



PERSPEKTYWY

Komórki macierzyste zębów szansą na regenerację tkanek

► Strona 7



NEWS

Czystość zgodna z procedurami

► Strona 2



PERSPEKTYWY

Minimalnie inwazyjna stomatologia kosmetyczna

► Strona 9

Projekt ustawy o badaniach klinicznych wymaga doprecyzowania

Zdaniem przedsiębiorców zrzeszonych w Business Center Club, projekt ustawy o badaniach klinicznych produktów leczniczych i produktów leczniczych weterynaryjnych wymaga doprecyzowania w wielu aspektach.

Przekazany do konsultacji projekt ustawy o badaniach klinicznych produktów leczniczych i produktów leczniczych weterynaryjnych obejmuje najważniejsze zagadnienia dotyczące procesu badań

klinicznych. BCC popiera proponowaną formułę jednego aktu prawnego, kompleksowo regulującego kwestię badań klinicznych produktów leczniczych i produktów leczniczych weterynaryjnych.

Ważnym aspektem tej ustawy jest transparentność zasad kontraktowania badań klinicznych, korzyści dla polskiej gospodarki, a przede wszystkim ułatwiony dostęp pacjentów i lekarzy do nowych metod leczenia i wyższego

standardu terapii, zgodnej z osiągnięciami światowej medycyny. Przedsiębiorcy mają jednak wątpliwości, czy nałożenie nowych procedur i zwiększenie obowiązków firm farmaceutycznych i ośrodków badawczych nie doprowadzi do spadku liczby prowadzonych badań klinicznych. Obawy budzą również przepisy dotyczące konieczności zawarcia porozumienia z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, co może wydłużyć procedurę rejestracyjną

i czas rozpoczęcia badania klinicznego.

Istotne jest także precyzyjne oddzielenie świadczeń realizowanych przez szpital na rzecz badania klinicznego od świadczeń określonych umową z NFZ. Należałoby również doprecyzować w ustawie i skorelować obowiązki między Urzędem Rejestracji Produktów Leczniczych, Ministerstwem Zdrowia, nadzorem

→ DT strona 2



Polacy boją się szpitali i specjalistycznego sprzętu medycznego

Według badania „Philips Index 2010. Jakość życia Polaków” większość z nas (72%) czuje niepokój, kiedy ma pójść do szpitala, a 83% jest zdania, że jeśli to tylko możliwe, to należy unikać operacji. Blisko połowa respondentów (55%) udaje się do szpitala, gdy ma poważne problemy zdrowotne, jednocześnie 45% uważa, że większość tych problemów rozwiązuje się sama.

Jak wskazują wyniki badania, prawie 75% Polaków odczuwa stres i niepokój, kiedy ma pójść do szpitala. Strach ten związany jest przede wszystkim z zastosowaniem specjalistycznego sprzętu medycznego, który powoduje zdenerwowanie 1/3 Polaków.



83% badanych uważa, że jeśli to tylko możliwe, to należy unikać operacji. Lubimy leczyć się sami, starsi – ziołami, a młodszy – parafarmaceutykami. Polacy wierzą także w lecznicze działanie akupunktury, homeopatii i innych nietradycyjnych form medycyny, co deklaruje 48% respondentów. Stąd także wynika przeświadczenie, że samoistne rozwiązanie problemów zdrowotnych jest jedynie kwestią czasu. „Polacy wierzą w powszechne przeświadczenie, że choroba jest wtedy, kiedy ją widać, a nie wtedy, kiedy można ją wykryć. Można powiedzieć, że to dość starodawne przeświadczenie, ale nadal mocno zakorzenione w naszym społeczeństwie” – komentuje dr Jacek Wasilewski, kulturoznawca, adiunkt kulturoznawstwa

Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej w Warszawie i dziennikarstwa Uniwersytetu Warszawskiego.

Niemal 70% Polaków leczy się samodzielnie. Najbardziej polegają przy tym na własnym doświadczeniu oraz poradach rodziny i znajomych. Ulubionymi farmaceutykami rodaków są leki przeciwbólowe, przeciwprzeziębieniowe, a także zioła i preparaty roślinne. Dużą popularnością cieszą się także leki poprawiające pamięć i koncentrację oraz środki nasenne i uspokajające. Jednocześnie aż dla 92% badanych bardzo ważny jest dostęp do opieki zdrowotnej. Choć w większości lubimy się leczyć sami i staramy się omijać szpitale, to chcemy mieć placówki medyczne w najbliższym otoczeniu. DT

Blend-a-med PRO-EXPERT OCHRONA DZIAŚEŁ

pasta o działaniu
bakteriostatycznym

NOWE SPOJRZENIE NA OCHRONĘ DZIAŚEŁ I NADWRAŻLIWOŚĆ

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



Redukcja płytki
Ochrona dziąseł
Zapobieganie i leczenie
nadwrażliwości zębów



P&G Oral Health

Czystość zgodna z procedurami

Jeszcze 3 lata temu na 12 skontrolowanych szpitali, tylko 2 otrzymały ocenę zadowalającą pod względem poziomu czystości. Ta sytuacja jednak zmienia się na lepsze.

To efekt kontroli przeprowadzonych w 2008 r. przez Najwyższą Izbę Kontroli. NIK zarzucał służbie zdrowia brak procedur, niewłaściwy nadzór nad poziomem czystości i dużą absencję personelu sprząającego. Tylko 28% skontrolowanych szpitali korzystało z usług firm zewnętrznych. Reszta sprzątała we własnym zakresie. Teraz coraz częściej cała ekipa pracowników z firmy zewnętrznej dba o porządek w szpitalu i przychodni. Zarówno publiczna, jak i prywatna służba zdrowia chętniej korzysta z usług firm sprząających.

Tanio i czysto

Ponad 2 PLN w przeliczeniu na na 1 m² miesięcznie oszczędza szpital, zatrudniając firmę zewnętrzną do sprzątania. Obecnie na 135 skontrolowanych przez NIK

szpitali tylko 38 stosuje takie rozwiązanie – obniżają tym samym koszty, ale także mogą wdrożyć wszystkie procedury i standardy związane z utrzymaniem czystości i odpowiednim poziomem higieny. Zdaniem ekspertów, w najbliższych latach coraz więcej placówek medycznych będzie sięgało po usługi firm zewnętrznych w tym zakresie właśnie ze względu na oszczędności i konieczność przestrzegania skomplikowanych procedur. Zakłady opieki zdrowotnej pozbędą się tym samym kosztów, które musi ponosić placówka, zatrudniając pracowników. Ponadto nie trzeba będzie szkolić własnego personelu w zakresie czystości w obiektach, co w przypadku branży medycznej jest konieczne. Istotny jest także fakt, że firmy sprząające dysponują sprzętem, na zakup którego wiele szpitali i placówek medycznych nie stać, a przez to spada także poziom czystości. W wielu przypadkach to właśnie sprzęt, jakim dysponuje firma sprząająca jest czynnikiem, który decyduje o jej wyborze.

