieczeństwa i Procedur Aseptycznych (Organization for Safety and Asepsis Procedures – OSAP), Międzynarodową Federacją Stowarzyszeń Edukacyjnych w Stomatologii (International Federation of Dental Educators and Associations – IFDEA) i innymi wiodącymi światowymi towarzystwami medycznymi bierze udział w oficjalnej aktualizacji wytycznych dotyczących nauczania o bezpieczeństwie pacjentów pod auspicjami WHO (WHO Patient Safety Curriculum Guide).

Bezpieczeństwo pacjentów to nowa dziedzina medycyny, która ma na celu minimalizowanie szkód, jakie pacjenci ponoszą w związku z leczeniem oraz określenie możliwości poprawy efektów terapii. Wg grupy roboczej WHO Research Priority Setting Working Group on Patient Safety, wiele milionów pacjentów na całym

świecie cierpi każdego roku z powodu poważnych strat zdrowotnych lub zgonu w związku ze stwarzającą zagrożenie opieką medyczną.

Interdyscyplinarne wytyczne WHO Patient Safety Curriculum Guide zostały po raz pierwszy opublikowane w 2009 r. Zawierają one wskazówki dotyczące nauczania o bezpieczeństwie pacjentów, przeznaczone dla uczelni medycznych. Od czasu pierwszej publikacji dokument został pobrany ze strony internetowej przez ponad 1.000 instytucji ze 100 krajów całego świata. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), świadoma rosnącej częstości występowania zagrożeń związanych z opieką medyczną, zainicjowała aktualizację wytycznych i zaprosiła Światową Federację Dentystów (FDI) do udziału w tym projekcie na prawach strategicznego partnera wraz z Międzynarodową Radą Położnych (International Council of Midwives) i innymi członkami Światowej Federacji Pracowni-



ków Ochrony Zdrowia (World Health Professions Alliance, WHPA), Międzynarodową Radą Pielęgniarek (International Council of Nurses), Międzynarodową Federacją Farmaceutyczną (International Pharmaceutical Federation) oraz Światowym Stowarzyszeniem Lekarzy (World Medical Association). W pracach aktualizacyjnych udział wezmą prof. Takashi Inoue i prof. Nermin Yamalik z Komisji Edukacji FDI (FDI Education Committee). [2]

FDI o profilaktyce stomatologicznej podczas AEEDC 2010 w Dubaju

Światowa Federacja Dentystów (FDI) w ramach projektu światowych konsultacji wprowadza w prowincji Gulf Globalną Inicjatywę przeciw Próchnicy (Global Caries Initiative).

Przedstawiciele Światowej Federacji Dentystów (FDI), w tym przewodniczący FDI – dr Roberto Vianna, odwiedzili Dubaj z okazji Międzynarodowej Konferencji Stomatologicznej i Arabskiej Wystawy Stomatologicznej (2010 UAE International Dental Conference & Arab Dental Exhibition, AEEDC Dubai). Brali tam udział w odbywającej się w ramach AEEDC konferencji dotyczącej profilaktyki stomatologicznej w prowincji Gulf (Gulf Cooperation Council Preventive Dentistry Conference) oraz VII dorocznym Zjeździe Naukowej Federacji Stomatologicznej (7. Annual Arab Asian Scientific Dental Alliance), przedstawiając najważniejszym opiniotwórcom prowincji Gulf Globalną Inicjatywę przeciw Próchnicy FDI.

Projekt Globalnej Inicjatywy przeciw Próchnicy (Global Caries Initiative – GCI) powstał podczas konferencji Rio Caries Conference w czerwcu 2009 r. Uczestnicy tego spotkania, w tym najlepsi eksperci w dziedzinie epidemiologii, kariologii, edukacji stomatologicznej, profilaktyki i zarządzania ryzykiem zgodzili się, że istnieje potrzeba powołania federacji najważniejszych opiniotwórców i decydentów, która dzięki szerokiemu zasięgowi mo-

głaby wpływać na podstawowe zmiany w systemach zdrowotnych oraz zachowaniach indywidualnych w celu eradykacji próchnicy na całym świecie do 2020 r.

Światowa Federacja Dentystów (FDI) rozpoczęła globalny proces konsultacji w celu oceny potencjalnych wyzwań i wpływu wprowadzenia modelu profilaktyki na już istniejące systemy walki z próchnicą. Ostatnie seminarium w tej sprawie odbyło się podczas konferencji AEEDC 2010. Dr Julian Fisher – zastępca przewodniczącego FDI do spraw edukacji i nauki opisał istotę GCI w prezentacji pt.: „Global Caries Initiative: wezwanie do działania pod kierunkiem specjalistów”. Dr Nigel Pitts z Uniwersytetu w Dundee (Szkocja) w wystąpieniu pt.: „Nowe podejście do klasyfikacji, wykrywania i oceny próchnicy: doświadczenia z ICDAS” przedstawił wyniki swoich badań. Poruszył ważny temat, który został już zainicjowany w czasie konsultacji GCI, tzn. potrzebę stworzenia dla wszystkich lekarzy wspólnego języka dyskusji o próchnicy. Dr Pitts współpracował ze Światową Federacją Dentystów (FDI), badając w ramach GCI międzynarodowe systemy klasyfikacji próchnicy.

Dr Roberto Vianna podkreślił zaangażowanie FDI w kwestie zdro-

wia jamy ustnej, zwracając się do uczestników Gulf Cooperation Council Preventive Dentistry Conference i składając szczególnie podziękowania prof. Abdullahowi Al Shammery, dziekanowi Riyadh Colleges of Dentistry and Pharmacy oraz członkowi międzynarodowego



Dr Julian Fisher – zastępca przewodniczącego FDI do spraw edukacji i nauki.

naukowego komitetu doradczego AEEDC. Dr Vianna powiedziała, że Światowa Federacja Dentystów (FDI) „z przyjemnością bierze udział w tej konferencji i z niecierpliwością oczekuje współpracy z Gulf Cooperation Council oraz członkami FDI nad profilaktyką na szczeblu krajowym”. [2]

Spotkanie partnerów korporacyjnych FDI w Chicago



(DTI/Fot.: Mike Liu)

Podczas 145. Zimowego Spotkania Społeczności Stomatologicznej Chicago (145. Chicago Dental Society Midwinter Meeting) w lutym br. odbył się doroczny zjazd partnerów korporacyjnych FDI. Przewodniczący FDI – dr Roberto Vianna otworzył spotkanie, witając i dziękując partnerom korporacyjnym FDI za ich nieustanne wsparcie, szczególnie w obliczu problemów ekonomicznych, jakie wciąż dotykają przedsiębiorców na całym świecie.

