ICV: 3,45 pkt.

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Polish Edition

www.dental-tribune.com

CENA: 15 zł

ISSN 1730-315X

VOL. 14, NR 3+4

POZNAJ OPINIĘ EKSPERTA

Rozwiązania dla chirurgii? Wejdź na:
poznajopinieeksperta.pl

Dental Tribune Polish Edition

„Noblesse oblige”

O tym, jak w dobie nasycenia rynku, szumu informacyjnego i walki konkurencyjnej znaleźć swoje miejsce, rozmawiamy z Wojciechem Augustyniakiem – Dyrektorem Zarządzającym W&H Poland.

Ponad 125 lat tradycji w produkcji sprzętu stomatologicznego, to z jednej strony czas na zdobycie olbrzymiego doświadczenia, ale to także szczególny rodzaj zobowiązania wobec klientów. Czy istnieją dzisiaj działania dające gwarancję utrzymania pozycji lidera na wysoko konkurencyjnym rynku?

W&H to najstarszy producent końcówek stomatologicznych w Europie. Jako pierwsi na świecie zastosowaliśmy szybkozłączki, system mocowania wierteł na przycisk, pierwsze urządzenia do automatycznej konserwacji. Ale nawet towarzysząca nam niezmiennie historia innowacji nie zastąpi codziennej pracy nad zaoferowaniem klientowi czegoś więcej, także w obsłudze posprzedażowej – zapewniamy najdłuższe na rynku okresy gwarancyjne, nasze Centrum Serwisu Technicznego oferuje Klientom dostęp on-line do historii serwisowej, możliwość zlecania i monitorowania napraw i ich kosztów przez całą dobę 7 dni w tygodniu, bezpłatny sprzęt zastępczy i przesyłki do serwisu i z powrotem do klienta.

Polscy lekarze mają obecnie dostęp do najnowszych rozwiązań i produktów. Nowoczesne technologie są w zasięgu ręki. Czy istnieją jeszcze zauważalne różnice w wyposażeniu klinik stomatologicznych w Polsce i np. Europie Zachodniej? Jak na tym tle wyglądają nasi specjaliści?

Poziom usług stomatologicznych w Polsce jest jednym z najwyższych na świecie, a wyposażenie polskich klinik jest często znacznie nowocześniejsze niż w Europie Zachodniej. Nasi specjaliści szybko i sprawnie wdrażają u siebie najnowsze technologie – absolutnie nie mamy się czego wstydzić.

Czy polscy lekarze przy wyborze urządzeń koncentrują się wyłącznie na cenie, czy wybór jest wypadkową wielu czynników, w tym: ceny, jakości, użyteczności, ergonomii i prestiżu?

Niestety, wybór jest często daleki od optymalnego z bardzo prozaicznego powodu – braku czasu. Lekarz dentysta, będąc jednocześnie przedsiębiorcą, ma w swojej codziennej pracy tak wiele decyzji medycznych i biznesowych do podjęcia, że po prostu nie jest w stanie poświęcić wystarczająco dużo uwagi każdemu zakupowi. Także podczas podejmowania wydawałoby się kluczowych decyzji, np. wyposażenia nowego gabinetu. Po uporaniu się z finansowaniem, ekipą remontową, Sanepidem, kiedy przychodzi wreszcie czas na zamówienie unitu, brakuje już energii na świadomą jego konfigurację. W efekcie wybierane jest rozwiązanie atrakcyjne estetycznie i wygodny dla pacjenta fotel. Mało kto zwraca uwagę, w jaki silnik elektryczny, skaler czy turbinę unit zostanie wyposażony, a przecież to ten właśnie niepotrzebnie ciężki silnik trzeba trzymać w ręce po kilka godzin dziennie przez kilkanaście lat.

Firma W&H jest obecna na polskim rynku od ponad 25 lat. Mając tak pełny obraz upodobań konsumentów, charakterystyki rynku, zmian na nim zachodzących, jak ocenia Pan kierunek rozwoju polskiej stomatologii na najbliższe 25 lat?

Polski rynek stomatologiczny po okresie dynamicznego i czasem chaotycznego rozwoju wszedł w fazę dojrzałości. Widoczne są na nim te same trendy, co na Zachodzie – konsolidacja producentów i dystrybutorów, postępująca cyfryzacja we wszystkich obszarach: diagnostyki, dokumentacji czy komunikacji na linii pacjent-lekarz-technik. W najbliższym czasie spodziewałbym się raczej dalszej optymalizacji, nie oczekując przełomowych zmian.

