

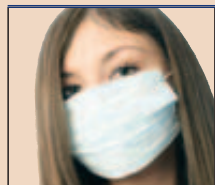
DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Polish Edition

WRZESIEŃ 2009

CENA: 9,50 zł

ISSN 1730-315X
VOL. 7, NR 9



Opinie

Postępowanie zapobiegawcze wobec wirusa H1N1 grypy A

► Strona 4



Perspektywy

Piezochirurgia – nowa, precyzyjna i bezpieczna technika chirurgiczna

► Strona 12



Wydarzenia

Relacje i zapowiedzi kursów, szkoleń i targów stomatologicznych

► Strona 20

AD

HCH Tiefenfluorid®

Prosta, pewna i długotrwała remineralizacja zębów

dystrybutor:
PPHU Multidental-Med sp.j.
Poznań

Patrz strona 19

Oferta targowa

- pierwszorzędną profilaktykę przeciw próchnicy
- długotrwałą remineralizację także w miejscach trudno dostępnych np. w przypadku noszenia aparatu nazębnego; silne działanie przeciwko tzw. „white spots”
- przy stosowaniu do mineralnego lakowania bruzd uzyskano wysoki procent przypadków leczenia zakończonych sukcesem
- skuteczne znoszenie nadwrażliwości szyjek zębów z efektem długotrwałego działania

HCH HUMANCHEMIE
Competence in Research and Practice
Humancemie GmbH · Hinter dem Krug 5 · D-31061 Alffeld/Leine
Phone +49 (0) 51 81 - 2 46 33 · Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
www.humancemie.de · eMail info@humancemie.de

Nowe „koszyki” świadczeń

Marzena Bojarczuk, Dental Tribune Polska

31. sierpnia 2009 r. weszły w życie przepisy określające tzw. koszyki świadczeń, czyli wykazy świadczeń gwarantowanych w różnych zakresach.

Na nowe regulacje składa się szereg rozporządzeń, zawierających wykazy świadczeń, których finansowanie jest gwarantowane ze środków publicznych w następujących zakresach:

- ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
- leczenie szpitalne,
- podstawowa opieka zdrowotna,
- opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,
- rehabilitacja lecznicza,

- świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej,
- leczenie stomatologiczne,
- leczenie uzdrowiskowe,
- zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze,
- ratownictwo medyczne,
- opieka paliatywna i hospicyjna,
- świadczenia wysokospecjalistyczne,
- programy zdrowotne.

„Koszyki” w „koszyku”

Każdy z wymienionych zakresów świadczeń został podzielony dodatkowo na bardziej szczegółowe grupy. I tak w zakresie leczenia stomatologicznego w rozporządzeniu uwzględniono:

- świadczenia ogólnostomatologiczne,
- świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż.,
- świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym,
- świadczenia stomatologiczne dla świadczeniobiorców z grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych, w tym chorób na AIDS,
- świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii,
- świadczenia ortodontji dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż.,
- świadczenia protetyki stomatologicznej,
- świadczenia protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po chirurgicznym leczeniu

AMADAR

www.amadar.pl

KAVO

www.kavo.pl

nowotworów w obrębie twarzoczaszki,

- świadczenia stomatologicznej pomocy doraźnej,



Wykaz materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych:

1. Materiały stomatologiczne stosowane przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych dla wszystkich świadczeniobiorców:

- materiał do wypełnień czasowych,
- cementy podkładowe na bazie wodorotlenku wapnia, cement fosforanowy,
- cementy glasonomerowe,
- kompozytowy materiał chemo utwardzalny do wypełniania ubytków w zębach przednich górnych i dolnych (od 3+ do +3, od 3– do –3),

- amalgamat kapsułkowy typu *non gamma 2*,
- materiały do wypełnień kanałów korzeniowych,
- ćwieki gutaperkowe,
- masa wyciskowa alginatowa,
- masa do wycisków czynnościowych przy bezzębiu,
- nici chirurgiczne,
- szyny unieruchamiające, drut ligaturowy.

2. Materiały stomatologiczne stosowane dodatkowo przy udzielaniu świadczeń gwaranto-

wanych dzieciom i młodzieży do ukończenia 18 r.ż.:

- światłoutwardzalny materiał kompozytowy do wypełniania ubytków w zębach siecznych i kłach w szczęce i żuchwie,
- laki szczelinowe,
- lakiery,
- cement chirurgiczny jako opatrunek przy zabiegach w obrębie przyzębia.

3. Materiał stomatologiczny stosowany dodatkowo przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych kobietom w ciąży i w okresie połogu:

- cement chirurgiczny jako opatrunek przy zabiegach w obrębie przyzębia.

AD



Clindamycinum

Dalacin® C

kapsułki 300mg

ANTYBIOTYK PIERWSZEGO RZUTU W STOMATOLOGII ¹



1. The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy 2006.

Pełna informacja o leku znajduje się wewnątrz numeru.

DAL/09/09/05



- profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci do ukończenia 6 r.ż.,
- profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19 r.ż.

Materiały stomatologiczne

W załączniku do w/w rozporządzenia zawarto także wykaz materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych. Za te materiały pacjent nie będzie płać z własnych

środków, kiedy zgłosi się do lekarza, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia. Koszt wszystkich innych materiałów, tzw. ponadstandardowych, użytych przy udzielaniu świadczenia, także w gabinecie dentysty ubezpieczenia zdrowotnego, pokrywa pacjent. W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcy nieodpłatnie badanie diagnostyczne oraz leki i wyroby medyczne, a także środki pomocnicze.

Świadczeniobiorcy zgłaszającemu się z bólem, świadczenia gwarantowane są udzielane w dniu zgłoszenia

Dzieciom i młodzieży niepełnosprawnym do ukończenia 16 r.ż. oraz dzieciom i młodzieży niepełnosprawnym w stopniu umiarkowanym i znacznym od ukończenia 18 r.ż. (jeżeli wynika to ze wskazań medycznych), przysługują kompozytowe materiały światłoutwardzalne do wypełnień oraz znieczulenie ogólne przy wykonywaniu świadczeń gwarantowanych, z wyłącze-

niem procedury wizyty niepowiązanej z innymi świadczeniami gwarantowanymi (pierwszej wizyty dzieci do ukończenia 6 r.ż.). Ponadto osobom niepełnosprawnym w stopniu umiarkowanym i znacznym, które ukończyły 18 r.ż. (jeżeli wynika to ze wskazań medycznych) przysługują znieczulenie ogólne i kompozytowe materiały światłoutwardzalne do wypełnień. [4]

W kolejnych wydaniach *Dental Tribune* znajdziecie Państwo pozostałe wykazy świadczeń.

Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych:

- badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 m-cy,
- badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 m-cy,
- badanie lekarza specjalisty z krótką pisemną oceną i wskazaniami diagnostyczno-terapeutycznymi dla lekarza prowadzącego, bez powiązania z innymi świadczeniami gwarantowanymi,
- badanie żywotności zębów z objęciem badaniem 3 zębów sąsiednich lub przeciwstawnych,
- zdjęcie zębów wewnątrzustne,
- znieczulenie miejscowe powierzchniowe jako samodzielne znieczulenie,
- znieczulenie miejscowe nasiękowe,
- leczenie próchnicy powierzchniowej – za każdy ząb,
- znieczulenie przewodowe wewnątrzustne,
- postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi zęba – bezpośrednie pokrycie miazgi zęba,
- opatrunek leczniczy w zębie stałym,
- całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na 1 powierzchni,
- całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na 2 powierzchniach,
- całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku zęba na 2 powierzchniach,
- całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku zęba na 3 powierzchniach (MOD*),
- trepanacja martwego zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem,
- dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem,
- ekstirpacja przyżyciowa miazgi zęba 1 kanału,
- ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba 1 kanału,
- czasowe wypełnienie 1 kanału,
- ostateczne wypełnienie 1 kanału,
- leczenie endodontyczne zęba z zakażonym kanałem z wypełnieniem 1 kanału (nie obejmuje opracowania i odbudowy ubytku korony zęba),
- usunięcie złogów nazębnych za każdą 1/2 łuku zębowego 1 raz w okresie 12 m-cy w obrębie całego uzębienia,
- płukanie kieszonki dziąsłowej i aplikacja leku (obejmuje każdą wizytę),
- leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej (obejmuje każdą wizytę),
- kiretaż zwykły w obrębie 1/4 uzębienia (nie obejmuje znieczulenia i opatrunku),
- unieruchomienie zębów ligaturą drucianą,
- usunięcie zęba 1-korzeniowego,
- usunięcie zęba wielokorzeniowego,
- usunięcie zęba przez złutowanie wewnątrzzębodołowe przy zastosowaniu wiertła, dźwigni,
- chirurgiczne zaopatrzenie małej rany obejmujące do 3 zębodołów łącznie ze szwem,

AD

Nowości w ofercie

Implant Dental New Wave!

