Dental Tribune

The World's Dental Newspaper · Polish Edition

www.dental-tribune.com

Cena: 15 PLN

ISSN 1730-315X

Vol. 12, Nr 5

BLANX®

www.blanx.pl

Prawo karne w gabinecie stomatologicznym

Ewelina Zawiślak

Polski ustawodawca uregulował odpowiedzialność lekarza oraz lekarza dentysty, w tym odpowiedzialność na gruncie prawa karnego, za błędy popełniane przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Podstawowym pojęciem z punktu widzenia zarówno lekarza, jak i pacjenta jest pojęcie „błędu medycznego" czy „błędu w sztuce lekarskiej". Błąd ten rozumiany jest jako naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania zawodowego, które wynikają z wiedzy medycznej, co oznacza, iż mogą być oceniane na gruncie prawnym tylko przy pomocy wiedzy eksperckiej, jaką dysponują biegli sądowi.

Błąd polegać może na działaniu lub zaniechaniu podjęcia określonych czynności medycznych. Może on dotyczyć bądź rozpoznania stanu zdrowia pacjenta (błąd diagnostyczny), bądź wyboru metody leczenia czy też sposobu realizacji tego leczenia (błąd terapeutyczny). Wyróżnia się także błąd techniczny, czyli wadliwe pod względem technicznym przeprowadzenie czynności terapeutycznej, jak również błąd organizacyjny, tzn. nieprawidłowe pełnienie funkcji organizacyjnych przy leczeniu pacjenta.

Podstawowymi przesłankami odpowiedzialności lekarza są:
- sprzeczność zachowania wiedzy i praktyki medycznej,
- skutek w postaci negatywnych konsekwencji dla zdrowia lub życia pacjenta
- związek pomiędzy tymi dwoma elementami powodujący, że skutek ten wynika z zachowania lekarza (na gruncie prawa mówi się, że między zachowaniem a skutkiem zachodzi związek przyczynowy).

W praktyce lekarza dentysty najczęściej spotkać można się z błędem terapeutycznym i technicznym, rzadziej z diagnostycznym, co wynika ze specyfiki pracy stomatologa. Oczywiście w przypadku lekarzy dentystów częściej zdarzają się przypadki błędów zagrażające zdrowiu pacjenta, a nie jego życiu, co powoduje, iż ewentualna odpowiedzialność za błędy dotyczy skutków o mniejszym ciężarze gatunkowym. Cecha ta odróżnia odpowiedzialność karną lekarza dentysty od odpowiedzialności na ogólnych zasadach.

Działanie bądź zaniechanie lekarza dentysty bada się z punktu widzenia wiedzy medycznej tak, aby odpowiedzieć na pytanie: czy zachowanie spełniało standardy wiedzy medycznej oraz czy spowodowało negatywny skutek dla pacjenta? Brak któregokolwiek z tych elementów oznacza, że lekarz nie ponosi odpowiedzialności. Innymi słowy, jeśli nastąpił skutek w postaci uszczerbku na zdrowiu pacjenta, ale zachowanie lekarza było zgodne z obowiązującymi standardami, to lekarz nie jest odpowiedzialny za powstały skutek. Organy ścigania czy organy wymiaru sprawiedliwości muszą posiłkować się wiedzą biegłego, a w niektórych przypadkach nawet kilku biegłych z różnych dziedzin. To oni muszą odpowiedzieć na pytanie, czy doszło do błędu w sztuce lekarskiej i czy wynikiem tego błędu jest uszczerbek na zdrowiu pacjenta, tzn. czy pomiędzy postępowaniem lekarza a negatywnym wynikiem leczenia zachodzi związek przyczynowo-skutkowy.

Ocena wartości opinii biegłych jest zadaniem najistotniejszym w sprawie karnej za błąd w sztuce lekarskiej i wymaga

AD

IMPLANT DENTAL NEW WAVE

11 lat w Polsce
SUPER PROMOCJA – 11%
CEDE stoisko nr 8.2B.2

ZNIECZULENIA KOMPUTEROWE
QuickSleeper 4

Najbardziej zaawansowany system znieczuleń komputerowych z możliwością wykonywania znieczuleń dokostnych (techniki osteocentral i transkortykalna) oraz pozostałych rodzajów znieczuleń.

DHT DENTAL HI TEC

Nowości:
- ✓ ciśnienie podawanego anestetyku (mechanizm P.A.R.) oraz rotacja igły są sterowane mikroprocesorowo
- ✓ bardzo niskie koszty eksploatacji – tylko koszty igieł i standardowych ampułek
- ✓ całkiem nowa i ergonomiczna końcówka
- ✓ bezprzewodowy i bezbateryjny pedał
- ✓ zminiaturyzowany unit sterujący

SleeperOne 4

Najnowsza generacja komputerowego systemu znieczuleń SleeperOne – wszystkie techniki znieczuleń: śródwięzadłowe, doprzegrodowe, nasiękowe, dopodniebienne, etc. (za wyjątkiem dokostnych).

DHT DENTAL HI TEC

Nowości:
- ✓ zminiaturyzowany unit sterujący
- ✓ 4 podstawowe tryby podawania anestetyku, optymalne dla stosowanej techniki znieczulenia
- ✓ ultralekka końcówka
- ✓ bezprzewodowy i bezbateryjny pedał (lub wersja z pedałem przewodowym)
- ✓ bardzo niskie koszty eksploatacji – tylko standardowe igły i ampułki

Implant Dental New Wave Sp. J.
ul. Górnośląska 4A/19, 00-444 Warszawa, tel. (22) 869 71 00/01,
ww.implant.waw.pl, info@implant.waw.pl

współdziałania lekarza ze swoim obrońcą. Znalezienie argumentów przeciwko opinii biegłego, która jest niekorzystna dla oskarżonego lekarza – chociaż nie przesądza o wyniku sprawy – stwarza możliwości obrony w postępowaniu karnym. Ważne jest w takim przypadku współdziałanie lekarza z obrońcą, w szczególności, że opinia taka może być zakwestionowana nie tylko z punktu widzenia wiedzy medycznej, ale także w myśl reguł prawnych. Trzeba pamiętać, że reguła prawa karnego stanowi, że dla przypisania komuś odpowiedzialności karnej za konkretne zachowanie koniecznym jest niebudzące wątpliwości stwierdzenie, że owo zachowanie zaowocowało negatywnym skutkiem. Brak tej pewności może oznaczać jedynie uwolnienie lekarza od zarzutu błędu w sztuce. Trzeba też pamiętać, że w praktyce opinie biegłych mogą być tak sformułowane, że brak jest pewności co do powiązania owego błędu ze skutkiem.

