DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Polish Edition

ISSN 1730-315X

LISTOPAD 2008 CENA: 9,50 zł VOL. 6, NR 11

AMADAR

www.amadar.pl

KAVO

www.kavo.pl

OPINIE

Ekonomiczny niepokój
Wobec problemów ekonomicznych w USA jedną z pierwszych dziedzin, w której dojdzie do spadku obrotów, może być profilaktyka stomatologiczna. Wykazano jednak, że zależność między wzrostem bezrobocia i spadkiem zainteresowania profilaktyką nie musi wynikać z problemów finansowych pacjentów.

▸ *Strona 2*

PRAKTYKA

Leczenie interdyscyplinarne
Piękny uśmiech to marzenie wszystkich pacjentów. W jaki sposób osiągnąć sukces? Jak przywrócić estetykę i funkcję? Na te pytania odpowiedział nam prof. Vincent Kokich z Uniwersytetu Waszyngtońskiego w Seattle, prezentując przypadki ze swojej długoletniej praktyki.

▸ *Strona 9*

PERSPEKTYWY

Informatyka stomatologiczna
O tym, czym jest informatyka stomatologiczna, jakie są jej praktyczne zastosowania i jakie daje możliwości rozwoju gabinetu rozmawialiśmy z dr. Titusem Schleyerem – adiunktem i dyrektorem Center for Dental Informatics w School of Dental Medicine Uniwersytetu w Pittsburgu.

▸ *Strona 14*

WYDARZENIA

Dentamed 2008
Dolnośląskie Targi Stomatologiczne DENTAMED, odbywające się we Wrocławiu, na stałe już wpisały się w kalendarz imprez dentystycznych, w których nie można nie uczestniczyć. W tym roku (14-15. listopada) Targi odbyły się już po raz siódmy. Zapraszamy do przeczytania i zobaczenia relacji.

▸ *Strona 23*

Nie będzie podwyżki wyceny świadczeń w 2009 r.

Marzena Bojarczuk, Dental Tribune Polska

Zaledwie kilka miesięcy temu władze Narodowego Funduszu Zdrowia zapowiadały, że w przyszłym roku będzie więcej pieniędzy na leczenie. Teraz oświadczają, że w 2009 r. Fundusz nie planuje podwyższenia wyceny świadczeń.

Zgodnie z wcześniejszymi zapowiedziami Narodowego Funduszu Zdrowia, w przyszłym roku wydatki na świadczenia medyczne miały wzrosnąć o prawie 6 mld zł – do 53,6 mld zł. Średni wzrost nakładów na poszczególne rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej w 2009 r. szacowano na 5,5%. Nie planowano jedynie zwiększenia wydatków na świadczenia z zakresu ratownictwa medycznego, a środki przeznaczone na refundację leków miały być o 1,6% mniejsze niż w tym roku. We wszystkich pozostałych zakresach świadczeń zapowiadano wzrost nakładów. Te optymistyczne zapowiedzi wynikały m.in. ze zmiany systemu rozliczania kosztów świadczeń pomiędzy Funduszem a świadczeniodawcami i wprowadzenia w zakresie lecznictwa szpitalnego systemu Jednorodnych Grup Pacjentów.

Tymczasem Prezes NFZ Jacek Paszkiewicz oświadczył, że w związku z kryzysem finansowym i realnym pogorszeniem koniunktury, Fundusz nie będzie już dysponował takimi nadwyżkami finansowymi, jak do tej pory i w związku z tym nie planuje podwyżki wyceny świadczeń. Zdaniem Prezesa, w przyszłym roku ściągalność składki zdrowotnej może być niższa niż obecnie. Rok 2009 będzie też pierwszym od lat, gdy do NFZ nie wpłyną dodatkowe pieniądze wynikające ze wzrostu poziomu składki.

„Będziemy bazować tylko na wzroście gospodarczym, dlatego plan finansowy na 2009 r. tylko minimalnie różni się od tegorocznego. W takiej sytuacji należy bardzo wstrzemięźliwie podchodzić do kwestii wartości kontraktów ze świadczeniodawcami na rok następny – powiedział J. Paszkiewicz.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wyjaśnia, że w przyszłym roku ceny świadczeń zdrowotnych, kontraktowanych przez Fundusz będą stabilizowane, świadczeniodawcy nie mogą zatem liczyć na wzrost wyceny punktu na takim poziomie, jak to miało miejsce w 2008 r. Zapewnia jednocześnie, że NFZ planuje zwiększenie dostępności leczenia dla pacjentów poprzez zwiększanie liczby zakontraktowanych świadczeń. DT

Aktualności

NRL o punktach edukacyjnych

Naczelna Rada Lekarska wydała stanowisko w sprawie sposobu zaliczania punktów edukacyjnych uzyskanych przed 6. listopada 2004 r., tj. przed wejściem w życie Rozporządzenia MZ w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów. Rada ustaliła, że do I. okresu rozliczeniowego zalicza się wszystkie punkty uzyskane po 27. września 1997 r. W przypadku, gdy lekarz nie posiada żadnego dokumentu określającego liczbę godzin lub szczegółowy program szkolenia, należy przyjąć, że każdy dzień udziału w kursie medycznym i kongresie naukowym to 6 godz. szkolenia, a każdy dzień udziału w zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym to 5 godz. szkolenia.

AD

Ograniczanie kosztów w gabinecie stomatologicznym – teraz i w przyszłości

Jerry Gordon, USA

Większość osób zdaje sobie sprawę z tego, że opieka stomatologiczna może być kosztowna – zwłaszcza przy wieloletnich zaniedbaniach w zakresie zdrowia zębów i jamy ustnej. Istnieje wiele czynników wpływających na obciążenia finansowe, m.in.: wzrost kosztów edukacji stomatologicznej, wydatki gabinetu, koszty pracowni protetycznej, wyposażenie i wiele innych.

Wprowadzone w ostatnich latach regulacje prawne i zmiany w organizacji edukacji przed- i podyplomowej umożliwiają higienistkom stomatologicznym, po dodatkowych szkoleniach, wykonywanie wielu zabiegów, które do tej pory mieściły się w zakresie zadań i czynności wykonywanych przez dyplomowanych dentystów. Autorzy takich rozwiązań argumentują, że zwiększa to dostęp do obszarów stomatologii, cieszących się dużym zainteresowaniem pacjentów. Istnieje jednak zagrożenie, że wielu pacjentów trafi do gabinetów niewykwalifikowanych pracowników, płacąc za usługi kwoty porównywalne do cen zabiegów wykonywanych przez dyplomowanych lekarzy dentystów.

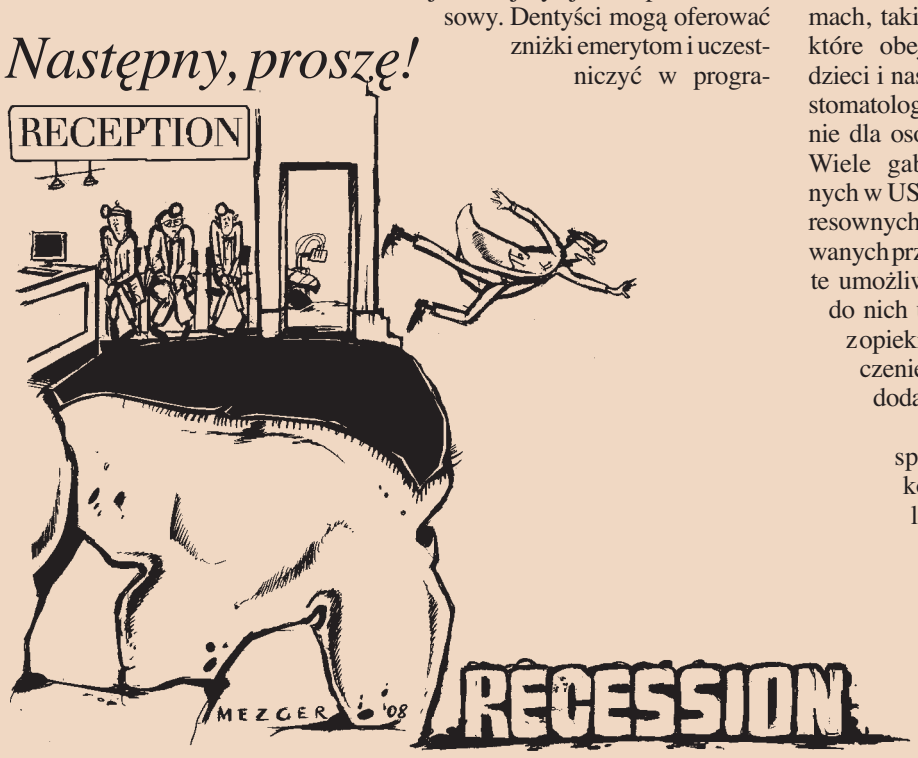
W najgorszej sytuacji są osoby niezamożne, rodziny o niskich dochodach, osoby bezrobotne. Mogą one jednak skorzystać z pewnych możliwości, jakie daje im obowiązujący w wielu krajach system kształcenia lekarzy. Jedną z nich jest leczenie się na uczelni medycznej lub w szpitalnej klinice stomatologicznej. Pacjenci są leczeni dokładnie i bezpiecznie przez stażystów lub studentów stomatologii pod nadzorem dyplomowanych dentystów. Chociaż leczenie zajmuje zwykle więcej czasu niż w prywatnym gabinecie stomatologicznym, koszty są znacznie mniejsze, bowiem większość z nich mieści się w zakresie świadczeń gwarantowanych, finansowanych ze środków publicznych.

