

Zdrowe nawyki od najmłodszych lat

Pierwsza wizyta u dentysty ma decydujący wpływ na kolejne. Rodzice często odkładają ją w czasie, gdy coś w uzębieniu dziecka ich zaniepokoi. Jeśli pierwsze spotkanie dziecka z lekarzem dentystą będzie miało charakter kontrolny, odbędzie się bez bólu i stresu, dziecko szybciej oswoi się z gabinetem, a dodatkowo nabierze nawyku dbania o higienę jamy ustnej.

Większość rodziców czeka z wizytą u dentysty do ostatniej chwili i udaje się z dzieckiem do specjalisty dopiero, gdy pojawia się ból zęba. „Najczęściej konieczny jest wtedy nieprzyjemny zabieg. W ten sposób w dziecku wyrasta przekonanie, że pobyt w gabinecie dentystycznym wiąże się z bólem i płaczem” – mówi Anna Konieczna z poznańskiego Centrum Stomatologii Candeo. Najlepiej zatem pierwsze wizyty w gabinecie planować już wtedy, gdy pojawiają się zęby mleczne.



Lekarz, poza sprawdzeniem, czy ząbkowanie przebiega prawidłowo, powinien także przeprowadzić instruktaż higieny. To on powinien przekazać dziecku informacje na temat szczotkowania zębów – rodzice nie zawsze robią to w sposób

właściwy. Zarówno pierwsza, jak i kolejne konsultacje i wizyty higieniczne, których odbiorcami są dzieci, powinny być prowadzone przez pedodontę – dentystę, który specjalizuje się w profilaktyce i leczeniu zębów u dzieci i młodzieży.

Do tego zna psychikę młodych pacjentów, dzięki czemu łatwiej mu zdobyć ich zaufanie oraz radzić sobie z ich strachem.

Jeśli do gabinetu trafi kilkuletnie dziecko, ważne jest, by w zrozumiałym sposób opowiedzieć mu o kolejnych wykonywanych czynnościach. Można wspólnie obejrzeć edukacyjną bajkę lub książeczkę. Najodpowiedniejszą porą na przyjmowanie dzieci w gabinecie jest przedpołudnie, kiedy dziecko nie jest śpiące ani zmęczone. Po wejściu do gabinetu dajmy maluchowi czas na oswojenie się z sytuacją i nowym miejscem. Jeśli pojawią się problemy, lepiej skrócić wizytę i umówić się na kolejną za jakiś czas.

W łagodzeniu stresu dziecka podczas wizyty u dentysty pomagają nowoczesny sprzęt i metody stosowane w gabinetach stomatologicznych. Znieczulenie podawane w bezbolesny sposób pomaga zmniejszyć ból, a uporanie się z niewielkimi ubytkami nie wymaga już ingerencji z użyciem wiertła.

Po wizycie dzielnemu malcowi należy się nagroda. Powinien on od swojego dentysty dostać coś na pamiątkę – dyplom, odznakę „Dzielny pacjent”, dentystyczny rekvizyt czy próbkę pasty do zębów. Dzięki temu dziecko oswoi swój lęk i stopniowo nabierze nawyku regularnego odwiedzania gabinetu stomatologicznego, także w dorosłym życiu.

Lekarz dentysta powinien leczyć nie tylko zęby

Staw skroniowo-żuchwowy jest jednym z najbardziej obciążonych stawów w całym organizmie. Coraz częściej dolegliwości z jego strony spowodowane są stresem.

Najbardziej charakterystyczne objawy schorzeń stawu skroniowo-żuchwowego – bóle uszu, głowy, oczu, a nawet pleców i karku sprawiają, że pacjenci trafiają do lekarzy wielu specjalności, ale rzadko do dentystów.

W normalnych warunkach staw skroniowo-żuchwowy uaktywniany jest w czasie mówienia, ziewania i spożywania posiłków, w sytuacjach stresowych dodatkowo obciążony jest zaciskaniem i zgrzytaniem zębów, także podczas snu. „Długotrwałe zgrzytanie zębami i zaciskanie ich może doprowadzić do poważnych dolegliwości” – ostrzega dr Iwona Gnach-Olejniczak. „Staw skroniowo-żuchwowy – system mięśni, więzadeł, krążków stawowych i kości – to jeden z najbardziej skomplikowanych stawów w ludzkim organizmie. Gdy dojdzie do zaburzeń jego funkcji, grozi nam nie tylko ból stawu, ale także zębów, uszu, karku, pleców, mięśni twarzy, a nawet oczu” – dodaje.

Wszystkie te dolegliwości to efekt zaciskania zębów, czyli tzw. bruxizmu. Szukając pomocy, pacjenci odwiedzają neurologów, okulistów, laryngologów, ortopedów – zwykle bez skutku. „Wciąż niewiele mówi się o bruxizmie,

stąd pacjenci nie kojarzą, że wszystkie te objawy mogą być efektem mimowolnego zgrzytania zębami i że trzeba po prostu iść do dentysty, który w zależności od przyczyn kłopotów ze stawem skroniowo-żuchwowym, zaproponuje odpowiednią kurację. Najczęściej zdecyduje o stosowaniu na noc szyn okluzyjnych” – wyjaśnia dr I. Gnach-Olejniczak. Plastikowe nakładki relaksujące pozwalają na prawidłowe ułożenie szczęki i żuchwy względem siebie, uniemożliwiając zaciskanie zębów i napinanie mięśni układu stomatognathicznego.



„Niezbędne okazać się może dodatkowe leczenie ortodontyczne lub protetyczne” – dodaje.

Bruxizm wiąże się z zaburzeniami ośrodkowego układu nerwowego, a one mogą wynikać np. z niedoborów określonych substancji w organizmie, dlatego konieczna może się okazać konsultacja z innym specjalistą. Całościowe podejście do leczenia, uwzględniające przyczynę, a nie tylko skutek schorzenia, pozwoli osiągnąć najlepsze rezultaty.

AD

QuickSleeper⁴

IMPLANT DENTAL
NEW WAVE

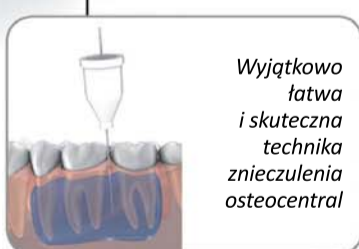
Rewolucja w znieczuleniach!