Nadzór i kontrola to wyższa jakość

To, co najczęściej przekonywane do wynajęcia firmy sprząającej to brak konieczności zatrudniania własnego personelu. Zatrudnienie na etat w szpitalu lub przychodni stanowi ponad 70% wszystkich kosztów związanych z utrzymaniem czystości. W przypadku usług firmy zewnętrznej, oszczędza placówka: nie tylko nie musi zatrudniać pracowników, ale otrzymuje także wykwalifikowany personel, który zna procedury i jest odpowiednio przeszkolony w zakresie stosowanych technologii i preparatów. Pracownik taki jest również bardziej wydajny. Jego praca jest zadaniowa, odbywa się w określonych godzinach, jest też nieustannie nadzorowana.



dezynfekcji i materiały higieniczne leży po stronie firmy zewnętrznej.

Specyfika procedur

Obecnie w polskich szpitalach i innych placówkach opieki zdrowotnej najczęściej sprząta się ręcznie lub przy użyciu wózków serwisowych. Na 12 skontrolowanych przez NIK szpitali, takie rozwiązanie stosowano w 7 publicznych placówkach. Firma sprząająca, zanim rozpocznie pracę w placówce ochrony zdrowia, musi dokonać przeglądu procedur i przygotować plan higieny. Zdarza się bowiem, iż obowiązująca procedura nie odpowiada charakterowi placówki. Zupełnie inaczej wyglądają procedury związane z czystością i sprzątaniem w gabinecie stomatologicznym, szpitalu zakaźnym, a jeszcze inaczej w przychodni. [DT](#)

Polacy cenią kampanie edukacyjne

Wyniki badania przeprowadzonego przez On Board PR Ecco Network oraz PBS DGA pokazują, że Polacy cenią sobie prowadzone przez firmy farmaceutyczne akcje edukacyjne.

cych zaufanie do firm farmaceutycznych, respondenci wskazywali kampanie edukacyjne inicjowane przez te podmioty. Z wynikami badań w pełni zgadzają się eksperci rynku.

społeczności i pacjentów. W przypadku firm farmaceutycznych jest to szczególnie ważne. Pozwala na zdobycie istotnej przewagi konkurencyjnej i pozbycie się miana organizacji żyjącej z tego, że ludzie chorują – ocenia Anna Sarnacka z On Board PR Ecco Network.

nych firm farmaceutycznych jest to czynnik, który w znacznym stopniu powoduje, że firma staje się w oczach badanych godna zaufania. „Kampanie edukacyjne w odniesieniu do poszczególnych marek, realizowane w Internecie są elementem utrwalania relacji pacjenta z konkretnym lekiem. [DT](#)

Prawo umożliwia znaczną swobodę w kształtowaniu tych treści edukacyjnych, nasycając je również informacjami o samych chorobach i odnoszących się do nich możliwościach profilaktycznych i terapeutycznych – komentuje wyniki badania dr Jacek Wędrowski. [DT](#)



Jak wynika z raportu „Jak cię widzą, tak cię piszą, czyli o Polaków zaufaniu do firm farmaceutycznych” przygotowanego na podstawie badań opinii publicznej, wśród wielu czynników budują-

„Z wizerunkowego punktu widzenia, działania edukacyjne to element skutecznej, dobrze przemyślanej strategii. Budują wizerunek organizacji z troską o dobro swoich klientów, lokalnych

„Działania edukacyjne, bez względu na podmiot, który je organizuje obciążone są wysoką odpowiedzialnością wobec społeczeństwa, do którego docierają. Dlatego też, wykorzystanie takich działań jako element kreowania wizerunku firmy farmaceutycznej musi być przemyślane i bardzo ważne. Powinno się unikać bezpośredniego łączenia działań edukacyjnych z promocją poszczególnych marek danej firmy, tym bardziej na jej własnej stronie internetowej! Aby skutecznie budować swój wizerunek, firmy farmaceutyczne coraz częściej angażują się w kampanie edukacyjne prowadzone przez podmioty dedykowane i wyspecjalizowane w takich działaniach, czyli wydawnictwa medyczne lub firmy PR” – dodaje Maciej Krasnodębski, biorący udział w projekcie.

Warto zauważyć, że respondenci docenili fakt, że firmy farmaceutyczne zamieszczają na swoich stronach internetowych informacje na temat chorób i profilaktyki. W przypadku każdej z analizowa-

Fundacja do walki z nowotworem jamy ustnej „Z uśmiechem przez życie”

Każdy z nas chce mieć piękny uśmiech i cieszyć się zdrowiem. Lecząc, aby przejść z uśmiechem przez życie, należy o niego dbać!

Fundacja stawia sobie za cel uświadamianie społeczeństwu stopnia zagrożenia nowotworami jamy ustnej. Będziemy mówić o badaniach profilaktycznych i znaczeniu stosowania właściwych zabiegów higienicznych, aby uchronić jak najwięcej osób przed najcięższymi konsekwencjami zaniechań – nowotworami jamy ustnej.

Dlaczego niebieska wstążka?

Kolor niebieski symbolizuje wodę. Niesie radość i spokój. Mamy nadzieję, że dzięki pracy naszej Fundacji więcej osób zadba o higienę jamy ustnej, a pacjenci przestaną bać się badań profilaktycznych i zaczęną się im regularnie poddawać. W efekcie zapewnią sobie długie lata życia w spokoju i radości.

Nasze główne cele:

- szerzenie wiedzy i informacji na temat profilaktyki nowotworów jamy ustnej,
- zwiększenie świadomości spo-

łecznej na temat występowania tej groźnej choroby,

- organizowanie i prowadzenie szkoleń dotyczących profilaktyki przeciwnowotworowej, w tym raka jamy ustnej dla personelu medycznego i zainteresowanych osób,
- prowadzenie kampanii uświadamiających ryzyko zachorowania na nowotwory jamy ustnej,
- organizowanie badań profilaktycznych pacjentów z miejscowości, w których dostęp do badań jest utrudniony.

Pamiętaj! Rak jamy ustnej odpowiednio wcześniej zdiagnozowany może być całkowicie wyleczony!

Chcesz nam pomóc? To łatwe! Zostań naszym darczyńcą. Każda wpłata może uratować komuś życie.

Konto:
10 1240 6175 1111 0010 3822 6415
Fundacja
„Z uśmiechem przez życie”
03-649 Warszawa
ul. Sucha 3
www.zusmiechem.org.pl

farmaceutycznym, komisjami bioetycznymi a Ministerstwem Finansów i Narodowym Funduszem Zdrowia. Zdaniem przedsiębiorców, w ustawie brakuje precyzyjnego i jasnego rozgraniczenia finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez sponsora i płatnika, co może znacznie hamować uzyskiwanie pozytywnych efektów dla finansów

państwa w postaci ograniczenia wydatków na opiekę zdrowotną finansowaną ze środków publicznych. BCC podziela również stanowisko Naczelnej Rady Aptekarskiej, że w ustawie nie można pomijać udziału farmaceutów i apteki szpitalnej w prowadzonych badaniach klinicznych proponując, by doprecyzować zapisy dotyczące obowiązkowego udziału farmaceutów w badaniu klinicznym. Warto rozważyć zasad-

ność utworzenia Narodowej Rady Bioetycznej jako koordynatora prac komisji bioetycznych lub nadania takich uprawnień Odwoławczej Komisji Bioetycznej działającej przy Ministrze Zdrowia.

W ramach prowadzonych konsultacji BCC przekazał Ministerstwu Zdrowia szczegółowe uwagi do ustawy i zadeklarował udział w dalszych pracach nad nimi. [DT](#)

Polacy chodzą do dentysty, ale... nie myją zębów!

