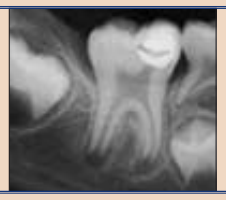
DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Polish Edition

ISSN 1730-315X

CZERWIEC 2009 CENA: 9,50 zł VOL. 7, NR 6

FDI Worldental Communique
Singapur 2009 – wykłady, kursy i targi podczas Światowego Kongresu FDI
Strona 4



Opis przypadku
Zachowanie żywotności obnażonej miazgi – bezpośrednie zastosowanie MTA
Strona 9

Wydarzenia
Relacje i zapowiedzi kongresów, kursów i szkoleń stomatologicznych
Strona 14

Stomatologia dziecięca priorytetem MZ

Stomatologia dziecięca, obok kardiologii i neurologii dziecięcej uznane zostały za priorytetowe dziedziny medycyny. W sumie na liście tej znajduje się 21 pozycji.

21. maja Minister Zdrowia Ewa Kopacz podpisała rozporządzenie w sprawie uznania niektórych dziedzin medycyny za priorytetowe. Lekarze i lekarze dentyści, którzy w ramach tych dziedzin będą odbywać specjalizację w ramach rezydentury otrzymają wyższe miesięczne wynagrodzenie zasadnicze.

Resort zdrowia uznał za priorytetowe 21 dziedzin. Po konsultacjach społecznych do wykazu dołączono kardiologię dziecięcą, neurologię dziecięcą oraz stomatologię dziecięcą. Dążyła do tego m.in. Komisja Stomatologiczna Naczelnej Rady Lekarskiej, a przewodniczący NRL Konstanty Radziwiłł osobiście zwrócił się w tej sprawie z pismem do Ministra Zdrowia. Stanowisko to popierał także Rzecznik Praw Dziecka Marek Michalak.

O uwzględnienie stomatologii dziecięcej w wykazie priorytetowych dziedzin medycyny apelowały również: Konsultant Krajowy w dziedzinie stomatologii dziecięcej prof. dr hab. med. Barbara Adamowicz-Klepalska i Konsultant Krajowy w dziedzinie ortodoncji prof. dr hab. n. med. Grażyna Śmiech-Słomkowska. DT

AMADAR
www.amadar.pl

KAVO
www.kavo.pl

Dental Tribune Study Club – nowe możliwości edukacji

Współczesna stomatologia rozwija się niezwykle szybko i dynamicznie, trudno się więc dziwić, że coraz trudniej jest podążać na bieżąco za najnowszymi jej osiągnięciami.

Wybór wśród nowych produktów i technik jest ogromny, a podjęcie decyzji o tym, które z nich najlepiej będą spełniać indywidualne oczekiwania dentystów staje się niemałym wyzwaniem, szczególnie dla lekarzy praktykujących w niewielkich gabinetach, gdzie możliwości wymiany doświadczeń z innymi praktykami są znacznie ograniczone.

Dental Tribune Study Club daje wyjątkową możliwość poznania najnowszych produktów i technik pracy, a także bezpośredniej konsultacji z doświadczonymi praktykami za pośrednictwem Internetu. Dodatkowym atutem DT Study Club jest możliwość podzielenia się swoimi wrażeniami i doświadczeniami z dentystami na całym świecie.

Na stronie internetowej *www.dtstudyclub.com* znaleźć można harmonogram najbliższych spotkań prowadzonych „na żywo", listę wykładowców prowadzących kursy, a także dostęp do forum.

Dental Tribune Study Club na CEDE 2009

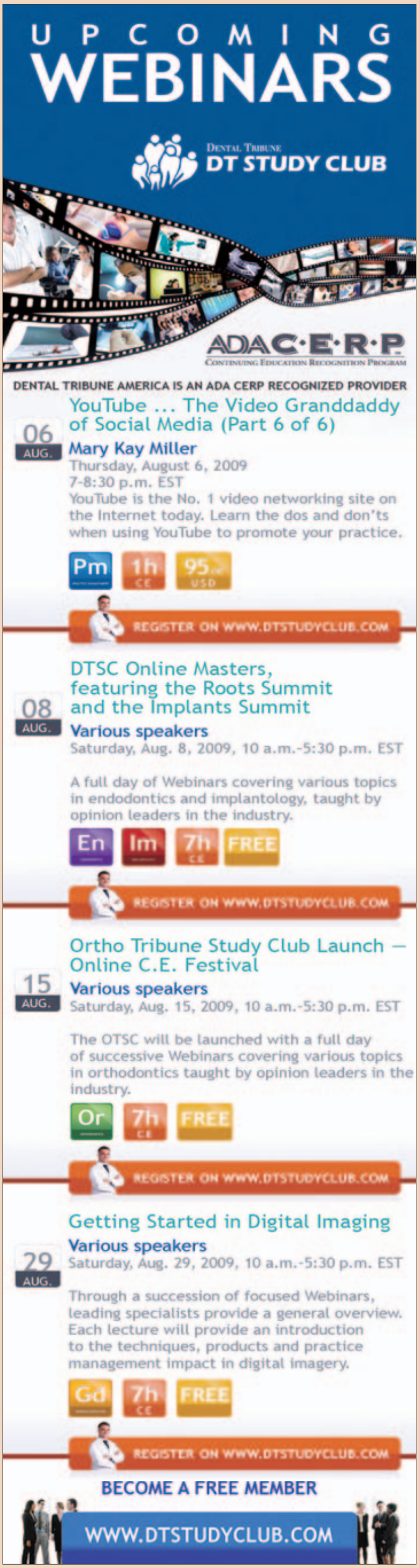
W tym roku Dental Tribune Study Club będzie miał swoją premierę także w Polsce. Podczas tegorocznych targów CEDE w Poznaniu (24-26.09.2009 r.) będziemy transmitować *online* wykłady prowadzone w formie Lunch & Learn. Codziennie od godz. 12.00, w samym centrum targów CEDE – między halami 7A i 8A będą prowadzone bezpłatne prezentacje, a wszystkich, którzy będą chcieli ich wysłuchać zapraszamy także na poczęstunek.