Całkiem nowa ergonomiczna i lekka końcówka

NOWOŚĆ !!!

Diody wskazujące widoczne z każdej strony końcówki



Zminiaturyzowany unit sterujący do montażu w dowolnym miejscu unitu



Implant Dental New Wave Sp.J.

Ul. Górnośląska 4A/19; 00-444 Warszawa

Tel. 022/ 869 71 00 /1 Fax 022/ 869 43 43

e-mail: info@dental.waw.pl www.dental.waw.pl www.implant.waw.pl



vgstudio/Shutterstock.com

Zdrowe zęby przez całe życie

W różnych grupach wiekowych problemy związane z zębami są różne. Takie same są natomiast zasady higieny i profilaktyki.

Jednym z najpowszechniejszych chorób zębów jest próchnica, która dotyka aż 95% Polaków. Jej główną przyczyną jest zbyt rzadkie i niedokładne szczotkowanie zębów oraz częste picie słodzonych napojów i soków owocowych. Wyjątkowo narażone są na nią najmłodsze dzieci, ponieważ zęby

mleczne są mniej nasycone związkami mineralnymi i psują się dużo szybciej niż stałe. U dzieci występuje też tzw. próchnica butelkowa, spowodowana niemyciem zębów po nocnym karmieniu. Zaawansowaną postać tej choroby dentyści stwierdzają u ponad połowy kilkuletnich dzieci. Dlatego tak ważne jest dbanie o utrzymanie jamy ustnej w czystości już od najmłodszych lat, a w razie potrzeby zastosowanie odpowiedniego leczenia – tym bardziej, że co drugi nastolatek

z powodu próchnicy wkracza w dorosłość, nie mając wszystkich zębów.

Zmniejszenie ryzyka wystąpienia ubytków w zębach możliwe jest przez ich lakowanie i lakierowanie, jednak zabiegi te wykonać można na zębach stałych u starszych dzieci i dorosłych. Jeśli próchnica zaatakuje zęby mleczne, najskuteczniejszym sposobem walki z nią jest lapolisowanie. W każdym wieku można stosować remineralizację, czyli formę leczenia wczesnej fazy próchnicy powierzchniowej lub plombowanie, kiedy ubytek jest większy.

Zaniechanie higieny jamy ustnej lub nieleczone początkowe stadia chorób uzębienia u dzieci szybko przynoszą negatywne rezultaty w dalszym życiu. Nastolatki często cierpią nie tylko z powodu

próchnicy, ale także dużo poważniejszych schorzeń, np. psujących się korzeni zębów oraz bakteryjnego zapalenia dziąseł i przyzębia, a nawet zgorzeli miazgi. Młode osoby często zmagają się także z problemem, jakim są wykrzywione zęby albo niewłaściwie ustawione szczęki. Nieprawidłowe ustawienie zgryzu powoduje naprężenie mięśni żujących i trudności podczas czyszczenia, może także przyczyniać się do wcześniejszej utraty zębów.

Najwięcej problemów ze stanem uzębienia wśród dorosłych powoduje palenie tytoniu, które jest nie tylko przyczyną przebarwień na zębach, a także nieestetycznego osadu i nieprzyjemnego zapachu z ust, ale w dłuższej perspektywie zwiększa ryzyko wystąpienia nowotworu jamy ustnej oraz chorób dziąseł. Przebarwienia mogą być

spowodowane także częstym pić czarnej herbaty i kawy, a nawet soków owocowych. Natychmiastową poprawę gwarantują zabiegi piaskowania i ultradźwiękowe usunięcie kamienia nazębnego oraz wybielenie zębów, np. metodą laserową lub nakładkową.

Problemem dorosłych osób jest też często nadwrażliwość zębów – cierpi na nią co trzeci Polak, najczęściej w wieku pomiędzy 25 a 30 r.ż. Przed nadwrażliwością, podobnie jak przed innymi chorobami, chroni odpowiednia profilaktyka. Podstawą jest częste szczotkowanie zębów właściwą szczoteczką oraz stosowanie dobrze dobranej pasty do zębów – najlepiej, by zawierała ona aminofluorek i miała niski poziom ścieralności (ok. 30 RDA). Popularnym sposobem leczenia nadwrażliwości jest też lakierowanie zębów.

AD

O wydawcy

Wydawca:

dti Dental Tribune International

Biuro w Polsce:

Dental Tribune Polska Sp. z o.o.
Al. Jerozolimskie 44, lok. 518
00-024 Warszawa

info@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

Zespół redakcyjny:

Redaktor naczelna:
Magdalena Wojtkiewicz
m.wojtkiewicz@dental-tribune.com

Tłumacze:

Ewa Aleksyńska,
Marcin Aleksyński,
Ewa Ganowicz,

Redakcja i korekta tekstów:

Marzena Bojarczuk,
m.bojarczuk@dental-tribune.com

Marketing i reklama:

Grzegorz Rosiak,
g.rosiak@dental-tribune.com
Tel.: (22) 433 63 62

Informacje w sprawie prenumeraty:

Dental Tribune Polska Sp. z o.o.,
info@dental-tribune.com
Tel.: 664 608 740

Nakład: 10.000 egz.

Wydawca i redakcja nie ponoszą odpowiedzialności za treść reklam i ogłoszeń. Publikacja ta jest przeznaczona dla osób uprawnionych do wystawiania recept oraz osób prowadzących obrót produktami leczniczymi w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. Nr 126, poz. 1381, z późn. zmianami i rozporządzeniami).

Redakcja *Dental Tribune* dokłada wszelkich starań, aby publikować artykuły kliniczne oraz informacje od producentów jak najrzetelniej. Nie możemy odpowiadać za informacje, podawane przez producentów. Wydawca nie odpowiada również za nazwy produktów oraz informacje o nich, podawane przez ogłoszeniodawców. Opinie przedstawiane przez autorów nie są stanowiskiem redakcji *Dental Tribune*.

Dental Tribune makes every effort to report clinical information and manufacturer's product news accurately, but cannot assume responsibility for the validity of product claims, or for typographical errors. The publishers also do not assume responsibility for product names or claims, or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International.