Zabiegani Polacy poświęcają coraz mniej czasu na higienę jamy ustnej. Jednocześnie coraz powszechniejszy staje się nawyk chodzenia do dentysty.

Z badań przeprowadzonych przez portal *dentysta.eu* wynika, że aż 8% Polaków w ciągu ostatnich 3 lat zrezygnowało z zalecanego 3-minutowego szczotkowania zębów na rzecz szybkiego i nieprecyzyjnego 1-2 minutowego. Dziś jedynie 25% Polaków poświęca 3 min. na mycie zębów, a jeszcze 3 lata temu było ich 33%. Jednocześnie 25% badanych deklaruje, że przynajmniej raz do roku odwiedza dentystę. Te dane potwierdzają aż 4% wzrost w tym zakresie w stosunku do 2009 r. Tylko w 2010 r. wartość rynku usług stomatologicznych w Polsce wyniosła 7,1 mld zł. Do 2013 r. sięgnie 10 mld zł – prognozuje PMR Publications.

Bez nawyku i bez szczoteczek

3,8 mln Polaków w ogóle nie myje zębów, 9% robi to krócej niż 1 min. – wynika z badań przeprowadzonych przez portal *dentysta.eu* na grupie 40.000 Polaków. Jednocześnie, myjąc zęby, jesteśmy coraz częściej pochłonięci innymi czynnościami. Ponad 42% myjąc zęby parzy kawę, przegląda pocztę, czyta gazetę, chodzi po mieszkaniu ze szczoteczką w ustach, a 15% pisze SMS-y – wynika z sondy Cen-

trum Implantologii i Ortodoncji Dentim clinic. Dentyści biją na alarm, bo zęby myjemy, ale szybko i niedokładnie.

„Polacy żyją w biegu i tak też dbają o swoje zęby. Większość z nas przekonana jest o tym, że dba o higienę jamy ustnej, bo w ogóle myje zęby. Tymczasem robimy to za krótko, nie znamy także prawidłowych zasad szczotkowania. Ostatnie badania pokazują, że rzetelny czas szczotkowania zębów, czyli ten trwający 3 min. spada z roku na rok. Dziś jest to aż 8% spadek w stosunku do 2009 r.” – mówi lek. dent. Marcin Krufczyk, autor badań.

Zdaniem lek. stom. Wojciecha Fąferko z Centrum Implantologii i Ortodoncji w Katowicach, problemem jest brak edukacji. „Mamy obecnie największy wybór past, płynów, szczoteczek, irygatorów i specjalnych pasków, ale nikt nie

uczy nas, jak powinniśmy tego używać. W szkołach brakuje edukacji

tylko raz dziennie. Co roku ubywa aż 1% Polaków szczotkujących zęby więcej niż 2 razy dziennie. „Zęby myjemy najczęściej rano i tylko rano. Niecała minuta pobieżnego mycia nie usunie groźnych bakterii z jamy ustnej, nie wyczyści przestrzeni między zębami i nie zlik-

widuje nalotu na języku” – dodaje dr Fąferko.

raz do roku odwiedza dentystę, ale najczęściej wówczas, kiedy pojawia się ból. „O dentyście wciąż przypominamy sobie w sytuacjach kryzysowych, kiedy zniszczony próchnicą ząb boli lub kiedy złamie się w widocznym miejscu. Wciąż omijamy wizyty kontrolne, chociaż i tutaj sytuacja nieco się poprawia. W Polsce pojawiła się natomiast grupa pacjentów, którzy regularnie odwiedzają dentystę nie tylko po to, żeby się leczyć, ale żeby poprawić estetykę uśmiechu” – mówi dr Wojciech Fąferko.



Fot.: sheff/Shutterstock.com

w tym zakresie, a więc jesteśmy przekonani o tym, że rewelacyjna pasta i szczoteczka z reklamy rozwiążą problem higieny. Problem w tym, że często mniej istotne jest to, czym myjemy zęby, ale jak to robimy – jak długo i jak często” – mówi W. Fąferko.

Ponad połowa Polaków myje zęby 2 razy dziennie, ale już 19%

widuje nalotu na języku” – dodaje dr Fąferko.

Zębów nie myjemy, ale leczymy

Brak odpowiedniej higieny jest przyczyną próchnicy, na którą cierpi aż 99% dorosłych Polaków. Jednak Polacy zaczynają chodzić do dentysty – przynajmniej po to, żeby załatać dziury w zębach. Ponad połowa Polaków przynajmniej

Najwięcej Polaków chodzi do dentysty raz na pół roku (31%), raz do roku na wizycie pojawia się 25%, 11% odwiedza gabinet dentystyczny raz na kwartał, a 17% co kilka lat. „Rzadkie wizyty oznaczają bardziej skomplikowane i kosztowne zabiegi. W gabinetach wciąż wykonuje się za dużo zabiegów leczenia kanałowego i kosztownych zabiegów specjalistycznych, bo zamiast zapobiegać, wciąż wolimy leczyć” – mówi lek. dent. Marcin Krufczyk.

Zły stan uzębienia, pociągający za sobą kosztowne wizyty najlepiej widać w rosnących wydatkach Polaków na leczenie. Tylko w 2010 r. rynek usług stomatologicznych wart był ponad 7,1 mld PLN – to o 1 mld więcej niż rok wcześniej.

DTI

Komórki naczyń krwionośnych uczestniczą w naprawie tkanek zębów

Daniel Zimmermann, Dental Tribune International

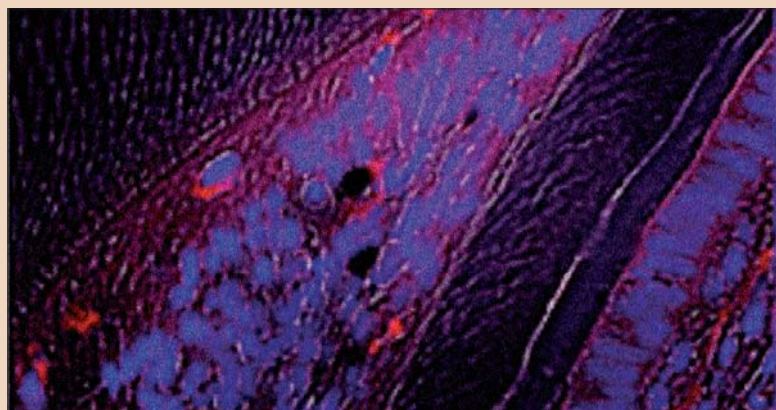
Wyniki nowych badań, przedstawione podczas zorganizowanej niedawno w Nowym Jorku pierwszej międzynarodowej konferencji poświęconej komórkom macierzystym zębów, głowy i szyi (International Conference on Dental and Craniofacial Stem Cells) mogą oznaczać przełom w odbudowie tkanek i narządów.

naczyniach krwionośnych mogą ulegać przekształceniom w różne komórki. To nowe badanie ma być pierwszym, w którym znaleziono genetyczne dowody na potwierdzenie tezy, że mogą one również zachowywać się jak komórki macierzyste, regenerujące uszkodzone lub utracone tkanki. W przeprowadzonym badaniu wszczepiano te

medycyny i stomatologii regeneracyjnej, ukierunkowanej na stymu-

lowanie naturalnych procesów naprawczych po uszkodzeniu lub

w chorobach tkanek” – dodaje Sharpe. DTI



Komórki naczyń krwionośnych w zębie. (DTI; Fot.: King's College, Londyn, Wielka Brytania).