Zapraszamy na Targi CEDE Pawilon 8A, Stoisko nr 21

Implantologia





od 25 lat

Nowe implanty IDcam:
najbardziej kompletne

QuickSleeper3

Nowe znieczulenia śródkostne

Znieczulenia



Znieczulenia





SleeperOne 3 Evolution

Doskonałość w znieczuleniach komputerowych

Implant Dental New Wave Sp.J.
 Ul. Górnioślaska 4A/19; 00-444 Warszawa
 Tel. 022/ 869 71 00 /1; 839 77 77, Fax 022/ 869 43 43
 e-mail: info@dental.waw.pl
 www.dental.waw.pl www.implant.waw.pl



„Nie wolno poddawać się panice...”

Wywiad z prof. Lakshman P. Samaranayake – Kierownikiem Katedry Mikrobiologii Jamy Ustnej na Uniwersytecie Hong Kongu.

Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła światową pandemię grypy H1N1. Jakich procedur w dziedzinie kontroli zakażeń należy w takiej sytuacji przestrzegać?

Mało prawdopodobne, aby wielu pacjentów z objawami ostrej infekcji dróg oddechowych przychodziło do dentysty, oczekując leczenia zachowawczego. Jeśli jednak taki pacjent trafi do gabinetu dentystycznego, należy podjąć niezbędne środki zabezpieczające. Najważniejszym celem kontroli zakażeń jest zapobieganie przenoszeniu się choroby. Ryzyko transmisji zostanie zmniejszone, gdy zakażenie świńską grypą zostanie wcześniej wykryte w przypadku jego podejrzenia lub potwierdzone, a pacjent szybko odizolowany od osób podatnych na zakażenie. Podczas kontaktu z osobą potencjalnie zakażoną należy wdrożyć przede wszystkim środki zapobiegawcze w zakresie higieny oddechowej, tzw. etykietę postępowania podczas kaszlu, aby zapobiec transmisji zakażeń dróg oddechowych.

Podczas epidemii SARS w 2003 r. rejestracja pacjentów w Hong Kongu była na rekordowo niskim poziomie. Czy Hong Kong doświadcza podobnej sytuacji w trakcie pandemii H1N1?

Nie będziemy notować spadku frekwencji pacjentów na podobnym poziomie jak podczas epidemii SARS, przede wszystkim dlatego, że świńska Grypa A, pomimo że wysoce zakaźna jest znacznie mniejszym zagrożeniem pod względem zachorowalności i śmiertelności. Żaden z pacjentów w Hong Kongu chorych na świńską grypę nie nabawił się powikłań zwykłej grypy, takich jak np. zapalenie płuc. Tymczasem, podczas epidemii SARS wskaźnik śmiertelności w niektórych obszarach świata, w tym w Hong Kongu, sięgał 20-40%. W czasie SARS frekwencja pacjentów w Prince Philip Dental Hospital spadła niemal o połowę. W ostatnich tygodniach nie obserwujemy znacznego spadku poziomu zapisów pacjentów, nawet po ogłoszeniu przez WHO pandemii świńskiej grypy. Być może oznacza to, że nie

zmniejszy się liczba pacjentów zapisujących się do prywatnych gabinetów lekarskich.

Eksperci ostrzegają, że wirus H1N1 mógł połączyć się z ptasią grypą i zmutować do bardziej wirulentnej postaci. Czy Pana zdaniem, taki scenariusz jest możliwy?

Bardzo trudno odpowiedzieć na to pytanie. Dane historyczne wskazują, że różne szczepy wirusa grypy mogą łączyć się ze sobą i „przeskakiwać” z ptaków na świnię, ze świni na ludzi, a z ludzi na świnię. Mając na uwadze ten scenariusz wydarzeń i szybkie tempo, w jakim wirusy grypy mutują, prawdopodobne jest, że będziemy mieć do czynienia z bardziej wirulentną postacią połączeń wirusa H1N1. W tej sytuacji najlepszą strategią jest świadomość możliwości pojawienia się szczepu wirulentnego i odpowied-

nie do tego przygotowanie, ale uważam, że nie należy panikować. Zawsze warto zaopatrzyć się w odpowiednią ilość leków przeciwvirusowych, tak jak zrobiono to w większości resortów zdrowia krajów rozwiniętych, chociaż nie wiemy, czy nowa odmiana wirusa będzie wrażliwa na standardowe leki przeciwgrypowe. Wszyscy powinni przestrzegać właściwych, uwarunkowanych środowiskowo zasady higieny, w tym odpowiednich reguł postępowania podczas kaszlu i higieny rąk. A natychmiastowe rozpoczęcie tego procesu powinno być wysiłkiem całego społeczeństwa.

Czy uważa Pan, że środowisko dentystyczne w Azji jest odpowiednio przygotowane na pandemię?

Nie wiem, ale cieszę się, że publikacje, takie jak w *Dental Tribune*

pomagają upowszechniać informacje na temat pandemii i dostarczają aktualnych informacji swoim czytelnikom. W Internecie istnieje wiele serwisów informacyjnych, dostarczających aktualnych sprawozdań na temat tej pandemii, np. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) w USA przekazują dentystom ważne i rzeczowe informacje na temat H1N1. Na stronie głównej CDC dotyczącej świńskiej grypy (www.cdc.gov/swineflu) w części pt.: „Wytyczne dla profesjonalistów (Guidance for Professionals)” można znaleźć tymczasowe wytyczne dla klinicystów, adekwatne do identyfikacji przypadków zachorowań, kontroli zakażeń w opiece nad pacjentami z potwierdzonym lub podejrzanym zakażeniem wirusowym w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, zastosowania masek i respiratorów oraz inne zagadnienia związane ze stomatologią. Z uwagi na fakt, że informacje te są regularnie uaktualniane, namawiam wszystkich do częstego odwiedzania tej i podobnych stron internetowych.

DT

- założenie opatrunku chirurgicznego,
- nacięcie powierzchniowo, podśluzówkowo lub podskórnio łączącego ropnia, łącznie z drenażem i opatrunkiem,
- tymczasowe zaopatrzenie złamanej szczęki lub żuchwy,
- repozycja i unieruchomienie zwichniętej żuchwy,
- uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej wyłącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie 5-8 brakujących zębów w 1 łuku zębowym,
- uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej wyłącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie większym niż 8 brakujących zębów w 1 łuku zębowym,
- zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczęce łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej,
- zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w żuchwie łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej,
- odtworzenie funkcji żucia przez naprawę protez ruchomych w większym zakresie z wyciskiem,
- całkowite podścielenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z ukształtowaniem obrzeża – dla szczęki,
- całkowite podścielenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z czynnościowym ukształtowaniem obrzeża – dla żuchwy,
- wizyta bez powiązania z innymi świadczeniami gwarantowanymi (dotyczy pierwszej wizyty dzieci do ukończenia 6 r.ż.)**
- zabezpieczenie bruzd zębów 6. lakiem szczelinowym – 1 raz do ukończenia 7 r.ż.**
- lakierowanie wszystkich zębów stałych nie częściej niż 1 raz na