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper

Licensing by Dental Tribune International

Publisher
Torsten Oemus

Group Editor

Daniel Zimmermann
newsroom@dental-tribune.com
Tel.: +49-341/4 84 74-107

Editor

Claudia Salwiczek

Editorial Assistant
Yvonne Bachmann

Copy Editors

Sabrina Raaff, Hans Motschmann

President/CEO
Torsten Oemus

Sales & Marketing
Matthias Diessner, Vera Baptist

Director of Finance & Controlling
Dan Wunderlich

Marketing & Sales Services
Nadine Parczyk

License Inquiries
Jörg Warschat

Accounting

Manuela Hunger

Business Development Manager

Bernhard Moldenhauer

Project Manager Online

Alexander Witteczek

Executive Producer

Gernot Meyer

Dental Tribune International

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

Regional Offices

Asia Pacific
Dental Tribune Asia Pacific Limited
Room A, 20/F, Harvard Commercial Building,
111 Thomson Road, Wanchai, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177
Fax +8523113 6199

The Americas
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York,
N.Y. 10011, USA
Tel.: +1 212 224 7181
Fax: +1 212 224 7185

International Editorial Board

Dr Nasser Barghi, USA – Ceramics
Dr Karl Behr, Germany – Endodontics
Dr George Freedman, Canada – Esthetics
Dr Howard Glazer, USA – Cariology

Prof. Dr I. Krejci, Switzerland – Conservative Dentistry,
Dr Edward Lynch, Ireland – Restorative
Dr Ziv Mazor, Israel – Implantology
Prof. Dr Georg Meyer, Germany – Restorative
Prof. Dr Rudolph Slavicek, Austria – Function,
Dr Marius Steigmann, Germany – Implantology

© 2011, Dental Tribune International GmbH. All rights reserved

www.vizilite.pl

Rak jamy ustnej to groźna choroba

ViziLite Plus

Testy do wczesnego wykrywania zmian patologicznych błony śluzowej jamy ustnej, w tym zmian nowotworowych.

Metoda wspierana przez fundację:



facebook.com/poldent

CEDE 2011 już za nami!

W dniach 22-24. września br. aż 14 494 lekarzy, techników dentystycznych, asystentek i osób związanych z rynkiem stomatologicznym odwiedziło Poznań. Zwiedzający z całej Polski, a także Ukrainy, Estonii, Litwy, Łotwy, Niemiec, Francji, Rosji, Szwecji, Chorwacji, Czarnogóry, Szwajcarii, Kanady, Chin i Tajwanu, mieli do odwiedzenia 4 duże pawilony o łącznej powierzchni 18 500 mkw., z bardzo czytelnym podziałem ekspozycji na sprzęt stomatologiczny (pawilon 6A), materiały dentystyczne (pawilon 7A), sprzęt i materiały dla techników (pawilon 8) oraz higienę, profilaktykę i sterylizację (pawilon 7). Na powierzchni ponad 8 000 mkw. swoją ofertę prezentowało 251 wystawców, reprezentujących 418 firm z całego świata.

Tradycyjnie wystawie CEDE towarzyszył Zjazd Zespołów Stomatologicznych, w którym uczestniczyło 1 211 osób. Zjazd obejmował 9 sesji, największym zainteresowaniem cieszyły się: – Endodoncja i stomatologia odwrócona (wykładowcy: Paul Gerloczy, Maciej Żarow, Camillo D'Arcangelo), – Dobre życie polskiego stomatologa (Jacek Santorski, Dariusz Duma), – Stomatologia estetyczna (Carlo Zappala, Angelo Putignano, Annemie M. Grobbink), – Marketing, zarządzanie i finanse w gabinecie dentystycznym (Magdalena Szumska, Radosław Zajdel)

Ciekawy program dla techników dentystycznych przygotowali: Portal Dentystyczny i Wydawnictwo Elamed. W sesjach wzięło udział 221 techników.

Jednocześnie we wszystkich salach konferencyjnych pawilonu 7 odbywały się wykłady i warsztaty zorganizowane przez wystawców.

Po raz czwarty podczas CEDE odbywały się także wykłady w ramach Dental Tribune Study Club. W tym roku DTSC przyjęło znaną na świecie formułę „Speakers Corner”. Specjaliści z różnych dziedzin stomatologii i marketingu prezentowali swoje wykłady codziennie w godzinach od 11.00 do 16.00. W tym roku na DTSC wystąpili m.in.: Jan Dethloff, Mariusz Duda, Jan Marcinowski, Maciej Mikołajczyk, Grzegorz Wasiluk, Bart Wacławik i Grzegorz Wawrzeń.

Nowym przedsięwzięciem podczas CEDE 2011 była Arena CEDE. Pomysł stworzenia miejsca, gdzie lekarze będą mogli oglądać pokazy różnorodnych procedur stomatologicznych na żywo, wyszedł od pani Małgorzaty Niedźwiedzkiej z firmy Poldent. Natomiast autorem zarówno nazwy jak i projektu, według którego została zbudowana, jest dr Piotr Grochowski z Warszawy. W środku Areny został zbudowany prawdziwy gabinet dentystyczny, w którym odbywały się pokazy na żywo. Arena cieszyła się bardzo dużym zainteresowaniem zwiedzających, w ciągu 3 dni wystawy prezentowane tam pokazy obejrzało około 1 000 osób.

Grand Prix CEDE 2011

Tradycyjnie w trakcie CEDE przyznane zostały nagrody Grand Prix.