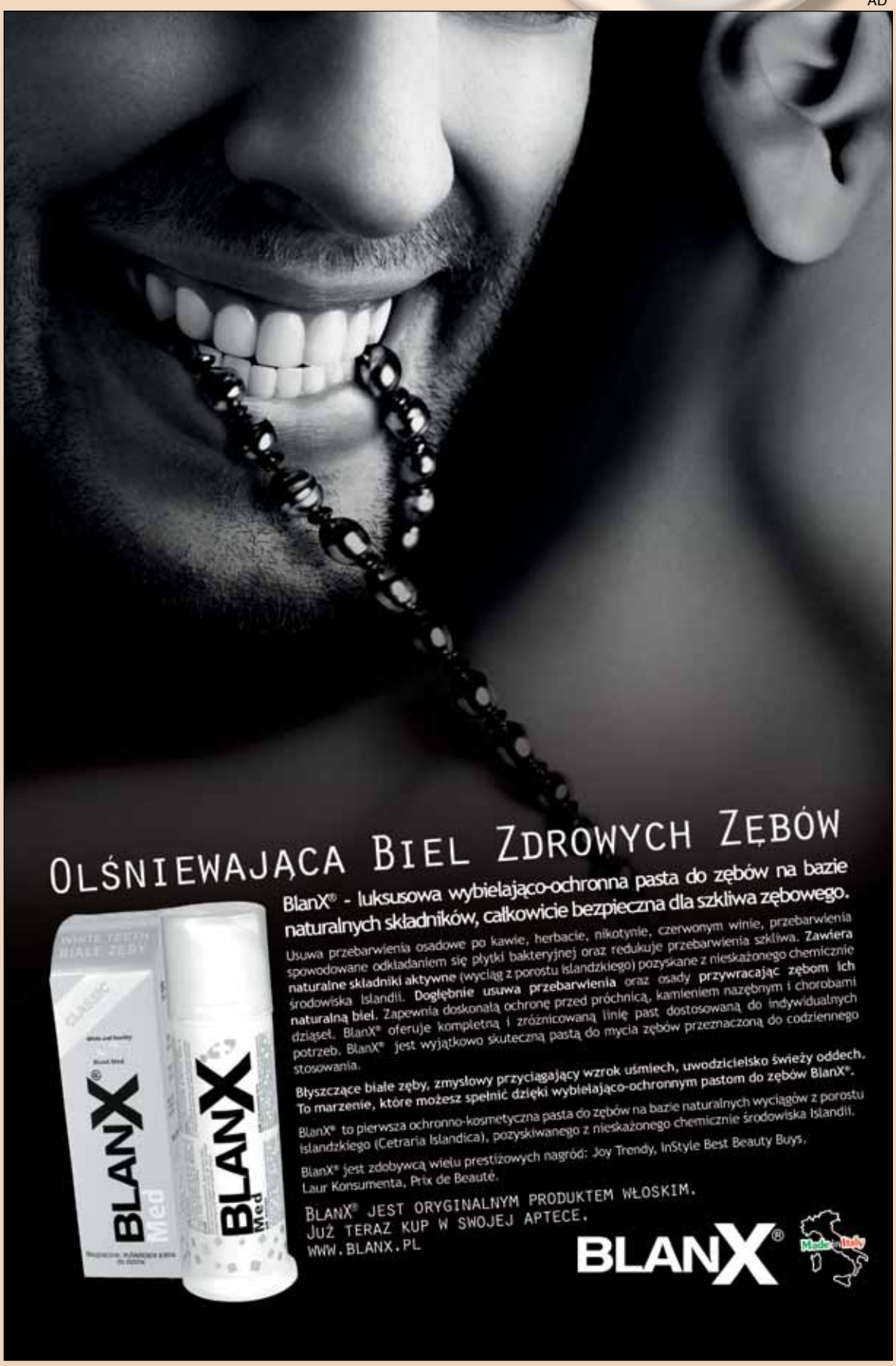
Obrona lekarza przed odpowiedzialnością za błąd najczęściej daje rezultaty w przypadku znalezienia innych niż zachowanie lekarza przyczyn uszczerbku na zdrowiu pacjenta. Są to czynniki najczęściej zewnętrzne, niezależne od lekarza, bądź też całkowicie leżące po stronie pacjenta (brak kontynuowania leczenia, niezdrowy tryb życia, uzależnienia itp.). Jeżeli są to skutki równorzędne z zachowaniem lekarza, to może dojść do sytuacji, gdy nie można rozstrzygnąć co w istocie spowodowało efekt negatywny dla zdrowia pacjenta. W myśl reguł prawa karnego powinno to prowadzić do zakwestionowania odpowiedzialności karnej lekarza. Trzeba jednak pamiętać, że opisane wyżej reguły dotyczą jedynie odpowiedzialności karnej, a nie cywilnej, gdzie obowiązują inne zasady odpowiedzialności. Nie można zatem zakładać, iż brak odpowiedzialności karnej za błąd w sztuce oznacza zamknięcie kwestii odpowiedzialności cywilnej.