Podczas spotkania przewodniczącemu towarzyszyli: dr Orlando Monteiro da Silva – przewodniczący-elekt FDI, dr Kathryn Kell – radca, dr David Alexander – dyrektor wykonawczy oraz inni pełnoetatowi pracownicy FDI z działów finansów, komunikacji i organizacji kongresów.

Dr David Alexander przedstawił szczegółowy raport dotyczący trwających działań i osiągnięć FDI w r. 2009. Zaprezentował m.in. nową stronę internetową FDI, omówił przygotowania do Dorocznego Światowego Kongresu Stomatologicznego 2010 w Salvador

da Bahia w Brazylii, przedstawił lokalizację kolejnych kongresów, postęp prac Globalnej Inicjatywy przeciw Próchnicy (Global Caries Initiative) i podsumował udoskonalenia dotyczące wewnętrznych spraw organizacji. Dr Alexander przypomniał uczestnikom, że współpraca między Światową Federacją Dentystów (FDI) a przemysłem stomatologicznym ma kluczowe znaczenie i zachęcił do „otwartego dialogu, który wzmacnia współpracę i przynosi korzyści wszystkim stronom”. W ramach spotkania wysłuchano także prezentacji raportu finansowego Jerome Estignarda – dyrektora finansowego FDI, który podsumował wyniki organizacji za 2009 r. i prognozy dotyczące budżetu na r. 2010 i lata kolejne.

Doroczne spotkanie partnerów korporacyjnych FDI odbywa się w pierwszym kwartale każdego roku, na zmianę podczas Zimowego Spotkania Społeczności Stomatologicznej Chicago (Chicago Dental Society Midwinter Meeting) oraz Międzynarodowej Wystawy Stomatologicznej (International Dental Show) w Kolonii (Niemcy). [2]

W FDI: Przygotowania do kongresu

Ndolo Moka Lisette

Zegary nieustannie odliczają czas, a dla zespołu zajmującego się kongresami w siedzibie głównej Światowej Federacji Dentystów (FDI) w Genewie są znakiem, że zbliża się Doroczny Światowy Kongres Stomatologiczny 2010. Planowanie kongresu to złożony proces, a prace z nim związane weszły w kolejny etap zaawansowania.

W miarę postępu prac organizacyjnych zespół etatowych pracowników pod kierownictwem Neila Kirkmana – zastępcy dyrektora FDI do spraw konferencji i wystaw uzgadnia szczegóły kongresu 2010, aby nic nie zakłóciło pobytu osobom, które w tym roku przyjadą do Brazylii.

Wydarzenie o tak szerokim zakresie musi opierać się na solidnych podstawach. Neil Kirkman sugeruje, że kluczem do sukcesu jest ścisła współpraca pomiędzy organizacjami, ze szczególnym uwzględnieniem licznych wystawców – zrozumienie ich potrzeb i oczekiwań, wypracowanie

odpowiedniej formuły, która zadowoli uczestników i praca z takim nastawieniem, aby w tej sytuacji każdy był na wygranej pozycji. Kirkman dołączył do Światowej Federacji Dentystów (FDI) w lutym 2010 r. Odpowiada za rozwój strategiczny i prowadzenie Dorocznego Światowego Kongresu Stomatologicznego FDI, ściśle współpracując z członkami z wyboru i pracownikami etatowymi, a także stowarzyszeniami członkowskimi w celu przygotowania międzynarodowej konferencji stomatologicznej na najwyższym światowym poziomie.

Przez niemal 20 lat Kirkman organizował i koordynował konferencje międzynarodowe, seminaria, wystawy i festiwale dla takich organizacji, jak: Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne (European Society of Cardiology), Międzynarodowa Unia do Walki z Rakiem (International Union Against Cancer) i Organizacja Młodych Prezesów (Young Presi-

Kącik członków:

Dr Michael Glick – wyjątkowy naukowiec i lekarz



Dr Michael Glick

W wywiadzie dla WDC dr Michael Glick opowiada o swojej współpracy ze Światową Federacją Dentystów (FDI) oraz o swoich poglądach dotyczących wpływu zawodu dentysty na zdrowie ogólne i zdrowie jamy ustnej.

W październiku 2009 r. został Pan dziekanem Szkoły Stomatologii Uniwersytetu w Buffalo. Co skłoniło Pana do przyjęcia tego stanowiska i co chciałby Pan jako dziekan osiągnąć?

To stanowisko jest szansą na wywieranie wpływu na kształt edukacji stomatologicznej, a w efekcie na przyszłość stomatologii – na budowanie jej najlepiej, jak umiemy i podnoszenie jej poziomu. Jestem dumny z tego, że jestem dentystą, ale przede wszystkim uważam się za

przedstawiciela służby zdrowia. Obserwujemy niewielki, ale stopniowo nasilający się trend wpływania na poprawę ogólnej sytuacji zdrowotnej za pomocą badań przesiewowych prowadzonych w gabinetach stomatologicznych. W ubiegłym roku, podczas dorocznej sesji ADA, prowadziłem seminarium praktyczne dla lekarzy dentystów, dotyczące prowadzonych w gabinetach stomatologicznych medycznych badań przesiewowych. Jest w społeczeństwie niewielka, ale ważna grupa, której zależy na poprawie jakości opieki stomatologicznej. A wszystko zaczyna się od edukacji.

Jako przewodniczący Komisji Naukowej poświęca Pan wiele czasu Światowej Federacji Dentystów (FDI). Co motywuje Pana do działań w organizacjach stomatologicznych na szczeblu międzynarodowym?