Dla osób korzystających z prywatnej opieki stomatologicznej ważne jest zapoznanie się ze wszystkimi możliwościami leczniczymi i kosztami każdej z nich. W większości przypadków, pacjentów częściej stać na protezy ruchome niż stałe, usunięcie zęba kosztuje mniej niż leczenie kanałowe, a amalgamatowe wypełnienia są tańsze niż białe.

Mimo, że bardziej ekonomiczne rozwiązania zazwyczaj nie są ani najlepsze, ani najbardziej estetyczne, powinny być uwzględniane w przypadku pacjenta, dla którego najważniejszy jest aspekt finansowy. Dentyści mogą oferować zniżki emerytom i uczestniczyć w programach, takich jak „CHIP" w USA, które obejmują nieubezpieczone dzieci i nastolatki. Opłaty za usługi stomatologiczne mają duże znaczenie dla osób o niskich dochodach. Wiele gabinetów stomatologicznych w USA uczestniczy w bezinteresownych programach, np. oferowanych przez CareCredit. Programy te umożliwiają zakwalifikowanym do nich uczestnikom korzystanie z opieki stomatologicznej z odroczeniem płatności do roku bez dodatkowych kosztów.

Możliwe, że najprostszy sposób na ograniczenie kosztów leczenia stomatologicznego jest także sposobem najlepszym. Są nim regularne wizyty u dentysty. Pacjenci, którzy przychodzą na kontrole stomatologiczne 2 razy w roku, zachowują prawidłową

➡



Kontakt

E-mail: drjdmd@comcast.net
www.dczpa.com

Unia Europejska zabrania eksportu rtęci, ale nie amalgamatu

Anke Schiemann, Dental Tribune International

Zakaz eksportu rtęci w obrębie Unii Europejskiej od r. 2011 nie będzie obejmował amalgamatu stomatologicznego. Komisja ogłosiła ten zakaz pod koniec września. Takie regulacje mają na celu zmniejszenie zagrożeń dla zdrowia.

Nowe przepisy będą także zobowiązywały do przechowywania rtęci, która już znajduje się w Europie w taki sposób, aby nie stwarzała ona zagrożenia. Rtęć i jej związki są bardzo toksyczne dla ludzi, a w wysokich dawkach mogą prowadzić nawet do zgonu. Choć zużycie rtęci na świecie spada, to nadal jest to substancja stosowana na niewielką skalę w górnictwie złota, w przemyśle oraz podczas produkcji monomeru chlorku winylu, z którego uzyskuje się tworzywo PCV. Unia Europejska zakończyła wydobywanie rtęci w r. 2001, pozostaje jednak jej głównym światowym eksporterem, dostarczając ok. 25% wykorzystywanej na świecie rtęci. DT

O wydawcy

Wydawca : dti Dental Tribune International

Biuro w Polsce:
Dental Tribune Polska Sp. z o.o.
Al. Jerozolimskie 44,
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-Stępień
m.wojtkiewicz@d-t.pl

Tłumacze:
Ewa Aleksińska
Marcin Aleksiński
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
The World's Dental Newspaper

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

Published by dti Dental Tribune International

Publisher
Torsten Oemus

Group Editor
Daniel Zimmermann
d.zimmermann@dental-tribune.com

Managing Editor
Jeannette Enders
j.enders@dental-tribune.com

Product Manager
Bernhard Moldenhauer
b.moldenhauer@dental-tribune.com

Production Executive
Gernot Meyer
g.meyer@dental-tribune.com

Ad Production Manager
Marius Mezger
m.mezger@dental-tribune.com

President/CEO
Peter Witteczek
p.witteczek@dental-tribune.com

Executive Vice President Finance
Dan Wunderlich
d.wunderlich@dental-tribune.com

License Inquiries
Jörg Warschat
j.warschat@dental-tribune.com

Accounting
Manuela Hunger
m.hunger@dental-tribune.com

Marketing & Sales Services
Daniela Zierke
d.zierke@dental-tribune.com

Design Manager
Matthias Abicht
m.abicht@dental-tribune.com

Regional Offices

Europe
Daniela Zierke
Holbeinstr. 29
04229, Leipzig
Germany
Tel.: +49-341-4 84 74-302
Fax: +49-341-4 84 74-173
info@dental-tribune.com
www.dti-publishing.com

Asia Pacific
Tony Lo
Room A, 26F, 389 King's Road
North Point, Hong Kong
Tel.: +852-3113-6177
Fax: +852-3113-6199

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

© 2008, Dental Tribune International GmbH. All rights reserved.

Ekonomiczny niepokój wpływa na poziom troski o stan zębów

Daniel Zimmermann, Dental Tribune International

Wobec problemów ekonomicznych w USA jedną z pierwszych dziedzin, w której dojdzie do spadku obrotów, może być profilaktyka stomatologiczna. Wyniki nowego badania, opublikowane w internetowym wydaniu *Health Services Research* wykazują, że zależność między wzrostem bezrobocia i spadkiem zainteresowania profilaktyką stomatologiczną nie musi wynikać z problemów finansowych pacjentów.

Badacze przeanalizowali informacje dotyczące wizyt stomatologicznych zgromadzone w okresie 10 lat w metropoliach Seattle i Spokane przez Washington Dental Services – największą instytucję ubezpieczeniową w dziedzinie stomatologii w USA, która ubezpiecza ok. 1/3 mieszkańców kraju. Autorzy porównali zebrane informacje z danymi dotyczącymi bezrobocia, uzyskanymi z Bureau of Labor Statistics oraz z Washington's Employment Security Department. Wykluczyli jednocześnie inne przyczyny obserwowanych zależności.

W Seattle na każde 10.000 osób, które utraciły pracę notuje się spadek częstości stomatologicznych wizyt kontrolnych o 1,2%. Spadek był większy na obszarze Spokane, gdzie taki sam wzrost liczby osób bezrobotnych wiązał się ze zmniejszeniem częstości wizyt profilaktycznych o 5,95%. Jest to tym bardziej godne uwagi, że badano osoby posiadające ubezpieczenie zdrowotne, obejmujące standardową opiekę stomatologiczną.

„Stwierdziliśmy, że wysoki poziom bezrobocia wpływa na psychikę pacjentów" – mówi główny autor badań, Brian Quinn. „Nawet osoby pracujące lub posiadające pracujących partnerów albo małżonków mogą odczuć wpływ rosnącego bezrobocia, jeśli obawiają się utraty pracy lub podobnych problemów bliskich osób" – dodaje.

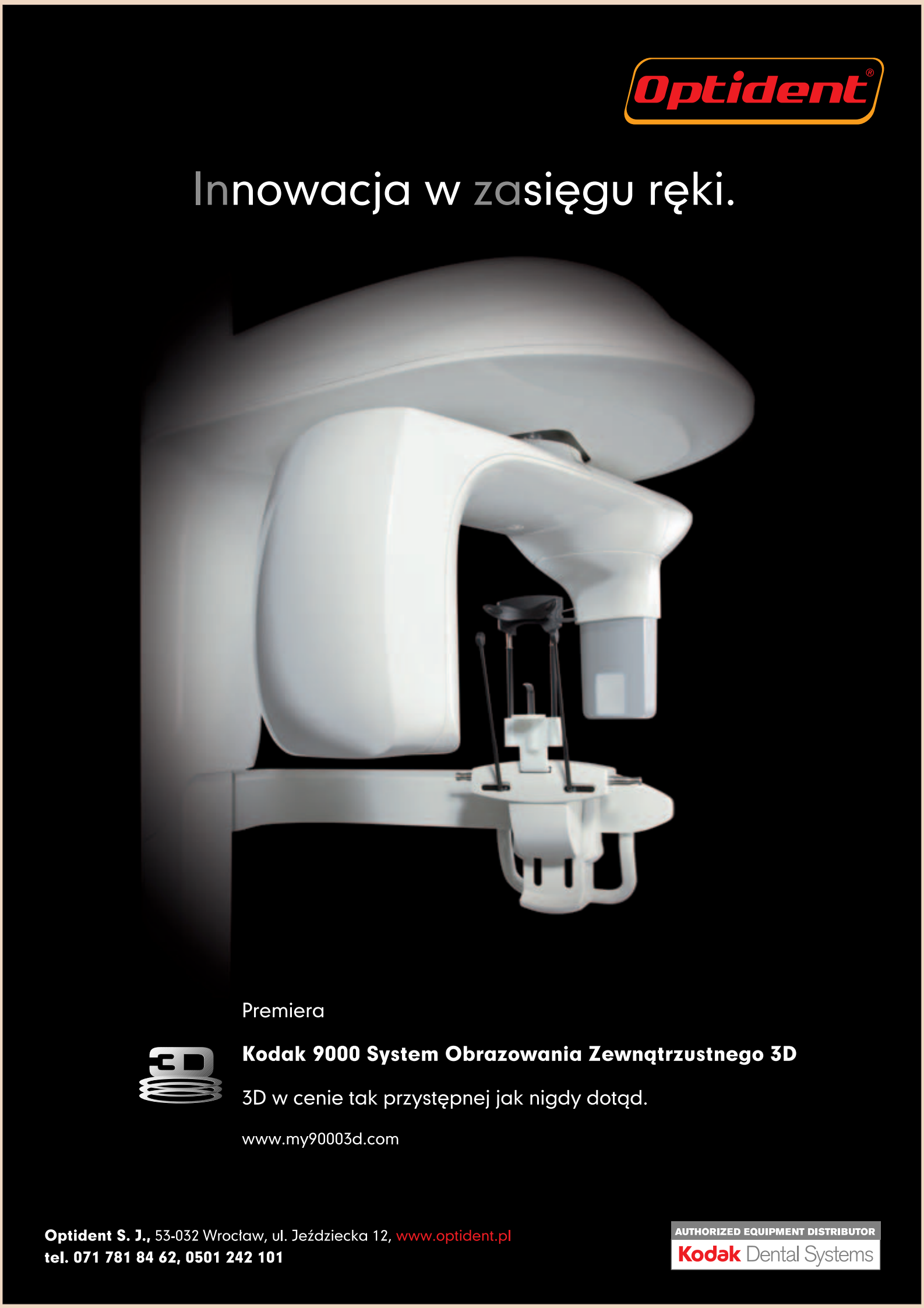
Dyrektor programowy projektu Robert Wood Johnson stwierdził, że stres związany z obawami o utrzymanie pracy może spowodować, że dbałość o stan zdrowia własnych zębów przestanie być przedmiotem troski. „Będąc pod wpływem stresu, możemy ignorować wszystko, co w danej chwili nie wydaje nam się ważne" – mówi Johnson.