- kwartał – za każdą 1/4 łuku zębowego**
- impregnacja zębiny zębów mlecznych**
- opatrunek leczniczy w zębie mlecznym**
- amputacja przyżyciowa miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem**
- amputacja przyżyciowa miazgi zęba w uzasadnionych przypadkach**
- ekstirpacja przyżyciowa miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem – za 1 kanał**
- ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem – za 1 kanał**
- amputacja mortalna miazgi zęba mlecznego**
- całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba mlecznego**
- całkowite opracowanie i odbudowa zniszczonego, złamanego kąta w zębach siecznych stałych**
- kosmetyczne pokrycie niedorozwoju szkliwa w zębach stałych**
- proteza dziecięca częściowa**
- proteza dziecięca całkowita**
- leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 2 kanałów (nie obejmuje opracowania i wypełnienia ubytku korony zęba)***
- leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 3 kanałów (nie obejmuje opracowania i wypełnienia ubytku korony zęba)***
- leczenie endodontyczne zęba z zakażonymi kanałami z wypełnieniem 2 kanałów zęba (nie obejmuje opracowania i wypełnienia ubytku korony zęba)***
- usunięcie złogów nazębnych nie częściej niż 1 raz na 6 m-cy w obrębie całego uzębienia***
- badanie kontrolne nie częściej niż 1 raz na kwartał****

→ DT strona 6

Kodak Dental Systems

Premiera – 3D w wielkim formacie



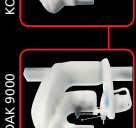
Nowy Kodak 9500 - Tomografia wolumetryczna 3D w rozmiarze Maxi. Precyzyjna diagnostyka w dużym formacie.



KODAK 8000



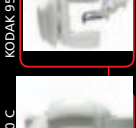
KODAK 8000 C



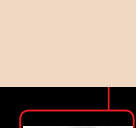
KODAK 9000



KODAK 9000 3D



KODAK 9000 C



KODAK 9500

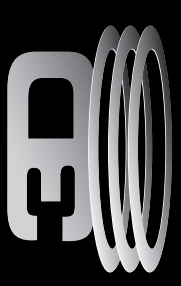
Cyfrowy Gabinet

RTG -Radiowizjografia

Pantomografy cyfrowe

3D – tomografia wolumetryczna

Zawsze NAJLEPSZE rozwiązania!



TO MY

wyznaczamy standardy w radiologii stomatologicznej

CEDE 2009, Pawilon 7A, stoisko 7A-28

* MOD – Medialna – Okluzyjna – Dystalna

** Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18 r.ż.

*** Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18 r.ż. oraz kobietom w ciąży i w okresie połogu, który trwa 42 dni od dnia porodu

**** Świadczenie jest udzielane kobietom w ciąży i w okresie połogu, który trwa 42 dni od dnia porodu

Lek na białaczkę pomocny w terapii raka głowy i szyi

Daniel Zimmermann, *Dental Tribune International*

Nowy lek przeciwbiałaczkowy, poddawany obecnie badaniom w Albert Einstein College of Medicine w Yeshiva University w Nowym Jorku w USA, wykazuje obiecujące wyniki w leczeniu raka głowy i szyi.

Wg doniesienia prasowego wydanego przez uniwersytet, nowa klasa środków chemioterapeutycz-

nych znanych jako inhibitory HDAC (histone deacetylase inhibitors) okazała się skuteczna dla zabicia hodowanych laboratoryjnie komórek nowotworowych z guzów usuniętych pacjentom z rakiem głowy i szyi.

Rak głowy i szyi wywodzi się z tkanek górnego odcinka dróg oddechowych i przewodu pokarmowego,

w tym warg, jamy ustnej, jamy nosowej, a także zatok przynosowych, gardła i krtani. Jest to szósty co do częstości występowania na świecie nowotwór i dotyczy prawie 50% wszystkich nowotworów złośliwych w niektórych krajach rozwijających się, np. Indiach. Tylko w USA każdego roku rejestruje się ok. 30.000 nowych zachorowań i 8.000 zgonów z tego powodu.

Dotychczas powszechnie stosowaną metodą leczenia była radioterapia lub leczenie chirurgiczne albo terapie celowane z wykorzystaniem leków i innych substancji do rozpoznawania i atakowania konkretnych komórek rakowych, bez uszkodzania komórek prawidłowych. Inhibitory HDAC, takie jak LBH589 badane w Einstein wydają się walczyć z nowo-

tworem poprzez przywracanie ekspresji kluczowych genów regulatorowych, które kontrolują wzrost i przeżycie prawidłowych komórek.

Dodatkowo naukowcy zidentyfikowali grupę genów o zmienionych poziomach ekspresji w odpowiedzi na inhibitory HDAC, co mogłoby pomóc lekarzom w identyfikacji pacjentów, którzy najprawdopodobniej odpowiedzą na zastosowany lek.

Aby ustalenie grupy genów odpowiadających na dany lek było bardziej wiarygodne, konieczne jest przeprowadzenie badań nad LBH589 w komórkach guzów głowy i szyi u większej liczby pacjentów.

DT

Postępowanie zapobiegawcze wobec wirusa H1N1 grypy A

Enrique Acosta-Gio, *Meksyk*

Wciąż mamy do czynienia z nowymi zachorowaniami na grype A spowodowaną przez wirus H1N1. Na całym świecie reakcja na tę sytuację ma na celu spowol-

nienie i ograniczenie jego rozprzestrzeniania się.

Najbardziej efektywne są podstawowe środki zapobiegania i kontroli zakażeń. Zalecane postępowanie zapobiegające rozprzestrzenianiu się infekcji dróg oddechowych obejmuje takie zachowania, jak: częste mycie rąk, zakrywanie ust podczas kaszlu lub kichania, unikanie kontaktu fizycznego z pacjentami, stosowanie masek chirurgicznych oraz w razie potrzeby izolacja zakażonych pacjentów.

Właściwa kontrola zakażeń oparta jest na postępowaniu wg określonych procedur oraz zachowaniu zasad ostrożności. Dla naszego własnego bezpieczeństwa, jak też dla bezpieczeństwa zdrowia naszych pacjentów, wszyscy pracownicy ochrony zdrowia powinni traktować jako potencjalnie

zakażne: płyny ustrojowe (z domieszką krwi lub bez), błony śluzowe oraz skórę z utratą ciągłości – to standardowe środki ostrożności.

Dodatkowo, podczas sezonu grypowego albo wybuchu pandemii grypy, dentyści z wirusowymi chorobami dróg oddechowych powinni zawiesić wszystkie działania kliniczne do czasu wyzdrowienia.

wienia. W celu uniknięcia narażenia lekarza na zarażenie zaleca się, aby pacjenci z objawami wirusowej infekcji dróg oddechowych kontynuowali leczenie stomatologiczne dopiero po wyzdrowieniu.

Informacje na temat grypy A (wirus H1N1) dla dentyстів są dostępne w Organization for Safety and Asepsis Procedures na stronie internetowej: www.osap.org.

DT

Autor



Dr Enrique Acosta-Gio jest kierownikiem Kontroli Zakażeń i Bezpieczeństwa Higieny Pracy (Infection Control and Occupational Safety) w School of Dentistry przy National University of Mexico (UNAM). Można się z nim skontaktować, pisząc na adres:

acostag@servidor.unam.mx.