Odpowiedzialność lekarza dentysty kształtuje się w sposób zbliżony do odpowiedzialności lekarzy innych specjalności, lecz posiada swoje charakterystyczne odrębności, które wynikają ze specyfiki zawodu. Trzeba mieć na uwadze, że coraz powszechniejsze staje się zagadnienie odpowiedzialności lekarza za błąd medyczny na gruncie prawa karnego. Niestety, lekarz ma ograniczone możliwości zapobiegnięcia takim sytuacjom, gdyż żadne oświadczenia, zastrzeżenia czy klauzule nie zabezpieczą lekarza przed postawieniem zarzutu spowodowania błędu w sztuce medycznej w sytuacji, gdy taki błąd został popełniony. Dlatego też w sytuacji postawienia zarzutów, a następnie skierowania aktu oskarżenia do sądu przeciwko lekarzowi, ważne z jego punktu widzenia jest ustanowienie kompetentnego i zaufanego obrońcy, a także współpraca z nim celem wyjaśnienia wszelkich okoliczności sprawy. DT

Kontakt

Ewelina Zawiślak
Associate
Kancelaria Prawna
„Świeca i Wspólnicy” Sp. k.
ul. Bagatela 11 lok.3
00-585 Warszawa
Tel.: (22) 646 49 59

AD



O wydawcy

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

na licencji
Dental Tribune International GmbH

www.dental-tribune.com

Zespół redakcyjny:

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

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

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

Nakład:
10.000 egz.

Wydawca i redakcja nie ponoszą odpowiedzialności za treść reklam i ogłoszeń. Publikacja ta jest przeznaczona dla osób uprawnionych do wystawiania recept oraz osób prowadzących obrót produktami leczniczymi w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. Nr 126, poz. 1381, z późn. zmianami i rozporządzeniami).
Redakcja *Dental Tribune* dokłada wszelkich starań, aby publikować artykuły kliniczne oraz informacje od producentów jak najrzetelniej. Nie możemy odpowiadać za informacje, podawane przez producentów. Wydawca nie odpowiada również za nazwy produktów oraz informacje o nich, podawane przez ogłoszeniodawców. Opinie przedstawiane przez autorów nie są stanowiskiem redakcji *Dental Tribune*.
Dental Tribune makes every effort to report clinical information and manufacturer's product news accurately, but cannot assume responsibility for the validity of product claims, or for typographical errors. The publishers also do not assume responsibility for product names or claims, or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International.

Licensing by Dental Tribune International

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

Clinical Editor
Magda Wojtkiewicz

Online Editors
Yvonne Bachmann
Claudia Duschek

Copy Editors
Sabrina Raaff
Hans Motschmann

Publisher/President/CEO
Torsten Oemus

Chief Financial Officer
Dan Wunderlich

Business Development Manager
Claudia Salwiczek

Event Manager
Lars Hoffman

Marketing Services
Nadine Dehmel

Sales Services
Nicole Andrä

Event Services
Esther Wodarski

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

Accounting
Karen Hamatschek
Anja Maywald
Manuela Hunger

Executive Producer
Gernot Meyer

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

Regional Offices

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

The Americas
Tribune America, LLC
116 West 23rd Street, Ste. 500,
New York, N.Y. 10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 244 7185

International Editorial Board

Dr Nasser Barghi, USA – Ceramics
Dr Karl Behr, Germany – Endodontics
Dr George Freedman, Canada – Esthetics
Dr Howard Glazer, USA – Cariology
Prof. Dr I. Krejci, Switzerland – Conservative Dentistry,
Dr Edward L ynch, Ireland– Restorative
Dr Ziv Mazor, Israel – Implantology
Prof. Dr Georg Meyer, Germany – Restorative
Prof. Dr Rudolph Slavicek, Austria – Function,
Dr Marius Steigmann, Germany – Implantology

© 2014, Dental Tribune International GmbH. All rights reserved

Lausanne Dental Implant Clinic poszukuje specjalistów

Jeden z największych i najnowocześniejszych w Europie prywatnych ośrodków stomatologii ogólnej i implantologii – Lausanne Dental Implant Clinic znajduje się w olimpijskim mieście Lozanna, zaledwie pół godziny jazdy samochodem od międzynarodowego lotniska w Genewie i ok. 1 min od autostrady Lozanna-Genewa. Obecnie klinika poszukuje specjalistów, którzy są gotowi przyłączyć się do zespołu.

Lausanne Dental Implant Clinic to szybko rozwijająca się klinika, która dysponuje utalentowanym zespołem specjalistów w różnych dziedzinach stomatologii. Zapewnia pacjentom lokalnym i międzynarodowym najwyższe standardy opieki, oferując szeroki wachlarz możliwości leczenia. Wykonywane usługi koncentrują się na implantologii na najwyższym poziomie (łącznie z implantację natychmiastową), stomatologii estetycznej i kosmetycznej (korony, licówki, wybielanie zębów, leczenie kanałowe, leczenie periodontologiczne, usługi higienizacji, ekstrakcje), pracuje w systemie Cerec. Każdy członek zespołu posiada wieloletnie doświadczenie, uczestniczy w kursach doszkalających w zakresie rozwoju osobistego i klinicznego (stomatologia i implantologia).

Ośrodek składa się z 18 dużych prywatnych praktyk stomatologicznych i 4 nowoczesnych sal chirurgicznych do implantologii i zabiegów związanych z przeszczepami. Wewnątrz kompleksu stworzono też pomieszczenia konferencyjne, sale wykładowe oraz laboratorium protetyczne, w którym prowadzone są szkolenia.

Lausanne Dental Implant Clinic to klinikę dentystyczną XXI w., oferująca pacjentom leczenie na najwyższym poziomie. W połączeniu z przyjazną atmosferą i doświadczeniem świadczone zabiegi spełniają oczekiwania nawet najbardziej wymagających pacjentów. Oprócz obiektu w Lozannie istnieją 2 inne kliniki w regionie Montreux (www.chablais-dentaire.ch), planowane jest również otwarcie nowej kliniki w Sion – stolicy kantonu Valais na początku przyszłego roku. Będzie to drugie co do wielkości centrum stomatologiczne zaraz po centrum w Lozannie.