B. Quinn podkreśla, że ponieważ profilaktyka jest zwykle tańsza niż leczenie odtwórcze zębów, osoby odpowiedzialne za opracowywanie planów leczenia stomatologicznego i polityki zdrowotnej powinny być zainteresowane promowaniem zabiegów higienicznych i wizyt kontrolnych, szczególnie w okresach wysokiego bezrobocia. DT

⬅
higienę jamy ustnej i postępują wg zaleceń dentysty są znacznie mniej narażeni na wystąpienie kosztowniejszych problemów stomatologicznych. Wypełnienie ubytku, gdy jest on jeszcze niewielki, często eliminuje potrzebę leczenia kanałowego lub ekstrakcji i konieczność leczenia protetycznego.

Profilaktyka, regularna opieka stomatologiczna i zapoznanie się ze wszystkimi możliwościami leczniczymi są najlepszym rozwiązaniem dla wszystkich pacjentów gabinetu stomatologicznego. W przypadku osób, których nie stać na prywatne leczenie stomatologiczne, należy rozważyć leczenie w uczelni stomatologicznej lub w szpitalnej klinice stomatologicznej. Bezwzględnie należy przestrzegać pacjentów przed korzystaniem z leczenia zębów przez osoby inne niż wykwalifikowany dentysta lub stażysta pod nadzorem dyplomowanego dentysty – niezależnie od ograniczeń finansowych. DT

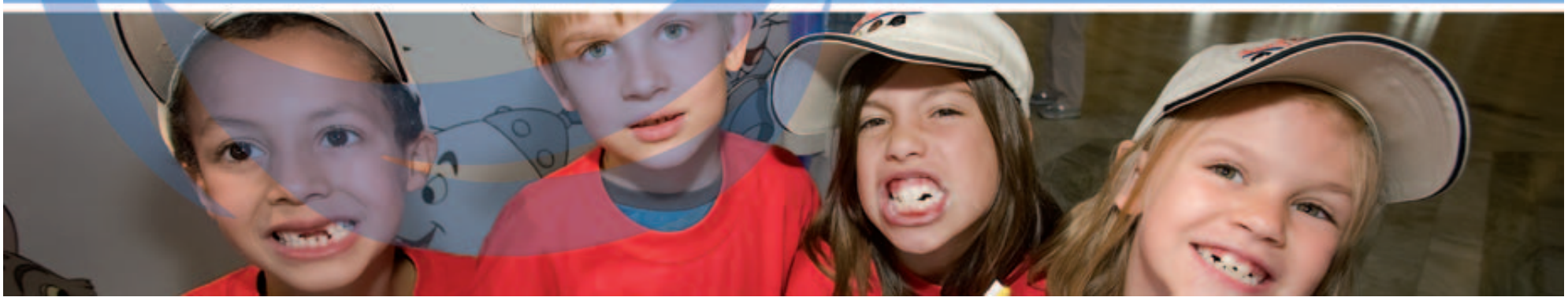
AD



WORLDENTAL COMMUNIQUÉ

fdi FDI World Dental Federation

Issue 5/2008



Szanowni Państwo,

Właśnie zakończyło się najbardziej wszechstronne spotkanie, umożliwiające współpracę specjalistów wszytskich dziedzin stomatologii. Kolejne dopiero za rok. Doroczny Światowy Kongres Stomatologiczny FDI (Annual World Dental Congress, AWDC) w Sztokholmie okazał się wielkim sukcesem. Było to możliwe dzięki ogromnemu wysiłkowi ochotników i pracowników FDI, którzy od lat pracowali, aby zorganizować kolejne wyjątkowe spotkanie.

Ponad 180 wykładowców ze wszystkich dziedzin stomatologii przekazało swoim kolegom z całego świata aktualną wiedzę na temat postępu w leczeniu wielu chorób. Jednocześnie odbywały się ważne spotkania biznesowe, które miały na celu ustalenie planu działań wspierających poprawę stanu zdrowia ludzi na całym świecie.

Delegaci do Światowego Parlamentu Stomatologicznego (World Dental Parliament) zgodzili się, że jednym z głównych zadań FDI jest wspieranie członkowskich towarzystw stomatologicznych w poszczególnych krajach i ułatwianie ich członkom świadczenia usług stomatologicznych na rzecz społeczeństw. Jako Przewodniczący byłem dumny z tego, że wszystkie stowarzyszenia członkowskie z wielkim zaangażowaniem uczestniczą w trudnych dyskusjach dotyczących wdrożenia takiej formy rejestracji kandydatów do naszego związku, aby koszty naszej pracy rozkładały się na wszystkich w sposób bardziej równomierny.

Ceremonia powitalna, otwierająca obrady Kongresu stanowiła połączenie poruszającej prezentacji szwedzkiej kultury i talentów oraz inspirującego przykładu, jaki dawało 2 laureatów naszego najwyższego wyróżnienia – List of Honour. Kiedy przed wręczeniem nagród prezentowałem dorobek życiowy dr. Johna M. G. Hunta i Margaret Seward, zgromadzeni goście słuchali z zainteresowaniem, a ich poparcie dla wyróżnionych osób było naprawdę szczere. Wiele osób mówiło mi później, że bardzo poruszył ich fakt obecności wśród nas ludzi, którzy zrobili tak wiele dla podniesienia znaczenia zdrowia jamy ustnej w świadomości ludzi, a także dla prestiżu zawodu dentysty. W swojej przemowie podczas ceremonii otwarcia postanowiłem skupić się na nierównościach w stanie zdrowia populacji światowej. Zauważyłem, że choć istnieją skuteczne środki zapobiegania niemal wszystkim chorobom jamy ustnej, schorzenia te zbierają ciągle ogromne żniwo, pociągając za sobą znaczne koszty zdrowotne, ekonomiczne i socjalne. Zaproponowałem, aby wykorzystać zaangażowanie, możliwości i entuzjazm pracowników FDI oraz ochotników do opracowania i wdrożenia skutecznych programów, które umożliwiłyby podniesienie poziomu opieki stomatologicznej na całym świecie.

Po moim wystąpieniu przewodniczący jednej ze zrzeszonych organizacji powiedział, że propozycja zwiększenia opłaty członkowskiej byłaby dla jego stowarzyszenia trudna do zaakceptowania, ale jeśli rzeczywiście FDI skupi się na kwestiach, o których wspomniałem, pieniądze muszą się znaleźć! To tylko jedna z form poparcia, z jaką spotkałem się w ciągu ostatnich dni ze strony naszych członków w związku z misją wspierania działań na rzecz zdrowia jamy ustnej na całym świecie. Dało to zarówno mi, jak całej Radzie, dodatkową energię, aby jeszcze bardziej zintensyfikować nasze wysiłki zmierzające ku realizacji tak szczytnych celów.

Jedną z bardzo ważnych decyzji podjętych przez Radę FDI podczas AWDC była decyzja o zorganizowaniu w czerwcu przyszłego roku w Brazylii konferencji poświęconej jednej z najpowszechniejszych chorób, jakie występują na całych świecie – próchnicy. Celem konferencji ma być zwrócenie uwagi ten ważny problem zdrowia publicznego w wielu aspektach. Podczas spotkania omówimy sposoby graficznego przedstawiania rozległości chorób jamy ustnej. Jednocześnie będziemy poszukiwali nowych metod wczesnej profilaktyki i minimalnej interwencji, aby zminimalizować negatywny wpływ próchnicy zębów na stan zdrowia. Planujemy zapoczątkować serię regionalnych konferencji poświęconych różnym aspektom chorób jamy ustnej.