O wydawcy

Wydawca :



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

Zespół redakcyjny:

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

Redaktor naczelna:
Magdalena Wojtkiewicz-Stępień
m.wojtkiewicz@d-t.pl

Tłumacze:
Ewa Aleksiańska
Marcin Aleksiański
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



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



AD

Skrócona informacja o leku Dalacin® C

Dalacin® C 75 mg kapsułki (pozwolenie nr R/0711) 1 kapsułka zawiera 75 mg Clindamycynum (klindamycyny w postaci chlorowodoru) czyli 87,1 mg chlorowodoru klindamycyny
Dalacin® C 150 mg kapsułki (pozwolenie nr R/0712) 1 kapsułka zawiera 150 mg Clindamycynum (klindamycyny w postaci chlorowodoru) czyli 171,2 mg chlorowodoru klindamycyny
Dalacin® C 300 mg kapsułki (pozwolenie nr R/3064) 1 kapsułka zawiera 300 mg Clindamycynum (klindamycyny w postaci chlorowodoru) czyli 348,4 mg chlorowodoru klindamycyny
Dalacin® C 75 mg/5ml, granulatu do sporządzania syropu (pozwolenie nr R/3450) 5 ml syropu zawiera 75 mg Clindamycynum (klindamycyny w postaci chlorowodoru palmitylanu klindamycyny)

Wskazania do stosowania: W leczeniu zakażeń bakteryjnych wywołanych przez drobnoustroje wrażliwe na klindamycynę, takich jak: zapalenie ucha środkowego, gardła, zatok, zakażenia zębów i jamy ustnej, zakażenia dolnych dróg oddechowych, zakażenia w obrębie brzucha i miednicy, zakażenia stawów i kości, zakażenie żeńskich narządów płciowych, zakażenie skóry i tkanek miękkich, ptonica, posocznica i zapalenie wstędnicy. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorosli: W zależności od miejsca i stopnia nasilenia infekcji, dorosłym i młodzieży w wieku ponad 14 lat podaje się od 0,6 g do 1,8 g klindamycyny w 3 lub 4 dawkach podzielonych w ciągu doby. Jednorazowo nie należy podawać więcej niż 450 mg klindamycyny. Dzieci: Zależnie od miejsca i stopnia nasilenia infekcji, dzieciom w wieku od ponad 4 tygodni do 14 lat podaje się od 8 mg do 25 mg klindamycyny/kg mc./dobę. Zaleca się podawanie leku w 3 lub 4 dawkach w ciągu doby. U noworodków i małych dzieci zaleca się stosowanie klindamycyny w postaci granulatu. Najczęstsze dawkowanie u dzieci: 5 ml cztery razy na dobę. U dzieci o masie ciała 10 kg lub mniejszej najniższe zalecane dawkowanie to 2,5 ml syropu trzy razy na dobę. Dawkowanie u osób z zaburzeniami czynności wątroby: u pacjentów z zaburzeniami czynności wątroby o średnim lub znacznym nasileniu nie jest wymagane zmniejszenie dawki, gdy preparat Dalacin® C podaje się co 8 godzin. Jednakże u pacjentów z zaawansowaną niewydolnością wątroby należy monitorować stężenie leku w osoczu. Dawkowanie u osób z zaburzeniami czynności nerek u pacjentów z ciężką niewydolnością nerek nie jest konieczne zmniejszenie dawki, gdy preparat Dalacin® C podaje się co 8 godzin. Jednakże u pacjentów z ciężką niewydolnością lub bezmocem należy monitorować stężenie leku we krwi. Dawkowanie u osób poddawanych dializie: klindamycyna nie ulega usunięciu z organizmu podczas hemodializy, dlatego nie jest wymagana dodatkowa dawka leku przed dializą ani po dializie. **Przeciwwskazania:** Preparatu nie należy stosować u osób uczulonych na klindamycynę lub linkomycynę (dochodzi do alergicznych reakcji krzyżowych na te substancje). Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania: Lek należy stosować ostrożnie w następujących przypadkach: zaburzenia czynności wątroby; zaburzenia przewodnictwa nerwowo-mięśniowego (mastenia, choroba Parkinsona); choroby żołądka i jelit w wywiadzie (np. przebyte zapalenie jelita grubego). Ze względu na zawartość

laktozy preparat nie nadaje się do stosowania u pacjentów z niedoborem laktozy, nietolerancją galaktozy lub zaburzeniami wchłaniania glukozy i galaktozy. W trakcie długotrwałego stosowania leku (przez ponad 3 tygodnie) należy regularnie kontrolować morfologię krwi oraz wskaźniki czynności wątroby i nerek. Należy zachować ostrożność podczas podawania klindamycyny pacjentom uczulonym na penicyliny. Jeżeli w trakcie leczenia lub w ciągu kilku tygodni od jego zakończenia pojawi się biegunka, zwłaszcza ciężka i uporczywa, należy podejrzewać rzekomobłoniaste zapalenie jelita cienkiego i okrężnicy (w większości przypadków wywołane przez Clostridium difficile). Ta choroba, będąca powikłaniem antybiotykoterapii, może mieć charakter zagrażający życiu. Natychmiast po ustaleniu rozpoznania rzekomobłoniastego zapalenia jelita cienkiego i okrężnicy należy rozważyć przerwanie podawania preparatu Dalacin® C i wdrożyć odpowiednie leczenie (podaje się doustnie metronidazol, a w ciężkich przypadkach - wankomycynę). Nie należy podawać środków hamujących perystaltykę jelitową ani innych działających zapierająco. **Interakcje z innymi lekami i inne rodzaje interakcji:** klindamycyna nie należy stosować jednocześnie z erytromycyną ze względu na obserwowane antagonizujące działanie tych leków na bakterie. Ze względu na właściwości hamowania przekazywania nerwowo-mięśniowego klindamycyna może wzmacniać działanie środków zwiotczających (np. eteru, tubokuraryny, halogenków pankuronium). Może to prowadzić do nieoczekiwanych, zagrażających życiu powikłań śródoperacyjnych. Cięża i laktacja: Lek może być stosowany w okresie ciąży jedynie w razie zdecydowanej konieczności. Podczas leczenia klindamycyną nie należy karmić piersią. **Działania niepożądane:** Zaburzenia żołądkowo-jelitowe w postaci nudności, wymiotów, bólów brzucha lub biegunki. Są one na ogół łagodne i często ustępują w trakcie kontynuowania terapii lub po odstawieniu leku. Działania te są zależne od sposobu podania i od dawki. Zdarza się też zapalenie przełyku i błony śluzowej jamy ustnej. Rzadko występują: rzekomobłoniaste zapalenie jelit (patrz: ostrzeżenia specjalne i środki ostrożności dotyczące stosowania), alergie w postaci odropodobnej, wysypki oraz świądu i pokrzywki, zwiększenie aktywności aminotransferaz w surowicy, zaburzenia obrazu krwi, takie jak trombocytopenia, leukopenia, eozynofilia, neutropenia, granulocytopenia i agranulocytoza, a także objawy hamowania przewodnictwa nerwowo-mięśniowego. Bardzo rzadko mogą wystąpić obrzęki (obrzęk Quinckego, obrzęki stawów), gorączka, pośledkowania, rumień wielopostaciowy (np. zespół Stevensa-Johnsona), zespół Lyella, świąd i zapalenie pochwy, jak też zhuszczające i pecherzowe zapalenie skóry. Sporadycznie możliwe są reakcje anafilaktyoidalne, ciężkie, ostre reakcje nadwrażliwości oraz zapalenie wielostawowe. W pojedynczych przypadkach może się rozwinąć przemijające zapalenie wątroby z żółtaczką cholestatyczną.

Przed przepisaniem należy zapoznać się z pełną informacją o leku zawartą w Charakterystyce Produktu Leczniczego.

Data przygotowania tekstu: 4/11/2005

Informacji o leku udziela: Pfizer Polska Sp. z o.o., ul. Rzymowskiemu 28, 02-697 Warszawa, tel. 335 61 00, fax. 335 61 11
Podmiot odpowiedzialny: Pfizer Manufacturing Belgium NV, Rijksweg 12, 2870 Puurs, Belgia.

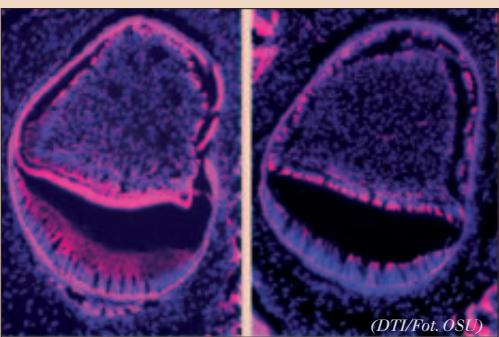


Naukowcy określają gen odpowiedzialny za powstawanie szkliwa zęba

David Stauth, USA

Naukowcy zidentyfikowali gen kontrolujący rozwój szkliwa zęba, co stanowi znaczący postęp, który w przyszłości może pomóc skutecznie naprawiać uszkodzone szkliwo, a także odbudowywać, czy nawet tworzyć zęby.

Gen nazywany Ctip2 jest „czynnikiem transkrypcyjnym”, znanym wcześniej z kilku innych funkcji: odpowiedzi immunologicznej, rozwoju skóry i układu nerwowego. Do tej listy badacze mogą teraz dodać rozwój zęba. Wyniki badań zostały opublikowane w *Proceedings of the National Academy of Science*.