Szczegółowe informacje na stronie: *www.swiss-dentalclinic.com*

DT

AD

Przełom w profilaktyce stomatologicznej

Pasta STOMYPROX zawierająca cząsteczki microRepair® została opracowana z myślą o czyszczeniu, remineralizowaniu, zapobieganiu nadwrażliwości i ochronie zębów w ramach profesjonalnej profilaktyki stomatologicznej. Ze względu na swoje działanie przeciwko nadwrażliwości, produkt wypełnia kanaliki zębinowe, reperuje szkliwo i chroni zęby przed działaniem bakterii i próchnicą.

STOMYPROX to jedyny produkt profilaktyczny regenerujący szkliwo zębów dzięki microRepair®. Specjalna molekularna

struktura zawierająca kryształki syntetycznego hydroksyapatytu (microRepair®) wspomaga proces regeneracji szkliwa, tworząc biomimetyczną powłokę ochronną, która odbudowuje powierzchnię zęba.

Dzięki innowacyjnemu działaniu cząsteczek microRepair® STOMYPROX posiada poczwórne działanie:

- zmniejsza nadwrażliwość zębów – cząsteczki microRepair®, ze względu na swój rozmiar i skład są w stanie przeniknąć w głąb kanalików zębinowych i biomimetycznie przylgnąć do powierzchni zębiny. Produkt STOMYPROX przenika zębinę i w efekcie zmniejsza nadwrażliwość zębów.
- Remineralizuje – cząsteczki microRepair® wykazują działanie regenerujące szkliwo zęba poprzez utworzenie organicznej warstwy ochronnej i odtworzenie w ten sposób naturalnej bariery zębów przed uszkodzeniami.
- Chroni - cząsteczki microRepair® wykazują skuteczne i długotrwałe działanie antyseptyczne: poprzez utworzenie biomimetycznej warstwy na powierzchni zęba chronią go przed niekorzystnym działaniem kwasów i bakterii.
- Czyści – specjalnie opracowana formuła produktu STOMYPROX umożliwia dogłębne i szybkie usuwanie przebarwień, również tych najbardziej uporczywych, a niska wartość RDA (względnej ścieralności zębiny) gwarantuje ochronę powierzchni zębów przed uszkodzeniem.

Pasta STOMYPROX dostępna jest w 2 różnych ziarnistościach:

- drobnoziarnista – o smaku melona, idealna do wygładzania i polerowania powierzchni zębów,
- średnioziarnista – o smaku mięty, idealna do usuwania przebarwień i polerowania powierzchni zębów.

MicroRepair® to mieszanina bioaktywnych cząsteczek hydroksyapatytu węglanowego z podstawionymi jonami cynku, przypominających naturalnie obecne w zębach struktury cząsteczkowe. Działanie microRepair®:

- przenika głęboko poprzez niewielkie pęknięcia na powierzchni uszkodzonego szkliwa i zębiny,
- wypełnia takie mikrouszkodzenia, tworząc nową warstwę hydroksyapatytu.

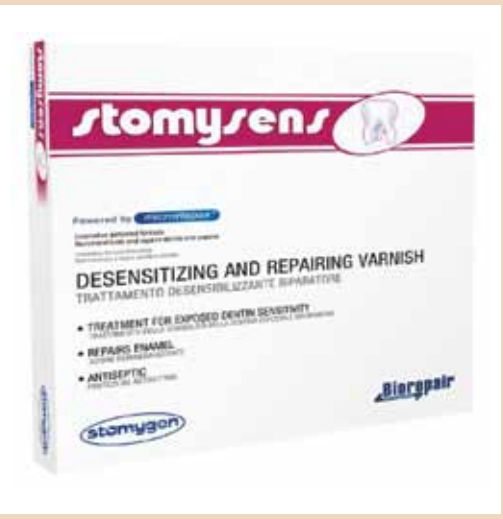
Początki cenionej włoskiej marki Stomygen sięgają 1960 r. Oferuje ona szeroką gamę produktów stosowanych w endodoncji, medycynie estetycznej (wypełniacze Stomygen na bazie usieciowanego kwasu hialuronowego) i stomatologii zachowawczej. Linia produktów Stomygen łączy w sobie doświadczenie Stomygen z dużą innowacyjnością czynnej substancji microRepair®. Produkty Stomygen są zaawansowanymi technologicznie produktami, które zostały opracowane i przebadane we współpracy z Laboratorium Coswell i Uniwersytetem w Bolonii.

www.stomygen.pl

Regenerujący lakier

STOMYSENS marki Stomygen to jedyna kuracja zmniejszająca nadwrażliwość zębów, oparta na cząsteczkach microRepair®, która pozwala pacjentowi kontynuować terapię w domu po pierwszej aplikacji preparatu w gabinecie stomatologicznym.

Specjalna molekularna struktura zawierająca kryształki syntetycznego hydroksyapatytu (microRepair®) tworzy na powierzchni zęba ochronną powłokę biomimetyczną, co wspomaga proces regeneracji szkliwa. STOMYSENS to zawiesina zawierająca cząsteczki microRepair® przeznaczona do zamykania kanalików zębinowych oraz remineralizacji szkliwa. Poprzez uwalnianie cynku wykazuje skuteczne działanie antyseptyczne w całej jamie ustnej, chroniąc zęby narażone na kontakt z kwasami i bakteriami.



Dzięki innowacyjnemu działaniu cząsteczek microRepair® STOMYSENS ma potrójne unikalne działanie:

- zwalcza nadwrażliwość i naprawia szkliwo, cząsteczki microRepair® powlekają odsłoniętą zębinę i wypełniają kanaliki, zmniejszając w ten sposób nadwrażliwość zębów,
- remineralizuje - po umieszczeniu na powierzchni szkliwa nowego, biomimetycznego materiału, cząsteczki microRepair® uzupełniają mikroubytki,
- chroni – ze względu na obecność jonów cynku wspomaga proces zapobiegania osadzaniu się płytki nazębnej.

www.stomygen.pl

AD

Ochrona radiologiczna – szkolenia dla lekarzy dentystów

Ośrodek Doskonalenia Zawodowego i Lekarzy Dentystów Naczelnej Izby Lekarskiej oraz Komisja Stomatologiczna NIL zapraszają lekarzy dentystów z całego kraju na szkolenia pt.: „Ochrona radiologiczna pacjenta”.