W oparciu o badanie eksperymentalne na zębach siecznych gryzoni – rzędu ssaków, do którego należą myszy i wiewiórki – naukowcy z Wielkiej Brytanii, Brazylii i USA stwierdzili, że komórki tkanki łącznej mogą ulec przemianom w wyspecjalizowane komórki, naprawiające uszkodzone tkanki zębów. Wyniki ich badań zostały opublikowane w jednym z ostatnich numerów amerykańskiego czasopisma *Proceedings of the National Academy of Sciences*.

Wcześniejsze badania w tym zakresie sugerowały, że tzw. pericyty, występujące zwykle w małych

komórki do zębów, gdzie przekształcały się w komórki miążgi.

„W ten sposób po raz pierwszy udowodniono możliwość różnicowania pericytów do wyspecjalizowanych komórek w naturalnych procesach naprawczych” – mówi prof. Paul Sharpe z Zakładu Rozwoju Twarzoczaszki (Instytut Stomatologiczny, King's College, Londyn), który kierował tym badaniem. „Uzyskane wyniki nie tylko mają oczywiste znaczenie dla zrozumienia mechanizmów komórkowych naprawy tkanek, ale także szersze implikacje dla obszarów

Innowacje miarą postępu medycyny

Innowacje w medycynie to wynik postępu, który dokonał się w różnych dziedzinach nauki. Postęp ten umożliwił tworzenie i wdrażanie nowych, użytecznych społecznie technologii, a zmiany w medycynie na przełomie ostatnich dziesięcioleci nieodwracalnie zmieniły jej oblicze.

Inwestycje innowacyjnych firm w badania i rozwój pozwoliły na odkrycie tysięcy leków, które pozwalają obecnie zwalczać choroby o wiele skuteczniej niż kiedykolwiek przedtem. Schorzenia, które jeszcze niedawno były śmiertelne, dziś mogą być efektywnie i bezpiecznie leczone. Pozytywny efekt innowacji farmaceutycznych to wpływ zarówno na jakość życia pacjentów, jak i całej gospodarki. Równocześnie, nowoczesne leki pozwalają na obniżenie kosztów opieki zdrowotnej poprzez zastępowanie wcześniej, mniej efektywnych terapii nowymi rozwiązaniami.

Zgodnie z danymi Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych, od 1990 r. naukowcy odkryli i oprac-

wali ponad 300 całkowicie nowych szczepionek i produktów leczniczych, które zostały wprowadzone do obrotu i pozwalają obecnie leczyć ponad 150 różnych chorób. Droga do innowacji to proces złożony i długotrwały. Czas, jaki zazwyczaj upływa od momentu rozpoczęcia badań labora-



Fot.: weavebreakmedia Ltd/Shutterstock.com

toryjnych do wprowadzenia danego leku do obrotu wynosi średnio 10-15 lat i kosztuje ponad miliard euro!

W celu usprawnienia procesu opracowywania leków powstała inicjatywa w zakresie leków innowacyjnych (Innovative Medicines Initiative – IMI), która jest naj-

większym w Europie partnerstwem publiczno-prywatnym, wspierającym prowadzenie skuteczniejszych prac badawczo-rozwojowych nad lepszymi i bezpieczniejszymi lekami dla pacjentów. IMI jest wspólnym przedsięwzięciem Unii Europejskiej i Europejskiej Federacji Przemysłu Farmaceutycznego (EFPIA). W ramach IMI, dysponującej budżetem 2 mld euro, wspierane są wspólne projekty badawcze oraz tworzone są sieci ekspertów pochodzących ze środowisk branżowych i akademickich, skutkujące zwiększeniem liczby innowacji wprowadzanych w sektorze ochrony zdrowia. Jako neutralna strona w procesie tworzenia innowacyjnych partnerstw, IMI ma na celu stworzenie takiego otoczenia dla prac badawczo-rozwojowych (R&D) w przemyśle farmaceutycznym, które będzie w większym stopniu sprzyjało współpracy. Podmioty zaangażowane w tę inicjatywę liczą, że dzięki IMI Europa zwiększy swą konkurencyjność na szczeblu światowym, stając się najbardziej atrakcyjnym miejscem prowadzenia prac badawczo-rozwojowych w obszarze farmakoterapii. DTI

Weteran przemysłu laureatem pierwszej nagrody DT Award

Yvonne Bachmann, Dental Tribune International

Robert Gottlander ze Szwecji został pierwszą osobą odznaczoną Dental Tribune Industry Leadership Award – nagrodą za wyjątkowe osiągnięcia w dziedzinie edukacji i innowacji stomatologicznych.

R. Gottlander odebrał swoją nagrodę z rąk dyrektora wykonawczego DTI – Torstena Oemusa podczas IDS w Kolonii. Gottlander ukończył Szkołę Stomatologii na

czego ds. edukacji i produktów, odpowiadał za uznany na świecie edukacyjny program szkoleniowy Nobel World Tour.

Przyznawana corocznie przez Dental Tribune International nagroda Global Dental Tribune Award ma stanowić wyróżnienie

nadawane osobom, zespołom i gabinetom, które podejmują aktywne działania w zakresie ciągłego doskonalenia zawodowego i utrzymania najwyższego poziomu usług. Publiczność i najlepsze jury konkursu stanowi 650.000 dentystów, wszyscy czytelnicy magazynu *Dental Tribune*, który publikowany

jest w ponad 25 językach i ukazuje się na wszystkich kontynentach.

Jak powiedział T. Oemus, udostępniono 15 kategorii, w których można zgłaszać nominacje do nagrody. Są to m.in. nagrody Lifetime Achievement (Osiągnięcia życia), Innovation in Dentistry (Innowacje

w stomatologii) oraz Dental Educator (Edukacja stomatologiczna). Informacje o nominacjach znaleźć można na stronie internetowej *Dental Tribune* (www.dentaltribune.com/awards) Lista zwycięzców zostanie ogłoszona podczas Greater New York Dental Meeting w listopadzie br. 



Torsten Oemus (po prawej) wręcza pierwszą nagrodę Dental Tribune Award Robertowi Gottlanderowi. (DTI; Fot.: Yvonne Bachmann, DTI).

Uniwersytecie w Göteborgu. Rozpoczął karierę zawodową w 1984 r. w firmie Nobelpharma, która została później skonsolidowana w ramach Nobel Biocare. W latach 1986-1987, kiedy piastował stanowisko wicedyrektora wykonaw-

Medycyna translacyjna – związek nauki z medycyną

Medycyna translacyjna to proces, w którym odkrycia dokonane w laboratoriach w ramach badań podstawowych znajdują faktyczne zastosowania kliniczne. To nowa, niezwykle ważna dyscyplina naukowa, wymagająca współpracy wielu różnych dziedzin.

Medycyna translacyjna jest młodą nauką, której rozwój związany jest ściśle z problemem starzenia się społeczeństw. W ostatnich latach zaobserwowano, że równolegle ze wzrostem długości życia wzrasta również częstość występowania wielu chorób. W ostatnich latach obserwuje się jednocześnie niebywały postęp w obszarze podstawowych nauk przyrodniczych.