„To, że gen pełni różnorodne funkcje, nikogo już nie dziwi, ale wcześniej nie wiedzieliśmy, co regulowało powstawanie szkliwa zęba” – powiedziała Chrissa Kioussi, profesor nadzwyczajny w College of Pharmacy w Oregon State University. „To pierwszy odkryty czynnik transkrypcyjny, który reguluje powstawanie i dojrzewanie ameloblastów – komórek wytwarzających szkliwo”.

Naukowcy wykorzystali w badaniu myszy, które zostały pozbawiony wspomnianego genu, a przez to jego białkowego produktu. Myszy nie miały podstawowych układów biologicznych i nie były w stanie przeżyć po porodzie, jednak umożliwiły naukowcom zbadanie wielu aspektów. W tym przypadku, myszy miały szczątkowe zęby, gotowe do wyrzynania się, ale pozbawione prawidłowej warstwy szkliwa, które nigdy nie pełniłyby swoich funkcji.

„Szkliwo jest jedną z najtwardszych powłok znajdujących się w naturze. Ewoluowało, aby mięsożercy mogli mieć twarde i wytrzymałe zęby, jakich potrzebowali, aby przeżyć” – powiedziała Kioussi. „Wraz ze zrozumieniem genetycznego podłoża powstawania szkliwa zębów, być może możliwe będzie wykorzystanie komórek macierzystych zębów do stymulacji wzrostu nowego szkliwa” – dodała.

Niektóre grupy badawcze odniosły już sukces w hodowli wewnętrznych części zębów w doświadczeniach na zwierzętach laboratoryjnych, ale zęby te nie mają twardych powłok. Naukowcom brakowało materiału genetycznego, który tworzy szkliwo.

„Zastosowanie tego odkrycia u ludzi nadal wymaga dużego wkładu pracy, ale powinno być możliwe” – powiedziała prof. Kioussi.

„Byłoby to naprawdę wspaniałe, całkiem nowe podejście do opieki stomatologicznej!”. Wiele osób ma problem ze zniszczonym

na skutek erozji szkliwem zębów, np. palacze, osoby nadużywające alkoholu, osoby stosujące środki takie jak metamfetamina. Więk-

szkość ubytków w zębach rozpoczyna się od ubytku w szkliwie, co daje początek próchnicy.

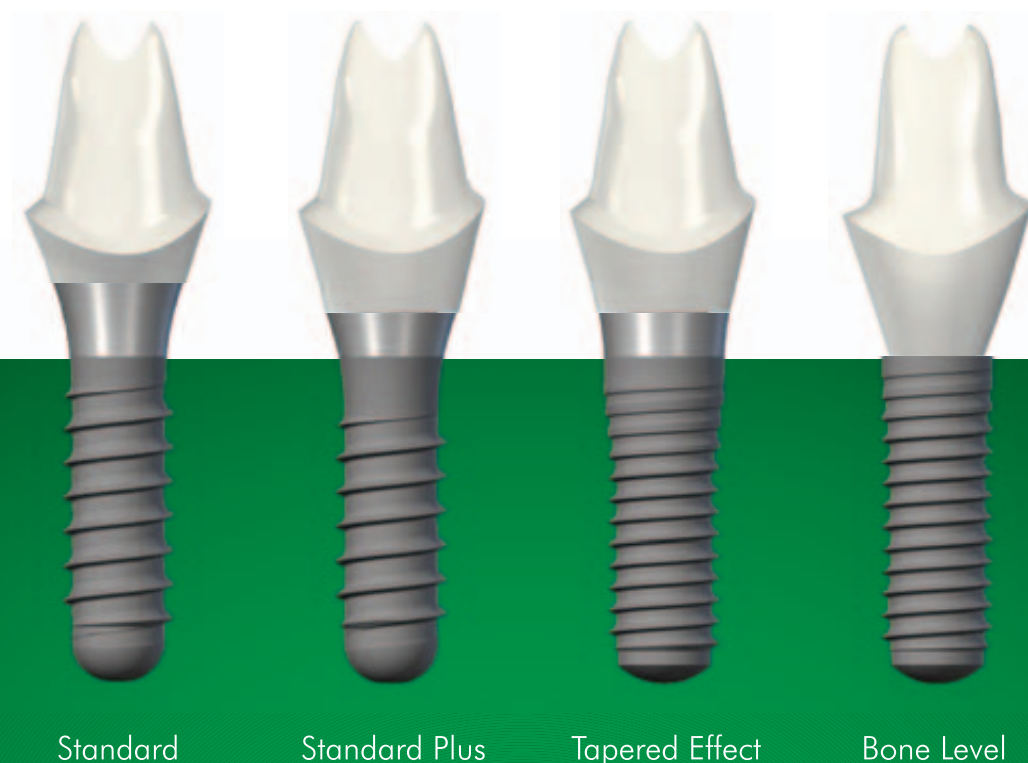
Opisane badanie wspierał National Institutes of Health oraz OSU College of Pharmacy. Było ono wynikiem współpracy naukowców z OSU College of Pharmacy, College of Science i College of Engineering oraz Institut de Genetique et de Biologie Moleculaire et Cellulaire we Francji.

DTI

AD

 **straumann**

JEDEN SYSTEM - JEDEN ZESTAW CHIRURGICZNY - WSZYSTKIE WSKAZANIA



www.schlamberger.pl



schlamberger

wyłączny dystrybutor produktów STRAUMANN® w Polsce

← **DT** strona 3

Wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci do ukończenia 6 r.ż.:

6. miesiąc życia:

- wizyta kontrolna z instruktażem matki w zakresie higieny jamy ustnej,
- badanie lekarskie stomatologiczne w zakresie początku ząbkowania i stanu jamy ustnej.

9. miesiąc życia:

- ocena stanu uzębienia mlecznego z instruktażem matki w zakresie higieny jamy ustnej,
- profilaktyka fluorkowa przy braku przeciwwskazań.

12. miesiąc życia:

- wizyta adaptacyjna z oceną stanu uzębienia mlecznego,
- kontrola higieny jamy ustnej,
- profilaktyka fluorkowa przy braku przeciwwskazań.

2 lata:

- ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW* dla zębów mlecznych,
- kontrola higieny jamy ustnej,

- profilaktyka profesjonalna próchnicy, w tym profilaktyka fluorkowa przy braku przeciwwskazań,
- ocena stanu morfologicznego i funkcji żucia,
- zastosowanie działań zapobiegających wadom zgryzu – profilaktyka ortodontyczna.

4 lata:

- wizyta adaptacyjna z oceną stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW* dla zębów mlecznych,
- kontrola higieny jamy ustnej,
- profilaktyka profesjonalna próchnicy, w tym profilaktyka fluorkowa przy braku przeciwwskazań,
- ocena stanu morfologicznego i funkcji żucia,
- zastosowanie działań zapobiegających wadom zgryzu – profilaktyka ortodontyczna.

5 lat:

- wizyta adaptacyjna z oceną stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW* dla zębów mlecznych,
- kontrola higieny jamy ustnej,
- profilaktyka profesjonalna próchnicy, w tym profilaktyka fluorkowa przy braku przeciwwskazań,

- ocena stanu morfologicznego i funkcji żucia,
- zastosowanie działań zapobiegających wadom zgryzu – profilaktyka ortodontyczna.

6 lat:

- ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW* dla zębów stałych i PUW* dla zębów stałych,
- kontrola higieny jamy ustnej,
- profilaktyka profesjonalna próchnicy, w tym profilaktyka fluorkowa przy braku przeciwwskazań,
- ocena stanu morfologicznego i funkcji żucia,
- zastosowanie działań zapobiegających wadom zgryzu – profilaktyka ortodontyczna.

*wskaźnik intensywności próchnicy PUW – suma zębów z próchnicą, usuniętych z powodu próchnicy, wypełnionych z powodu próchnicy.

Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż.:

- badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 m-cy,

- badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 m-cy,
- badanie lekarza specjalisty z krótką pisemną oceną i wskazaniami diagnostyczno-terapeutycznymi dla lekarza prowadzącego, bez powiązania z innymi świadczeniami gwarantowanymi,
- badanie żywotności zębów z objęciem badaniem 3 zębów sąsiednich lub przeciwnych,
- leczenie próchnicy powierzchownej – za każdy ząb,
- zdjęcie zębów wewnętrzne,
- znieczulenie miejscowe powierzchniowe jako samodzielne znieczulenie,
- znieczulenie miejscowe nasiękowe,
- znieczulenie przewodowe wewnątrzne,
- postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi zęba – bezpośrednie pokrycie miazgi zęba,
- opatrunek leczniczy w zębie stałym,
- całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na 1 powierzchni,
- całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na 2 powierzchniach,
- całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku zęba na 2 powierzchniach,
- całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku zęba na 3 powierzchniach (MOD*),
- trepanacja martwego zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem,
- dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem,
- ekstirpacja przyżyciowa miazgi zęba 1 kanału,
- czasowe wypełnienie 1 kanału,
- ostateczne wypełnienie 1 kanału,
- leczenie endodontyczne zęba z zakażonym kanałem z wypełnieniem 1 kanału (nie obejmuje opracowania i odbudowy ubytku korony zęba),
- usunięcie złogów nazębnych za każdą 1/2 łuku zębów 1 raz w okresie 12 m-cy w obrębie całego uzębienia,
- płukanie kieszonki dziąsłowej i aplikacja leku (obejmuje każdą wizytę),
- leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej (obejmuje każdą wizytę),
- kiretaż zwykły w obrębie 1/4 uzębienia (nie obejmuje znieczulenia i opatrunku),
- unieruchomienie zębów ligaturą drucianą,
- usunięcie zęba 1-korzeniowego,
- usunięcie zęba wielokorzeniowego,
- usunięcie zęba przez dłutowanie wewnątrzzębodołowe przy zastosowaniu wiertła, dźwigni,

- chirurgiczne zaopatrzenie małej rany obejmujące do 3 zębodołów łącznie ze szwem,
- założenie opatrunku chirurgicznego,
- nacięcie powierzchniowo, podśluzówkowo lub podskórnio leżącego ropnia, łącznie z drenażem i opatrunkiem,
- tymczasowe zaopatrzenie złamanej szczęki lub żuchwy,
- repozycja i unieruchomienie zwiniętej żuchwy,
- wizyta bez powiązania z innymi świadczeniami gwarantowanymi (dotyczy pierwszej wizyty dzieci do ukończenia 6 r.ż.),
- zabezpieczenie bruzd zębów szóstych lakiem szczelinowym – 1 raz do ukończenia 7 r.ż.,
- lakierowanie wszystkich zębów stałych nie częściej niż 1 raz na kwartał – za każdą 1/4 łuku zębów,
- impregnacja zębiny zębów mlecznych – za każdy ząb,
- całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba mlecznego,
- całkowite opracowanie i odbudowa zniszczonego, złamanego kąta w zębach siecznych stałych,
- kosmetyczne pokrycie niedorozwoju szkliwa w zębach stałych,
- opatrunek leczniczy w zębie mlecznym,
- amputacja przyżyciowa miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem,
- amputacja przyżyciowa miazgi zęba w uzasadnionych przypadkach,
- ekstirpacja przyżyciowa miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem – za 1 kanał,
- ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem – za 1 kanał,
- amputacja mortalna miazgi zęba mlecznego,
- leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 2 kanałów (nie obejmuje opracowania i wypełnienia ubytku korony zęba)**
- leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 3 kanałów (nie obejmuje opracowania i wypełnienia ubytku korony zęba)**
- leczenie endodontyczne zęba z zakażonymi kanałami z wypełnieniem 2 kanałów (nie obejmuje opracowania i wypełnienia ubytku korony zęba)**
- proteza dziecięca częściowa,
- proteza dziecięca całkowita,
- usunięcie złogów nazębnych nie częściej niż 1 raz na 6 m-cy w obrębie całego uzębienia**

* MOD – Medialna – Okluzyjna – Dystalna

** świadczenie jest udzielane także kobietom w ciąży i w okresie połogu, który trwa 42 dni od dnia porodu.

AD

Clindamycin-MIP® 600 mg

Substancja czynna: Chlorowodorek klindamycyny



Pierwsza na świecie tabletką powlekana klindamycyny w dawce 600 mg

Zdobyła prestiżową nagrodę:

Złoty Medal Międzynarodowych

Targów Poznańskich SALDENT 2007,

oraz nagrody:

DENTEXPO 2006 w Warszawie

EXPONENT 2006 w Toruniu



Clindamycin-MIP 600 mg - dla dobra pacjenta

Clindamycin-MIP 300/600 mg tabletki powlekane, Clindamycin-MIP ampulka.
Substancja czynna: klindamycyna (*Clindamycinum*). Lek dostępny na receptę. **Skład:** 1 tabletkę powlekana zawiera 344/688 mg chlorowodoru klindamycyny co odpowiada 300/600 mg klindamycyny. 1 ampulka do wstrzykiwań a 2 ml / 4 ml zawiera 356,4/712,8 mg fosforanu klindamycyny co odpowiada 300/600 mg klindamycyny. **Składniki pomocnicze:** tabletkę powlekana: mikrokryształiczna celuloza, manitol, talk, magnezu stearynian, krospowidon, krzemionka koloidalna bezwodna, tytanu dwutlenek, makrogol, eudragit; roztwór do wstrzykiwań: alkohol benzylowy, disodu edytynian dwuwodny, soda kaustyczna uwodniona, woda do wstrzykiwań. Do rozcieńczania można używać: wodę do wstrzykiwań, 5% roztwór glukozy, 0,9% roztwór NaCl lub mieszaniny roztworów Ringera. **Wskazania do stosowania:** zakażenia bakteryjne spowodowane szczepami wrażliwymi na klindamycynę (np. zakażenia kości i stawów, ucha, nosa oraz gardła, zakażenia w obrębie zębów i odźwiżowe zapalenie kości szczęki i żuchwy, zakażenia dolnych dróg oddechowych, w obrębie jamy brzusznej, miednicy i żeńskich narządów płciowych, zakażenia skóry i tkanek miękkich, płonica; roztwór do wstrzykiwań dodatkowo w posocznicy i bakteryjnym zapaleniu wsierdza). **Dawkowanie:** W zależności od ciężkości i lokalizacji zakażenia u dorosłych i młodzieży powyżej 14 lat stosuje się od 600 mg do 1,8 g klindamycyny na dobę w dawkach podzielonych. Szczegóły dawkowania patrz ChPL. **Przeciwwskazania:** nadwrażliwość na klindamycynę, linkomycynę lub którąkolwiek substancję pomocniczą; roztwór do wstrzykiwań: noworodki, nadwrażliwość na klindamycynę, linkomycynę lub którąkolwiek substancję pomocniczą. **Ostrzeżenia i środki ostrożności:** stosować ze szczególną ostrożnością w przypadku zaburzeń czynności wątroby i przewodnictwie nerwowo-mięśniowym (np. *myasthenia gravis* i choroba Parkinsona), przebieży wcześniej chorób żołądka i jelit. Nie stosować w leczeniu ostrych wirusowych zakażeń dróg oddechowych i zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych (ze względu na zbyt niskie stężenie klindamycyny w płynie mózgowo-rdzeniowym). Ciąża i laktacja: Należy rozważyć współczynnik korzyści i zagrożeń. **Działania niepożądane:** Niezbyt często lub często mogą pojawić się bóle brzucha, nudności, wymioty, biegunka, zapalenie przełyku, języka lub błony śluzowej jamy ustnej, podwyższenie aktywności aminotransferaz w surowicy, rzadko obserwowano takie objawy jak odropna wysypka, swędzenie i pokrzywka, trombocytopenia, leukopenia, eozynofilia, neutropenia, granulocytopenia, blokada nerwowo-mięśniowa, bardzo rzadko: rakomobolniste zapalenie jelit, obrzęki (Quinckiego, stawów), gorączka polakowa oraz rumień wielopostaciowy (np. zespół Stevensa-Johnsona), zespół Lyella, wstrząs anafilaktyczny, przemijające zapalenie wątroby z żółtaczką cholestazy, świąd, złuszczenia i pecherzowe zapalenie skóry, pochw, wielostawowe. Po wstrzyknięciach i.m.: niezbyt często może wystąpić ból, podrażnienie, stwardnienie i ropnie jalone, i.v. niezbyt często może wystąpić ból i zakrzepowe zapalenie żył. Szybkie podanie dożylnie może powodować uczucie gorąca, nudności i rzadko objawy sercowo-naczyniowe (np. niedociśnienie i zatrzymanie akcji serca). Pozwolenia MZ 10014, 10015, 10030.