W tym roku prezentacje zostaną przygotowane przez następujące firmy:

Amadar, Astra Tech, FM Produkty Dla Stomatologii, Heraeus Kulzer, Implacore, Olident oraz SciCan. Tematyka i kolejność wykładów zostaną opublikowane w kolejnym numerze *Dental Tribune*.

AD

AD



Limity podpisane, studia wieczorowe i zaoczne coraz droższe

Marzena Bojarczuk, Dental Tribune Polska

Z rozpoczęciem nowego roku akademickiego, najwięcej kandydatów na studia stacjonarne może przyjąć Warszawski Uniwersytet Medyczny i Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach.

Zgodnie z podpisanym przez Minister Zdrowia Ewę Kopacz Rozporządzeniem w sprawie limitów przyjęć na studia medyczne, w nowym roku akademickim w 12 uczelniach na kierunku lekarskim będzie mogło uczyć się łącznie: 2.815 osób na studiach stacjonarnych (w tym 73 cudzoziemców), 682 osoby na studiach niestacjonarnych oraz 1.219 osób na studiach prowadzonych w języku innym niż polski.

Najwięcej miejsc na studiach niestacjonarnych oferuje kandydatom Uniwersytet Medyczny w Łodzi (100), a największe możliwości studiowania w obcych językach daje Uniwersytet Medyczny w Lublinie (250 miejsc). Możliwość studiowania na kierunku lekarsko-dentystycznym oferuje 10 uczelni. Mogą one przyjąć łącznie: 724 osoby na studia stacjonarne (w tym 27 cudzoziemców), 188 osób na studia niestacjonarne oraz 195 osób na studia prowadzone w języku innym niż polski. Dużą popularnością cieszy się w tym roku kosmetologia, stomatologia, farmacja i techniki dentystyczne.

Tymczasem z początkiem nowego roku akademickiego uczelnie państwowe podnoszą opłaty za studia wieczorowe i zaoczne. Za semestr nauki trzeba będzie zapłacić średnio o 200 zł więcej, a w niektórych uczelniach podwyżki sięgną nawet kilku tysięcy złotych. Na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi za rok nauki na studiach wieczorowych na kierunku lekarsko-dentystycznym trzeba zapłacić już nie 18.000 zł, ale aż 24.000 zł. Na wydziale wojskowo-lekarskim opłata za studia

➟

O wydawcy

Wydawca :
dti Dental Tribune International

Biuro w Polsce:
Dental Tribune Polska Sp. z o.o.
Al. Jerozolimskie 44, lok. 518
00-024 Warszawa
Tel.: (22) 433 63 63
Fax: (22) 433 63 64
info@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.

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
Nadine Parczyk
n.parczyk@dental-tribune.com

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

Regional Offices

Europe
Nadine Parczyk
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

© 2009, Dental Tribune International GmbH. All rights reserved

Kontrowersje ekspertów – o płukankach raz jeszcze

Daniel Zimmermann, Dental Tribune International

Badanie opublikowane w *Australian Dental Journal* zapoczątkowuje debatę na temat raka jamy ustnej.

Nowe dowody pochodzące z badań przeprowadzonych w Australii ujawniły, że długotrwałe stosowanie płukanek jamy ustnej zawierających alkohol może prowadzić do zwiększonego ryzyka rozwoju raka jamy ustnej. W doniesieniu, które ukazało się po opublikowaniu przeglądu piśmiennictwa w *Australian Dental Journal* przedstawiono dowody na to, że etanol pozwala substancjom kancerogennym (np. nikotyna) przenikać przez błonę śluzową jamy ustnej.

Najlepiej sprzedające się płukanki do jamy ustnej zawierają 26% alkoholu, który działa niszcząco na bakterie odpowiedzialne za próchnicę zębów. Jest on także niezbędnym składnikiem stosowanym jako rozpuszczalnik do olejków smakowych.

Michael McCullough – profesor Wydziału Stomatologii na Uniwersytecie w Melbourne w Australii, który był kierownikiem tych badań powiedział: „Mamy do czynienia z ludźmi chorymi na raka jamy ustnej, bez innych czynników ryzyka poza stosowaniem płukanki do jamy ustnej zawierającej alkohol. To, co zrobiliśmy jest przeglądem wszystkich dowodów. Od momentu pojawienia się artykułu wyszły na jaw także kolejne fakty.” „Uważamy, że należy ostrzegać. Gdyby chodziło o krem do twarzy o działaniu przeciwtrądzikowym, którego stosowanie wiązałoby się z 4-5-krotnym zwiększeniem ryzyka raka skóry, nikt by go nie zalecał” – dodał.