Dr Burton Conrod przedstawia swój raport Zgromadzeniu Generalnemu FDI.

Kolejna historyczna decyzja Rady dotyczyła opracowania propozycji jak najszybszego zorganizowania regionalnego kongresu FDI w Afryce. To spotkanie, oparte na istniejących już przedsięwzięciach, które mają poprawić warunki pracy naszych kolegów w Afryce, będzie stanowiło dla afrykańskich dentystów okazję zyskania dostępu do wartościowych możliwości szkolenia podyplomowego. Będą oni także mogli dowiedzieć się więcej na temat działań FDI oraz doradzić nam, jak możemy razem współdziałać w celu wspierania zdrowia na kontynencie afrykańskim. Znaczenie tego kroku i wsparcie ze strony naszych członków było wyraźnie widoczne w ciągu kolejnych dni, kiedy w wyniku głosowania Zgromadzenia Generalnego 2 miejsca w naszej liczącej 13 członków Radzie zajęli dentyści afrykańscy. Po raz pierwszy w Radzie zasiada więcej niż 1 dentysta z Afryki. Jestem przekonany, że przyniesie to wiele korzyści naszym programom, mającym na celu poprawę stanu zdrowia jamy ustnej i dostęp do opieki stomatologicznej w Afryce.

Co roku, podczas AWDC, określamy cel i metody jego osiągania na kolejny rok pracy FDI. Kiedy dziś patrzymy na sukces, jakim był kongres w Sztokholmie, z niecierpliwością oczekujemy możliwości ponownego spotkania i współpracy z przedstawicielami dentystów z całego świata podczas kongresu w Singapurze, który odbędzie się we wrześniu 2009 r. Do zobaczenia w Singapurze!

Dr Burton Conrod,
Przewodniczący FDI

Wybory FDI 2008

Podczas kongresu w r. 2008 na obsadzenie w drodze wyborów czekało 6 miejsc w Radzie FDI, w tym stanowisko przewodniczącego obrad oraz 10 miejsc w różnych komisjach. Łącznie na dostępne stanowiska zgłoszono 36 nominacji, w tym 7 do Rady oraz 27 na stanowiska w poszczególnych komisjach. Głosowanie nad obsadzeniem wolnych miejsc odbywało się podczas spotkania Zgromadzenia Generalnego B oraz spotkania Rady FDI C. Gratulujemy i witamy nowych członków Rady i komisji FDI, którzy zostali wybrani w Sztokhomie.

Rada FDI

Członkowie Rady: Dr Emile China (Benin), Prof. Kofo Savage (Nigeria), Prof. Masaki Kambara (Japonia), Dr Peter Engel (Niemcy), Dr Kathryn Kell (USA)

Przewodniczący obrad: Dr Greg Chadwick (USA)

Komisje FDI

Komisja wsparcia członków i komunikacji: Dr Bernard Munnix (Belgia)

Komisja praktyki stomatologicznej: Dr Stuart Johnston (Wielka Brytania), Dr Leonard Sizani (Afryka Płd.)

Komisja edukacji: Prof. Elmar Reich (Niemcy)

Komisja naukowa: Dr Catherine Chaussain (Francja), Prof. Mark Littner (Izrael), Prof. Taner Yucel (Turcja)

Komisja ds. światowego rozwoju stomatologii i promocji zdrowia jamy ustnej: Prof. Denis Bourgeois (Francja), Prof. Juan Carlos Llodra Calvo (Hiszpania), Dr Prathip Phantumvanit (Tajlandia)

Oświadczenia ws. polityki FDI

Zgromadzenie Generalnie FDI przyjęło podczas Dorocznego Światowego Kongresu Stomatologicznego w 2008 r. 3 nowe i 9 zmodyfikowanych oświadczeń dotyczących polityki FDI.

Nowe oświadczenia:

- Rekomendacja badań klinicznych nad materiałami do wypełnień.
- Szyny ochronne do uprawiania sportów.
- Substytuty cukru i ich rola w profilaktyce próchnicy.

Zmodyfikowane oświadczenia:

- Poparcie standardów ISO.
- Jakość implantów stomatologicznych.
- Zastosowanie akupunktury w stomatologii.
- Promocja zdrowia zębów dzięki stosowaniu fluoru.
- Promocja zdrowia zębów dzięki stosowaniu past z fluorem.
- Promocja zdrowia zębów dzięki stosowaniu fluorkowanej wody.
- Profilaktyka chorób jamy ustnej.
- Tytoń a zdrowie jamy ustnej.
- Rak jamy ustnej.

Zgromadzenie Generalne wycofało oświadczenie dotyczące polityki FDI wobec płynu do płukania z błękitem toluidyny.

Sekretarz generalna UNICEF Szwecja na forum FDI

„Dzieci żyją dziś dłużej i lepiej" – stwierdziła dr Véronique Lönnerblad, sekretarz generalna UNICEF Szwecja, rozpoczynając swoje przemówienie podczas wspólnego forum World Dental Development and Health Promotion Committee oraz Public Health Section w Sztokholmie. Podkreśliła jednak, że pomimo postępu w wielu dziedzinach życia, liczba dzieci umierających przed ukończeniem 5. roku życia jest nadal ogromna i nie można tego stanu zaakceptować.

Dr Lönnerblad zauważyła także, że pozostało jeszcze wiele do zrobienia, zanim osiągniemy Milenijne Cele Rozwoju (Millennium Development Goals, MDG). W swoim wystąpieniu skupiła się na punkcie zakładającym zmniejszenie w r. 2015 umieralności dzieci poniżej 5. roku życia o 2/3 w stosunku do stanu z 1990 r. „Możemy patrzeć z nadzieją w przyszłość naszych dzieci, ale tylko pod warunkiem, że zrobimy coś teraz. Dzieci są naszą przyszłością. Tak naprawdę jednak, to my jesteśmy ich przyszłością, ponieważ możemy na nią wpływać" – powiedziała, apelując: „Pomóc im to nasz obowiązek!".

Milenijne Cele Rozwoju to międzynarodowe założenia, których spełnienie do 2015 r. zadeklarowało 189 krajów członkowskich Organizacji Narodów Zjednoczonych w porozumieniu z co najmniej 23 organizacjami międzynarodowymi. Określono je na podstawie 8 rozdziałów Milenijnej Deklaracji Narodów Zjednoczonych, którą podpisano we wrześniu 2000 r. Podczas sesji, w której udział brali prof. Hans Rosling oraz inni eksperci światowej klasy analizowano zależności między dobrem stanem zdrowia jamy ustnej a osiągnięciem Milenijnych Celów Rozwoju. Esperci potwierdzili istnienie ścisłego związku pomiędzy zdrowiem jamy ustnej a liczbą dni absencji w szkole, wzrostem dzieci i innymi wskaźnikami rozwoju. Podkreślono, że szkolne programy zdrowotne są właściwym punktem wyjścia dla wszystkich działań związanych z promocją zdrowia wśród dzieci.

Ostateczna rezolucja, przyjęta przez wszystkich uczestników forum stanowi apel o ponowne zaangażowanie w kwestie zdrowia jamy ustnej oraz o wspólne dołożenie wszelkich starań, aby do r. 2015 MDG mogły być osiągnięte.

Lista zasłużonych FDI

Dr John M. G. Hunt i Margaret Seward zostali oficjalnie wpisani na Listę Zasłużonych FDI (FDI List of Honour), co stanowi najwyższe wyróżnienie naszej organizacji. Na Liście Zasłużonych FDI znajduje się zaledwie 30 osób z całego świata.

Dr John M. G. Hunt, który pełnił ostatnio funkcję wewnętrznego dyrektora wykonawczego FDI był także przewodniczącym obrad Zgromadzenia Generalnego FDI. Za pracę na rzecz zawodu lekarza dentysty John Hunt uzyskał w 2001 r. od Jej Wysokości tytuł Oficera Orderu Imperium Brytyjskiego (Officer of the British Empire – OBE). Został wybrany na członka Faculty of the General Dental Practitioners w Wielkiej Brytanii. Uzyskał także honorowe członkostwo American Dental Association oraz British Dental Association.

Margaret Seward ma w swym dorobku zawodowym imponującą liczbę osiągnięć. Była redaktorem wydawanego przez FDI czasopisma *International Dental Journal*, a także magazynu *Journal of the British Dental Association* oraz przewodniczącą komisji komunikacji FDI. Margaret Seward nie tylko pracowała dla FDI, ale także piastowała prestiżowe stanowisko Naczelnego Dentysty Anglii, przewodniczącej General Dental Council i British Dental Association oraz zastępcy dziekana Royal College of Surgeons of England.