Ceny urzędowe detaliczne: Clindamycin-MIP ampulka (600 mg/4 ml): 74,23 PLN, Clindamycin-MIP 300 mg tabletki powlekane 12 tabl. 15,65 PLN, 16 tabl. 20,61 PLN, Clindamycin-MIP 600 mg tabletki powlekane 12 tabl. 29,97 PLN, 30 tabl. 73,50 PLN.

Opłata pacjenta (refundacja 50%): Clindamycin-MIP ampulka (600 mg/4 ml): 41,94 PLN, Clindamycin-MIP 300 mg tabletki powlekane 12 tabl. 8,93 PLN, 16 tabl. 11,65 PLN, Clindamycin-MIP 600 mg tabletki powlekane 12 tabl. 19,21 PLN, 30 tabl. 46,61 PLN.

Podmiot odpowiedzialny: MIP Pharma Polska Sp. z o. o.
80-175 Gdańsk, ul. Orzechowa 5
tel. 058 303 03 92, fax 058 322 16 13
www.mip-pharma.pl

Wytwórca: Chephasaar Chemisch-pharmazeutische
Fabrik GmbH
Mühlstrasse 50, D-66376 St. Ingbert, Niemcy



MIP Pharma Polska Sp. z o. o.
Kompetentny partner w antybiotykoterapii

In memoriam

21. września br. minął rok od śmierci Krzysztofa Piątkowskiego (ur. 1948), SciCan Area Managera na Europie Wschodnią. Odszedł niespodziewanie pozostawiając swoich najbliższych, przyjaciół i współpracowników w smutku i żalu.

Krzysztof Piątkowski przez 18 lat pracował w firmie SciCan: początkowo przy produkcji autoklawu Statim, później prowadząc szkolenia na temat eksploatacji tego urządzenia, a od 1990 r. organizował jego pierwsze pokazy międzynarodowe. Już w r. 1997 został menedżerem odpowie-

dzialnym za sprzedaż autoklawu Statim we wschodniej części Europy. Trudno przecenić wartość jego pracy, jednym z wyrazów uznania była nagroda przyznana w 2006 r. za najwyższy wzrost sprzedaży.

Do powierzonych mu zadań podchodził z ogromnym zaangażowaniem co sprawiło, że był dla wielu autorytetem. Wiedział wszystko na temat produktów, których dystrybucją się zajmował. Umiał się też tą wiedzą podzielić z innymi. Był życzliwym, dobrym człowiekiem i kolegą, niezawodnym przyjacielem obdarzonym wspaniałym poczuciem humoru. Pozostanie w naszej pamięci. Na zawsze.

DT

SUKCES JEST ŁATWY

Naciśnij tutaj



“Właśnie wróciłem z LVI i mój świat się zmienił. Niemożliwością jest, bym kiedykolwiek jeszcze postrzegał stomatologię w ten sam sposób!”
– Dr. Balaji Srinivasan

“Kurs LVI umożliwił mi nie tylko przetrwanie, ale również prosperowanie.”
– Dr. James R. Harold

“Nie istnieje nic, co byłoby chociaż podobne do doświadczenia LVI. Rozmiary entuzjazmu, z którym wracam do domu są niewiarygodne. Cóż za doświadczenie, coś za przyjemność!”
– Dr. Robert S. Maupin

JESTEŚ O JEDNO KLIKNIĘCIE OD REJESTRACJI!

www.lviglobal.com
888.584.3237





FEDESA jest nowoczesną fabryką zlokalizowaną w Madrycie. Firma powstała w 1970 roku i od samego początku zajmuje się produkcją sprzętu stomatologicznego. Od roku 2003 produkcja odbywa się w nowoczesnej fabryce przystosowanej do wielkoseryjnej produkcji z użyciem najnowszych technologii. Rezultatem tego są produkty o perfekcyjnej jakości, pełne innowacyjnych rozwiązań.

Większość unitów oferowanych na rynku wygląda podobnie. Istnieją jednak modele już na pierwszy rzut oka wyróżniające się nienaganną linią wzorniczą, doskonałymi materiałami.

TAKA JEST FEDESA.
UNIT DLA
WYJĄTKOWYCH LEKARZYCH

Wzrost sprzedaży unitów FEDESA - od 1 stycznia do 31 lipca 2009 roku -173 % w porównaniu do 2008. Wiele lekarzy w Polsce dokonało mądrych zakupów wybierając nowe rozwiązania techniczne. FEDESA w 2009 roku wprowadziła 3 nowe modele unitów - model flagowy ZAFIRO, doskonały PRINCE oraz ekonomiczny CLASSIC.

Umożliwiamy Państwu kontakt z dotychczasowymi użytkownikami unitów FEDESA w Polsce, którzy mogą potwierdzić wysoką jakość i poziom obsługi technicznej produktów oferowanych przez **DentalHolding**. Gwarantujemy kompleksową obsługę od pomocy w przygotowaniu przyłączy poprzez montaż, szkolenie w obsłudze, 100% zabezpieczenie potrzebnych materiałów eksploatacyjnych i części zamiennych oraz system serwisu **DentalHolding** na terenie całego kraju.

KONFIGURACJA PLUS CEDE 2009

Końcówki ze światłem MK-DENT GERMANY
Skaler piezoelektryczny SATELEC (36 000 Hz)
Lampa polimeryzacyjna MINILED SATELEC
Ergonomiczny sterownik z naciskowym uruchamianiem spray-u
Stołek FEDESA PONY
Pompa ssaka
Kompresor bezolejowy MGF

NOWY
PRINCE 500 - 57 800,00 zł

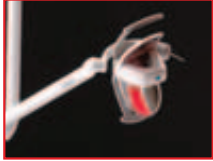
KONFIGURACJA PREMIUM CEDE 2009

Końcówki ze światłem MK-DENT GERMANY
Bezszotkowy mikrosłownik z precyzyjnym sterowaniem momentem obrotowym, ilością obrotów i trybem pracy z dokładnością do 1 %
Skaler piezoelektryczny ze światłem SATELEC (36 000 Hz)
Lampa polimeryzacyjna MINILED SATELEC
Stołek FEDESA PONY
System higieny ssaków
Podwojny system zasilania wodą z możliwością pracy z wodą destylowaną, filtrowaną lub płynami
Lampa diodowa ALIA 8 000 - 50 000 luksów
Pompa ssaka
Kompresor bezolejowy MGF

NOWY
ZAFIRO 700 - 79 700,00 zł



UNO
pulpit lekarza typu SLIM z ergonomicznymi ramionami (najdłuższe rękawy z blokadami lub bez) zupełnie bazkolisty praca z lampą operacyjną.



DOS
najlepsza diodowa lampa operacyjna jasność 8 000 do 50 000 luxów



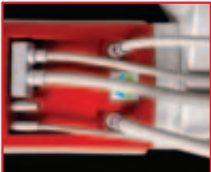
TRES
doskonały fotel z podpórkami pod ramiona w kształcie skrzydełek - wygodna dla pacjenta nawet przy długich zabiegach. "Skrzydółka" mogą być odłączone tworząc wąskie oparcie



CUATRO
ruchomy panel sterowania i programowania, zawsze we właściwym miejscu



CINCO
wielopłaszczyznowa regulacja kąta zamocowania końcówek na stoliku asyntenckim - gwarantuje zawsze ergonomiczną pozycję pracy.