Rząd Australii twierdzi, że chociaż badanie to jest „bardzo interesujące”, brakuje w nim niepodważalnego dowodu, że produkty te zwiększałyby ryzyko raka. Przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia – Robin Whyman zalecił pacjentom, aby skonsultowali się ze swoimi dentystami, jeśli stosują płukanki do jamy ustnej przez dłuższy czas. Z kolei firma Johnson & Johnson w pisemnym oświadczeniu przysłanym *Dental Tribune* odpiera zarzuty: „Czołowi naukowcy zajmujący się problematyką raka, podobnie jak amerykańska Food and Drug Administration i badacze z zakresu stomatologii nie znaleźli żadnych dowodów na to, że zawierające alkohol płukanki do jamy ustnej, stosowane w prawidłowy sposób, prowadzą do zwiększenia ryzyka rozwoju raka jamy ustnej”. Firma, która jest właścicielem marki Listerine i obejmuje 25% światowego rynku płukanek do jamy ustnej twierdzi, że przeprowadziła ponad 100 analiz naukowych jednej ze swoich najlepiej sprzedających się marek i na tej podstawie opiera swoje stanowisko. DT

Napar z kawy może hamować rozwój bakterii odpowiedzialnych za zapach z ust

Bakterie bytujące w jamie ustnej odpowiedzialne są za nieprzyjemny zapach z ust. Produkują one lotne związki zapachowe będące produktem rozkładu białek, tj. cuchnące związki siarki (siarkowodór, merkaptan metylu, siarczek dimetylu i dwutlenek siarki) i ptomainy – biogenne aminy o odrażającym zapachu i silnie toksycznym wpływie na układ krwionośny.

Nieprzyjemny, drażniący zapach mają też metabolity tłuszczów, w tym kwasy tłuszczowe: propionowy, izpropionowy, masłowy, izomasłowy i walerianowy.

Niektóre pokarmy i napoje mogą nasilać nieprzyjemny zapach z ust. Do tej pory zaliczano do nich również kawę. „Wszyscy uważają, że po kawie mamy nieprzyjemny oddech i często tak właśnie jest, zwłaszcza gdy pijemy kawę z mlekiem, bo kawa sama w sobie wysusza jamę ustną, a w czasie fermentacji mleka powstają cuchnące substancje” – tłumaczy prowadzący najnowsze badania prof. Mel Rosenberg z Uniwersytetu w Tel Awiwie. Jego zespół analizował wpływ kawy na wytwarzanie cuchnących związków przez bakterie obecne w ludzkiej ślinie.

Przetestowano napary z 3 różnych gatunków kawy. Badacze spodziewali się, że będą one nasilać produkcję brzydkich zapachów, ale – ku ich zaskoczeniu – napary z kawy miały działanie odwrotne i zapobiegały rozwojowi bakterii odpowiedzialnych za ich powstawanie. „To była lekcja pokory. Oczekiwaliśmy, że kawa będzie powodować brzydki zapach z ust, ale coś w jej naparze wywoływało dokładnie odwrotny efekt” – komentuje prof. Rosenberg.

Naukowiec chciałby teraz wyizolować kawowe związki hamujące rozwój bakterii, które przyczyniają się do brzydkiego oddechu. „W praktyce nie będziemy stosować naturalnego naparu, ale zawarte w nim aktywne związki” – wyjaśnia Rosenberg. Pozwoli to uzyskać najlepszy antybakteryjny efekt.

Prof. Rosenberg uważa, że jego najnowsze odkrycie może doprowadzić do powstania całkowicie nowej grupy produktów do higieny jamy ustnej, np. płynów, pastylek i gum odświeżających. Oczyszczony ekstrakt z kawy będzie hamował powstawanie brzydkiego oddechu niejako u źródła, zamiast maskować go miętowym zapachem.

Mel Rosenberg jest znanym specjalistą zajmującym się m.in. badaniami nieprzyjemnego zapachu z ust. Dotychczas udało mu się opracować popularny w Europie płyn do płukania jamy ustnej, podręczny test na brzydki oddech oraz gumę, która go neutralizuje. DT

←

wzrośnie o 4.000 zł i wyniesie 20.000 zł rocznie. Ceny wzrastają także na innych uczelniach, np. w Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu koszt roku studiów na wydziale lekarsko-dentystycznym wzrośnie z 16.200 zł do 17.800 zł.

Władze UM w Łodzi tłumaczą podwyżki wzrastającym kosztami, jakie uczelnia musi ponosić w związku z wysokimi wymaganiami naukowymi i dydaktycznymi stawianymi przez Ministerstwo Zdrowia.

Z powodu rosnących kosztów coraz częściej młodzi kandydaci na studentów uczelni medycznych rozważają możliwość studiowania za granicami Polski, w tym np. na Ukrainie, gdzie za rok studiów w języku rosyjskim zapłacić trzeba 2.400 dolarów. DT

AD

Kodak Dental Systems

Optident®

Panorama cyfrowa
bez dodatkowych kosztów?

Program finansowy
„Badanie pantomograficzne w moim gabinecie”*

Panorama cyfrowa bez żadnych dodatkowych kosztów?
Od dzisiaj jest to możliwe. Wystarczy wykonać 1 zdjęcie panoramicznie dziennie. Każde kolejne to czysty zysk. **Podwyższamy standard diagnostyki Państwa gabinetu bez obciążeń Państwa budżetu.** Nic nie płacisz przed zakupem, wykonujesz zdjęcia pantomograficzne i przychody z tego tytułu pokrywają koszt miesięcznej raty kredytowej*. Pantomograf cyfrowy Kodak możesz już mieć w swoim gabinecie za 1 665 pln miesięcznie. Zero pierwszej wpłaty. Uproszczona procedura kredytowa.

Najwyższa na świecie jakość. **Pełna gama rozwiązań dla wszystkich typów praktyk stomatologicznych.**

- Kodak - najczęściej kupowane pantomografy cyfrowe
- Najłatwiejsze w obsłudze aparaty pantomograficzne
- Najniższa dawka promieniowania
- Polskie oprogramowanie
- Najbardziej kompletna oferta aparatów pantomograficznych na rynku
- Jakość obrazu gwarantowana przez Kodak w przystępnej cenie
- Innowacja w nowym wymiarze dostępna dla każdego gabinetu

*** Jeśli chcesz poznać szczegóły programu „Badanie pantomograficzne w moim gabinecie” zapraszamy na spotkanie z konsultantem 0501 242 101 lub na nasze stoisko.**

* Program finansowy „Badanie pantomograficzne w moim gabinecie” obowiązuje od 01.05.2009 do wyczerpania puli aparatów promocyjnych.