Nagrody wręczał przewodniczący FDI – Burton Conrod, który powiedział: „Margaret Seward i dr John Hunt to najbardziej zasłużeni laureaci najwyższego wyróżnienia FDI. Przebieg ich kariery stanowi inspirujący przykład tego, każdy z nas powinien starać się osiągnąć. Oboje poświęcili swoje życie popularyzacji znaczenia zdrowia jamy ustnej i promocji naszego zawodu, będąc katalizatorami pozytywnych zmian w podejściu do zdrowia jamy ustnej.“ FDI

Dr John Hunt wygłosił mowę akceptacyjną podczas ceremonii otwarcia FDI.

Dr Burton Conrod wręczył Margaret Seward certyfikat wpisania na Listę Zasłużonych FDI.

Konkurs na prezentację plakatową FDI – Unilever

Przedstawiciele FDI i firmy Unilever wraz ze zwycięzcami konkursu na prezentację plakatową 2008.

Podczas przyjęcia zorganizowanego w Sztokholmie 24. września 2008 r. ogłoszono 6 zwycięzców tegorocznego konkursu na prezentację plakatową FDI – Unilever. Zostali nimi:

- Ann Andrén – „Effects on blood pressure in treatment of sleep apnea”.
- Earl Fu – „Cyclosporine-A inhibits expression of TIMP-2 in gingival: an indirect way to inhibit MMP-2”.
- Nobuhiro Hanada – „Physicochemical and immunological research to reduce the dental caries epidemic”.
- Margaretha Koch – „Clinical endodontics routines reported by general practicing dentists after a programmed education”.
- Åke Tegelberg – „Improved cognitive functions after treatment with oral appliance in obstructive sleep apnea”.
- Kyoko Watanabe – „TNF – an enhanced MMP-2 expression in dental pulp fibroblasts isolated from decisuous tooth”.

Do udziału w tegorocznym konkursie zgłoszono ponad 100 prac. Najlepsze plakaty zakwalifikowane do finału wybrano jeszcze przed kongresem. Ich autorów zaproszono do prezentacji prac i wyników badań ekspertom. Każdy ze zwycięzców otrzymał bezpłatne zaproszenie na kolejny Doroczny Światowy Kongres Stomatologiczny FDI oraz 1.500 dolarów na pokrycie kosztów. FDI

„Światowa sieć młodych specjalistów” – program kształcenia wykładowców międzynarodowych

FDI World Dental Federation oraz firma Nobel Biocare podczas Dorocznego Światowego Kongresu Stomatologicznego FDI 2008 zainaugurowały program International Speaker Development Programme (ISDP). Na konferencji prasowej dotyczącej ISDP wystąpili: Przewodniczący FDI – dr Burton Conrod oraz Dyrektor Wykonawczy FDI – dr David Alexander. Zgodnie ze słowami dr. Conroda, celem tego programu jest stworzenie światowej sieci młodych opiniotwórców w zakresie stomatologii. ISDP wybierze po 6 młodych specjalistów w dziedzinie zdrowia jamy ustnej w każdym z rejonów Organizacji Narodów Zjednoczonych oraz przeszkoli ich pod kątem prezentacji i umiejętności przywódczych podczas tradycyjnych spotkań „na żywo” oraz wirtualnie, za pośrednictwem Internetu.

Firma Nobel Biocare posiada wieloletnie doświadczenie w nawiązywaniu w celach edukacyjnych współpracy z uniwersytetami na całym świecie. Od r. 2005 firma sfinalizowała porozumienia o współpracy z 8 uniwersytetami w USA. Przedstawiciele Nobel Biocare zapowiadają, że chcą nauczyć 25% wszystkich studentów stomatologii pracy z ich implantami i systemami CAD/CAM. W listopadzie ubiegłego roku, podczas kongresu FDI w Dubaju, King Saud University stał się pierwszą uczelnią stomatologiczną na Środkowym Wschodzie, która przyłączyła się do sieci uniwesytetów.

Dr Conrod powiedział, że współpraca z firmą Nobel Biocare będzie kolejnym ważnym etapem na drodze do osiągnięcia celu FDI, jakim jest poprawa zdrowia jamy ustnej ludzi na całym świecie. Zgłoszenia do programu ISDP przyjmowane są od połowy listopada br. Uczestnicy wyselekcjonowani do udziału w programie będą mieli możliwość udziału w jednoosobowych szkoleniach oraz w pracach grupowych za pośrednictwem platformy do prowadzenia konferencji przez Internet. Planowana jest także organizacja sesji ISDP z przekazem „na żywo” w ramach programu naukowego zbliżających się kongresów FDI w Singapurze (2009) i Brazylii (2010).

Więcej informacji na temat ISDP można znaleźć na stronie internetowej: *www.fdiworldental.org/isdp*. FDI

Nagroda fotograficzna FDI & Wrigley U-Shoot

Podczas Dorocznego Światowego Kongresu Stomatologicznego FDI w 2007 r. w Dubaju przedstawiciele World Dental Federation wraz z firmą Wm. Wrigley Jr. ogłosili konkurs fotograficzny, którego tematem było ukazanie powodów, dla których dentyści się uśmiechają.

Do pierwszej edycji konkursu „U-Shoot” nadesłano ponad 700 fotografii autorstwa dentystów z całego świata. Wszystkie fotografie oceniało kilkuosobowe jury. Ostatecznie wybrano 6 zwycięzców regionalnych oraz laureata głównej nagrody. W jury zasiadali: przewodniczący Komisji wsparcia komunikacji i członków FDI – dr William O'Reilly, menedżer programu ochrony zdrowia jamy ustnej Wrigley – Maureen Jones oraz światowej klasy fotograf – Francis Taieb.

„Dając środowisku stomatologicznemu szansę na pokazanie tego, co sprawia, że się uśmiechają podkreślamy, jak ważne jest zdrowie jamy ustnej jako część ogólnego stanu zdrowia” – powiedział Paul Wilson, dyrektor kreatywny w FDI. „Pragniemy podziękować firmie Wrigley za program ochrony zdrowia jamy ustnej i ciągły wkład w zwiększanie świadomości i rozpowszechnianie idei idealnej pielęgnacji jamy ustnej na całym świecie”.

Firma Wrigley oraz FDI współpracują od r. 1992, kiedy po raz pierwszy stwierdzono korzystny wpływ żucia gumy bez cukru Wrigley na stan zdrowia jamy ustnej. Zwycięzcami regionalnymi konkursu fotograficznego FDI & Wrigley 2008 zostali:

- Katayoun z Iranu,
- Barbara z Hazy View (Afryka Płd.),
- Merike z Uppsala (Szwecja),
- Barry z Filadelfii (USA),
- Rafael z Merida (Wenezuela).

Laureatem głównej nagrody jest Subhra z Bengalu Zachodniego (Indie) Subhra, która została także zwycięzcą regionalnym w rejonie Azji/Oceanii.

Laureaci nagród regionalnych otrzymali kupony o wartości 2.000 dolarów amerykańskich na zakup sprzętu fotograficznego. Laureatka głównej nagrody, oprócz kuponu wygrała także bezpłatny wyjazd na Światowy Kongres Stomatologiczny FDI w Sztokholmie (Szwecja). FDI

Laureatka regionalnej nagrody U-Shoot na Europę wraz z przedstawicielami FDI oraz Wrigley.

Nowe szwedzkie porozumienie w celu walki o ratowanie zębów dzieci

Podczas Dorocznego Światowego Kongresu Stomatologicznego FDI w Sztokholmie firma Unilever Nordics we współpracy z FDI World Dental Federation oraz Swedish Dental Association zainicjowała nowe przedsięwzięcie dotyczące poprawy stanu zdrowia jamy ustnej w Szwecji. Nowe porozumienie jest częścią programu *Live. Learn.Laugh. (Żyj. Ucz się. Śmiej się.)*. Program ten rozwija się i obejmuje obecnie już 39 projektów w 36 krajach.

„Zły stan zdrowia jamy ustnej może mieć bardzo niekorzystne skutki, szczególnie u dzieci” – wyjaśnia dr Burton Conrod, Przewodniczący FDI. Naszym celem jest edukacja społeczeństwa w zakresie praktycznych sposobów na trwałą poprawę zachowań zdrowotnych. W Szwecji od lat obserwuje się doskonały stan zdrowia jamy ustnej. Nie ma jednak powodu, aby zaprzestać wysiłków i pozwolić na zmarnowanie tego, co udało się osiągnąć. Próchnica i inne choroby nadal stanowią tutaj problem, jednak jest to problem, któremu już możemy zapobiegać” – dodaje Conrod.

Projekt współpracy szwedzkiej skupia się na badaniu znaczenia spożywania słodkich pokarmów i napojów, np. cukierków i napojów gazowanych oraz podkreśla niepokojący wpływ takiej diety na stan zdrowia jamy ustnej, szczególnie u dzieci. Po analizie zebranych danych opracowane zostaną zalecenia dotyczące poprawy zdrowia jamy ustnej.

„Spożywanie słodzonych pokarmów i napojów może prowadzić do wielu problemów, nie tylko do próchnicy. W ciągu ostatnich dziesięcioleci wzrosło, niestety, znacząco spożycie napojów gazowanych. Dentyści obserwują towarzyszące temu wzrostowi zwiększenie częstości występowania nadżerek szkliwa wywołanych przez kwasy obecne w napojach” – ostrzega dr Roland Svensson ze Swedish Dental Association. „Rozpoczęta współpraca da nam możliwość przeprowadzenia dokładniejszych badań nad wspomnianymi zjawiskami. Wobec rosnącej liczby dowodów na to, że choroby dziąseł mogą zwiększać ryzyko chorób serca i udarów mózgu, nie wolno ignorować przyczyn złego stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci.”