Współpraca ze Światową Federacją Dentystów (FDI) oznacza dla mnie okazję do odmiany. Z przyjemnością poświęcam czas na dążenie do poprawy sposobu postrzegania zawodu dentysty, np. na ocenę tego, czy i jak obejmujemy swoimi działaniami tych ludzi, którzy nie mają dostępu do opieki stomatologicznej. Struktura systemów opieki medycznej, w tym także dentystrycznej bywa skomplikowana. To kolejny powód, dla

którego konieczne jest ujednolicenie standardów w skali międzynarodowej zanim przejdziemy do bardziej szczegółowych działań.

Co FDI robi dla światowej stomatologii?

FDI to największa organizacja stomatologiczna na świecie, skupiająca przedstawicieli z różnych krajów, mówiąca wspólnym, globalnym głosem środowiska stomatologicznego. Za jej pośrednictwem mamy zaszczyt i możliwość wywierania wpływów i ułatwiania wprowadzania zmian. I tak np. w zakresie profilaktyki próchnicy FDI prowadzi Global Caries Initiative – projekt pod kierunkiem specjalistów, który ma do 2020 r. znacząco zmniejszyć występowanie próchnicy na świecie. Inne prowadzone w ostatnim czasie projekty, takie jak *Atlas Zdrowia Jamy Ustnej (Oral Health Atlas)* oraz *Podręcznik Etyki Stomatologicznej (Dental Ethics Manual)* to kolejne przykłady praktycznych efektów działań FDI, które lekarze dentyści mogą wykorzystywać w

swoich krajach do zwiększania świadomości w dziedzinie zdrowia jamy ustnej.

W ostatnim czasie uczestniczył Pan w spotkaniach komisji FDI w Genewie. Czym zajmuje się Komisja Naukowa w tym roku?

Obecnie Komisja Naukowa chce skoncentrować się na stworzeniu sekcji nauki, która mogłaby odpowiadać na główne problemy dotyczące zdrowia jamy ustnej na świecie. Chcemy także w aktywny sposób budować współpracę pomiędzy badaczami z różnych części świata i współdziałać z innymi organizacjami, które próbują osiągnąć te same cele, np. Międzynarodowym Towarzystwem Badań Stomatologicznych (International Association for Dental Research – IADR). Uważam, że jako przewodniczący powinienem wiele spraw ułatwiać. Czy praca Komisji odpowiada misji i wizji FDI? To pytanie zadaję sobie za każdym razem, kiedy rozpoczynam prace nad nową inicjatywą. Ważnym obszarem, wo-

ków którego skupia się praca komisji jest też nauka i dowody naukowe poza polityką. W tym celu pracujemy nad oświadczeniami naukowymi FDI, które mogą stanowić wsparcie dla polityki i zapewniać członkom FDI wartościowe źródło wiedzy naukowej.

Jak odnoszą się Pana liczne obowiązki do osobistej wizji zdrowia jamy ustnej?

Wszystko co robię – zarówno jako dziekan szkoły stomatologicznej, redaktor JADA, jak i przewodniczący Komisji Naukowej odzwierciedla moje spojrzenie na zagadnienia zdrowia. Mam to szczęście, że mogę zabierać głos, dzieląc się swoimi przekonaniem z większą grupą osób. Widzę jednocześnie wiele przykładów na to, jak lekarze dentyści zmieniają swoje środowiska na wielu poziomach, np. poszerzając zakres bezpłatnej opieki. Każdy, nawet najmniejszy gest jest ważny! ^{FDI}

Dr Michael Glick jest dziekanem Szkoły Stomatologii Uniwersytetu w Buffalo w USA. Obecnie pełni funkcję przewodniczącego Komisji Naukowej Światowej Federacji Dentystów (FDI).

AD

Nowości w skrócie

Developing Dentistry – nabór

Kolegium redakcyjne czasopisma *Developing Dentistry* – rocznika dotyczącego zdrowia i rozwoju publicznego wydawanego przez Światową Federację Dentystów (FDI), ogłosiło otwarty nabór. Więcej informacji można uzyskać na stronie internetowej: www.fdi-worldental.org.



dents Organisation). „W przypadku zarządzania spotkaniami o tak dużej skali, istotną rolę odgrywa zarówno planowanie doraźne, jak i długofalowe” – mówi Neil Kirman. Trwają już przygotowania do przyszłych kongresów FDI w Meksyku (2011) i Genewie (2012), a także poszukiwania miejsc, w których miałyby się odbyć ich kolejne edycje, aż do r. 2016.

Nawiązując do tzw. wielkiego dnia, Kirkman mówi: „Prawdziwą radość odczuwa się wtedy, kiedy wszyscy są już na miejscu i rozpoczyna się kongres. Zawsze towarzyszy temu

ogromne napięcie i zadania wykonywane w ostatniej chwili, aby wszystko przebiegało zgodnie z planem i na najwyższym możliwym poziomie”.

W miarę przygotowań do kongresu rosną też emocje przedstawicieli, członków i delegatów FDI, którzy zjeżdżają raz do roku z całego świata na to międzynarodowe spotkanie przedstawicieli branży stomatologicznej. „Jestem dumny z tego, że jestem przewodniczącym FDI w roku, w którym kongres odbywa się w moim ojczystym kraju” – powiedział przewodniczący FDI, dr Roberto Vianna. „Podczas kongresu FDI prezentowany jest zgodny z najnowszymi trendami program naukowy. Uczestnicy mają wyjątkową możliwość wymiany wiedzy z kolegami z całego świata, poznając przy tym uroki stomatologii w różnych jej zakątkach. Z niecierpliwością oczekujemy spotkania z nowymi i znajomymi osobami we wrześniu tego roku w słonecznej krainie Bahia”.

Doroczny Światowy Kongres Stomatologiczny 2010 odbędzie się w dn. 2-5. września w Salvador da Bahia w Brazylii. Szczegóły dotyczące rejestracji i programu spotkania można znaleźć na stronie internetowej FDI. ^{FDI}

FDI Annual World Dental Congress

2-5 September 2010

Salvador da Bahia, Brazil

congress@fdiworldental.org

www.fdiworldental.org

FDI
SALVADOR DA BAHIA 2010

About the publisher



Publisher

FDI World Dental Federation
Tour de Cointrin, Avenue Louis Casai 84,
Case Postale 5
1216 Cointrin – Genève, Switzerland
Phone: +41 22 560 81 50
Fax: +41 22 560 81 40
E-mail: media@fdiworldental.org
Web site: www.fdiworldental.org

FDI Communications Manager
Aimée DuBrûle

FDI Worldental Communiqué is published by the FDI World Dental Federation. The newsletter and all articles and illustrations therein are protected by copyright. Any utilisation without prior consent from the editor or publisher is inadmissible and liable to prosecution.