XXI wiek przyniósł m.in. osiągnięcia takie, jak zsekwencjonowanie genomu człowieka oraz identyfikacja genów odpowiedzialnych za wiele chorób nowotworowych. Aby odwrócić negatywne trendy zachorowalności, niezbędna staje się umiejętność sprawnego korzystania z odkryć na poziomie podstawowym. Tymi zagadnieniami zajmuje się od ponad 30 lat medycyna translacyjna, której głównym celem jest właśnie translacja, czyli przetłumaczenie i przeniesienie najnowszych odkryć z poziomu molekularnego na poziom zastosowania w leczeniu pacjentów.

EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

1 + 1 = 3

NOWY AIR-FLOW MASTER PIEZON – SKALING ORAZ NAD- I PODDZIAŚŁOWE PIASKOWANIE – LIDER W PROFILAKTYCE

Nad- i poddźiąsłowe piaskowanie jak w Air-Flow Master. A dodatkowo skaling jak w Piezon Master 700. W sumie Air-Flow Master Piezon – najnowsze osiągnięcie twórców Oryginalnych Metod - to trzy aplikacje w jednym.

PIEZON BEZ BÓLU

Praktycznie bez bólu dla pacjenta i niezwykle łagodny dla nabłonka; maksymalny komfort pacjenta jest głównym wyróżnikiem Oryginalnej Metody Piezon. Nie mówiąc już o unikalnie gładkich powierzchniach zębów. Te dodatkowe zalety są wynikiem prostolinijnych ruchów wzdłuż powierzchni zębów Oryginalnych Szwajcarskich Końcówek EMS współpracujących perfekcyjnie z Oryginalnymi

Rękojeściami Piezon LED. Przysłowiowa szwajcarska jakość połączona z inteligentną technologią i Piezon.



AIR-FLOW NISZCZY BIOFILM

Usuwanie szkodliwego biofilmu aż do samego dna kieszonek. To istota Oryginalnej Metody Air-Flow Perio. Poddźiąsłowa redukcja bakterii zapobiega utracie zęba (periodontitis) lub utracie implantu (periimplantitis). Regularne zawirowania strumienia mieszanki powietrza i piasku oraz woda zapobiegają odmie – nawet gdy docierają do granic profilaktyki – dzięki działaniu końcówki Perio-Flow.



> Oryginalne Rękojeści Air-Flow i Perio-Flow

A kiedy chodzi o konwencjonalne piaskowanie naddźiąsłowe, nic nie jest ważniejsze od nierównanej jakości Oryginalnej Metody Air-Flow. Skuteczność, szybkość, pewność i bezstresowość zabiegu bez uszkodzania tkanki łącznej, bez rysowania powierzchni zębów. Dzięki łagodnemu zastosowaniu energii biokinetycznej.

W urządzeniu Air-Flow Master Piezon wszystko to jest połączone – od diagnozy i leczenia wstępnego, aż po kolejne wizyty. Zapraszamy profesjonalistów profilaktyki, aby sprawdzili sami.

"I FEEL GOOD"

Coś więcej o profilaktyce > www.ems-swissquality.com



> Oryginalna Rękojeść Piezon LED ze Szwajcarską Końcówką PS

AD

Nowy standard ISO

Na całym świecie dostępnych jest 1,5 mln różnych urządzeń medycznych, a co roku pojawiają się tysiące nowych produktów. Międzynarodowa Organizacja Normalizacyjna (International Organization for Standardization – ISO) wprowadziła nowy międzynarodowy standard, który ma na celu ocenę działania takich urządzeń w różnych aspektach oraz poprawę bezpieczeństwa pacjentów.

ISO to światowa sieć, określająca międzynarodowe standardy, niezbędne dla sprawnego funkcjonowania firm, rządów i społeczeństwa. Ta pozarządowa organizacja opracowuje standardy we współpracy z sektorami, które je wykorzystują, dostosowuje je przy użyciu transparentnych procedur, opartych na danych krajowych oraz kie-

ruje poszczególne rozwiązania do implementacji na całym świecie.

Wg organizacji, nowy standard ISO 14155:2011 będzie stanowił techniczną bazę, umożliwiającą regulację i minimalizację technicznych barier dla handlu. Opracowano go, aby skłonić producentów urządzeń medycznych do zapewnienia gwarancji, że ich produkty nie zagrażają bezpieczeństwu pacjentów.

W 2007 r. Światowa Organizacja Zdrowia poinformowała, że co roku w USA ma miejsce ponad 1 mln wypadków związanych z urządzeniami medycznymi. Ponadto, w niektórych krajach rozwijających się połowa sprzętu medycznego całkowicie lub częściowo nie nadaje się do użytku.

Nowy standard odnosi dobrą praktykę kliniczną do projektu, przebiegu, rejestracji i publikacji wyników badań klinicznych na ludziach, mających na celu ocenę bezpieczeństwa i funkcjonowania urządzeń medycznych dla celów regulacyjnych i innych. Ten międzynarodowy standard określa ogólne wymagania, które mają chronić prawa, bezpieczeństwo i dobrostan społeczeństwa oraz zapewnić naukowy przebieg badań klinicznych i wiarygodność ich wyników. Wymogi te mają również określić zakres odpowiedzialności sponsora i głównego badacza, a także dodatkowych sponsorów, badaczy, komisji bioetycznych, urzędów rejestracyjnych i innych organów zaangażowanych w ocenę zgodności urządzeń medycznych.

DTI

Leczenie periodontologiczne bezpieczne dla noworodków

Kobiety ciężarne, cierpiące z powodu zapalenia dziąseł mogą poddawać się niechirurgicznemu leczeniu periodontologicznemu i nie muszą przy tym obawiać się o zdrowie swoich dzieci.

Przeprowadzono badanie, obejmujące 400 dzieci w wieku 2-3 lat z różnych klinik pediatrycznych w USA. Prowadzący to ba-

Naukowcy z uniwersytetów w stanach: Minnesota, Kentucky, Mississippi i New York porównywali dane rozwojowe dzieci w zależności od tego, czy ich matki poddawały się leczeniu dziąseł przed i po porodzie. Różnice między grupą kontrolną i badaną były

Wcześniejsze badania sugerowały, że leczenie periodontologiczne matek może wiązać się z występowaniem problemów medycznych, takich jak niska waga urodzeniowa, poród przedwczesny lub opóźnienie w rozwoju. Sugero- wano, że bakterie uwalniane w trakcie leczenia mogą wnikać do krwiobiegu matki i szkodzić dziecku. Zgodnie z badaniami, kobiety ciężarne są podatne na krwawienie z dziąseł, wywoływane przez zaburzenia hormonalne, które sprzyjają rozwojowi określonych gatunków bakterii w jamie ustnej.

Zdaniem naukowców, jeśli nowe dane zostaną potwierdzone, ciężarne kobiety w USA będą mogły poddawać się leczeniu chorób dziąseł bez obaw, że terapia może negatywnie wpłynąć na rozwój ich dzieci. Rzecznik Amerykańskiej Akademii Periodontologicznej powiedział, że choć dane nadal nie są całkowicie jednoznaczne, organizacja generalnie zaleca kobietom dbałość o zdrowie tkanek przyzębia, także w czasie ciąży. DTI

bardzo niewielkie. Wśród dzieci kobiet, których stan przyzębia poprawił się, obserwowano wyższe wartości wskaźników zdolności motorycznych i poznawczych.