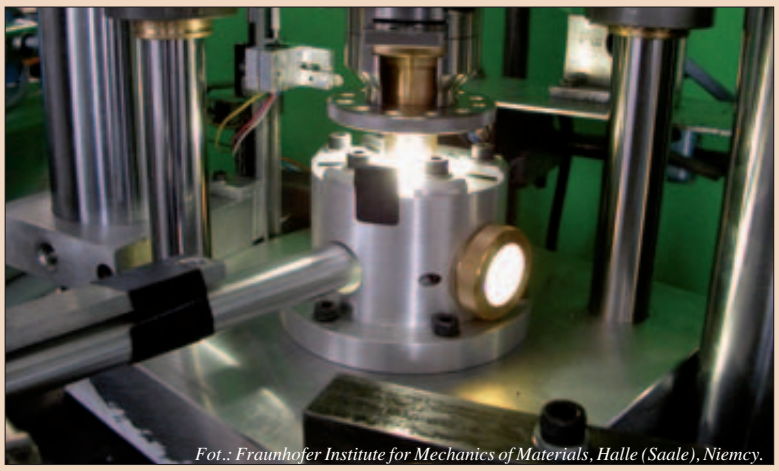
Peter Soer – wiceprzewodniczący Unilever Oral Care powiedział: „W ciągu minionych 20 lat rosła w Szwecji liczba dzieci, u których nie stwierdzano oznak próchnicy. To jest wspaniała wiadomość! Nie oznacza jednak, że populacja szwedzka może zaprzestać działań profilaktycznych. Projekty takie jak ten będą miały kluczowe znaczenie dla podtrzymania wysiłków w kierunku poprawy stanu zdrowia jamy ustnej w Szwecji” – dodaje Soer. FDI

About the publisher fdi

Publisher
FDI World Dental Federation
13 Chemin du Levant, l'Avant Centre
F-01210 Ferney-Voltaire, FRANCE
Phone: +33 4 50 40 50 50
Fax: +33 4 50 40 55 55
E-mail: info@fdiworldental.org
Web: www.fdiworldental.org

FDI Communications Coordinator/ Managing Editor
Christina Lee Thorsen

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.


Fot.: Fraunhofer Institute for Mechanics of Materials, Halle (Saale), Niemcy.

Przewidywalny skurcz kompozytów może ułatwić wybór materiału

Badaczom z Fraunhofer Institute for Mechanics of Materials we Freiburgu (Niemcy) udało się stworzyć skuteczną symulację procesu skurczu stomatologicznych materiałów kompozytowych, prowadzącego do mikroprzecieku. Uzyskane wyniki mogą umożliwić lekarzom praktykom wybór właściwego materiału do wypełnień w zależności od kształtu ubytku, który ma być wypełniany.

Dotychczas możliwy był wybiórczy pomiar naprężeń w wypełnieniach stomatologicznych, ale nigdy nie obserwowano szczegółowo procesu powstawania naprężeń.

Dla potrzeb badania naukowcy podzielili różne wypełnienia stomatologiczne na tysiące małych fragmentów i obliczyli, w jaki sposób każdy z nich wpływa na fragment sąsiadujący. Ponadto, do analizy poszczególnych elementów włączano parametry eksperymentalne. „Użyliśmy standardowej geometrii, aby ocenić, w jaki sposób każdy z materiałów reaguje na obciążenia zachodzące podczas kurczenia się jego objętości oraz jak zmienia się możliwość rozpływania się materiału w miarę jego wiązania" – powiedział dr Christof Koplin, pracownik naukowy Instytutu. „Napięcie w materiale różniło się nawet 10-krotnie, szczególnie w okolicy krawędzi" – dodał. DT

AD

MDI

Natychmiastowa satysfakcja

dla pacjentów z protezami

IMTEC Mini Dental Implant System

System implantologiczny Sendax MDI firmy IMTEC oferuje rewolucyjne, natychmiastowe i jednoetapowe rozwiązanie dla długoterminowej stabilizacji protezy. Natychmiastowe zaopatrzenie mini implantem wykorzystuje opatentowany „flapless placement protocol" i współpracuje z każdą protezą używaną przez pacjenta. Wszechstronna rodzina implantów MDI zawiera implanty 1,8 i 2,1 milimetrowe ze standardowo zaprojektowanym gwintem oraz implanty 2,4 mm z gwintem MAX do kości miękkich.

Implanty hybrydowe MDI
System implantologiczny 2,9 mm

Jednoelementowy implant umożliwiający instalację wg procedur takich, jak w przypadku protokołu Sendax MDI, przy użyciu instrumentów MDI, co czyni go najmniej inwazyjnym implantem tych rozmiarów.

Zatrzask kulkowy o średnicy 2.1 mm

Dornwell SP. C.
Rymaszewska, Przybyszewskiego 18
Warsaw 01-849, Poland
Phone: 48 22/834 77 25
Fax: 48 22/834 75 82
Email: info@dornwell.com

Więcej informacji na stronie www.imtec.com/implants

IMTEC
a 3M Company

3M

Większość przypadków leczenia implantologicznego kończy się powodzeniem

Robin Goodman, Dental Tribune Ameryka

Jak wynika z najnowszych badań, opublikowanych w *Journal of Oral Implantology*, 98% przypadków wszczepiania implantów kończy się sukcesem i wiąże się z nieznaczną utratą lub brakiem utraty kości.

Autorzy tego badania – dentyści Zeev Ormianer i Ady Palty analizowali dane z 60 kart pacjentów, którym wszczepiono łącznie 267 implantów w 2 prywatnych gabinetach w Izraelu i w Niemczech.

Badacze stwierdzili, że u pacjentów utrzymało się 98,5% implantów. W 88% przypadków nie obserwowano zauważalnej utraty kości. Średni czas obserwacji wynosił 7,5 roku. Badanie miało na celu ocenę stopnia utraty kości wokół implantów wszczepionych do kości wyrostków zębodołowych w miarę upływu czasu. Podstawowym składnikiem oceny był nie fakt utraty kości, ale określenie, jaki stopień jej zaniku można uznać za normalny i dopuszczalny.

Przewodniczący American Academy of Implant Dentistry (AAID) – dentysta Jamie Lozada powiedział, komentując wyniki badania, że stanowią one kolejny dowód kliniczny na to, że implanty stomatologiczne są najlepszą metodą zastępowania utraconych albo znacznie zniszczonych zębów.

„Szacuje się, że 2/3 Amerykanów straciło przynajmniej jeden ząb. W takich przypadkach preferowaną metodą uzupełniania braku stają się implanty. Implantologia to jedna z najbezpieczniejszych, najbardziej precyzyjnych i przewidywalnych dziedzin stomatologii" – podkreśla Lozada. DT

Badanie rtg umożliwia ocenę postępu rozwoju próchnicy

Badacze z RMK Engineering College w Tamil Nadu (Indie) opracowali technikę analizy obrazów radiologicznych, która pozwala na automatyczną identyfikację różnych stadiów próchnicy zębów.

Technika ta pozwala rozróżnić intensywność pikseli dla różnych długości w podobny sposób, jak wykonuje się histogramy na podstawie zdjęć z aparatów cyfrowych o wysokiej rozdzielczości. Może być bardzo przydatna w diagnostyce i leczeniu próchnicy zębów w najwcześniejszych stadiach choroby.

R. Siva Kumar – główny badacz RMK Department of Electronics and Communication Engineering wyjaśnia, że oprogramowanie umożliwiło stwierdzenie ogromnych różnic w histogramie i spektrum obrazów rtg pomiędzy zębami zdrowymi a wykazującymi wczesne objawy próchnicy. Naukowcy stwierdzili, że w histogramach zdjęć rtg intensywność koncentracji pikseli w poszczególnych obszarach różni się w zależności od stopnia nasilenia próchnicy.

Próchnica to najbardziej rozpowszechniona choroba wśród dzieci. Częstość jej występowania jest 5-krotnie większa niż obecność astmy. Choroba ta jest główną przyczyną utraty zębów u dzieci. Próchnica dotyka także – w zależności od kraju – 1/3-2/3 osób w wieku powyżej 50 lat. Wykrywanie próchnicy we wczesnych stadiach jej rozwoju jest ważne w aspekcie możliwości leczenia chorego zęba, co zmniejsza ryzyko jego utraty i pozwala uniknąć inwazyjnych zabiegów chirurgicznych w późniejszym czasie. DT

Leeds walczy ze strachem pacjentów

Penny Palmer, Wielka Brytania

Leeds Dental Institute, zajmująca czołową pozycję w rankingu szkół stomatologicznych w Wielkiej Brytanii poszukuje lepszych metod leczenia stomatologicznego oraz sposobów na wyeliminowanie strachu, jaki odczuwają pacjenci podczas wizyt u dentysty.