Komisja w składzie:

– Dr hab. n. med. Bartłomiej W. Loster (Przewodniczący) – Prezydent Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego,

- Prof. dr hab. med. Barbara Adamowicz-Klepalska – Gdański Uniwersytet Medyczny,
 - Dr Andrzej Baszkowski – Wielkopolska Izba Lekarska,
 - Pani Prezes Bożena Florczyk – Prezes Polskiego Towarzystwa Techników Dentystycznych,
 - Prof. dr hab. med. Halina Pawlicka – Uniwersytet Medyczny w Łodzi,
 - Dr hab. med. Mariusz Pryliński – Uniwersytet Medyczny w Poznaniu,
 - Prof. dr hab. med. Honorata Shaw – Uniwersytet Medyczny w Poznaniu,
 - Prof. Dr hab. Med. Marek Ziętek – Akademia Medyczna we Wrocławiu,
- w tajnym głosowaniu przyznała następujące nagrody:**
- w kategorii „Sprzęt Stomatologiczny” dla firmy Amadar Sp. z o.o. za ORTHOPHOS XG 3D – system tomografii stomatologicznej i pantomografii cyfrowej,
 - w kategorii „Sprzęt Techniczny” dla firmy MEDdesign za STARlight slim – lampa oświetleniowa,
 - w kategorii „Materiały dla stomatologii” dla firmy ARKONA Laboratorium Farmakologii Stomatologicznej za FLOW COLOR,
 - w kategorii „Materiały Pomocnicze, Preparaty i Urządzenia Profilaktyczne” dla firmy PIERRE FABRE MEDICAMENT POLSKA Sp. z o.o. za ELGYDIUM Pasta przeciw przebarwieniom 30 ml.

Statuetki Grand Prix CEDE 2011 zostały wręczone podczas części oficjalnej Gali CEDE, która odbyła się w pięknej Auli Uniwersyteckiej. Po części oficjalnej, którą prowadził Pan Artur Andrus, gości bawiła świetna Grupa MoCarta. Później można było posłu-

ceceb

2 0 1 1

chać i potaćzyć do starych przebojów w wykonaniu pana Piotra Gąsowskiego.

Dental Tribune Award

Podczas uroczystej Gali CEDE 2011 zostało również wręczone pierwsze w Polsce wyróżnienie Dental Tribune Award. Nagroda Dental Tribune Award została powstała w celu uhonorowania wybitnych osobistości ze świata stomatologii. Po raz pierwszy została wręczona w tym roku podczas targów IDS w Kolonii. Do końca roku DT Award będzie wręczana w czasie najważniejszych wydarzeń w branży stomatologicznej.

Pierwsza nagroda DT Award powędrowała w ręce Polaka. Laureatem został pan Wojciech Feć z firmy FM Dental Produkty dla Stomatologii. Wojciech Feć od wielu lat wnosi pozytywnego ducha do świata stomatologii. Dzięki jego zaangażowaniu i pasji w poszukiwaniu i wdrażaniu nowych technologii, polscy lekarze dentyści mogą poznawać najnowsze rozwiązania terapeutyczne w stomatologii. Wojciech Feć jest również znany ze swojej działalności szkoleniowej. Od ponad 10 lat organizuje konferencje, sympozja i warsztaty, na które zapraszani są znakomici wykładowcy z całego świata. Jednak jego osiągnięcia nie kończą się na stomatologii. Wojciech Feć jest

znakomitym muzykiem od lat grając na bębnach, ostatnio razem z Bang Bong Blues. Jego pasja w pracy i zamiłowanie do muzyki owocowały wieloma akcjami charytatywnymi (m.in. akcja „Myżyczni Przyjaciele czyli zdrowy uśmiech dla dziecka”).

Certyfikaty programu Implant Continuum Education NYU-OSIS-CEIA

W trakcie Gali odbyła się jeszcze jedna ważna uroczystość – wręczenie certyfikatów programu implant Continuum Education NYU-OSIS-CEIA. Dyrektorzy polskiego programu: prof. Andrzej Wojtowicz i dr Piotr Majewski wręczyli międzynarodowe certyfikaty pierwszym absolwentom tego prestiżowego kursu.

Na koniec warto dodać, że po raz pierwszy w tym roku uczestnicy Zjazdu jak również wystawcy mogli poruszać się po Poznaniu środkami transportu miejskiego bez opłat, na podstawie identyfikatora CEDE. To bardzo miły gest ze strony miasta w stosunku do uczestników wystawy i mamy nadzieję, że w przyszłym roku zostanie powtórzony.

CEDE 2012 odbędzie się w dniach 20-22. września 2012 r. w Poznaniu.



Wystawa CEDE 2011.



Dental Tribune Study Club: wykład prowadzi Jan Marcinowski.



Dental Tribune Study Club: wykład prowadzi Bart Wacławik z firmy AMD Lasers.



Wystawa CEDE 2011 – jeden z pawilonów.



Prezentacja skanowania na stoisku firmy Robocam.



Prezentacja na stoisku firmy GC Europe.



Uroczystą Galę CEDE prowadził pan Artur Andrus, a gości bawiła świetna Grupa MoCarta.



Laureaci i Jury Grand Prix CEDE 2011.



Gala CEDE 2011 odbyła się w pięknej Auli Uniwersyteckiej.



Uroczystość wręczenia certyfikatów programu implant Continuum Education NYU-OSIS-CEIA. Dyplomy wręczali dyrektorzy polskiego programu: prof. Andrzej Wojtowicz i dr Piotr Majewski.



Absolwenci programu implant Continuum Education NYU-OSIS-CEIA.



Prof. Andrzej Wojtowicz i dr Piotr Majewski podczas udzielania wywiadu tuż po uroczystości wręczenia certyfikatów.



Pierwsza nagroda DT Award powędrowała w ręce Polaka. Laureatem został pan Wojciech Feć z firmy FM Dental Produkty dla Stomatologii.



Wojciech Feć z żoną, Beatą Feć podczas Gali CEDE 2011.



Nagroda DT Award na stoisku firmy FM Dental Produkty dla Stomatologii. Na zdjęciu: Dan Wunderlich (DTI, CFO), Wojciech Feć, Magdalena Wojtkiewicz (DTI) i Beata Feć.



W Zjeździe Zespołów Stomatologicznych w sumie uczestniczyło 1 211 osób.



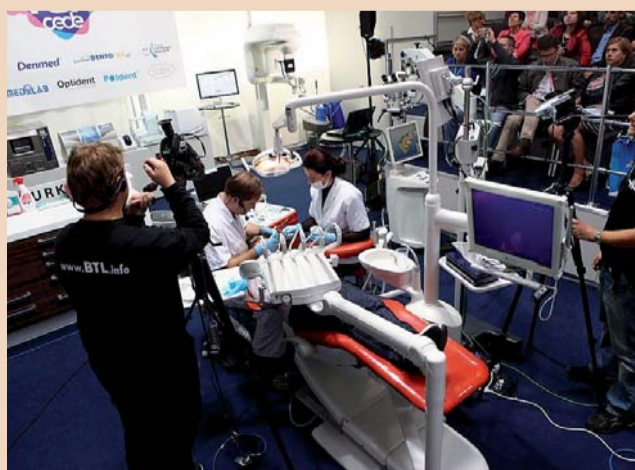
Wykład dr. Witolda Jurczyńskiego.