SEIS
system higieny do szybkiej i bezpiecznej automatycznej dezynfekcji rękawów ssaków

OFERTA CEDE 2009



APARAT RTG - 9 000 zł; RADIOGRAFIA CYFROWA - 10 000 zł; AUTOKLAW KLASY B - 13200 zł; PANTOMOGRAF CYFROWY - 68 000 zł; ZESTAW MEBLI METALOWYCH (PROD WŁOCHY) - 6 900 zł; ASYSTOR STOMATOLOGICZNY METALOWY (PROD WŁOCHY) - 1700 zł



UWAGA: CENY PRZY ZAKUPIE W PAKIECIE Z UNITEM

DentalHolding

ul. Chałubińskiego 8
00-613 Warszawa
tel.: 225 01 38 38
fax.: 223 13 08 90
www.dentalholding.com
tel. kom. 693 465 185
693 465 184
693 465 187
dh@dentalholding.com

Miniimplanty jako kluczowe rozwiązanie w gabinecie stomatologicznym – część I

Björn Ludwig, Bettina Glasl, Thomas Lietz i Jörg A. Lisson

Na podstawie licznych publikacji, kursów i materiałów reklamowych dotyczących miniimplantów można uznać, że jest to rozwiązanie powszechnie stosowane. Wystarczy jednak kilka pytań i szczegółowych odpowiedzi, aby przekonać się, że rzeczywistość wygląda nieco inaczej.

Zapewne muszą istnieć ważne powody, dla których miniimplanty nie weszły jeszcze w wielu gabinetach do codziennego użytku. Autorzy niniejszego artykułu chcą zachęcić lekarzy, którzy z obawą podchodzą do tematu miniimplantów, do ich rutynowego stosowania. W tym celu przedstawiono kompendium doświadczeń i nowych faktów dotyczących tej dziedziny stomatologii.

Ogólne fakty dotyczące kotwiczenia

Przesunięcie dowolnego obiektu wymaga punktu oparcia w postaci zakotwienia. Siła niezbędna do uzyskania przemieszczenia działa zarówno na przesuwany obiekt, jak

i na jego zakotwienie. Trzecie prawo Newtona (1687) mówi, że każdej sile towarzyszy siła o takiej samej wielkości i przeciwnym kierunku. W ortodoncji oznacza to, że w przypadku przemieszczania zęba siła działa na wszystkie zęby, które są objęte działaniem aparatu i ostatecznie przesuwa się zarówno ząb, który ma być przemieszczony, jak i ten, który stanowi punkt podparcia. Zakres obu ruchów zależy jednak od stopnia zakotwienia poszczególnych zębów, tzn. od ich liczby, ilości i długości korzeni, ukształtowania powierzchni korzeni oraz struktury otaczającej kości.

W zależności od jakości zakotwienia wyróżnia się 3 kategorie:

1. minimalne zakotwienie,
2. umiarkowane zakotwienie,
3. maksymalne zakotwienie.

Wymienione kategorie można opisać na przykładzie standardowego zabiegu retrakcji kła po usunięciu pierwszego zęba przedtrzonowego (Ryc. 1.1).



Ryc. 1.1: Po usunięciu pierwszego zęba przedtrzonowego zaistniała konieczność cofnięcia kła. Wyniki zastosowania a). minimalnego, b). umiarkowanego i c). maksymalnego zakotwienia.

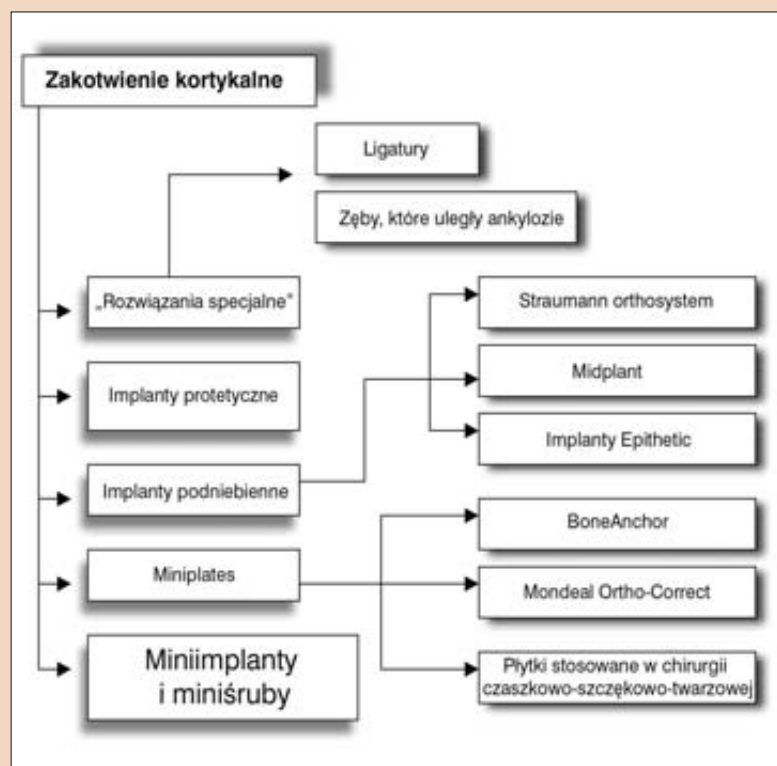
Przypadek minimalnego zakotwienia to podparcie zapewniane przez jeden ząb. Na rycinie 1.1a widać, że pojedynczy ząb przedtrzo-

nowy nie stanowi dostatecznego filaru dla dystalizacji kła. W reakcji na przyłożoną siłę dochodzi do wyraźnego przemieszczenia zęba

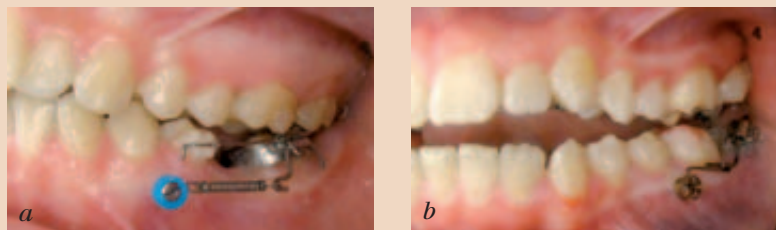
przedtrzonowego ku przodowi. Na rycinie 1.1b uwidoczniono stworzenie 2 równie mocnych segmen-



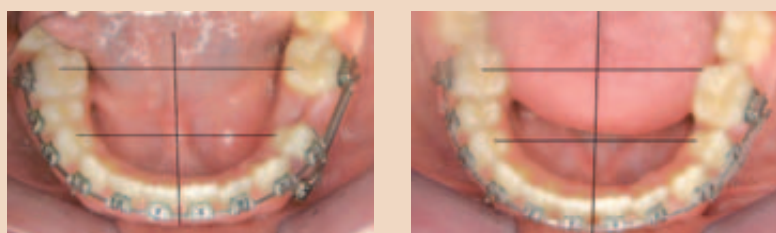
AD



Ryc. 1.2: Przegląd różnych możliwości kotwiczenia korykalnego.



Ryc. 1.3: Przykłady kliniczne 2 typowych zastosowań terapeutycznych miniimplantów: a). zamykanie przestrzeni, b). prostowanie drugiego zęba trzonowego.



Ryc. 1.4: Jednostronne zamykanie przestrzeni w żuchwie po lewej stronie. Miniimplanty zapobiegły spodziewanemu efektowi ubocznemu w postaci jednoczesnego przesunięcia linii środkowej.

NIEZAWODNA OCHRONA W GABINECIE I PRACOWNI PROTETYCZNEJ

Skuteczność w codziennych zadaniach wraz z Systemem Higieny Durr:

- ▶ Dezynfekcja, czyszczenie i pielęgnacja zgodnie z planem – 4 kolory dla 4 obszarów stosowania
- ▶ Sprawdzona skuteczność przeciw bakteriom, prątkom, wirusom, grzybom
- ▶ Produkty wydajne, łatwe w stosowaniu o przyjemnym zapachu
- ▶ Nadzwyczajna delikatność dla skóry i wysoka kompatybilność materiałowa

System Higieny Durr – po prostu logiczne, po prostu pewne.

Bartosz Sywula
Tel +48 58 522 99 48
Fax +48 58 522 97 09
info@duerr.pl

Agnieszka Gołębiewska
Tel +48 604 108 139
golebiewska.a@duerr.de

Więcej pod adresem www.duerr.pl

**DÜRR
DENTAL**