Dostarczanie nowoczesnych rozwiązań dla specjalistów to nie jedyny obszar zainteresowania firmy. Jakie wartości towarzyszą firmie W&H i jaką ma ona misję?

W&H w Polsce inwestuje bardzo duże środki w działania mające na celu wspieranie edukacji podyplomowej. Uruchomiliśmy właśnie w naszym biurze w Warszawie jedno z najnowocześniejszych

w Europie Centrów Szkoleniowych, wyposażone w najwyższej klasy symulatory i najnowocześniejszy sprzęt pozwalający na organizację szkoleń na poziomie niedostępnym dotychczas w Polsce. Co więcej, W&H nie organizuje tu szkoleń promujących produkty – wszystkie prowadzone w Centrum kursy to autorskie programy szkoleniowe liderów polskiej stomatologii.

Do testów klinicznych nowego unitu chirurgicznego udało się zaprosić do współpracy jednych z bardziej rozpoznawalnych polskich specjalistów z zakresu chirurgii, periodontologii i implantologii. Te nazwiska mówią same za siebie. Czy trudno było przekonać tak wymagających użytkowników do podzielenia się swoimi opiniami na temat Państwa urządzeń?

Nigdy dotąd wprowadzenia na polski rynek urządzenia dla lekarzy dentystów nie poprzedził tak szeroki program testów klinicznych z udziałem – nie boję się tego powiedzieć – światowej klasy specjalistów. Jestem niezwykle dumny, że nasze zaproszenie przyjęli tak znakomici lekarze i gorąco zachęcam do zapoznania się z ich opiniami. Jestem głęboko przekonany, że komentarze, także te krytyczne, są dla ich kolegów i koleżanek znacznie bardziej wartościowe niż kolejna kampania reklamowa producenta. Serdecznie dziękuję wszystkim, którzy zgodzili się wziąć udział w naszych testach klinicznych. Szczególnie dziękuję za wiele opinii, także krytycznych.

Dziękuję za rozmowę.

Od redakcji: Dla Czytelników mamy niespodziankę. Każda kampania, to wielotygodniowe przygotowania oraz sesje zdjęciowe, obejmujące wielogodzinną pracę. Efekt finalny jest wysmakowany, elegancki i czytelny. Prezentowane zdjęcia są podsumowaniem tego wydarzenia i pokazują jego kulisy. Dziękujemy, że się zgodziliście!

DT

Rozmawiał: Grzegorz Rosiak

O wydawcy

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

na licencji
Dental Tribune International GmbH

www.dental-tribune.com

Zespół redakcyjny:
Redaktor naczelna:
Marzena Bojarczuk
m.bojarczuk@dental-tribune.com
Tel.: 607 811 250
Marketing i reklama:
Grzegorz Rosiak,
g.rosiak@dental-tribune.com
Tel.: 606 202 508
Informacje w sprawie prenumeraty:
m.spytek@dental-tribune.com
Tel.: 600 019 616
Nakład:
10.000 egz.

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

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper

Licensing by
Dental Tribune International

Group Editor
Daniel Zimmermann
newsroom@dental-tribune.com
+49 341 48 474 107
Clinical Editor
Magda Wojtkiewicz
Online Editors /Social Media Manager
Claudia Duschek
Editorial Assistants
Anne Faulmann
Kristin Hübner
Copy Editors
Sabrina Raaff
Hans Motschmann
Publisher/President/CEO
Torsten Oemus
Chief Financial Officer
Dan Wunderlich
Chief Technology Officer
Serban Veres
Business Development Manager
Claudia Salwiczek
Jr. Manager Business Development
Sarah Schubert
Project Manager Online
Tom Carvalho
Event Manager
Lars Hoffman
Education Manager
Christiane Ferret
International PR & Project Manager
Marc Chalupsky

Marketing & Sales Services
Nicole Andrä
Event Services
Esther Wodarski
Accounting Services
Karen Hamatschek
Anja Maywald
Manuela Hunger
Media Sales Managers
Matthias Diessner (Key Accounts)
Melissa Brown (International)
Antje Kahnt (International)
Peter Witteczek (Asia Pacific)
Weridiana Mageswki (Latin America)
Maria Kaiser (USA)
Hélène Carpentier (Europe)
Barbora Solarova (Eastern Europe)
Executive Producer
Gernot Meyer
Advertising Disposition
Marius Mezger

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

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

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

International Editorial Board

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

©2015, Dental Tribune International GmbH. All rights reserved

AD

Czy diastema dodaje atrakcyjności?