„Zielona” stomatologia

W obliczu zwiększającej się świadomości dotyczącej ekologicznych – „zielonych” technologii, dentyści w wielu krajach zaczynają wprowadzać „zielone prawo” do swoich praktyk.

W USA powołano Eco Dental Association, które oferuje programy edukacyjne oraz specjalne certyfikaty, co umożliwia praktykom dentystycznym wdrażanie „zielonej polityki”. Aby przestrzegać proekologicznych zaleceń, praktyka dentystyczna powinna:

1. Znajdować się w dogodnej lokalizacji, dostępnej przy wykorzystaniu transportu publicznego.
2. Ochroniać zasoby wodne i zredukować zużycie wody.
3. Chronić i oszczędzać energię.

4. Pozostawać w szerokim dostępie dla społeczeństwa, publicznej edukacji i opieki nad pacjentem.
5. Zredukować produkcję wszelkich zanieczyszczeń.
6. Wprowadzić innowacje, których rozwój jest skierowany na bycie przyjaznym środowisku.

Dobry przykład w tym zakresie daje Wielka Brytania. Jednym z pomysłów na prezentowanie proekologicznej polityki jest tzw. Eco Rep Program zamiast tradycyjnych papierowych reklam i instrukcji przyrządów, np. opakowanie zawierające zestaw implantów wysyłane jest do kliniki lub gabinetu z elektroniczną instrukcją i demonstracją użycia. W USA podejmowane są próby zredukowania ilości zanieczyszczeń i odpadków np. przez wymianę pokryć krzeseł na takie, które wymagają

ręcznego wytarcia, a dzięki temu można zrezygnować z jednorazowych sterylnych pokryć. W Wielkiej Brytanii i kilku innych krajach takie regulacje są jednak niezgodne z wymogami sanitarnymi. Wiele praktyk dentystycznych ogranicza też zużycie papieru, a w zamiast używa suchych pomp próżniowych oraz kompresorów nie wymagających zużycia oleju. Ważne jest także odpowiednie zarządzanie oświetleniem.

Istnieją 4 proste zasady, dzięki którym ekologiczna, „zielona” stomatologia może służyć środowisku naturalnemu:

- Przemysł
- Zredukuj
- Użyj ponownie
- Utylizuj

DTI

WHO a zagrożenie grypą

Członkowie grupy roboczej stworzonej przez Światową Organizację Zdrowia zgodzili się co do zorganizowania międzynarodowej sieci, która ma poprawić stopień gotowości na pandemię grypy, zagrażając zdrowiu publicznemu na całym świecie.

dukować ani kupować niezbędnych leków przeciwwirusowych dla swoich obywateli.

„To porozumienie promuje bezpieczeństwo światowego zdrowia i solidarność w czasach pandemii” – powiedział ambasador



Siedziba główna WHO (DTI; Fot.: dzięki uprzejmości WHO Szwajcaria).

Porozumienie, które ma stanowić jasne wytyczne co do uwarunkowań prawnych i odpowiedzialności wszystkich decydentów, zaangażowanych w profilaktykę i kontrolę pandemii jest wynikiem ponad 3-lat negocjacji. Porozumienie ma być ratyfikowane podczas sesji Światowego Zgromadzenia Zdrowia w Genewie (Szwajcaria).

Jak wynika z oświadczenia, jednym z kluczowych elementów porozumienia będzie poprawa współpracy i wymiany informacji pomiędzy głównymi graczami, takimi jak WHO, laboratoria krajowe i firmy farmaceutyczne. Ma także zostać poprawiony dostęp do ratujących życie szczepionek i innych zasobów dla najbardziej potrzebujących państw, które często nie są w stanie pro-

Bente Angell-Hansen, który prowadzi grupie roboczej. „Odzwiedcedla także wyjątkowe partnerstwo z przemysłem i zawiera konkretne metody współpracy z przemysłem i społeczeństwem” – dodał.

Wobec coraz bardziej intensywnego transportu globalnego, występujące lokalnie wirusy mają coraz większe możliwości w zakresie wywołania światowej pandemii, zagrażając wielu ludziom, szczególnie pracownikom opieki medycznej i stomatologicznej. Zgodnie z ostatnimi szacunkami WHO, wirus H1N1, czyli wirus tzw. świńskiej grypy, który pojawił się po raz pierwszy w Meksyku, zabił na całym świecie niemal 20.000 osób. DTI

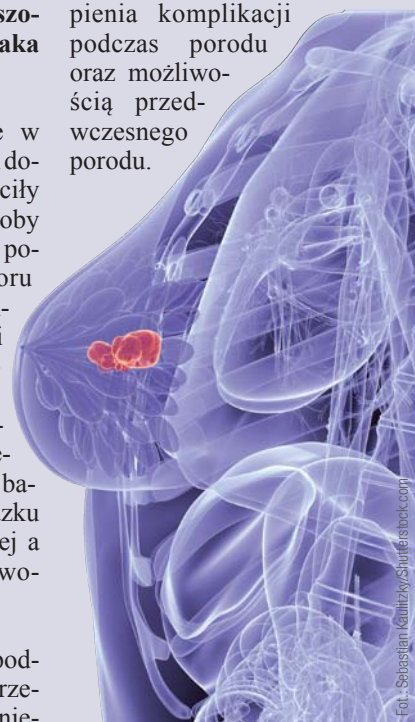
Utrata zębów a ryzyko raka piersi

Nowe badania szwedzkich naukowców wiążą utratę zębów i choroby dziąseł z podwyższonym ryzykiem wystąpienia raka piersi.

Badania przeprowadzone w Karolinska Institute w Szwecji dowiodły, że pacjentki, które utraciły zęby i cierpią z powodu choroby dziąseł były 11 razy bardziej podatne na rozwój nowotworu piersi w porównaniu z pacjentkami o zdrowych zębach i dziąsłach. W projekcie naukowym wzięło udział 3 000 pacjentek, jednak eksperci podkreślają dalszą potrzebę przeprowadzenia szczegółowych badań w celu udowodnienia związku między zdrowiem jamy ustnej a ryzykiem wystąpienia nowotworu.

Naukowcy po raz kolejny podkreślają, jak ważne jest przestrzeganie zdrowia jamy ustnej, ponieważ badania coraz częściej dowodzą powiązania między złym stanem zdrowia jamy ustnej a zwiększoną podatnością na wiele chorób, jak np.: cukrzyca, choroby serca i demencja. Choroba

dziąseł została również powiązana z większym ryzykiem wystąpienia komplikacji podczas porodu oraz możliwością przedwczesnego porodu.



Dr Nigel Carter (British Dental Health Foundation) powiedział, że konieczne są dalsze badania, jednak wyniki tego eksperymentu są bardzo interesujące. DTI

„Wygląda na to, że tkanki mogą się regenerować bez żadnych ograniczeń...”

Na temat badań nad komórkami macierzystymi w stomatologii z dr. Jeremy Mao z Columbia University w Nowym Jorku rozmawia Daniel Zimmermann.