Ustawa reformująca opiekę zdrowotną w USA nie poprawia dostępu do leczenia stomatologicznego

Wywiad z dr. Ronaldem L. Tankersleyem – Przewodniczącym ADA

Reforma systemu opieki zdrowotnej, przyjęta przez amerykański Kongres ma poprawić dostęp do opieki medycznej ponad 30 mln Amerykanów. Stowarzyszenia stomatologiczne twierdzą jednak, że nowa ustawa w znacznym stopniu zaniedbuje kwestie zdrowia jamy ustnej. Redaktor Dental Tribune Group Daniel Zimmermann rozmawia z dr. Ronaldem L. Tankersleyem – Przewodniczącym Amerykańskiego Towarzystwa Stomatologicznego (American Dental Association) o tej historycznej decyzji oraz jej wpływie na stomatologię w USA.

Amerykańskie Towarzystwo Stomatologiczne nie popierało

reformy opieki zdrowotnej przyjętej przez Kongres. Dlaczego?

Jako najważniejszy głos w Ameryce, przemawiający w obronie zdrowia jamy ustnej, opieraliśmy swoją decyzję głównie na zapisach ustawy dotyczących tego obszaru. Nie mogliśmy poprzeć tej reformy opieki zdrowotnej, ponieważ nie obejmuje ona zapisów, które mogłyby znacząco poprawić dostęp do leczenia stomatologicznego milionów amerykańskich dzieci, dorosłych i osób starszych poprzez odpowiednie finansowanie usług stomatologicznych świadczonych w ramach programu Medicaid.

Waszym zdaniem reforma w niedostatecznym stopniu zapewnia rodzinom o niskich dochodach

odpowiednią opiekę w zakresie zdrowia jamy ustnej. Z drugiej jednak strony, miliony osób będą wreszcie mogły wykupić ubezpieczenie zdrowotne, niezależnie od statusu społecznego lub występujących chorób.

Liczne i zróżnicowane grupy analizują ogólne wady i zalety reformy opieki zdrowotnej. Ludzie oczekują z kolei od ADA określenia jej wpływu na leczenie stomatologiczne. Jeśli rząd planuje wydać w ciągu najbliższych 10 lat niemal bilion dolarów, nie przeznaczając nawet centa na poprawę dostępu do świadczeń Medicaid dla najbardziej potrzebujących w zakresie stomatologii, to ktoś musi się temu sprzeciwić! Jeśli nie zrobimy tego teraz, to jak moglibyśmy oczeki-

wać, że w przyszłości prawodawcy potraktują poważnie nasze uwagi? Stąd właśnie nasza decyzja.

Odrzucacie także ideę pilotażowych programów dotyczących pracowników...

Sprzeciw ADA wobec programu pilotażowego alternatywnego modelu stomatologicznego miał charakter ograniczony i opierał się na naszych niezmiennych przekonaniach, że zabiegi w obrębie jamy ustnej mogą być wykonywane tylko przez dyplomowanych lekarzy dentystów.

Wielkimi przegranymi tej reformy będą firmy ubezpieczeniowe. Czy Pana zdaniem będzie ona miała także wpływ na zawód dentysty?

Chociaż ADA nie mogło poprzeć ostatecznej ustawy, zgadzamy się, że zawiera ona wiele cennych rozwiązań dotyczących zdrowia jamy ustnej. Są to np.: zwiększenie funduszy na infrastrukturę zdrowia publicznego (w tym centra progra-



Dr Ronald L. Tankersley

rance Program i inne stomatologiczne projekty z dziedziny zdrowia publicznego. Programy te mogą spełniać swoją rolę wyłącznie pod warunkiem uzyskiwania odpowiednich funduszy. W wielu stanach na opiekę stomatologiczną wydaje się mniej niż 0,5% budżetu Medicaid – odsetek zaskakująco niski, jeśli weźmiemy pod uwagę wpływ zdrowia jamy ustnej na ogólny stan zdrowia. Ponadto niedostateczna refundacja kosztów leczenia oznacza, że wielu lekarzy nie może przystąpić

AD

Bezstresowa technologia kompozytowa

SDR™
Smart Dentin Replacement

FILLING TECHNIQUE

Ważne!

SDR™
Smart Dentin Replacement

SDR – inteligentny materiał odbudowujący zębinę i ograniczający skutki skurczu polimerizacyjnego.

- Jednorazowa aplikacja warstw grubości 4mm
- Doskonała samoistna adaptacja do ścian ubytku nie wymagająca upychania
- Kompatybilność ze wszystkimi systemami wiążącymi i kompozytami

For better dentistry
DENSPLY



mów kontroli i profilaktyki chorób), dodatkowe finansowanie ośrodków opieki zdrowotnej w szkołach i federalnych centrów medycznych. Doceniliśmy także większe możliwości dla lekarzy dentystów ogólnych, pedodontów i dentystów zajmujących się zdrowiem publicznym w zakresie korzystania z programu grantu Title VII, a także dofinansowanie programów refundacji National Health Services Corps. Te postanowienia, wspierane przez ADA przyniosą wymierne, korzystne efekty dla pacjentów i sytuacji stomatologicznej w kraju.

Co należy zmienić w reformie, aby była ona akceptowalna dla lekarzy dentystów i poprawiała jakość opieki nad pacjentem?

Jeśli chodzi o poprawę dostępu do leczenia stomatologicznego, konsekwentnie powtarzamy: należy odpowiednio finansować programy Medicaid, Children's Health Insu-

do Medicaid. Jest to jedna z przyczyn, dla których w wielu stanach nie można zapewnić leczenia stomatologicznego nawet połowie uprawnionych do tego dzieci! Władze federalne mogą i muszą zrobić więcej, aby zapewnić poszczególnym stanom możliwość wykorzystania ich udziału w tych funduszach.