Wykład prowadzi prof. Paul Gerloczy.



Nowe przedsięwzięcie podczas CEDE – Arena CEDE.



CEDE Arena – pokazy na żywo.



CEDE Arena – prezentacja możliwości urządzenia CEREC.

Diagnostyka 3D – standardowe narzędzie nowoczesnego gabinetu

Podczas targów CEDE 2011 rozmawialiśmy z Dariuszem Stójem – Prezesem Zarządu firmy Optident.

Kolejny rok na CEDE, większe imponujące stoisko, więcej pracowników i produktów oraz nowy logo – czy nowy wizerunek to także nowe cele i kierunki rozwoju?

W 2011 r. Optident obchodzi 15-lecie istnienia – m.in. w ten sposób postanowiliśmy uczcić tę rocznicę, ale rewalizacja wizerunku to pretekst do dalszych działań budujących relacje między marką a klientem. Optident to nie tylko dostawca wysokiej jakości urządzeń diagnostycznych dla stomatologii, ale także kompleksowa obsługa gabinetów, które wdrażają cyfrową diagnostykę. Dlatego w nazwie firmy pojawia się rozszerzenie Digital Dental Solutions. Zmieniając

zapropozować najnowszy skaner CS 7600. Każdy lekarz zainteresowany ucyfrowieniem gabinetu znajdzie u nas każdą cyfrową technologię. A nasze radiowizjografie gwarantują najwyższą jakość obrazu rzeczywistego. Konkurencyjnym firmom wciąż nie udaje się tak perfekcyjnie opanować technologii RVG. Kolejny ważny segment radiologii to tomografia CBCT 3D – Kodak może zaproponować w jednym aparacie CS wszystkie dostępne formaty pola obrazowania i dodatkowo wysokiej precyzji pantomograf cyfrowy – jedno urządzenie do każdego typu diagnostyki 3D i 2D. Na CEDE prezentujemy nowość – tomograf CS 9300 ze zmiennym polem obrazowania.

czesnym gabinecie. I mimo ceny, całkiem dobrze na siebie zarabia.

Czym powinien kierować się lekarz przy wyborze tomografu?

Jednym z najistotniejszych parametrów badania jest rozdzielczość urządzenia. Zastosowanie tomografii w tych dziedzinach, gdzie istotne są szczegóły (np. endodoncja) jest uwarunkowane precyzją obrazu diagnostycznego. Każdy obraz tomograficzny budowany jest z małych prostopadłościów (w CBCT z sześciątów), tzw. voxel. Rozdzielczość badania to wymiar jednego z boków sześciąta. Im niższa, tym badanie dokładniejsze. Porównując rozdzielczość, należy pamiętać, że tomografia to badanie trójwymiarowe, dlatego trzeba rozpatrywać objętość voxelu, a nie wymiar jednego z jego boków. Trzykrotnie zmniejszenie rozdzielczości liniowej powoduje 27-krotną utratę dokładności. Ta różnica powoduje, że dany aparat może albo nie może być stosowany w wielu dziedzinach stomatologii. Dlatego, aby w szerokim zakresie stosować tomograf w gabinecie, wskazana jest jak najwyższa rozdzielczość.

Czy jej poziom wiąże się z wielkością dawki promieniowania, jaką otrzymuje pacjent i wpływa na jego bezpieczeństwo?

Im wyższa rozdzielczość, tym większa dawka, bo konieczne jest wykonanie większej liczby skanów – stąd potrzeba kompromisu. W wielu przypadkach konieczna jest wysoka precyzja. Aby niepotrzebnie nie nasświetlać obszarów nie diagnozowanych, ogranicza się pole do lokalnego badania 3D miejsc, które rzeczywiście interesują lekarza. Badania rozmiaru 4x4 cm lub 5x5 cm wykorzystuje się w stomatologii powszechnie. Najczęściej, zgodnie z zasadą ALARA (minimalizacja dawki), obrazujemy precyzyjnie wybrany obszar. Stąd ogromna popularność aparatów małego pola 3D oraz droższych uniwersalnych aparatów zmiennego pola obrazowania.

To wielkość pola obrazowania jest najważniejsza?

Ten parametr często błędnie przyjmowany jest jako wyznacznik klasy aparatu. Ponieważ ściśle wiąże się z ceną urządzenia, mylnie kojarzony jest jako parametr przydatności tomografii. Wybierając urządzenie do obrazowania 3D, należy określić, do jakich wskazań diagnostycznych będzie ono wykorzysty-



Dariusz Stój

wane w praktyce. Jeżeli gabinet jest skoncentrowany na leczeniu zachowawczym, endodoncji, ekstrakcji ósemek lub mesiodensów, ograniczonych zabiegach chirurgicznych, wszczepach implantologicznych jedynie incydentalnie obejmujących całą szczękę lub zuchwę, to zakup aparatu dużego pola obrazowania nie ma sensu, bo nie sprostą on potrzebom lekarza, ale aparat Kodak 9000 3D, dzięki swojej precyzji (76 µm), wszechstronności (badania pantomograficzne, tomograficzne i opcjonalnie cefalometryczne) i niskiej dawce jest idealnym rozwiązaniem – lekarz ma dyspozycję nowoczesne i wszechstronne urządzenie, spełniające wszystkie potrzeby diagnostyczne za cenę niższą niż cena starszego aparatu o dużym polu obrazowania. Placówki, które wykonują kompleksowe zabiegi chirurgiczne i implantologiczne powinny zakupić system o większym polu obrazowania. Zawsze jednak trzeba pamiętać, że praktycznie w każdej placówce istnieje potrzeba wykonywania zdjęć w mniejszym polu obrazowania, o wysokiej dokładności oraz małej dawce i takie precyzyjne radiogramy będą wykonywane najczęściej. Aparat posiadający tylko duże pole obrazowania, niewielką dokładność, bez funkcji pantomograficznej szybko może się okazać niewystarczający, pomimo wysokiej ceny. Dlatego takie placówki powinny wybrać system elastycznego pola obrazowania (np. aparat CS9300) gwarantujący wszechstronność (badania pantomograficzne, zmiennego pola tomograficzne i opcjonalnie cefalometryczne), wysoką precyzję i niską dawkę dla tomogramów małego pola obrazowania, maksymalnie duże pole dla rozległych radiogramów oraz inne funkcje, np. obrazowanie laryngologiczne.