Optident S. J., 53-032 Wrocław, ul. Jeździecka 12, tel. 071 781 84 62, 0501 242 101, www.kodakdental.pl
Optident dystrybutor Kodak Dental Systems Equipment w Polsce.

WORLDENTAL COMMUNIQUÉ

FDI World Dental Federation

SPECIAL EDITION:
2009 Congress issue

Szanowni Państwo,

Dr Burton Conrod (DTI/FDI)

Każda edycja dorocznego Światowego Kongresu Stomatologicznego FDI (Annual World Dental Congress – AWDC) ma inny charakter i stanowi jedyną w swoim rodzaju okazję do poznania innej kultury i zwyczajów, a także problemów stomatologicznych innej części świata. Zwiększa to dodatkowo atrakcyjność naszych spotkań. W tym okresie zarówno pracownicy FDI, jak i członkowie miejscowego komitetu organizacyjnego mobilizują wszelkie siły w staraniach o jak najlepsze przygotowanie tego przedsięwzięcia. Znając dobrze członków Towarzystwa Stomatologicznego Singapore Dental Association, mogę Państwa zapewnić, że czekają nas niezapomniane przeżycia.

Komitet edukacyjny FDI we współpracy z miejscowym komitetem organizacyjnym zgromadził niezwykły zespół wykładowców, którzy uświetnią program naukowy. Szeroki zakres omawianych problemów będzie obejmował m.in. takie zagadnienia, jak: gerontologia, rak jamy ustnej, biomarkery obecne w ślinie, leczenie z użyciem implantów. Planowane są także warsztaty poświęcone bieżącym problemom, np. bifosfonianom.

Każdy, kto brał udział w dowolnym międzynarodowym zjeździe stomatologicznym w Singapurze, np. odbywającym się co 2 lata IDEM wie, jak doskonałymi gospodarzami są nasi koledzy z Singapuru. Planując imprezy towarzyszące, zadbano o to, by uwzględnić w ich programie znane atrakcje turystyczne, a także wspaniały klimat i niezwykłą kuchnię tego przepięknego miasta. Singapore Night, przejażdżka o zachodzie słońca Singapore Flyer, największym na świecie kołem obserwacyjnym, pozwoli zobaczyć spektakularny obraz tropikalnego raju, pokrywającego całą Indonezję. Ponadto, zacieśniając kontakty z kolegami z całego świata, będą Państwo mogli cieszyć się egzotyczną kuchnią, a galowy bankiet w Orchidville będzie zapewne wydarzeniem wartym zapamiętania, szczególnie dla osób, dla których zdumiewające ogrody tropikalne to tylko obraz znany z filmów i albumów!

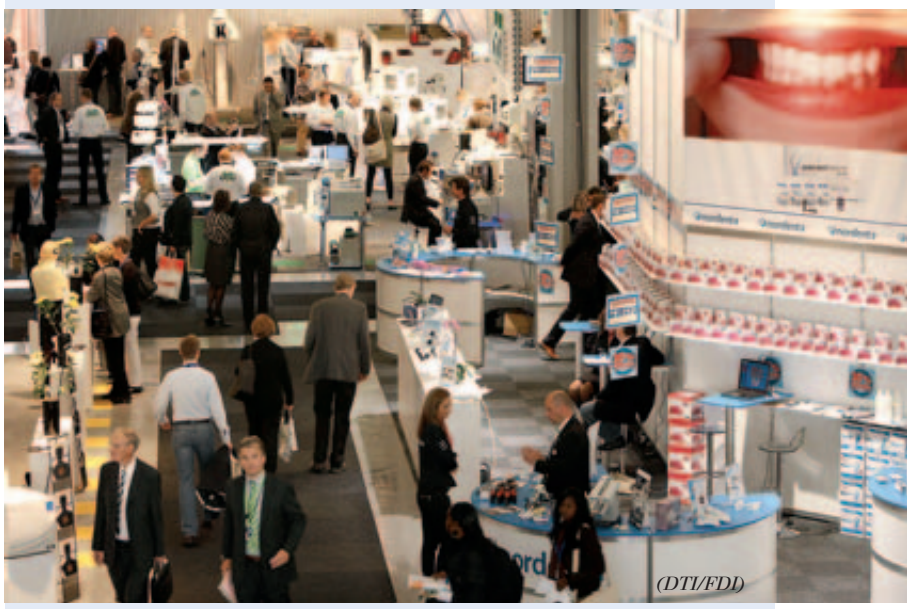
Centrum Suntec Singapore International Convention and Exhibition Centre to nowoczesny obiekt, który mieści pod jednym dachem wszystkie niezbędne udogodnienia. W tym roku nawet ceremonia otwarcia odbędzie się w tym samym miejscu. W pobliżu Centrum zlokalizowanych jest wiele doskonałych hoteli, co bardzo ułatwi naszym gościom udział we wszystkich wydarzeniach kongresu.

Położenie, udogodnienia oraz program naukowy i rozrywkowy składają się razem na warunki dobrze zorganizowanego kongresu stomatologicznego. Jednak najważniejszą częścią Dorocznego Światowego Kongresu Stomatologicznego FDI są ludzie – dlatego dla powodzenia naszej akcji potrzebujemy w nim Waszego udziału. Kongresy FDI mają promować zdrowie jamy ustnej na całym świecie. Nasi koledzy z Singapuru szykują nam wspaniałe powitanie, a wszystkie nasze komisje i cały personel bardzo się starają, aby zorganizować wyjątkową konferencję. FDI

Do zobaczenia w Singapurze!