Także republikanie i inne grupy ogłosiły, że będą protestować przeciwko tej reformie. Jaką ADA przyjmie postawę, kiedy te przepisy wejdą w życie?

ADA będzie nadal wywierać nacisk na poprawę możliwości korzystania z opieki stomatologicznej w ramach Medicaid i obserwować, jak agencje rządowe będą wprowadzały to prawo w praktykę. Chcemy mieć pewność, że popierane przez nas postanowienia są we właściwy sposób wprowadzane w życie. Będziemy także pracować nad zmianą ustaleń, z którymi się nie zgadzamy. □

Reforma systemu opieki zdrowotnej w USA kosztem dentystów?

Daniel Zimmermann, Dental Tribune International

Po trwających prawie rok negocjacjach politycznych Kongres amerykański przyjął ustawę, która ma na celu zrewolucjonizowanie systemu opieki zdrowotnej w USA.

Reforma, która została przyjęta w Izbie Reprezentantów zaledwie 6 głosami, była jednym z priorytetów prezydenta Obamy i centrum, wokół którego skupiała się debata polityczna odkąd nowe regulacje trafiły do Kongresu w 2009 r. Ustawa zwiększa grupę beneficjentów opieki zdrowotnej o ponad 30 mln Amerykanów, którzy obecnie nie są objęci ubezpieczeniem zdrowotnym ze względu na obciążenie niektórymi chorobami lub brak środków finansowych.

Decyzją o tak gruntownych zmianach w systemie opieki zdrowotnej USA stały się ostatnim z krajów rozwiniętych, który wprowadził model równego dostępu do świadczeń medycznych. W dotychczasowym systemie, który kształtował się na początku lat 70. XX w. koszty opieki zdrowotnej były w większości pokrywane przez sektor prywatny.

„To była właściwa decyzja” – powiedział prezydent Obama podczas konferencji prasowej w Białym Domu. „Reforma nie usunie wszystkich problemów dotyczących publicznego systemu opieki zdrowotnej, ale zdecydowanie

popchnie nas w dobrym kierunku” – dodał.

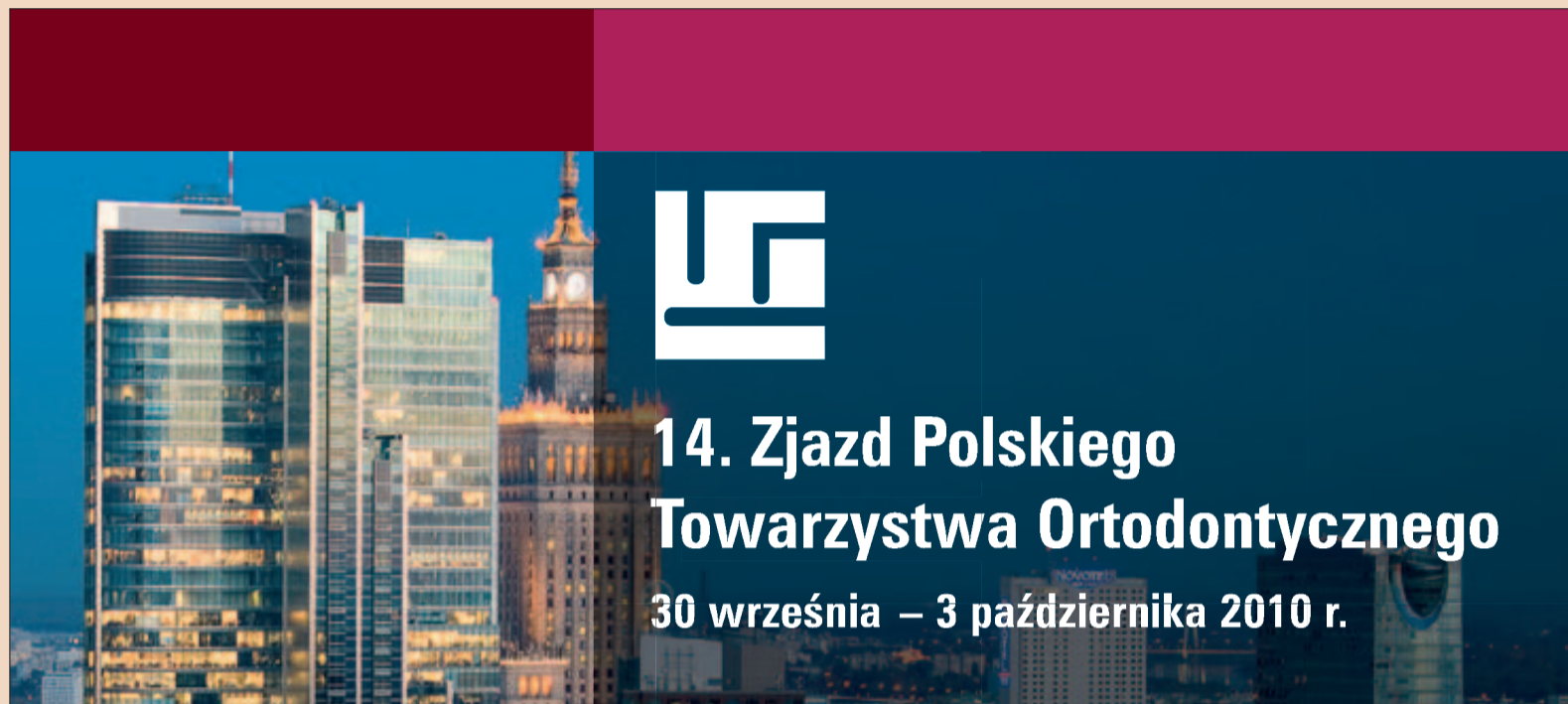
Organizacje stomatologiczne, jak np. Amerykańskie Towarzystwo Stomatologiczne (American Dental Association – ADA) zdecydowanie sprzeciwiły się ustawie, która wejdzie w życie w 2012 r. Woświadczeniu wydanym na kilka

dni przed głosowaniem organizacja skrytykowała propozycję Białego Domu za to, że nie zapewnia ona dodatkowych środków, które poprawiłyby dostęp do usług sto-

matologicznych świadczonych w ramach Medicaid – programu opieki zdrowotnej finansowanego na poziomie stanowym i krajowym, ukierunkowanego na zaspokojenie potrzeb rodzin o niskich dochodach w tym zakresie.