Badania dowiodły, że komórki macierzyste zębów mogą być szansą na skuteczną regenerację nie tylko tkanek zębów, ale także wielu komórek i narządów. W tym roku eksperci z całego świata po raz pierwszy spotkali się w Nowym Jorku na Międzynarodowej Konferencji Komórek Macierzystych Zębów i Twarzoczaszki (International Conference on Dental and Craniofacial Stem Cells), aby dyskutować na temat najnowszych teorii i odkryć naukowych.

Możliwość hodowli całych zębów lub ich fragmentów może oznaczać koniec takiej stomatologii, jaką znamy. Kiedy może to stać się rzeczywistością?

Badania dotyczące regeneracji tkanek zębów i inżynierii tkankowej postępują bardzo szybko. Na modelach zwierzęcych udało się już z powodzeniem odtworzyć różne części zęba, takie jak miazga, zębina i cement. Techniki te nie są jeszcze gotowe do wykorzystania klinicznego, ale za kilka lat z pewnością będzie już taka możliwość. Zależy to także od de-



Dr Mao z delegatami. Konferencja w Nowym Jorku była pierwszym międzynarodowym zjazdem naukowców zajmujących się zębowymi komórkami macierzystymi. (DTI; Fot. dzięki uprzejmości Uniwersytetu Columbia, USA).

uzyskać tylko poprzez zniszczenie zapłodnionego zarodka. Tymczasem zębowe komórki macierzyste

statecznie dużo, aby móc wykorzystywać je do regeneracji wszelkiego rodzaju komórek.

chorób zębów, ale także innych problemów zdrowotnych.

Czy istnieje współpraca pomiędzy naukowcami zajmującymi się zębowymi i innymi komórkami macierzystymi?

Do pewnego stopnia tak, ale nie w takim zakresie, jak byśmy sobie tego życzyli. W 2009 r. brałem udział w konferencji zorganizowanej przez International Society for Stem Cell Research w Barcelonie

pewno miała znaczący wpływ na praktykę stomatologiczną. Czy myśli Pan, że lekarze dentyści będą otwarci na tę ideę?

Wydaje mi się, że jako dentyści jesteśmy przyzwyczajeni do nowych osiągnięć i nie boimy się zmian. Miałem przyjemność prowadzić wykłady dla przedstawicieli różnych dziedzin stomatologii, np. dla chirurgów stomatologicznych i pedodontów. W większości podchodzili oni bardzo entuzjastycznie do potencjału, jaki kryje w sobie regeneracja i inżynieria tkankowa z użyciem zębowych komórek macierzystych. Zdając sobie sprawę z faktu, że endodoncja regeneracyjna może być kolejnym krokiem w ewolucji leczenia kanałów korzeniowych, American Association of Endodontists stworzyło specjalną komisję, która w przyszłości zapewni środki finansowe na projekty badawcze w tej dziedzinie.

Bezzębie, szczególnie osób starszych, stanowi ogromny problem w krajach o bardzo dużej liczbie mieszkańców, takich jak Indie i Chiny. Czy zębowe komórki macierzyste mogą rozwiązać ten problem?

Z pewnością żaden naukowiec i żadna firma zajmująca się tą dziedziną nie powinna ignorować tych regionów, ponieważ potrzeby kliniczne są tam bardzo duże. Jestem przekonany, że w miarę rozwoju tej technologii, stanie się ona także dostępna dla niektórych przelud-



Dr Jeremy Mao przemawia do uczestników konferencji w Nowym Jorku.

„W Europie i w Azji jest wielu naukowców zajmujących się komórkami macierzystymi zębów i twarzoczaszki”

cyzji urzędów regulujących, takich jak np. Agencja ds. Żywności i Leków w USA. Badania naukowe to tylko część tego procesu.

W przeciwieństwie do zarodkowych komórek macierzystych, komórki pochodzące z zębów nie wzbudzają wielu kontrowersji. Dlaczego?

To prawda – kwestie te nie są tak dyskutowane z etycznego punktu widzenia, ponieważ zarodkowe komórki macierzyste można

pobiera się z tzw. odpadów medycznych, takich jak zęby usunięte lub mleczne.

Które dziedziny stomatologii najbardziej skorzystają na tych badaniach?

Teoretycznie wygląda na to, że tkanki mogą się regenerować bez żadnych ograniczeń. Można więc oczekiwać, że na tych technikach skorzysta wiele dziedzin stomatologii. To tylko kwestia czasu, kiedy dowiemy się o tych komórkach do-

Czy zębowe komórki macierzyste można wykorzystywać także w innych wskazaniach medycznych?

Jest to bardzo prawdopodobne. Na początku roku opublikowaliśmy artykuł, w którym wykazano, że klony jednojądrzastych komórek macierzystych z miazgi zęba mogą ulegać przekształceniu do mioblastów i wspomagać tworzenie tkanki mięśniowej. To i inne badania sugerują, że zębowe komórki macierzyste można wykorzystywać nie tylko do leczenia

„Badania naukowe to tylko część tego procesu”

w Hiszpanii. Nie było tam ani jednego wystąpienia dotyczącego zębowych komórek macierzystych. Zdaliśmy sobie wówczas sprawę, że ta dziedzina jest niedostatecznie badana. Stąd właśnie wziął się pomysł na zorganizowanie międzynarodowej konferencji poświęconej badaniom nad komórkami macierzystymi zębów i twarzoczaszki. Mamy też nadzieję, że w ten sposób będziemy promować współpracę pomiędzy naukowcami zajmującymi się tymi dziedzinami.

Jakie inne regiony lub kraje przodują obecnie w badaniach nad zębowymi komórkami macierzystymi?

Kiedy mówi się o badaniach naukowych, ludzie najczęściej myślą o USA. Nasza konferencja pokazała jednak, że w Europie i Azji jest wielu naukowców zajmujących się komórkami macierzystymi zębów i twarzoczaszki. Nawet w krajach, których byśmy o to nie podejrzewali, jak np. w Malezji.

Regeneracja tkanek przy użyciu komórek macierzystych będzie na

nionych obszarów świata, takich jak Indie, Chiny czy kraje afrykańskie. Oczywiście, nadal pozostaje kwestia finansowej dostępności leczenia, co było także dyskutowane podczas konferencji w Nowym Jorku. Początkowo leczenie z użyciem komórek macierzystych będzie kosztowne. Jednak w miarę pojawiania się nowych produktów ceny z pewnością zaczną spadać. Biorąc pod uwagę wysokie koszty dostępnych obecnie metod leczenia odtwórczego, np. implantów stomatologicznych, jestem pewien, że regeneracja tkanek z użyciem komórek macierzystych będzie stanowiła poważną konkurencję.

Czy kongres w Nowym Jorku okazał się sukcesem?

Patrząc wstecz stwierdzam, że była to niezwykła konferencja. Wzięło w niej udział 200 uczestników. W ciągu 3 dni odbyło się 30 prezentacji. Spotkaliśmy się z nadzwyczaj pozytywnym przyjęciem. Planujemy już zorganizowanie drugiej edycji tego przedsięwzięcia. Na razie nie zdecydowaliśmy jednak, gdzie się ona odbędzie. ■

SPECJALNA PROMOCJA

Tylko dla lekarzy stomatologów*

Szczoteczka ORAL-B TRIUMPH 5000
z bezprzewodowym smartguidem

Zestaw zawiera:

6 końcówek szczoteczki:

1 FlossAction®

1 Sensitive

1 ProBright

1 Oral-B® Interspace

1 Oral-B® Tongue Cleaner

1 Oral-B® Interdental Cleaner

Płyta DVD z instrukcją
prawidłowego szczotkowania

249 zł



ZAMÓW TERAZ!