Dr Burton Conrod –
Przewodniczący FDI

Światowa Wystawa Stomatologiczna


(DTI/FDI)

Światowa Wystawa Stomatologiczna FDI, organizowana podczas tegorocznego kongresu FDI AWDC w znanym z zaawansowania technicznego i ekonomicznego Singapurze, z całą pewnością znakomicie wpisze się w ogólny charakter konferencji, skupiając się na najnowszych osiągnięciach w dziedzinie przemysłu stomatologicznego i najważniejszych firmach z całego świata. Dla uczestników kongresu wstęp na wystawę jest bezpłatny. Osoby zainteresowane wyłącznie udziałem w wystawie będą mogły za niewielką opłatą kupić wejściówki. Godziny otwarcia, informacje organizacyjne oraz systematycznie aktualizowaną listę wystawców można znaleźć na stronie internetowej FDI. FDI

Światowy Kongres FDI – kursy dodatkowe

Kursy dodatkowe, organizowane podczas Dorocznego Światowego Kongresu Stomatologicznego FDI w Singapurze 2009.

(DTI/FDI)

Czym różnią się kursy dodatkowe od oferowanych w podstawowym programie naukowym? Jakie dodatkowe korzyści oferują słuchaczom, którzy wezmą w nich udział?

FDI zorganizowała kursy dodatkowe, aby dać uczestnikom konferencji możliwość zdobycia dodatkowej wiedzy i umiejętności od znanych ekspertów światowej klasy w bardziej kameralnych warunkach. Zagadnienia poruszane w czasie tych kursów powinny być omawiane w mniejszych grupach podczas ćwiczeń praktycznych.

Kursy dodatkowe będą się odbywały we wtorek 1. września, dzień przed rozpoczęciem głównego programu naukowego kongresu FDI AWDC w Singapurze. W tym roku kursy będą poświęcone m.in. endodoncji, implantologii z podnoszeniem dna zatoki, usuwaniu 3. zębów trzonowych, natychmiastowym protezom nakładkowym, stanom nagłym w pedodoncji, zarządzaniu praktyką oraz leczeniu behawioralnemu dzieci. Szczegółowe informacje na temat każdego z kursów dodatkowych można znaleźć na stronie internetowej FDI. 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
Laurence Jocaill

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.

Imprezy towarzyszące, wycieczki, wydarzenia kulturalne FDI 2009

Imprezy towarzyszące

Żaden kongres FDI nie mógłby się obejść bez tradycyjnego nocnego poznawania miejscowej kultury (Local Night) oraz galowego bankietu. Ten rok nie będzie wyjątkiem: każdy wieczór będzie obfitował w wydarzenia kulturalne, atrakcje klimatyczne i niespodzianki kuchni Singapuru. Singapore Night będzie miała miejsce w najnowszym obiekcie Singapore Flyer! Po przejażdżce kołem uczestnicy będą mieli okazję skosztować przysmaków kuchni Singapuru pod gołym niebem Marina Bay.

Znakiem szczególnym Singapuru jest orchidea – kwiat będący państwowym symbolem. Czy można sobie wyobrazić lepsze miejsce na wystawny galowy bankiet niż w otoczeniu magicznych ogrodów Orchidville? Zatopicie się Państwo w tropikalnej atmosferze, chroniąc się w magiczny sposób przed miejskim zgiełkiem.

Więcej informacji na temat tych atrakcji oraz ceremonii otwarcia można znaleźć na stronie internetowej FDI.

Wycieczki

Towarzystwo Stomatologiczne Singapore Dental Association z dumą gości w tym roku kongres 2009 FDI AWDC i z chęcią zaprezentuje wszystkim uczestnikom konferencji bogate dziedzictwo kulturowe Singapuru. Słuchacze będą mieli możliwość odkrywania Singapuru, zanurzając się w życie kulturalne: oprócz oferowanych w tym roku wycieczek połączonych ze zwiedzaniem, jak np. wizyta w ZOO lub słynnym Orchidville, organizujemy także kilka innych wycieczek, umożliwiających udział w codziennych zajęciach, takich jak warsztaty herbaty (Tea Workshop), czy wycieczka pod hasłem „What's Cooking", gdzie można będzie nauczyć się przyrządzać miejscowe specjały. Ze względu na małą liczebność grup, może szybko zabraknąć wolnych miejsc – prosimy o wcześniejszą rezerwację!

Wycieczki po zakończeniu konferencji

Uczestników kongresu, którzy chcieliby dowiedzieć się więcej na temat atrakcji regionu Azji i Pacyfiku, zapraszamy na wycieczki organizowane po zakończeniu konferencji: na egzotyczną wyspę Bali, do Malezji lub Tajlandii. Każdą wycieczkę możesz dostosować do swoich potrzeb, wybierając hotele i wyprawy w określone miejsca.

Szczegółowe informacje można znaleźć na stronie internetowej FDI. FDI

W skrócie ...

(DTI/Daniel Zimmermann)

Program naukowy i rejestracja

Ponad 50 sesji naukowych, które odbędą się w ciągu 6 dni, skupia się wokół tegorocznego tematu konferencji: „Advancing Dentistry at the Crossroads of the World", omawiając najnowsze osiągnięcia i technologie, jakie pojawiły się w świecie stomatologii. Aby wziąć udział w konferencji, należy wypełnić formularz rejestracyjny i wysłać go do siedziby FDI w terminie do 25. lipca 2009 r. Po tym dniu będzie możliwa rejestracja na miejscu w centrum kongresowym.