ADA sprzeciwia się także programom pilotażowym obejmującym pracowników, obawiając się, że w efekcie procedury stomatologiczne mogą wykonywać osoby, które nie posiadają dyplomu lekarza dentystry. [D](#)

AD



14. Zjazd Polskiego Towarzystwa Ortodontycznego
30 września – 3 października 2010 r.

Centrum Kongresowe, Hotel Hilton w Warszawie, ul. Grzybowska 63

Ważne daty i terminy:

- 01.05.2010** Ostateczny termin nadsyłania streszczeń (forma elektroniczna na adres e-mail: biuro@pto.waw.pl)
- 01.06.2010** Zawiadomienie o akceptacji streszczenia przez Komitet Naukowy
- 01.06.2010** Ostateczny termin rejestracji z obniżoną opłatą zjazdową
- 10.09.2010** Ostateczny termin rejestracji
- 30.09.2010** Kursy przedzjazdowe: Dr Monica Palmer, Prof. Hugo De Clerck Uroczyste otwarcie 14 Zjazdu PTO, impreza towarzyska „Spotkajmy się”
- 1-2.10.2010** Sesje naukowe, wystawa firm stomatologicznych
- 2-3.10.2010** Sesje naukowe dla techników ortodontycznych
- 03.10.2010** Kurs dla asystentek ortodontycznych – Dr Marie Štefková
- 03.10.2010** Kursy pozjazdowe: Dr Daniel Rollet, Prof. David Sarver

Przewodnicząca Komitetu Naukowego
Dr n. med. Ewa Czochońska

Wykłady wprowadzające:

- Prof. zw. dr hab. Anna Komorowska (Polska)
- Prof. Hugo De Clerck (Belgia)
- Prof. Anne Marie Kuijpers-Jagtman (Holandia)
- Prof. Arild Stenvik (Norwegia)
- Dr Tiziano Baccetti (Włochy)
- Dr Veronica Giuntini (Włochy)
- Dr Gundega Jakobsonė (Łotwa)
- Dr Monica Palmer (Niemcy)
- Dr David Sarver (USA)
- Dr n. med. Beata Walawska (Polska)
- Dr n. med. Barbara Warych (Polska)

Tematy przewodnie:

- Zaburzenia szczękowo-twarzowe
- Leczenie zespołowe ortodontyczno-chirurgiczne
- Estetyka w ortodoncji
- Problemy etyczno-prawne w ortodoncji
- Tematy wolne

www.pto.waw.pl

Implanty SLActive wykazują lepszą stabilizację

Podczas 25. Jubileuszowego Spotkania Akademii Osteointegracji, jakie odbyło się w marcu br. w Orlando w USA przedstawiono wyniki nowego badania. Wynika z niego, że implanty z powierzchnią SLActive (Straumann) wykazują lepszą stabilizację niż 5 innych powszechnie stosowanych systemów implantologicznych.

Badanie przeprowadzono przy użyciu kości królika. Stabilizację implantów oceniano, mierząc moment obrotowy podczas usuwania implantów po 3 i 6 tygodniach od chwili wszczęcia. Stwierdzono znamienne statystycznie różnicę pomiędzy implantami SLActive i innymi. Badacze dodają, że obecnie podjęto badania mające na celu histologiczną ocenę procesów gojenia kości.

Implanty SLActive wprowadzono na rynek chiński i koreański w 2009 r. Są one także dostępne na wszystkich pozostałych dużych rynkach azjatyckich. [D](#)

Prozone potwierdza skuteczność ozonu w leczeniu stomatologicznym

Anja Worm, Dental Tribune International

Badania kliniczne przeprowadzone w Zakładzie Biologii Molekularnej Uniwersytetu w Salzburgu (Austria) potwierdziły, że leczenie stomatologiczne z wykorzystaniem urządzenia Prozone – generatora ozonu nowej gene-

racji austriackiej firmy W&H, skutecznie działa na szczepy bakterii odpowiedzialnych za infek-

cji jamy ustnej i rozwój próchnicy zębów. W ramach badania kontrolnego, przeprowadzonego w 2009 r. próbki *Streptococcus mutans* i *Escherichia coli* kilkakrotnie poddawano działaniu ozonu przez okres 24 s, stosując go natychmiast lub po 1,5 godz. Wyniki wskazują, że działanie ozonem

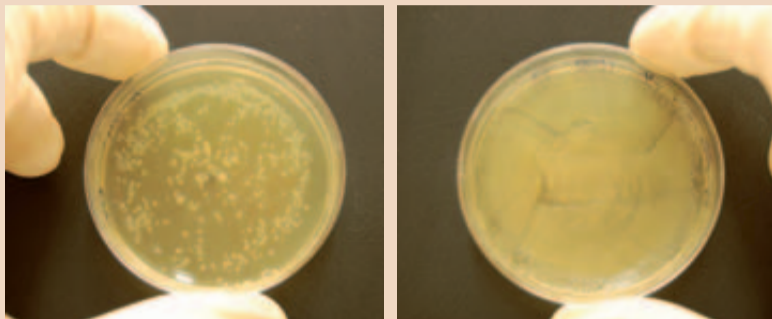
przez 24 s wywierało widoczny efekt w obszarze jego zastosowania. We wszystkich przeprowadzonych badaniach leczenie natychmiastowe było bardziej skuteczne niż leczenie po upływie 1,5 godz. Po wydłużeniu czasu działania ozonu uzyskiwano także zwiększenie obszaru wolnego od bakterii lub zasiedlonego przez nieliczne bakterie. Zastosowanie ozonu – reaktywnej trójatomowej cząsteczki tlenu, występującej także w atmosferze ziem-

skiej to stosunkowo nowy pomysł w stomatologii.