Prof. Jennifer Kirkham – Dyrektor ds. Badań Naukowych powiedziała, że w laboratoriach trwają poszukiwania nowych sposobów kontroli płytki nazębnej, innych niż stosowanie pasty do zębów.

„Naszą klinikę odwiedzają pacjenci, którzy nie są w stanie skutecznie szczotkować zębów, ponieważ ukształtowanie jamy ustnej uniemożliwia dostęp do niektórych okolic. Pacjent może być też upośledzony lub nie posiadać umiejętności czyszczenia zębów we właściwy sposób" – wyjaśnia prof. Kirkham. „Jedna z nowych metod terapii wykorzystuje łatwo dostępne związki w innowacyjny sposób, zapobiegając tworzeniu płytki poprzez terapię fotodynamiczną (PDT). Pacjent stosuje płyn do płukania jamy ustnej zawierający składnik przeciwbakteryjny, który ulega aktywacji pod wpływem jasnego światła i prowadzi do zniszczenia płytki nazębnej. Preparaty takie są obecnie poddawane badaniom w klinice. Opinie pacjentów pozwalają nam stwierdzić, jakie modyfikacje są jeszcze konieczne".

Prof. Kirkham wyjaśnia, w jaki sposób inny projekt badawczy może zmienić podejście do wypełniania ubytków zębowych: „Opracowaliśmy metodę wypełniania bez wiercenia, w której wykorzystuje się płyn na bazie białek o niskiej lepkości, którym smaruje się ząb. Płyn wnika do porów w zębie, a następnie zmienia się w ciało stałe, tworząc żel, który przyciąga jony wapnia. Metoda wykorzystywana jest do remineralizacji zębów bez bólu i dyskomfortu związanego zwykle z tradycyjnym opracowywaniem ubytków".

Wsparcie finansowe w wysokości 1,9 mln dolarów, przyznane ostatnio Uniwersytetowi w Leeds przeznaczone zostało na podjęcie najnowocześniejszych badań naukowych w Dental Clinic and Translational Research Unit oraz na rozwój w dziedzinie zdrowia jamy ustnej poprzez bezpośrednie kojarzenie badań laboratoryjnych z potrzebami pacjentów leczonych w klinice. W styczniu 2009 r. w Leeds Dental Institute uruchomione zostanie pierwsze tego rodzaju centrum badań naukowych i stomatologicznej praktyki klinicznej w Wielkiej Brytanii. DT

AD

Fedesa - marka z 40 hiszpańska lenim doświadczeniem w produkcji unitów stomatologicznych. DentalHolding jest od wielu lat przedstawicielem firmy Fedesa w Polsce. Doskonała jakość unitów potwierdzona opiniami kilkuset użytkowników w Polsce. Unity wyposażone są wyłącznie w końcówki, lampy, kompresory i ssaki znanych światowych marek. Ze względu na dużą ilość sprzedawanych unitów nasze ceny w stosunku do wartości i wyposażenia są bardzo korzystne. Unity objęte są systemem opieki serwisowej w czasie długoletniej eksploatacji. Posiadamy duży magazyn części zamiennych zapewniający natychmiastową ich dostępność. Obsługa serwisowa realizowana jest poprzez własny serwis techniczny w Warszawie, Łodzi, Gdańsku, Wrocławiu i Krakowie oraz sieć ponad 80 partnerów serwisowych na terenie całego kraju. Wspólnie z firmą FEDESA przygotowaliśmy dla Państwa 40 zestawów unitów po specjalnych cenach.

FEDESA

53 000 zł

ZESTAW ACANTO AIR

- Unit stomatologiczny **FEDESA ACANTO AIR**
- Mikrosilnik elektryczny **BIEN AIR** ze światłem
- Turbina **BIEN AIR** ze światłem
- Skaler **SATELEC** z 3 końcówkami
- Piaskarka **TPC** montowana na rękaw turbiny
- Lampa polimeryzacyjna **SATELEC MINILED**
- Pompa ssaka **METASYS**
- Kompresor **MGF** z osuszaczem
- Ergonomiczny fotelik **FEDESA** dla lekarza
- Kamera wewnątrzustna **DXM**, monitor (17 cali) z uchwytem na maszcie lampy

59 000 zł

ZESTAW ACANTO LUX

- Unit stomatologiczny **FEDESA ACANTO LUX**
- Mikrosilnik bezszczotkowy **BIEN AIR** ze światłem
- Turbina **BIEN AIR** ze światłem
- Skaler **SATELEC** ze światłem i 8 końcówkami
- Piaskarka **TPC** montowana na rękaw turbiny
- Lampa polimeryzacyjna **SATELEC MINILED**
- Pompa ssaka **METASYS**
- Kompresor **MGF** z osuszaczem
- Ergonomiczny fotelik **FEDESA** dla lekarza
- Kamera wewnątrzustna **DXM**, monitor (17 cali) z uchwytem na maszcie lampy

64 000 zł

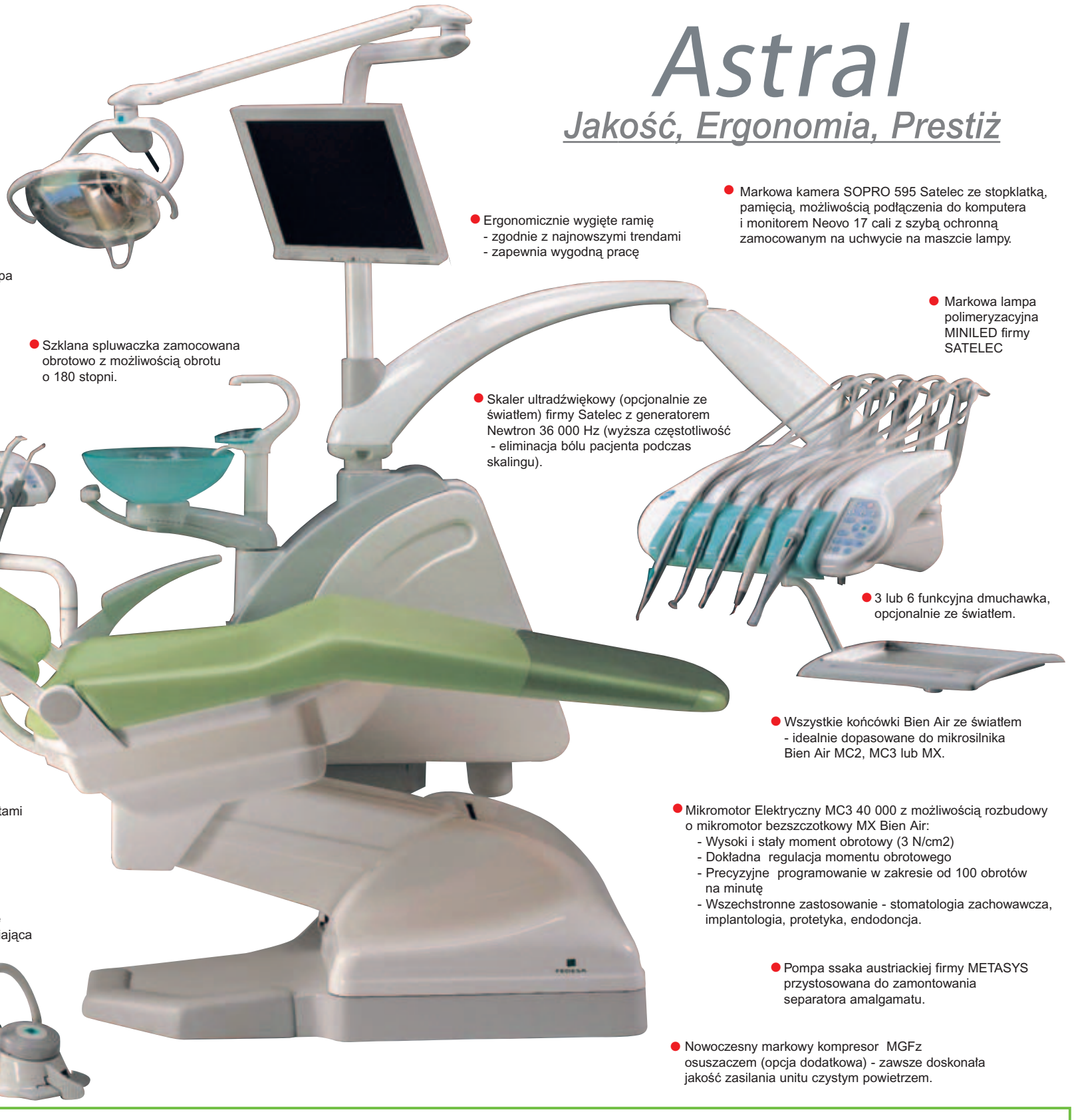
ZESTAW CORAL LUX

- Unit stomatologiczny **FEDESA CORAL LUX**
- Mikrosilnik bezszczotkowy **BIEN AIR** ze światłem
- Turbina **BIEN AIR** ze światłem
- Skaler **SATELEC** ze światłem i 8 końcówkami
- Piaskarka **TPC** montowana na rękaw turbiny
- Lampa polimeryzacyjna **SATELEC MINILED**
- Pompa ssaka **METASYS**
- Kompresor **MGF** z osuszaczem
- Ergonomiczny fotelik **FEDESA** dla lekarza
- Kamera wewnątrzustna **DXM**, monitor (17 cali) z uchwytem na maszcie lampy