Szkolenia odbędą się 30 września i 28 października w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej przy ul. Sobieskiego w Warszawie.

Kursy są akredytowane, a ich uczestnicy otrzymają punkty edukacyjne. Udział w szkoleniu jest bezpłatny, wymagana jest tylko płatność za egzamin kończący kurs – 140 zł (zgodnie ze stawkami określonymi w obowiązujących rozporządzeniach Ministra Zdrowia).

Informacje i zapisy:
www.odz.nil.org.pl

Naczelna Izba Lekarska
Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów

ul. Sobieskiego 110
00-764 Warszawa
Tel.: (22) 559 13 10 lub 559 13 44
E- mail: odz@hipokrates.org

Nowe biomateriały 4bone MIS

Garmed i MIS Poland wprowadzają na polski rynek nową linię bezpiecznych biomateriałów pochodzenia zwierzęcego, które rozszerzają zakres rozwiązań w regeneracji kości.

Oferta produktów MIS, została wzbogacona o 4bone XBM – materiał pochodzenia wołowego. Jest on wytwarzany przez usunięcie wszelkich składników organicznych z kości bydlęcych i pozostawienie tylko naturalnych składników mineralnych. Znajduje zastosowanie jako materiał osteokondukcyjny wspierający regenerację kości. Ze względu na naturalną strukturę, jaką posiada 4bone XBM jest fizycznie i chemicznie porównywalny do zmineralizowanej macierzy kości ludzkiej. Architektura ubeleczkowania tego materiału ze strukturą wzajemnego łączenia makro- i mikroporów umożliwia proces wrastania nowego unaczynienia w miejscu regeneracji kości, tym samym maksymalizuje potencjał dla angiogenezy.

4bone XBM jest bezpieczny, ponieważ produkowany jest w USA przez firmę z wieloletnim doświadczeniem w zakresie biomateriałów, która w pełni kontroluje materiał na wszystkich etapach produkcji (łącznie z wydzieleniem osobnej farmy dla krów i otoczeniem ścisłą kontrolą weterynaryjną zwierząt, z których materiał będzie pozyskiwany). Znane jest więc pochodzenie materiału (także pod względem genetycznym), stan zdrowia, sposób karmienia czy też wiek zwierząt, z których pozyskiwany jest materiał (produkowany z kości gąbczastej krów w wieku do 30 miesięcy).

Struktura powierzchni 4bone XBM zachowuje najwyższe standardy jakości. Podczas procesu oczyszczania stosuje się metody ekstrakcji chemicznej i obróbki cieplnej w celu usunięcia składników organicznych kości. Tego typu rozwiązanie stosuje się przy produkcji najlepszych materiałów. Inni producenci korzystają z tańszego rozwiązania, czyli obróbki termicznej w wysokiej temperaturze – zaburza to porowatość materiału, co z kolei ma wpływ na procesy regeneracji kości.

Rozszerzona została także oferta membran. Do membran zawierających do tej pory 4bone RCM dołączają membrany pochodzenia wołowego:

- 4bone RCB – membrana wytwarzana z kolagenu wołowego typu I, niezwykle wygodna w pracy, łatwo się docina i bardzo dobrze układa, dwustronna, nie wymaga kontrolowania strony, która ma przylegać do kości. Można stosować po uprzednim nawilżeniu lub suchą. Czas resorpcji 3-4 miesiące.
- 4bone RSB – membrana wytwarzana z kolagenu wołowego typu I, sztywniejsza, zapewnia dodatkowe właściwości ochrony mechanicznej miejsca regeneracji, łatwo się docina, dwustronna, nie wymaga kontrolowania strony, która ma przylegać do kości. Można stosować po uprzednim nawilżeniu lub suchą. Czas resorpcji 6-9 miesięcy.

Uzupełnieniem tej gamy produktów są materiały hemostatyczne.

Powstrzymują krwawienie z powodu swoistych właściwości hemostazy nienaruszonych włókien kolagenowych. Wspierają procesy gojenia ran, jednocześnie chroniąc te miejsca. Wykonane są z wysoko oczyszczonego, usieciowanego wołowego kolagenu typu I. Czas resorpcji 10-14 dni.

- 4bone stożki kolagenowe o wymiarach 1 x 2 cm, opakowanie zawiera 10 szt. Zastosowania: do zębodołu po usunięciu zęba, jako dodatkowe zabezpieczenie nad miejscem augmentacji zębodołu z użyciem BondBone.
- 4bone płatki kolagenowe o wymiarach 2,5 x 7,5 cm i grubości 1 mm, opakowanie zawiera 10 szt. Zastosowania: zabezpieczenie miejsca biorczego po pobraniu tkanek miękkich, jako dodatkowe zabezpieczenie w przypadkach podnoszenia zatoki nad miejscem augmentacji, w przypadkach niewielkich perforacji błony śluzowej zatoki.

www.garmed.pl

Piezosurgery Touch – precyzja w chirurgii, pewność w działaniu

W 1997 r. włoska firma Mectron wynalazła nowatorskie urządzenie do piezoelektrycznego cięcia kości. W 2011 ponownie zrewolucjonizowała rynek, wprowadzając Piezosurgery Touch. Dziś nie ma bardziej skutecznej metody do precyzyjnej i bezpiecznej chirurgii stomatologicznej. A to tylko jedno z wielu zastosowań tej technologii.