Ważną grupą klientów Optident są lekarze ortodonta – co znajdują w ofercie firmy?

Dla ortodontów Kodak rozwija

unikalną technologię „One Shot”, która pozwala na wykonywanie badań cefalometrycznych z najkrótszym czasem ekspozycji i radiogramami o unikalnej jakości obrazowania struktury kości i tkanki miękkiej. Przebojem okazało się opracowane specjalnie dla ortodontów oprogramowanie do autotracingu, tzn. automatycznego wyznaczania punktów referencyjnych i planów leczenia ortodontycznego. Ponadto, dzięki tomografowi CS 9300 nasza oferta może zainteresować również laryngologów, oczekujących precyzyjnej diagnostyki radiologicznej przy wielokrotnie niższej dawce w stosunku do klasycznej tomografii CT.

Jakie nowości firma prezentuje na CEDE w tym roku?

Po raz pierwszy pokazujemy tomograf CS 9300 o zmiennym polu obrazowania i wysokiej rozdzielczości oraz skaner RVG CS 7600, który zapewnia doskonałą jakość obrazu i bezbłędne wyniki badań, z czego słyną radiowizjografie Kodak, a także opatentowaną innowacyjną technologię płytek obrazowych Scan and Go[®] dla optymalnej i wydajnej pracy. Inteligentny system Smart Plate[®] identyfikacji pacjentów, najlepsza w tej klasie jakość obrazu (rozdzielczość do 25 LP/mm dla zdjęcia) i intuicyjne oprogramowanie do przetwarzania zdjęć to tylko niektóre zalety urządzenia. Polecamy też kamerę wewnątrzustną CS 7600 z innowacyjną technologią wykrywania próchnicy oraz radiowizjografię RVG6500 IPS, oferowaną od 2010 r. Dzięki Inteligentnemu Systemowi Pozycjonowania, Kodak 6500 jest produktem cieszącym się ogromnym zainteresowaniem dentyków i bardzo często przez nich wybierany, bowiem IPS istotnie przyczynia się do redukcji błędów pozycjonowania i konieczności powtórnej ekspozycji. Zapraszamy więc do skorzystania z wyjątkowej oferty firmy Optident!



Małgorzata Foubert i Dariusz Stój

się, podkreślamy atrakcyjność i nowoczesność, zachowując jednocześnie wizerunek firmy przyjaznej i bliskiej klientom. Zmianę wizerunku i nowe logo widać od razu, ale najbardziej zadowoleni jesteśmy z pracy nad podniesieniem jakości obsługi klientów. To profesjonalny i kompetentny zespół odróżnia nas od konkurencji.

Czy zmienia się także oferta produktowa?

W 2011 r. wzbogacone zostało portfolio naszej firmy partnerskiej Carestream Dental (właściciel marki Kodak Dental Systems). Od marca br. mamy w ofercie pełną gamę technologii obrazowania wewnątrzustnego – nazywamy to RVG na „5”. Proponujemy lekarzom aż 5 rodzajów radiowizjografii: od „klasycznych” rozwiązań przewodowych, przez jedyną na rynku RVG bezprzewodową Kodak 6500, po skaner płytek fosforowych RVG CS 7600, który ma premierę podczas CEDE. Tak szerokiej oferty nie ma żadna konkurencyjna firma! Wreszcie możemy

Wzrasta znaczenie obrazowania 3D w diagnostyce dentystycznej, przybywa tomografów stożkowych i publikacji na ich temat. Czy rośnie także zainteresowanie tomografią CBCT?

Zdecydowanie tak! Ostatnio doświadczyliśmy na rynku (nie tylko stomatologicznym) wielu zmian, ale to kryzys pozwolił dentydom dostrzec szansę na kompleksową opiekę nad pacjentem w gabinecie, którą stwarza nowoczesna diagnostyka radiologiczna – właśnie tomografia 3D, która otwiera przed lekarzem nowe horyzonty diagnostyczne i znacznie poprawia komunikację z pacjentem. W trudnych przypadkach CBCT pozwala radykalnie zmienić plan leczenia po to, by lepiej diagnozować i leczyć. Dzięki obrazowaniu 3D pacjent rozumie, o czym mówi lekarz! CBCT podwyższa poziom i jakość gabinetu – na pierwszej wizycie można wykonać badanie 3D i w oparciu o nie zaplanować leczenie, szybko i bez ryzyka utraty pacjenta planowany jest specjalistyczny zabieg. CBCT staje się standardem w nowo-



Stoisko firmy Optident podczas targów CEDE 2011



Nowe oblicze KaVo Polska

Podczas targów CEDE 2011 mieliśmy okazję przeprowadzenia rozmowy z Katarzyną Gisman – Prezesem Zarządu KaVo Polska.

Od początku września tego roku firma KaVo Polska ma nową siedzibę w Warszawie. Co jeszcze zmieniło się w KaVo?

Firma działa na polskim rynku od 10 lat. Rok 2011 to sporo zmian – poza obsługą handlową i serwisową, zdecydowaliśmy się na rozszerzenie naszej działalności o część dydaktyczno-szkoleniową. Na początku września (9.9.2011 r.) nastąpiło uroczyste otwarcie nowego biura firmy zlokalizowanego w budynku Atrium Centrum w Warszawie przy ulicy Jana Pawła II 27. Najważniejszą jego część stanowi sala pokazowa połączona z salą konferencyjną. Jesteśmy dumni z tego, że wyposażenie sali pokazowej w pełną ofertę firmy KaVo w połączeniu z multimedialnym systemem sali konferencyjnej pozwoli na prowadzenia profesjonalnych szkoleń i konferencji wraz z częścią praktyczną. Kolejna

zmiana to podjęta w ubiegłym roku i urzeczywistniona w ostatnich miesiącach decyzja o wprowadzeniu na rynek polski procesu certyfikacji dystrybutorów. W ten sposób powstała sieć certyfikowanych partnerów biznesowych firmy KaVo Polska. Podjęte działania pozwoliły na nawiązanie współpracy z najlepszymi dystrybutorami, a dzięki temu zapewnienie naszym klientom najbardziej profesjonalnej obsługi.