NAVO
polska grupa dystrybucyjna

NAVO Polska Grupa Dystrybucyjna Sp. z o.o.
43-100 Tychy, ul. Oświęcimska 51
tel. +48 32 325 60 00
infolinia e-NAVO: 0 801 677 744
fax: +48 32 325 60 04
e-mail: biuro@navo.pl
www.navo.pl

*Oferta ważna do wyczerpania zapasów. Jedna osoba może zakupić maksymalnie 6 sztuk produktu.



Stomatologia według Vedic Smile

Dr Sushil Koirala – dentysta opowiada o minimalnie inwazyjnej stomatologii kosmetycznej i tłumaczy, dlaczego to sprawa tak ważna dla lekarzy stomatologów.

Javier M. de Pisón Dental Tribune Ameryka Łacińska

Dr Sushil Koirala – wyjątkowo utalentowany lekarz praktyk z ponad 17-letnim doświadczeniem w stomatologii kosmetycznej mówi, że technologia powinna służyć poprawie zdrowia, nigdy jego pogorszeniu. Jego schemat minimalnie inwazyjnej stomatologii kosmetycznej (Minimally Invasive Cosmetic Den-

Dentistry: Concept and Treatment Protocol” dr Koirala przedstawił przewodnik po minimalnie inwazyjnej stomatologii kosmetycznej – dyscyplinie, która do niedawna miała więcej wspólnego z wyglądem niż z doświadczeniem klinicznym. Artykuł ten, opublikowany w czasopiśmie *Cosmetic Dentistry* został przetłumaczony

dentysta. Jednak to, czego pacjent chce, to zupełnie inna kwestia, podobna do wybierania towaru w sklepie: wybiera się kolor zębów, teksturę ich powierzchni, kształt uśmiechu.”

Czym jest piękno?

Definicja piękna różni się w poszczególnych kulturach – podobnie jest z leczeniem kosmetycznym. „Zgodnie z estetyką zachodnią, piękny uśmiech oznacza białe, długie zęby i równą płaszczyznę zwarcia. Te same parametry nie sprawdzają się w Azji” – wyjaśnia S. Koirala. „Pacjenci w Azji nie mają nic przeciwko lekkim stłoczeniom zębów, które postrzegają jako naturalne. Nie możemy więc stosować na całym świecie tego samego szablonu w kosmetycznym leczeniu stomatologicznym”.

Badania wykazały, że pacjenci z Azji mają w porównaniu do mieszkańców Europy i Ameryki szersze komory miazgi. Dr Koirala zaznacza, że preparacja o szerokim stopniu może stanowić zagrożenie dla zdrowia miazgi u pacjentów w Azji. Mimo to, wielu techników dentystycznych przestrzega zachodnich standardów nawet wtedy, gdy ich pacjenci nie są imigrantami z krajów zachodnich i mają inną budowę twarzy. Dr Koirala ostrzega: „Musimy zachować dużą trzeźwość umysłu i rozsądek, wybierając odpowiednią technologię do swojego gabinetu, ponieważ technologie te nie zawsze ukierunkowane są na zdrowie”. Uważa m.in., że technologia wykonywania uzupełnień w systemie CAD/CAM musi zostać udoskonalona zanim będzie można ją w pełni wykorzystać

w stomatologii odtwórczej. „Obecnie technika CAD/CAM wymaga rozbudowy w zakresie drogi wprowadzania, odporności i estetyki, a więc poświęcamy zdrowie dla technologii” – mówi specjalista. „Lekarze ciągle wierzą, że odbicia kalki są idealnym źródłem informacji na temat dostosowywania uzupełnień w zwarciu” – kontynuuje. „Wiara, że mocne odbicie oznacza dużą siłę, a delikatne małą siłę nie ma poparcia naukowego. Mimo to, większość lekarzy zajmujących się stomatologią kosmetyczną przeprowadza korektę zwarcia na podstawie odbicia kalki. Komputerowe systemy analizy zwarcia, które pozwalają obiektywnie mierzyć siły zwarcia na poszczególnych zębach wraz z ich analizą w chwili zwierania zębów,

AD



Dr Sushil Koirala rozmawia z redakcją Dental Tribune. (DTI; Fot.: Javier M. de Pisón, Dental Tribune Ameryka Łacińska).

tistry – MiCD) opiera się na świadomości, naturze oraz technologii opartej na faktach, która uwzględnia długoterminowy stan zdrowia i potrzeby pacjenta.

S. Koirala, który jest założycielem i przewodniczącym Nepalese Academy of Cosmetic Dentistry oraz South Asian Academy of Aesthetic Dentistry łączy w swoim schemacie MiCD filozofię i etykę, wyniki badań naukowych i coś, co można nazwać wedyjskim lub holistycznym podejściem do stomatologii. Dr Koirala, zaniepokojony szybkim postępowaniem w zakresie leczenia estetycznego, zadaje pytanie, czy szeroko stosowane techniki dentystryczne mają poprawiać stan zdrowia, czy tylko zapewniać pacjentom szybką zmianę wyglądu bez zastanawiania się nad odległymi konsekwencjami. Lata praktyki doprowadziły go do opracowania idei MiCD – zestawu zasad, które podkreślają konieczność wczesnej diagnozy, leczenia chorób, wyboru minimalnie inwazyjnych procedur terapeutycznych i stosowania sprawdzonych naukowo materiałów, a także uwzględniania aspektów psychologicznych, tła etnicznego oraz aktualnych potrzeb zdrowotnych pacjenta.

Pionierski atykuł

W przełomowym artykule pt.: „Minimally Invasive Cosmetic

na wiele języków i przyciągnął uwagę licznych naśladowców poszukujących klinicznego schematu leczenia kosmetycznego, który – choć oczywisty – nie był zbyt szeroko stosowany, zakładał bowiem możliwie jak największą oszczędność naturalnych tkanek zębów.

Umiejętność odróżnienia tego, czego pacjent chce od tego, czego rzeczywiście potrzebuje, to duży problem etyczny w stomatologii kosmetycznej. Próbuując go rozwiązać, dr Koirala opracował prosty test samoświadomości, w którym zadaje sobie 4 proste, ale wymagające szczerości pytania:

1. Jaką metodę leczenia wybrałbym, gdyby chodziło o kogoś z mojej rodziny?
2. Czy plan leczenia pozostałby taki sam niezależnie od tego, kim byłby pacjent?
3. Czy czuję się dostatecznie kompetentny i zadowolony, podejmując się leczenia określonego przypadku?
4. Czy pacjent jest zadowolony z szacowanego kosztu biologicznego, finansowego i czasowego proponowanego leczenia?

Dr Koirala wyjaśnia: „To, czego pacjent chce i to czego potrzebuje, to często nie to samo. Potrzebne leczenie to podstawowa terapia, jaką może przeprowadzić