Rewolucyjna technologia

Choć piezochirurgia datuje swoje początki na 1988 r., kiedy Tomaso Vercelotti zademonstrował wykorzystanie oscylacji w zakresie fal ultradźwiękowych do cięcia tkanek twardych, samo zjawisko piezoelektryczne znane było już w XIX w. Właśnie wtedy bracia Piotr i Jakub Curie odkryli interesujące właściwości niektórych kryształów, odkształcających się podczas przewodzenia prądu elektrycznego.

Pomimo tego, że obie te rzeczy wydają się nie mieć ze sobą związku, okazało się, że przekazując wysokiej częstotliwości drgania do końcówki tnącej, otrzymać można efekty niedostępne przy użyciu tradycyjnych narzędzi do cięcia kości. Te drugie bowiem „nie widzą” żadnej różnicy pomiędzy operowanym materiałem, niszczą tkankę miękką oraz naruszają strukturę nerwów znajdujących się na ich drodze. Piezosurgery Touch niweluje ten problem, tnąc selektywnie jedynie tkanki zmineralizowane, unikając przy tym nieodwracalnych uszkodzeń wrażliwych naczyń, błony Schneidera czy opony twardej. Każdy chirurg, implantolog i ortodonta wie, że tam, gdzie w grę wchodzą milimetry, nie ma miejsca na margines błędu. I choć brzmi to jak anegdota, za pomocą włoskiego urządzenia oddzielić można fragment skorupki od jajka, nie naruszając przy tym błony, dzielącej białko od żółtka.

Największa liczba końcówek

Specjalnie do zadań wymagających maksimum precyzji, firma Mectron opracowała najcieńsze na świecie piły ultradźwiękowe o grubości 0,35 mm. Ruch każdej z ponad 50 dostępnych i opatentowanych końcówek nie przypomina tego, który wykonywany jest choćby przez tradycyjne skalery. Nie są to bowiem drgania poprzeczne, a podłużne, czyli w projekcji strzałkowej, oraz pionowe. Na co się to przekłada? Na bardzo niski pobór mocy urządzenia (5 W), które wykonuje pracę dostępną dla urządzeń konkurencji przy ponad kilkukrotnie wyższych obciążeniach. I nie jest to jedynie różnica teoretyczna, bowiem to, co nie przekłada się na ruch tnący, musi być wygenerowane w postaci innej energii, w tym wypadku cieplnej. A zbyt wysokie ciepło wiąże się z nekrozą kości.

Bezpieczeństwo i wszechstronność

Poza dokładnością i bezpieczeństwem, jedną z największych zalet piezochirurgii w dentystyce jest jej wszechstronność. Piezosurgery Touch idealnie sprawdza się nie tylko w chirur-

Jakość w leasingu w Polsce

Jak wynika z badań „Jakość w leasingu w Polsce" przeprowadzonych przez PMR Research, z tej formy finansowania korzysta już 42% małych i średnich przedsiębiorstw w Polsce.

Firmy leasingowe w opinii niemal wszystkich badanych (94%) prezentują elastyczne podejście w zakresie dopasowania warunków oferty do potrzeb klienta, a firmy z segmentu małych i średnich przedsiębiorstw wykorzystujące leasing aż w 89% przypadkach planują dalsze korzystanie z tej formy finansowania, niemal zawsze u tego samego dostawcy (90%).

Wg badania, z usług leasingu w Polsce korzysta obecnie 4 na 10 przedsiębiorstw w sektorze MŚP (42%), przy czym odsetek ten jest zróżnicowany w zależności od wielkości firm – 40% firm małych (zatrudniających od 1 do 49 pracowników) oraz 51% firm średnich (od 50 do 249 pracowników). Głównym kryterium wyboru oferty leasingowej jest atrakcyjny poziom finansowy oferty (68%). Dla co 4. firmy równie ważne w ofercie jest to, czy wcześniej współpracowała z danym podmiotem finansującym. Dodatkowo blisko co 10. przedsiębiorca korzysta z usług doradcy leasingowego, w którego banku ma konto firmowe.

Branża leasingu w 2013 r. odnotowała wzrost na poziomie 7% w stosunku do rekordowego jak dotąd w branży 2008 r. Zgodnie z danymi Związku Polskiego Leasingu (ZPL), w zeszłym roku sfinansowano środki trwałe o łącznej wartości 35,3 mld zł, a dynamika r/r wyniosła 13%.

W opinii badanych przedsiębiorców, pracownicy firm leasingowych są bardzo zaangażowani w sprzedaż produktów (92%), przedstawiają ofertę w sposób satysfakcjonujący klienta zarówno w zakresie ilości, jak i jakości prezentowanych informacji na temat oferowanych produktów. W opinii zdecydowanej większości badanych (85%), prezentowana oferta leasingowa jest kompletna, czytelnie opisana, a przede wszystkim zrozumiała dla odbiorcy leasingu.

Firmy mają możliwość sfinansowania na zasadzie leasingu szeregu inwestycji. Jak wynika z badania, spośród obszarów, jakie klienci finansują za pośrednictwem firm leasingowych, wyraźnie przeważa oferta leasingu pojazdów (82%). Tylko nieznaczna część firm korzysta z usług leasingu w zakresie IT czy sprzętu biurowego oraz w obszarze nieruchomości, jednak klient na rynku może wybrać praktycznie każdy przedmiot leasingu.

Po zachęceniu potencjalnego przedsiębiorcy do korzystania z leasingu, leasingodawca może pozyskać stałego i lojalnego klienta. Potwierdzają to dane z badania PMR – firmy z segmentu MŚP wykorzystujące leasing w 87% przypadków planują dalsze korzystanie z tej formy finansowania u tego samego leasingodawcy – aż 90% wskazań.

Na podst.: Materiały prasowe

gii, ale działa również dezynfekująco na ranę, sprzyja procesowi formowania się nowej kości, a dzięki zjawisku kawitacji oraz brakowi uciążliwych makrowibracji, dentysta ma zapewnioną nie tylko bardzo dobrą widoczność w polu zabiegowym, ale również komfort pracy.