Diastema to anatomiczna przestrzeń między zębami, najczęściej nazwę tę stosuje się w stosunku do przerwy między górnymi (lub dolnymi) siekaczami przyśrodkowymi. Uważa się, że dodaje sex-appealu, pomaga odnieść sukces, a nawet, że przynosi szczęście – diastema we Francji nazywana jest zębami szczęścia (dents du bonheur). Dla lekarzy dentystów przestaje być cechą uzębienia, a zaczyna być wadą, gdy jej szerokość przekracza 2 mm.

Diastema najczęściej powstaje na skutek przerostu wędzidełka górnej wargi. Zdarza się jednak, że sąsiednie siekacze są zbyt małe lub w ogóle nie występują (brak „dwójek"), wtedy również dochodzi do powstania przerwy między „jedynkami". To także przejściowa cecha uzębienia dzieci na etapie wymiany mleczaków na zęby stałe. „Nie zawsze diastema jest tylko cechą estetyczną, gdy przekracza 2 mm szerokości wkraczamy w obszar negatywnego wpływu na zdrowie zębów, które mogą powoli tracić stabilność" – mówi dr Iwona Gnach-Olejniczak, lekarz dentysta z Wrocławia.

Diastemy nie trzeba zamykać, często tylko się ją zmniejsza, jednak jeśli przestrzeń międzyzębowa jest wynikiem przerośnięcia wędzidełka górnej wargi, potrzebny jest zabieg chirurgiczny. „Przecinam pasmo tkanki przyczepione z jednej strony do dziąsła, a z drugiej do tylnej części górnej wargi i przechodzę do leczenia ortodontycznego, które niweluje wadę zgryzu" – mówi dr Iwona Gnach-Olejniczak.

Przy brakach „dwójek" lekarz dentysta planuje wszczepienie implantów w czasie noszenia aparatu. „Jeśli jedynki przedzielone diastemą są zbyt wąskie, estetykę uśmiechu poprawią licówki porcelanowe, które mogą być wykonane bez leczenia ortodontycznego, jeśli nie występuje wada zgryzu" – tłumaczy wrocławska dentystka. Licówki pozwalają osiągnąć spektakularne efekty, mimo niewielkiej ingerencji w twarde tkanki zęba. Cienkie płatki porcelany (grubości 0,5-0,75 mm) nakleja się na przednie powierzchnie zębów. Licówki są odporne na silne przebarwienia, idealnie naśladują szkliwo zębów, przez co są najbardziej estetycznym rozwiązaniem, a ich trwałość określa się na 13-15 lat. Ich wykonanie wymaga 2-3 wizyt u dentysty.

Natychmiastowy efekt osiągany na fotelu dentystycznym podczas jednej wizyty daje bonding, czyli zamaskowanie diastemy za pomocą kompozytu. „Podczas bondingu powierzchnia korony zęba nie jest szlifowana, a tylko wytrawiana kwasem demineralizującym. Licówki kompozytowe można zdjąć, ponieważ w żaden sposób nie ingerują one w tkanki twarde zęba" – tłumaczy ekspert. To rozwiązanie stosowane jest często przez aktorów, jako jeden z elementów dostosowania się do roli. DT

Na podst.: mat. prasowe UNIDENT UNION Dental Spa Medycyna Estetyczna.

Regularne lakierowanie zębów redukuje próchnicę u dzieci

U dzieci i dorosłych poddawanych regularnemu lakierowaniu zębów, zaobserwowano rzadsze występowanie nowych ognisk próchnicy w zębach stałych (43% rzadziej) i mlecznych (37%). Dane pochodzą z raportu Cochrane, przedstawiającego 22 różne badania zostały przedstawione przez Colgate na Europejskim Kongresie Stomatologii Dziecięcej.

Badania, które były podstawą raportu Cochrane przeprowadzono na grupie 12 455 uczestników między 1. a 15 r.ż., były randomizowane, na 2 grupach równoległych z zastosowaniem ślepej próby. W większości przypadków lakier fluorowy aplikowano 2 razy do roku (17 badań) albo 4 razy do roku (3 badania). Autorzy raportu podsumowali go słowami: „Przygotowane przez nas zestawienie 22 badań wykazuje, że lakierowanie fluorem w porównaniu z terapią placebo lub brakiem terapii jest efektywnym sposobem przeciwdziałania próchnicy wśród dzieci i dorosłych".