Czy zmienia się także strategia KaVo w Polsce?

Niewątpliwie nowa siedziba połączona z centrum szkoleniowo-konferencyjnym, jakim jest sala pokazowa i konferencyjna to nowy rozdział w działalności i rozwoju firmy KaVo Polska. Naszą strategią na kolejne lata jest rozwój naszej firmy połączony z propagowaniem biznesu partnerskiego. Jestem

przekonana, że wspaniały zespół firmy, z którym mam zaszczyt pracować, wykorzysta nowe możliwości do zbudowania jeszcze silniejszej marki i wzmocnienie pozycji firmy KaVo na polskim rynku stomatologicznym.

W pierwszej połowie tego roku, podczas targów IDS w Kolonii, firma zaprezentowała nowe produkty. Które z nich mają swoją premierę w Polsce?

KaVo słynie z innowacyjności i wprowadzania na rynek nowych produktów. Nasz dział Research and Development stale pracuje nad udoskonalaniem oferty, by poszerzać ją o nowości oczekiwane przez dentystów, techników i higienistki. Słuchamy naszych klientów i staramy się wprowadzać ich sugestie do naszych produktów. Tegoroczne targi IDS w Kolonii były rekordowe pod względem liczby wprowadzonych nowości i innowacji. Premiery to duża część



Katarzyna Gisman, Prezes Zarządu KaVo Polska.

naszej oferty na tegorocznych targach CEDE – jest wśród nich nowy unit Estetica E 70 S i oferowany wspólnie z firmą Kerr – SonicFill.

Jakie są Pani oczekiwania po tegorocznych targach CEDE?

Targi CEDE – jak w każdym kolejnym roku – to możliwość zaprezentowania firmy i przedstawienia jej oferty. Wierzę, że przedstawiona propozycja KaVo sprostą oczekiwaniom naszych klientów, a specjalne promocje i premiery spotkają się z dużym zainteresowaniem. Uzupełnieniem oferty jest możliwość przygotowania pełnego

projektu gabinetu dostosowanego do indywidualnych potrzeb i wymagań. Taką usługę proponujemy zarówno w przypadku pojedynczych gabinetów, jak i dużych klinik. Nasz cel – obecnie i w przyszłości – to stać się partnerem dla naszych klientów. Pragniemy zapewnić profesjonalną obsługę, ale także podnosić poziom wiedzy i doskonałość umiejętności praktyczne lekarzy dentystów, techników, higienistek i asystentek stomatologicznych. W związku z tym serdecznie zapraszamy do współpracy i korzystania z naszej oferty szkoleniowej oraz sali pokazowej w nowej siedzibie w Warszawie. **DI**



KaVo Polska: Dariusz Kisiel, Zbigniew Kantyka, Sandra Wójcik, Piotr Brynkiewicz, Ewa Prygodzicz.



Maciej Mikołajczyk, Katarzyna Gisman, Marcin Chojnacki, Grzegorz Siwicki.



Stoisko KaVo Polska podczas targów CEDE 2011.

iRaCe

SZYBKIE, SKUTECZNE i BEZPIECZNE

www.iRaCe.ch

Tylko 3 instrumenty w większości przypadków

R1 15/06	R2 25/04	R3 30/04

FKG
DENTAL
Swiss Dental Products
www.fkg.ch

AD

Wspólnie zadbamy o długoterminowe zdrowie jamy ustnej



Rekomendowanie elektrycznych szczoteczek do zębów Oral-B® może pomóc Twoim pacjentom w osiągnięciu ich celu - długoterminowego zdrowia jamy ustnej. Jest to możliwe, ponieważ wyjątkowy, okrągły kształt końcówki szczoteczki elektrycznej w połączeniu z jej oscylacyjno-rotacyjnymi ruchami zapewnia bardziej efektywne czyszczenie trudno dostępnych obszarów jamy ustnej, niż zwykła szczoteczka manualna.

Sukces ten zapewni nasza szczoteczka i Twoje instrukcje prawidłowego mycia zębów.



P&G Oral Health

Zdrowie i zrównoważone funkcjonowanie dzięki wspomaganemu komputerowo kontroli sił zwarcia

Robert Kerstein, USA

Idea leczenia minimalnie inwazyjnego (MI) powstała początkowo w medycynie ogólnej. W stomatologii znalazła zastosowanie na początku lat 70 XX w. w postaci aplikacji diaminofluorku srebra. W latach 80. XX w. opracowano metodę profilaktycznego poszerzonego uszczelniania bruzd (preventive resin restorations), a w latach 90 XX w. metodę atraumatycznego leczenia odtwórczego (atraumatic restorative treatment – ART) z użyciem preparatu Carisolv.

– przestrzeganie zasady *Przed wszystkim nie szkodzić* tak, aby w jak największym stopniu chronić zdrowe tkanki jamy ustnej,
– właściwy dobór odpowiednich materiałów stomatologicznych,
– stosowanie dodatkowych metod, które dostarczają lekarzom opartych na faktach schematów terapeutycznych, co niezawodnie poprawia efekty leczenia.

W projektowaniu uśmiechu zakres interwencji w ramach wybra-

aspekty, które należy uwzględnić w terapii można w najlepszy sposób przeanalizować przy wykorzystaniu systemu wspomagającego podejmowanie decyzji Smile Design Wheel, który wszystkie je obejmuje i łączy (Ryc. 2).

Projektowanie uśmiechu z wykorzystaniem pełnoceramicznych uzupełnień częściowych

Pełnoceramiczne, cementowane adhezyjnie uzupełnienia częściowe (licówki porcelanowe, wkłady i nakłady) uważa się za jedną z metod leczenia MICD, w przeciwieństwie do koron całkowitych, które wymagają znacznie rozleglejszej preparacji zęba. W pewnych sytuacjach można założyć licówki bez jakiegokolwiek preparacji tkanek, jednak możliwość takiego postępowania zależy od tego, czy związane z tym zwiększenie wymiaru przedśionkowo-językowego nie wpłynie negatywnie na efekt estetyczny.