Korzystając z Piezosurgery Touch, błyskawicznie docenia się jego ergonomię i estetykę wykonania. Gustowny panel dotykowy oraz intuicyjne menu to efekt ponad 2 dekad doświadczenia i otwartości na sugestie lekarzy dentystów. Nie bez powodu na całym świecie pracuje już kilkadziesiąt tysięcy maszyn firmy Mectron. Używane są wszędzie tam, gdzie za priorytet stawia się precyzję i dokładność cięcia tkanek twardych bez uszkadzania tkanek miękkich. Pod tym względem Piezosurgery nie tylko wyznacza standardy, ale wciąż zachowuje pozycje lidera innowacji.

www.fmdental.pl

AD

Kompozyty nanohybrydowe – naturalne jak szkliwo

Plomby należy wymieniać co 5-10 lat, bowiem większość z nich z wiekiem kruszeje, wypłukuje się, szarzeje i ulega starciu, tracąc swoje walory estetyczne. Teraz dentyści opracowali nowy materiał, który ma właściwości optyczne z naturalnym szkliwem, dzięki czemu nawet największa plomba jest niewidoczna dla oka. Wszystko dzięki grze światła.

Chociaż założenie plomby rozwiązuje problem ubytku, to w wielu przypadkach jest źródłem problemów estetycznych. Tradycyjne plomby kompozytowe często różnią się kolorem od naturalnych zębów. Te różnice z czasem się pogłębiają. Efektem są charakterystyczne białe, żółte lub szare plamy na zębach.

„Plomba jest sztucznym materiałem, który z biegiem lat starzeje się, zmienia kolor, podobnie jak zęby. W efekcie pojawia się silny kontrast kolorystyczny. Wypełnienie staje się widoczne, przybiera często postać matowych, szarych lub białych plam" – wyjaśnia lek. stom. Wojciech Fąferko z Dentim Clinic w Katowicach.

Z tym problemem od lat próbują walczyć lekarze dentyści. Nadzieją jest Enamel HRI – nowy typ wypełnienia stworzony przez włoskiego klinicystę dr. Lorenzo Vaniniego. Opracował on nanohybrydowy materiał kompozytowy, czyli naturalne szkliwo „sklonowane" w kompozycie. Z rozwiązania tego już korzystają gabinety w Polsce, przede wszystkim te zajmujące się stomatologią estetyczną.

„Wypełnienie to imituje naturalne szkliwo zęba zarówno pod względem koloru, który można dopasować do pozostałych zębów, przezierności, jak również pod względem właściwości optycznych. Dzięki temu, że współczynnik załamania światła na nich jest identyczny z naturalnym szkliwem, trudno odróżnić ząb z wypełnieniem od kompletnego zęba. Zwyczajnie odbija i rozprasza ono światło. Ponadto, plomba tego typu ma niewidoczną granicę wypełnienia. To znaczy, że miejsce, które uzupełnia jest niewidoczne dla oka. Znika problem białych i szarych plam" - wyjaśnia dr Fąferko.

Ząb odtworzony przy pomocy tego materiału zachowuje także swoje właściwości fluorescencyjne. Oznacza to, że ząb pochłania energie świetlną, a następnie wypromieniowuje ją w postaci światła. To cecha, którą mają wszystkie naturalne zęby, a którą dentystom najtrudniej zrekonstruować. „Daje to możliwość odtworzenia cech indywidualnych zęba tzn. charakterystycznych żłobień i nierówności zęba. Materiał jest także zdecydowanie bardziej odporny na przebarwienie i ścieranie od tradycyjnego kompozytu, a fakt, że charakteryzuje się dużą jasnością i jest mniej przeźroczysty eliminuje sztuczny szklany efekt" – dodaje. Co więcej, kolor wypełnienia może być dopasowany do zębów w naturalnym odcieniu lub po wybielaniu. Nowy kompozyt ma w swoim arsenale aż 14 różnych odcieni bieli. Wykorzystuje się go do wypełniania ubytków, odbudowy korony, zamykania diastem, licówek i innych prac protetycznych. DT

www.dentim.pl

Info

Centrum Implantologii i Ortodoncji Dentim Clinic to jeden z najnowocześniejszych gabinetów stomatologicznych w południowej Polsce. Jako jeden z pierwszych wprowadził standardową komputerową diagnostykę 3D. Stosuje unikatowe w Polsce metody diagnostyki przedzabiegowej, posiada własną pracownię PRG i tomografii komputerowej oraz nowoczesną pracownię protetyczną i centrum frezowani. Klinika działa także aktywnie na polu edukacji pacjenta, prowadząc akcje edukacyjne i profilaktyczne.

AD

„Wartość Dodana+” – nowa strategia Straumann®

Wywiad z Wolfgangiem Beckerem – członkiem zarządu i dyrektorem generalnym oddziału Straumann Niemcy.

Wolfgang Becker do 2001 r. jest dyrektorem generalnym Straumann Niemcy, w 2005 r. został powołany na stanowisko starszego wiceprezesa na Europę. Od 2009 r. jest odpowiedzialny za działania firmy w Europie Środkowej i ponosi bezpośrednią odpowiedzialność jako dyrektor generalny oddziału w Niemczech. Jego kariera rozpoczęła się ponad 20 lat temu w Straumann we Freiburgu.

Instytut Straumann – producent najwyższej jakości implantów stomatologicznych na świecie całkowicie zmienił swoją strategię cenową i produktową. Od tej chwili Roxolid® zastępuje czysty tytan jako standardowy materiał do produkcji implantów. Co kryje się za hasłem kampanii „Wartość Dodana+”?

Głównym założeniem kampanii „wartość Dodana+”, czyli: „więcej za mniej” jest wprowadzenie materiału Roxolid® – stopu tytanu i cyrkonu jako materiału standardowego dla implantów Straumann. Polepszenie jakości materiału w portfolio Straumann odbywa się bez zwiększenia kosztów dla naszych klientów. Oznacza to, że cały asortyment Roxolid® SLActive, jak również Roxolid® SLA, jest w cenie zbliżonej do ceny dotychczasowych implantów tytanowych. Pacjentom, dla których cena odgrywa ważną rolę, możemy zaoferować nieco mniejszy asortyment implantów wykonanych z tytanu SLA w obniżonej cenie. Straumann cały czas prowadzi badania naukowe i dba o rozwój kluczowych produktów, utrzymując wiodącą pod względem innowacyjności pozycję na rynku.