Oficjalmny przewoźnik

Sieć Star Alliance oferuje do 20% zniżki! FDI

Zniżki w hotelach

Singapur jest znany ze swoich wyjątkowych hoteli i najwyższego poziomu obsługi gości. Pacific World – oficjalne biuro zakwaterowań FDI z przyjemnością prezentuje uczestnikom szeroki wybór hoteli. Wiele z nich znajduje się w bardzo dogodnej lokalizacji, można z nich dojść pieszo lub szybko dojechać taksówką do centrum kongresowego. Można wybrać luksusowy, 5-gwiazdkowy hotel, np. słynny Mandarin Oriental, albo cieszyć się bardziej swobodną atmosferą Albert Court.

Więcej informacji na temat cen większości hoteli, w tym wszystkich oficjalnych hoteli konferencji, można znaleźć na stronie internetowej Pacific World.
FDI

AD

Cranberry Naturale. (Fot.: DTI/Cranberry)

„Pierwszy dotyk" – nowe rękawiczki firmy Cranberry

Firma Cranberry z USA zaprezentowała swój najnowszy produkt z rodziny wysokiej jakości nitrylowych rękawiczek medycznych. Nowe rękawiczki Naturale powstały z uwzględnieniem misji firmy, jaką jest projektowanie i wytwarzanie produktów z myślą o zdrowiu lekarzy dentystów.

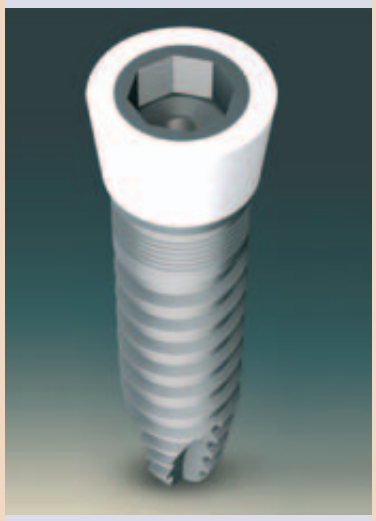
Naturale to jedyne rękawiczki Low Derma zaakceptowane przez Amerykańską Agencję ds. Żywności i Leków. Ze względu na brak przyspieszaczy chemicznych, białek lateksu i siarki, rękawiczki te w niskim stopniu stwarzają ryzyko rozwoju alergii lub zapalenia skóry. Ponadto poprawiono ich zdolność rozciągania się, co zwiększa komfort, a także zapewnia maksymalną ochronę.

Wg deklaracji producenta, rękawiczki Naturale pozytywnie przeszły testy pod kątem przepuszczalności dla leków stosowanych w chemioterapii, penetracji wirusów oraz wrażliwości skóry. Proces produkcji każdej pary rękawiczek, jej badania i pakowania odbywa się z wyłączeniem bezpośredniego kontaktu ze skórą. To podejście, określane hasłem „Pierwszy dotyk", ma zapobiegać zakażeniom krzyżowym. Podczas standardowego procesu produkcji para rękawiczek może mieć kontakt z ludzką skórą nawet 8 razy.

Rękawiczki Naturale firmy Cranberry będą dostępne w USA oraz dzięki sieci dystrybutorów na całym świecie. Więcej informacji na stronie internetowej: *www.cranberryusa.com*. DT

AD

Integracja tkankowa stała się prosta



Implant TBR Hybrid (DTI/TBR).

Większość współczesnych implantów stomatologicznych wykonuje się z jednorodnego materiału, mimo że integracja z tkankami twardymi i miękkimi wymaga innych właściwości. Francuska firma TBR Group stworzyła nowy rodzaj implantów stomatologicznych, opracowując system hybrydowy, który zapewnia optymalną integrację zarówno z kością, jak i tkankami dziąsła.

Efekt, jaki uzyskano – implant TBR Hybrid – ma swoją premierę w 2009 r. Jest to tytanowy implant przeznaczony do implantacji jednoczasowej, zaopatrzony na poziomie dziąsła w kołnierz z tlenku cyrkonu. Zgodnie z zapowiedziami producenta, jest on bardziej odporny niż tradycyjne implanty tytanowe, ponieważ łączy zalety mechaniczne tytanu, w tym jego elastyczność z odpornością na ściskanie typową dla tlenku cyrkonu.

Zdaniem Juliena Benhamou – Dyrektora Generalnego TBR Group, po 7 latach badań i publikacjach, jakie ukazały się w czasopismach *Journal of Oral and Maxillofacial Implants* oraz *Journal of Applied Biomaterial*

GC i DuPont – porozumienie w zakresie technologii wytwarzania monomerów

Firma GC Corporation z siedzibą w Tokio podpisała porozumienie o współpracy z firmą US DuPont, którego przedmiotem jest opracowanie nowych materiałów wypełniających, przeznaczonych do stosowania w stomatologii.

Zgodnie z zapisami porozumienia obie firmy będą dzieliły się swoją wiedzą dotyczącą monomerów i materiałów złożonych w celu uzyskania produktu o większej odmery takie, jak: nylon, lycra, teflon i kevlar. Firma GC Corporation produkuje jedne z najbardziej zaawansowanych materiałów kompozytowych dostępnych na rynku: GC Grandia i GC Grandia Direct. Przedstawiciele firmy powiedzieli dziennikarzom *Dental Tribune*, że dzięki współpracy z firmą DuPont zamierzają poszerzyć możliwości rozwojowe, aby tworzyć nowe systemy materiałów złożonych i ulepszać te, które już są dostępne na rynku.