Wcześniejsze badania wykazują, że wystarczy kilkusekundowa aplikacja, aby zabić 99% bakterii. Jest to więc metoda 1.000 razy bardziej skuteczna niż stosowanie innych środków bakteriobójczych. Nowe badanie wykazało, że dla osiągnięcia najlepszych efektów leczenie powinno zostać przeprowadzone tak szybko, jak to możliwe.

Choć opóźnione leczenie także prowadziło do zmniejszenia liczby bakterii, to widoczne efekty nie były już tak spektakularne.

Urządzenia takie jak Prozone, emitujące ozon, poddają przefiltrowane powietrze działaniu wysokonapięciowych wyładowań. Uzyskany gaz jest aplikowany bezpośrednio na pole zabiegowe, gdzie prowadzi do niszczenia bakterii i wirusów poprzez reakcję utleniania. **DT**



Ryciny przedstawiają płytki z podłożem agarowym i szczepem bakterii *Escherichia coli*. Płytkę po lewej stronie została poddana działaniu urządzenia Prozone przez 24 s – widoczne są obszary wolne od bakterii (DTI; fot. dzięki uprzejmości Uniwersytetu w Salzburgu, Austria).

racji austriackiej firmy W&H, skutecznie działa na szczepy bakterii odpowiedzialnych za infek-

cji jamy ustnej i rozwój próchnicy zębów. W ramach badania kontrolnego, przeprowadzonego w 2009 r. próbki *Streptococcus mutans* i *Escherichia coli* kilkakrotnie poddawano działaniu ozonu przez okres 24 s, stosując go natychmiast lub po 1,5 godz. Wyniki wskazują, że działanie ozonem

Akupunktura likwiduje strach pacjentów

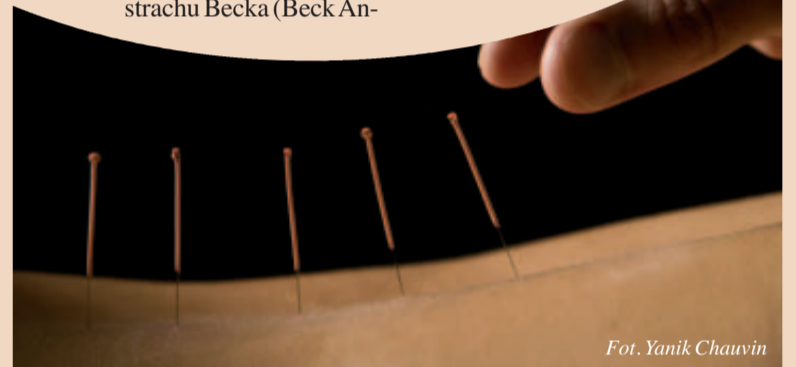
Claudia Salwiczek, Dental Tribune International

Wyniki nowego badania przeprowadzonego w Danii i w Wielkiej Brytanii sugerują, że akupunktura może ułatwić dentystom leczenie pacjentów odczu-

wających w gabinecie silny strach.

W ramach badania, którego wyniki opublikowano w *British Medical Journal*, naukowcy z uniwersytetów w Kopenhadze i Sheffield stwierdzili, że stosowanie akupunktury w 2 punktach na szczycie głowy zmniejsza wartości uzyskiwane przez dorosłych w skali strachu Becka (Beck An-

Zgodnie z wynikami ostatnich badań, nawet 1/3 pacjentów gabinetów stomatologicznych w krajach wysoko rozwiniętych odczuwa w różnym stopniu strach przed dentystą. 1 na 10 pacjentów tak bardzo boi się dentysty, że całkowicie rezygnuje z leczenia stomatologicznego.



Fot. Yanik Chauvin

xiety Inventory, BAI) o ponad połowę.

Wyniki oparto na badaniu 16 kobiet i 4 mężczyzn z 8 gabinetów dentystycznych w Wielkiej Brytanii. Jak podano w artykule, wszyscy badani to osoby w wieku 40-50 lat, walczące ze strachem przed dentystą od 2-30 lat. Zabieg akupunktury przeprowadzali lekarze dentyści, którzy są członkami Brytyjskiego Towarzystwa Akupunktury Stomatologicznej (British Dental Acupuncture Society).

Autorzy badania stwierdzili, że środki uspokajające, techniki relaksacyjne i hipnoza, a także inne metody są pomocne w przewyciężaniu strachu, ale często są zbyt czasochłonne i wymagają odpowiednich umiejętności psychoterapeutycznych. Zaznaczają, że dla potwierdzenia przydatności akupunktury w kontrolowaniu lęku konieczne są badania na większą skalę. Sugerują jednak, że może to być prosta i niedroga metoda zwalczania strachu pacjentów przed dentystą. **DT**

AD

Heraeus

Konkurs

Charisma[®] OPAL flow

Jakie cechy płynnego kompozytu są dla Ciebie najważniejsze?



cena: **578 PLN**

Charisma 8 x 4 g
+ Charisma Opal Flow 1 x 1,8 g



cena: **648 PLN**

Charisma Opal Basic 6 x 4 g
+ Charisma Opal Flow 1 x 1,8 g



cena: **888 PLN**

Charisma Opal Master 10 x 4 g
+ Charisma Opal Flow 1 x 1,8 g



cena: **299 PLN**

Flexitime Easy Putty
+ Correct Flow



cena: **370 PLN**

Flexitime Easy Putty
+ Correct Flow + pistolet

wygraj Szkolenie I stopnia w Szkole Jazdy Subaru

Szczegóły na www.heraeus-dental.pl oraz pod nr tel.: (33) 496 35 39

Promocja trwa od 20 IV 2010 do 30 VI 2010

Biuro – tel./fax: (33) 496 35 39, e-mail: biuro@heraeus-kulzer.pl; www.heraeus-dental.pl



Prostota + Użyteczność = Piękno



Ludzki mózg nie rozróżnia bólu poszczególnych zębów

Nowe badanie przeprowadzone w Niemczech wykazało, że ludzki mózg nie jest w stanie odróżnić bólu zęba górnego od dolnego. Wg naukowców, uzyskane wyniki mogą pomóc w opracowaniu lepszych wytycznych dotyczących leczenia ostrego bólu zębów, a także bólu przewlekłego, jak np. ból fantomowy po usunięciu zęba. **DT**

Jogurt sposobem na ograniczenie występowania ubytków w zębach dzieci

Wyniki badania przeprowadzonego przez japońskich naukowców potwierdzają, że regularne spożywanie jogurtów przez dzieci zmniejsza ryzyko rozwoju ubytków w ich zębach.