„Wartość Dodana+” – co to oznacza dla użytkowników i pacjentów?

W skrócie oznacza to dokładnie to, że nasi klienci otrzymają wysokiej jakości materiał Roxolid® w rozszerzonym portfolio w najlepszej cenie, tzn. że wprowadzamy teraz nowy implant: Roxolid® SLA. Rozszerzamy asortyment dla wszystkich średnic, tzn. że od teraz implanty Roxolid® dostępne będą również w średnicach 4,1mm oraz 4,8 mm. Roxolid® SLA zastępuje w szerokości oraz głębokości asortymentu dotychczasową ofertę tytanu SLA i jest oferowany w zbliżonej cenie implantów tytanowych. Chcemy oferować naszym klientom, jak dotychczas, obie powierzchnie: SLA i SLActive. Powierzchnia SLA jest dotychczas najlepiej udokumentowaną i przebadaną powierzchnią. Sprawdziła się w licznych badaniach klinicznych i wykazuje wspaniałe rezultaty w przeprowadzanych co 10 lat badaniach. SLActive zaliczana jest do technologii powierzchni Straumann najnowszej generacji i wykazuje szybszą osseointegrację oraz lepszą przewidywalność.

Czysty tytan sprawdził się przez wiele lat jako materiał z wyboru w implantologii. Czy będą jeszcze dostępne warianty tytanu, czy całkowicie stawiacie Państwo na stop tytanu i cyrkonu?

Implant tytanowy Straumann SLA jest jednym z naszych najlepiej udokumentowanych pod względem badań implantów, które są dostępne na rynku. To również w pełni odpowiada filozofii Straumann, by w danym segmencie cenowym oferować produkty najwyższej jakości. Będziemy więc dalej oferować implanty tytanowe SLA, jednak nie w pełnej rozpiętości produktów, ale w zakresie, który zapewnia bardzo łatwą orientację. Będą to implanty z poziomu kości – BL (RC) o średnicy 4.1 mm i 4.8 mm oraz standardowe implanty Standard Plus – TL (RN i WN), również w średnicach 4.1 mm i 4.8 mm w 3 długościach: 8, 10 i 12 mm.

Dlaczego firma odchodzi od tytanu?

Materiał Roxolid® został opracowany przez Instytut Straumann i sprawdza się na rynku od 2009 r. Jest to materiał do produkcji implantów zębowych, charakteryzujący się szczególnie wysoką wytrzymałością mechaniczną oraz znakomitymi właściwościami osteointegracji. Zostało to potwierdzone w licznych przedklinicznych oraz klinicznych badaniach. Roxolid® wykazuje znakomite właściwości materiałowe, tzn. większą wytrzymałość na rozciąganie niż rozżarzony lub na zimno obrabiany tytan. Dzięki materiałowi Roxolid® nasi klienci otrzymają materiał najwyższej jakości w przybliżonej do tytanu cenie. Dodatkowo ten bardzo wytrzymały materiał do produkcji implantów daje możliwość prowadzenia mniej inwazyjnego leczenia oraz wszczepiania cieńszych i krótszych implantów. Warto podkreślić, iż wszystkie implanty Roxolid® wyposażone są w nowe połączenie implantu z transferem typu Loxim™, które zostało opracowane w celu łatwiejszej obsługi podczas zabiegu chirurgicznego.

Dlaczego Straumann zaproponował nowe połączenie pomiędzy implantem a transferem typu Loxim™?

Umożliwia ono szybsze i łatwiejsze odłączenie implantu od transferu i ułatwia w ten sposób pracę chirurgowi. Loxim™ został opracowany we współpracy z międzynarodowym zespołem renomowanych chirurgów szczękowych z różnych praktyk oraz uniwersytetów i wymagał niezwykle dużej dawki precyzji w przygotowaniu.

Straumann uznawany jest za twórcę produktów najwyższej jakości – czy będzie ustalona dolna granica cenowa, której również w przyszłości nie chcecie Państwo przekroczyć?

Straumann ma ogromny wpływ na rynek implantów stomatologicznych poprzez badania i rozwój nowych technologii i produktów w ostatnich 40 latach i dzięki temu zdobył pozycję lidera na niemieckim rynku. Nie rezygnujemy z naszego dotychczasowego celu oferowania produktów i usług na najwyższym poziomie i będziemy dalej wyróżniać się jako lider innowacji oraz jakości. Tego właśnie, w połączeniu z odpowiednią ceną, klienci powinni i mogą od nas oczekiwać.

Coraz więcej klientów nie chce już więcej metalu w ustach, wielu pacjentów jest uczulonych na tytan. Czy to skłoniło Straumann do stworzenia implantów z tlenku cyrkonu?

Firma wychodzi naprzeciw oczekiwaniom pacjentów, którzy są uczuleni na tytan. Implanty ceramiczne są rozwiązaniem niszowym i znajdują zastosowanie u klientów, którzy życzą sobie implant bez metalu. Nowy implant ceramiczny Straumann (Ceramic Implant Monotype – CIM) jest implantem jednoczęściowym i jego powierzchnia jest porównywalna z powierzchnią SLA, również jeżeli chodzi o gojenie się implantu. Dzięki temu ceramicznemu implantowi w kolorze kości słoniowej możemy zaoferować nowe rozwiązanie estetyczne dla pacjentów z wysokimi oczekiwaniami. W ten sposób portfolio leczenia daje się rozszerzyć w sposób innowacyjny, bez konieczności rezygnowania ze sprawdzonej i ugruntowanej naukowo jakości Straumann. DT

Źródło: www.dentalmagazin.de

AD