„Podjęcie współpracy z DuPont będzie stanowiło dla naszej firmy strategiczny i historyczny kamień milowy. Z całą pewnością, na zasadzie działania synergistycznego, przyniesie ona efekty wszystkim, których dotyczą te zagadnienia, nie tylko samym sygnatariuszom, ale także lekarzom dentystom i technikom stomatologicznym" – wyjaśniał Shoji Akahane, dyrektor działu badawczo-rozwojowego firmy GC. „Nie chcemy zdradzać zbyt wiele szczegółów, ale kiedy firma GC rozpocznie wspólną pracę z firmą DuPont, wprowadzi z pewnością znaczne zamieszanie na rynku materiałów do wypełnień. Można powiedzieć, że zyskaliśmy licencję na skuteczne podejście do kwestii adaptacji brzeżnej" – dodaje Akahane. DT

Pracownicy naukowi firmy DuPont w laboratorium biologii molekularnej przy pracy nad biobutanolem (Fot.: DTI/DuPont).

pomości na ścieranie, mniejszym skurczu polimeryzacyjnym i lepszych możliwościach estetycznych, zapewniającego uzyskanie tzw. efektu kameleona.

DuPont to jeden z największych na świecie producentów materiałów syntetycznych. Firma stworzyła m.in. szeroko stosowane poli-

and Biomechanics, pracownicy firmy stwierdzili, że tlenek cyrkonu jest optymalnym materiałem ulegającym integracji z dziąsłem, ponieważ w porównaniu do tytanu nie ulega znaczącej kolonizacji bakteryjnej. Ponadto materiał ten ma zwartą strukturę, jest gładki jak szkło i ma kolor kości słoniowej, a dzięki temu, przeświturając przez dziąsło, zapewnia uzyskanie estetycznego efektu leczenia.

„Tytan jest uważany za materiał ulegający bardzo skutecznej integracji z kością. Mogliśmy jednak stwierdzić, że nie jest to idealny wybór, jeśli chodzi o integrację z dziąsłem ze względu na kolonizację bakteryjną, przeświecający szary kolor i uzyskiwany efekt estetyczny" – powiedział Benhamou.

Nowa technologia hybrydowa firmy TBR, łącząca tlenek cyrkonu z tytanem, uzyskała w 2007 r. nagrodę w kategorii innowacji technicznych (Frost and Sullivan Award for Technological Innovation). Implanty TBR Hybrid są dostępne w 45 krajach. Produkt ten uzyskał oznaczenie CE oraz akceptację amerykańskiej Agencji ds. Żywności i Leków. Więcej informacji na stronie internetowej: *www.tbr-group.com*. DT

AD

STAT*IM*®

Sterylizacja w tempie TURBO!

Szybciej!

Zaledwie po 8 minutach końcówki i kątnice są gotowe do ponownego użycia. A to wszystko zgodnie ze wszystkimi normami.

STAT*IM*® oszczędza energię

Skrócony proces sterylizacji stanowi doskonałe uzupełnienie Twoich autoklawów

in 8 Min sterylne

SciCan
A HIGHER STANDARD

Informacje dodatkowe:
Logistyka medyczna Logmed
tel./fax +48 22 7442028
www.logmed.pl

lub odwiedź stronę internetową pod adresem:
www.scican.com

AMADAR

Amadar Sp. z o.o.
Ul. Świętokrzyska 14
00-050 Warszawa

Tel. 022 826 43 81,
Fax. 022 826 91 52
www.amadar.pl
www.a-dec300.com

Przedstawiamy A-dec 300

A-dec 300™ to kolejna, obok A-dec 500, propozycja jednego z największych producentów sprzętu stomatologicznego na świecie. Unit A-dec 300™ stanowi system łączący najistotniejsze funkcje w jedno kompleksowe, rozwiązanie. Nowoczesny wygląd unitu to harmonijne połączenie stylu i funkcjonalności. Jest to rozwiązanie ergonomiczne, które charakteryzuje technologia przyjazna użytkownikowi.

Wybierając unit linii 300 dentysta ma pewność, że będzie pracował na sprzęcie marki A-DEC uznanej przez dziesiątki tysięcy stomatologów na świecie za najbardziej niezawodną i ekonomiczną.

a healthy NEW choice for dentistry

Sprawdź dlaczego A-dec300 jest najlepszym wyborem dla Twojej praktyki.
Odwiedź salony wystawowe Amadar lub wejdź na stronę internetową: www.a-dec.pl, www.a-dec300.com.

a-dec®

Bezpośrednie pokrycie miazgi materiałem MTA

Arnaldo Castellucci, Włochy

Żadnej dziedzinie stomatologii nie poświęcono tylu artykułów, książek i dyskusji, co zachowaniu żywotności obnażonej miazgi. Na przestrzeni lat próbowano wszystkiego, nawet odchodów wróbla.

Na początku ubiegłego stulecia akceptowano wszystkie środki stosowane w celu uniknięcia za wszelką cenę ekstyrpacji miazgi, ponieważ nie były wówczas dostępne techniki umożliwiające właściwe przeprowadzenie leczenia kanałowego, a wskaźnik powodzenia po zabiegach pokrywania miazgi był wyższy w porównaniu do zabiegów pulpektomii i leczenia kanałowego. Obecnie jednak przeprowadzono wiele badań naukowych, które nie uzasadniają już takiego podejścia. Obnażony róg miazgi nie musi wywoływać takiego przerażenia, jak 50 lat temu.

Herman jako pierwszy wprowadził stosowanie w takich przypadkach wodorotlenku wapnia. Teuscher i Zander opisali tworzenie się mostu zębinowego poniżej zastosowanej warstwy leku, a Pisanti i Sciaky wykazali przy użyciu znakowanego, radioaktywnego wapnia, że wodorotlenek wapnia nie bierze aktywnego udziału w tworzeniu mostu zębinowego. Na tej podstawie doszli do wniosku, że wapń zawarty w moście zębinowym musi w całości pochodzić z krwi krążącej.