Nowa lampa diodowa FEDESA 35 000 lux

Astral

Jakość, Ergonomia, Prestiż



- Lampa Faro (25 000 lux) lub opcjonalnie lampa diodowa (30 000 lux) o widmie światła pozwalającym na idealne dobieranie kolorów oraz systemem wycinającym promieniowanie polimeryzujące materiały kompozytowe.
- Szklana spluwaczka zamocowana obrotowo z możliwością obrotu o 180 stopni.
- Stolik asystencki z tacką i 3 uchwytami oraz dodatkową klawiaturą sterującą.
- Chirurgiczny zagłówek wielokrotnie łamany z solidnym mechanicznym systemem blokowania w każdym z kierunków pracy.
- Właściwy dobór materiałów (połączenie elementów metalowych i aluminiowych z ciemniejszymi elementami gumowymi narażonymi na ewentualne zabrudzenia i zarysowania w czasie pracy).
- Niesymetryczna podstawa fotela - jedyna pozwalająca na wygodną pracę w każdym położeniu siedziska umożliwiająca bardzo bliskie podejście do pacjenta.
- Doskonały wielofunkcyjny sterownik nożny umożliwiający w prosty sposób między innymi uruchamianie końcówek, włączanie spray-u i ustawianie pozycji fotela.
- Ergonomicznie wygięte ramię - zgodnie z najnowszymi trendami - zapewnia wygodną pracę
- Markowa kamera SOPRO 595 Satelec ze stopklatką, pamięcią, możliwością podłączenia do komputera i monitorem Neovo 17 cali z szybą ochronną zamocowanym na uchwycie na maszcie lampy.
- Markowa lampa polimeryzacyjna MINILED firmy SATELEC
- Skaler ultradźwiękowy (opcjonalnie ze światłem) firmy Satelec z generatorem Newtron 36 000 Hz (wyższa częstotliwość - eliminacja bólu pacjenta podczas skalingu).
- 3 lub 6 funkcyjna dmuchawka, opcjonalnie ze światłem.
- Wszystkie końcówki Bien Air ze światłem - idealnie dopasowane do mikrosilnika Bien Air MC2, MC3 lub MX.
- Mikromotor Elektryczny MC3 40 000 z możliwością rozbudowy o mikromotor bezszczotkowy MX Bien Air:
  - Wysoki i stały moment obrotowy (3 N/cm2)
  - Dokładna regulacja momentu obrotowego
  - Precyzyjne programowanie w zakresie od 100 obrotów na minutę
  - Wszechstronne zastosowanie - stomatologia zachowawcza, implantologia, protetyka, endodoncja.
- Pompa ssaka austriackiej firmy METASYS przystosowana do zamontowania separatora amalgamatu.
- Nowoczesny markowy kompresor MGFz osuszaczem (opcja dodatkowa) - zawsze doskonała jakość zasilania unitu czystym powietrzem.

DentalHolding
Zaawansowana technika stomatologiczna
ul. Chałubińskiego 8
00-613 Warszawa

tel. (22) 313 08 80
fax (22) 313 08 90
kom. 0 693 495 185

e-mail:dh@dentalholding.com, www.dentalholding.com

DZIAŁ HANDLOWY
tel. (22)5 01 38 38

SERWIS
tel. (22)5 01 38 48

FINANSOWANIE
tel. (22)5 01 38 58

Najważniejsze jest podejście interdyscyplinarne

Wywiad z prof. Vincentem G. Kokich – dentystą i chirurgiem dentystycznym.

Jaki zakres wiedzy – w aspekcie interdyscyplinarnej współpracy w ramach leczenia estetycznego – jest niezbędny lekarzom ortodontom?

Większość lekarzy ortodontów potrafi skutecznie leczyć wady zgryzu u młodzieży. Jednak współcześnie coraz większą grupę pacjentów w gabinetach ortodontycznych stanowią dorośli. U osób dorosłych, oprócz wad zgryzu, występują także inne problemy, które utrudniają osiągnięcie idealnego efektu estetycznego i czynnościowego. Starcie zębów, stare wypełnienia, urazy, choroby przyzębia i parafunkcje mogą sprawiać trudności, których ortodonta nie jest w stanie pokonać. Te dodatkowe problemy wymagają szerszej wiedzy na temat stomatologii odtwórczej, periodontologii i materiałów stomatologicznych, która nie jest zwykle przekazywana podczas szkoleń i kursów ortodontycznych. Współczesny ortodonta musi sam zdobywać wiedzę na temat postępu dokonującego się w stomatologii, aby zapewniać swoim dorosłym pacjentom najlepsze możliwe leczenie. W USA powstają kluby stomatologiczne, do których należą dentyści wszystkich specjalności. Lekarze spotykają się regularnie, np. raz w tygodniu i wspólnie omawiają wybrane przypadki leczenia pacjentów. Dyskusje w takim interdyscyplinarnym klubie są też doskonałą wskazówką do rozumienia roli ortodonty w leczeniu dorosłych pacjentów.

Jak wygląda idealny zespół interdyscyplinarny i jak można zasady pracy takiego zespołu stosować na co dzień w gabinecie?

Doskonałą sytuacją jest praca w kilkuosobowym zespole, w miejscu, gdzie obok siebie znajdują się gabinety ortodonty, protetyka, endodonty oraz chirurga stomatologicznego lub szczękowo-twarzowego. Moglibyśmy wówczas bez problemu wspólnie leczyć pacjentów ze złożonymi problemami stomatologicznymi. Jednak praktyki grupowe nie są rozpowszechnione. Dlatego też każdy z nas musi samodzielnie prowadzić leczenie, ale jednocześnie wprowadzać w życie podejście zintegrowane. Mój klub interdyscyplinarny daje mi właśnie takie możliwości: podczas każdego z comiesięcznych spotkań poświęcamy czas na opracowywanie planów leczenia skomplikowanych przypadków stomatologicznych, stosując prawdziwie interdyscyplinarne podejście. Nie byłbym w stanie leczyć dorosłych pacjentów z wadami zgryzu, gdybym regularnie nie spotykał się z kolegami reprezentującymi inne dziedziny stomatologii.

Jakim obszarom stomatologii estetycznej przypisałby Pan największe znaczenie?

Staram się, aby moje decyzje terapeutyczne dotyczące estetyki opierały się na wynikach badań naukowych. Mamy obecnie możliwość dostępu do wyników wielu badań, w których oceniano reakcję społeczeństwa na nieatrakcyjnie ustawione zęby. Nie zawsze problemy takie jak przesunięcie linii pośrodkowej, diastema, uśmiech dziąsłowy, zaburzenia długości koron klinicznych lub nierówny przebieg płaszczyzny zwarciowej są uważane za nieatrakcyjne. Rzetelnie prowadzone badania naukowe pozwoliły poznać wartości progowe, a dzięki temu wiemy, kiedy powinniśmy leczyć wadę lub zmieniać ustawienie zębów, aby ją skorygować. Każdy ortodonta powinien znać te wartości i wiedzieć, jak wykorzystać te informacje podczas pracy z pacjentami dorosłymi, wymagającymi leczenia interdyscyplinarnego. Wiele wyników badań zostało opublikowanych na łamach specjalistycznej pracy branżowej, można je także pobrać bezpośrednio z mojej strony internetowej bez żadnych dodatkowych kosztów.

Co Pan sądzi o najnowszych trendach lub metodach leczenia, takich jak samoligaturujące zamki lub miniimplanty?

Samoligaturujące zamki są bardzo popularne w USA. Wielu ortodontów zaczęło stosować wyłącznie takie rozwiązania. Jednak niektóre twierdzenia producentów i dystrybutorów tego typu zamków wymagają jeszcze naukowej oceny. Producenci twierdzą, że umożliwiają one szybsze przesuwanie zębów ze względu na zmniejszenie tarcia, ale wiele badań poświęconych zjawiskom tarcia było wykonywanych w warunkach laboratoryjnych, zwykle bez uwzględnienia wpływu śliny, która podczas przemieszczania zębów działa jak środek poślizgowy. Przeprowadzone ostatnio badanie, porównujące czas wymagany dla osiągnięcia pożądanego ustawie-

➡

Będąc u szczytu swych zawodowych możliwości, prof. dr Vincent G. Kokich z Uniwersytetu Waszyngtońskiego w Seattle zamierza porzucić katedrę wykładowcy uniwersyteckiego (Fot. FORESTADENT).

Ryc. 1a i b: U 15-letniej pacjentki nie wykształciły się oba boczne siekacze górnej szczęki (a), a kły wyrosły w bezpośrednim sąsiedztwie siekaczy środkowych. Leczenie chirurgiczne polegało na ekstrakcji pierwotnych kłów, dystalnym przesunięciu górnych kłów do ich fizjologicznej pozycji oraz wszczepieniu implantów w miejscu górnych siekaczy bocznych. W celu nadania uzębieniu naturalnego wyglądu, implanty zaopatrzone zostały w korony porcelanowe (b).

AD