Badania przeprowadzone w grupie 3-latków dowodzą, że rozwój próchnicy jest o 22% mniejszy wśród dzieci spożywających jo-

gurtu 4 razy w tygodniu, w porównaniu z tymi, które jedzą jogurt tylko 1 raz w tygodniu. Naukowcy podkreślają wagę zawartości białka w jogurtach, które chronią powierzchnię zębów przed działaniem szkodliwych kwasów.

Obserwację prowadzili eksperci z Fukuoka University oraz University of Tokyo, którzy anali-

zowali związek pomiędzy spożyciem produktów mlecznych a występowaniem próchnicy i ubytków wśród dzieci. Badacze sugerują, że wysokie spożycie jogurtów może być powiązane z rzadszym występowaniem próchnicy wśród najmłodszych.

Badania epidemiologiczne pokazują że mleko i jego komponenty mają właściwości przeciwpróchnicze, jednak powiązanie pomiędzy spożyciem produktów mlecznych a próchnicą nie zostało na razie jednoznacznie potwierdzone. Badania przeprowadzono za pomocą ankiety z udziałem 2.058 japońskich dzieci w wieku 3 lat, pytania dotyczyły codziennej diety. Spożycie produktów mlecznych zostało podzielone na 3 poziomy, a próchnica i ubytki



Grupy dzieci zostały podzielone przy uwzględnieniu m.in. płci, nawyków dotyczących szczotkowania zębów, używanie fluoru, przebywania w środowisku palaczy i poziomu wykształcenia rodziców. Naukowcy sugerują, że w porównaniu z najmniejszym stopniem spożycia jogurtów (mniej niż 1 raz w tygodniu), spożycie w najwyższym stopniu (4 razy w tygodniu lub więcej) znacznie wpływa na różnice stanu zdrowia jamy ustnej oraz przypadki występowania próchnicy. W badaniach nie uwzględniono związku pomiędzy spożyciem chleba, sera, masła i mleka a występowaniem ubytków próchnicznych. [D](#)

Nocne przekąski niebezpieczne dla zębów i dziąseł

Ekspert ostrzega, że spożywanie przekąsek w godzinach nocnych może uszkadzać zęby i dziąsła.

Duńscy i amerykańscy naukowcy zbadali ponad 2.000 przypadków, stwierdzając negatywny wpływ nocnych przekąsek na stan zdrowia jamy ustnej. Spośród 2.217 uczestników, 8% zostało

ślizny, a to właśnie ona pomaga usuwać szczątki jedzenia z jamy ustnej. W nocy jama ustna jest bardziej sucha, przez co usunięcie jedzenia jest trudniejsze.

Badacze apelują o podjęcie działań ukierunkowanych na zmianę nawyków podkreślając, że ludzie powinni być świadomi ryzyka, a dentyści chętniej informo-

oceniane na podstawie krótkiego badania dentystycznego.

a występowaniem ubytków próchnicznych. [D](#)



Fot.: Julien

zdiagnozowanych jako „nocni podjadacze”, co oznacza spożycie dużej porcji kalorii późnym popołudniem lub wczesnym rankiem. Badania dowiodły, że wśród tych pacjentów utrata zębów jest bardziej prawdopodobna niż wśród pacjentów spożywających posiłki w ciągu dnia.

Naukowcy połączyli te wyniki z faktem, że w nocy w jamie ustnej wywarzana jest bardzo mała ilość

wać pacjentów o tego rodzaju zagrożeniach. Prof. Damien Walsley – doradca British Dental Health Foundation podkreśla wagę informacji przekazywanych przez dentyistów i ich rolę w edukacji pacjentów. Apeluje także, aby przypominać pacjentom o elementarnych zasadach higieny, tj. konieczności mycia zębów przynajmniej 2 razy dziennie, w tym 1 raz bezpośrednio przed snem. [D](#)



AD

Europe/Mediterranean Master Program in Implantology

gIDE / UCLA 1 year Master Program 2010/2011

Course Director
Dr. Sascha Jovanovic
 Los Angeles, California
 Periodontist

214 hours/ 17 days of clinical training in 4 sessions.
60 hours/ 4 modules of e-learning curriculum from world renowned clinicians and scientists.
3 hands on workshops and 14 Live Surgery demonstrations.
8 exam assessments.
12 Hours of video surgery on iPod touch 32GB (Apple).
2 case presentation, 5 reviewed by faculty

Session I	Session II	Session III	Session IV
November 16-19, 2010 Days 1,2,3 and 4 in Athens, Greece	February 16-19, 2011 Days 5,6,7 and 8 in Athens, Greece	May 18-21, 2011 Days 9,10,11 and 12 in Athens, Greece	Aug 29-Sept 2, 2011 Days 13, 14, 15, 16 and 17 in Los Angeles, USA

There is no training similar to this 1 – year Certificate Program in Implant Dentistry with a didactic, a hands – on program and live surgery from the worlds leading clinicians and educators.

- Between session 1 and 2 e-learning (A-Z in Implant Dentistry / 24 hours course followed by exams)
- Between session 2 and 3 e-learning (Advanced Implant Therapy / 24 hours course followed by exams)
- Between session 3 and 4 e-learning program (Esthetic Implant Dentistry and New Advances / 12 Hours course followed by exams)

Course fee: 12.300 €
 Initial deposit payable upon registration EUR 1.000
 1st payment EUR 5.300, before 3rd Oct '10
 2nd payment EUR 3.000, before 3rd Jan '11
 3rd payment EUR 3.000, before 4th Apr '11

SPONSORS

ORGANIZED BY

For More Information and to Register Contact:
Lito Christophilopoulou
 (+30) 210.21.32.084 | (+30) 210.22.22.637,
 Fax: (+30) 210.22.22.785
 e-mail: lito@omnipress.gr
 website: www.omnipress.gr
 website: www.gidedental.com