Via stwierdził, że po 24 miesiącach doszło do niepowodzenia w 68,9% przypadków zębów leczonych za pomocą wodorotlenku wapnia. Najczęstszą przyczyną niepowodzenia była resorpcja wewnętrzna. Ostrom i Lyon oraz Quigley także obserwowali wysoki wskaźnik niepowodzeń leczenia. Opisali również obecność stref degeneracji miazgi poniżej mostu zębinowego. Mitchell i Shankwalker opisali proces intensywnego wapnienia zachodzący po takim leczeniu w tkankach miazgi. Zjawisko to opisał także Baume stwierdzając, że jakość i ilość nowo powstałej tkanki zębinowej jest nieprzewidywalna. Inni autorzy wykazali, że obserwowana poniżej miejsca obnażenia strefa o zmniejszonej przepuszczalności dla promieni rtg nie zawsze musi oznaczać uwapnioną barierę tkankową. Także Tziafas i Beltes udowodnili, że często obszar dający zmniejszoną przezierność promieniowania odpowiada w rzeczywistości strefie martwicy pod materiałem pokrywającym. Zatrzymywanie promieniowania rtg przez tę strefę może wiązać się z impregnacją solami wapnia, pochodzącymi przynajmniej częściowo z preparatów stosowanych do pokrycia miazgi.

Na podstawie tych i innych, podobnych badań można jednoznacznie stwierdzić, że niezależnie od powierzchni obnażenia, pokrywanie miazgi w celu zachowania za wszelką cenę żywotności odsłoniętej miazgi jest nie tylko zabiegiem nieprzewidywalnym o niepewnym rokowaniu, ale stwarza także zagrożenie, ponieważ może prowadzić do resorpcji wewnętrznej i/lub degeneracji i zwapnienia miazgi. W efekcie w krótkim czasie konieczne jest leczenie endodontyczne, które jednak będzie bardzo utrudnione lub wręcz uniemożliwione przez te zmiany.

Weine stwierdził, że wodorotlenek wapnia jest materiałem z wyboru, jeśli chodzi o zabieg bezpośredniego pokrywania miazgi. Jeśli jednak dojdzie do niepowodzenia terapii, a ząb zacznie sprawiać dolegliwości, tradycyjne leczenie endodontyczne może okazać się utrudnione, a nawet niemożliwe ze względu na znaczne zwapnienia w obrębie kanału korzeniowego, wiążące się często z resorpcją wewnętrzną, co opisywali także inni autorzy.

Seltzer i Bender potwierdzają opinię Weine stwierdzając, że w niektórych przypadkach, niezależnie od tworzenia mostu zębinowego, dochodzi do przewlekłego stanu zapalnego miazgi. Może także dojść do martwicy miazgi. Resorpcję wewnętrzną stwierdzano co najmniej w 33% zębów leczonych metodą amputacji miazgi i pokrycia wodorotlenkiem wapnia. W innych przypadkach opisywano całkowite zwapnienie z zanikiem pozostałych tkanek miazgi. Zwapnienia mogą do tego stopnia zamykać światło kanału, że w razie konieczności przeprowadzenia w przyszłości leczenia endodontycznego opracowanie kanału będzie bardzo trudne.

Zagrożenia wiążące się z zabiegiem amputacji lub pokrycia miazgi za pomocą wodorotlenku wapnia wynikają z izolacji tkanek miazgi od komunikacji z otoczeniem zęba. W efekcie proces formowania mostu zębinowego nie jest w żaden sposób ograniczany i nie dochodzi do zahamowania mineralizacji. Proces apozycji, związany jednocześnie z występowaniem resorpcji, postępuje.

Schultz i wsp. stwierdzili, że „obnażenie tkanek miazgi podczas opracowywania ubytku wymaga podjęcia decyzji, czy lepiej będzie podjąć próbę jej pokrycia, czy przeprowadzić leczenie endodontyczne zęba". Mullaney podkreśla, że dla analizy histologicznej przypadków skutecznego pokrycia żywej miazgi bardzo ważne jest wykonanie seryjnych przekrojów, ponieważ most zębinowy ma nierzadko charakter nieciągły, często można również napotkać ogniska martwicy. Wskazuje także ograniczenia badania radiologicznego, stosowanego jako jedyna metoda oceny powodzenia leczenia. Zdjęcie rtg nie pozwala bowiem na ocenę ciągłości mostu zębinowego.

Tronstad i Mjor stwierdzili, że chociaż tworzenie mostu zębinowego traktowane jest jako jedno z kryteriów skuteczności zabiegu bezpośredniego pokrycia miazgi, formowanie mostu obserwuje się także w zębach z nieodwracalnym zapaleniem miazgi.

Istnieje kilka przyczyn, dla których wykonuje się zabieg pokrycia miazgi:

1. Brak umiejętności leczenia endodontycznego u lekarza dentysty.
2. Skomplikowana budowa anatomiczna zęba i brak możliwości poradzenia sobie z tą trudnością.
3. Brak możliwości sfinansowania leczenia endodontycznego przez pacjenta. W każdym takim przypadku należy starannie sprawdzić, czy ząb spełnia następujące warunki:
   – ząb nie może reagować na ciepło ani zimno, nie może także powodować samoistnego bólu,
   – ząb nie powinien reagować bólem na dotyk ani opukiwanie,

Ryc. 1: Obraz histologiczny zęba poddanego zabiegowi pokrycia miazgi. Cement MTA widoczny jest w górnej części ryciny. Żywą tkankę miazgi otacza normalna zębina. Pomiędzy tymi tkankami znajduje się most zębinowy, który powstał po aplikacji materiału ProRoot MTA (dzięki uprzejmości dr. M. Torabinejad).

AD