Uzupełnienia cementowane adhezyjnie chronią tkanki zęba, ponieważ możliwa jest bardziej oszczędna preparacja. Wynika to z faktu, że porcelana łączy się ze szkliwem w mechanizmie adhezji, a nie retencji mechanicznej (Ryc. 3). Uzupełnienie porcelanowe osadzone adhezyjnie nie wymaga preparacji zapewniającej retencję mechaniczną w takim stopniu, jak uzupełnienie cementowane w tradycyjny sposób. Adhezja chemiczna, występująca pomiędzy wytrawioną porcelaną i wytrawionym szkliwem dodatkowo poprawia retencję. Mniej inwazyjna preparacja zębów może pozwolić na zminimalizowanie niepożądanych reakcji ze strony mięśni, jakie często mają miejsce podczas opracowywania żywego zęba w celu pokrycia całkowitą koroną.

Kolejną istotną zaletą uzupełnień cementowanych adhezyjnie z punktu widzenia pacjenta jest fakt, że czas leczenia ogranicza się zwykle do zaledwie 2 wizyt:

Wizyta pierwsza: opracowanie zęba pod uzupełnienie częściowe, zaopatrzenie tymczasowe, które uwzględni pożądaną zmianę wyglądu uśmiechu oraz rejestracja zwarcia.



Ryc. 3: Preparacja zębów pod licówkę jest bardziej oszczędna dla tkanek zębów w porównaniu do pełnych koron.

nego leczenia MICD będzie zależał od obecnych zaburzeń w połączeniu z subiektywną oceną własnego uśmiechu przez pacjenta (Ryc. 1a, b). Do najczęstszych niedoskonałości uśmiechu należą:

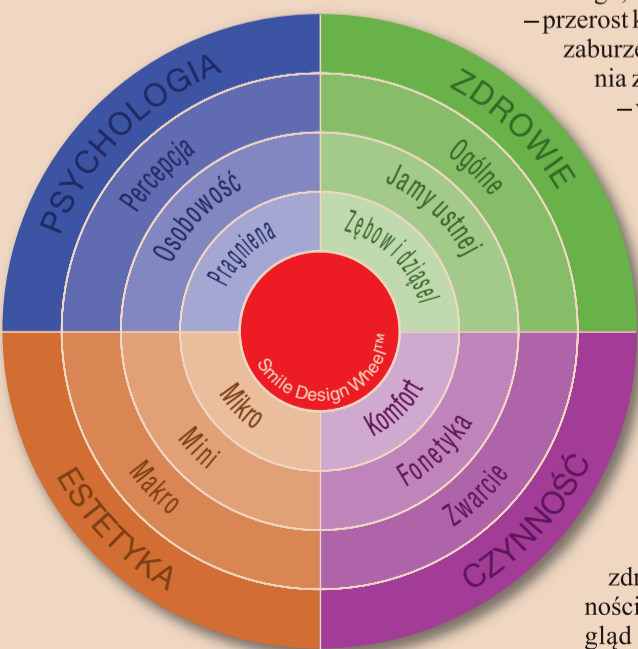
- występowanie diastem,
- przebarwienia zębów,
- starte i zbyt płaskie brzegi sieczne,
- braki zębów,
- zrotowane i nieprawidłowo ustawione zęby,
- przebarwienia wewnątrzpochodne, spowodowane fluorozą lub chorobami przebytymi w dzieciństwie,
- obniżenie poziomu dziąseł, prowadzące do widocznych tzw. czarnych trójkątów,
- nierówny przebieg brzegu dziąsłowego,
- przerost kości i dziąseł na skutek zaburzeń biernego wyrzynania zębów,
- wady zgryzu wg klasyfikacji Angle'a,
- odwrócona krzywa uśmiechu.

Współczesna stomatologia estetyczna pozwala skorygować większość z tych nieprawidłowości w prosty, spójny, minimalnie inwazyjny sposób, kładąc jednakowy nacisk na aspekty psychologii, zdrowie, sprawność czynnościową i estetyczny wygląd pacjenta. Wszystkie


Od najwcześniejszych lat stomatologia minimalnie inwazyjna koncentrowała się wokół wykrywania i leczenia próchnicy, nie znalazła jeszcze szerokiego zastosowania w innych dziedzinach stomatologii. W 2009 r. sformułowano jednak ogólne założenia minimalnie inwazyjnej stomatologii kosmetycznej (minimally invasive cosmetic dentistry – MICD) i schemat zgodnego z nią postępowania. Za podstawowy cel MICD uznano możliwość optymalnej klinicznej korekty uśmiechu przy wykorzystaniu metod terapeutycznych wymagających możliwie najmniejszej interwencji klinicznej. Dodatkowe wytyczne dotyczące MICD obejmują:




Ryc. 1a: Niedoskonałości uśmiechu – przebarwienia zębów i diastema. Ryc. 1b: 4 licówki na zębach przednich założone w celu poprawy estetyki uśmiechu.




Ryc. 2: Diagram Smile Design Wheel, który uwzględnia aspekty psychologiczne, zdrowotne, czynnościowe i estetyczne.





”

FenderPrime umożliwia szybką, prostą i bezpieczną odbudowę zębów mlecznych



FENDERPRIME™


Ochrona i odbudowa zębów mlecznych

Unikalne połączenie klinu chroniącego i wyprofilowanej kształtki do wypełnień klasy II w zębach mlecznych. FenderPrime umożliwia szybką, prostą i bezpieczną odbudowę zębów mlecznych. FenderPrime jest dostępne w dwóch rozmiarach, długim i krótkim.

Jeśli lubisz FenderPrime, polubisz:

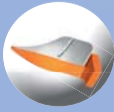
FENDERMATE®

Kształtka do wypełnień klasy II




FENDERWEDGE®

Ochrona i separacja



FENDERPREP™

Ochrona podczas większej preparacji



3458-1110 © Directa AB
DIRECTA AB P.O. Box 723, SE-194 27 Upplands Väsby, Sweden
 Tel: +46 8 506 505 75, Fax: +46 8 590 306 30, info@directadental.com, www.directadental.com