W świetle jednoznacznych dowodów Baerbel Kiene, Director of Scientific Affairs w Colgate-Palmolive Europe wezwała dentystów do stosowania na szerszą skalę lakierów (razem z innymi produktami fluorowymi) w walce o wyeliminowanie problemu próchnicy wśród młodych pacjentów. Dodała także, że „próchnica jest problemem silnie rozpowszechnionym, dotyczącym zarówno 60%-90% młodych ludzi w wieku szkolnym, jak i wielu dorosłych. Pomimo, że jest bolesną dolegliwością i dużym źródłem wydatków w systemach ochrony zdrowia na całym świecie, jej prewencja, niestety, nie jest głównym priorytetem dentystów".

Terapia fluorem jest filarem prewencji próchnicy już od ponad 50 lat. Najważniejszy jest jego przeciwpróchnicowy wpływ na szkliwo, w którym zatrzymuje procesy demineralizacji zdrowych zębów, poddawanych działaniu kwasów obecnych w pożywieniu, jak i wspiera odbudowywanie (remineralizację) „białych plam", będących wczesnym przejawem próchnicy. Lakier aplikowany na zęby przedłuża działanie fluoru na szkliwo, funkcjonuje jak z wolna uszczuplająca się rezerwa fluoru. Jest to więc szczególnie zalecane dzieciom i dorastającym młodym ludziom z wysokim współczynnikiem zagrożenia próchnicą, czyli osobom, których dieta bogata jest w cukry, którzy nie pielęgnują wystarczająco dobrze jamy ustnej czy też są poddawani długotrwałemu leczeniu ortodontycznemu (aparat stały). DT

Źródło: Biuro prasowe Colgate

Polscy naukowcy badają, dlaczego przewlekły stres niszczy mózg

Za zaburzenia psychiczne, które rozwijają się na podłożu przewlekłego stresu, może być współodpowiedzialny enzym MMM-9 trawiący białka – wynika z badań naukowców z Instytutu Biologii Doświadczalnej PAN im. M. Nenckiego w Warszawie. W przyszłości mogą one zaowocować opracowaniem nowych skutecznych terapii, m.in. na depresję.

Przewlekły stres wywiera głęboki wpływ na funkcje poznawcze oraz struktury mózgu. Może przyczyniać się m.in. do rozwoju zaburzeń psychicznych, takich jak depresja, która wg Światowej Organizacji Zdrowia jest czwartą najpoważniejszą chorobą na świecie. Koszty leczenia depresji są ogromne, niestety na razie niewspółmierne do efektów.

Mechanizmy molekularne odpowiedzialne za niszczący wpływ przewlekłego stresu na mózg są słabo poznane. Badaniami nad ich zrozumieniem zajmują się m.in. polscy naukowcy z Instytutu Biologii Doświadczalnej PAN im. M. Nenckiego. „Mózg jest najbardziej skomplikowanym i złożonym organem ludzkiego ciała. Zbudowany jest z komórek nerwowych, komunikujących się ze sobą za pomocą wyspecjalizowanych połączeń zwanych synapsami. Przez całe życie dochodzi do zmiany siły oraz liczby połączeń synaptycznych w odpowiedzi na różne bodźce pojawiające się w środowisku wewnętrznym i zewnętrznym organizmu, takie jak ekspozycja na przewlekły stres" – mówi PAP dr Emilia Rejmak-Kozicka z Instytutu im. Nenckiego. Laureatka stypendium START Fundacji na rzecz Nauki Polskiej oraz grantu Narodowego Centrum Nauki bada przewlekły stres, który może powodować rozwój depresji.

Jak dowiodły badania na przestrzeni lat, synapsy wydzielają enzymy, które zmieniają środowisko je otaczające. Jednym z nich jest MMP-9, zewnątrzkomórkowy enzym trawiący białka. Badania dr Kozickiej, opublikowane w piśmie *Nature Communications* pokazały, że MMP-9 podobnie jak nożyczki tnie inne białko – nektynę-3, która jak rusztowanie łączy 2 komórki nerwowe. Kiedy dochodzi do pocięcia tego białka, przestaje ono pełnić swoją rolę. Wyniki te zostały potwierdzone w badaniach zarówno na hodowlach komórkowych *in vitro*, jak i na zwierzęcych modelach przewlekłego stresu.

„Wraz z naukowcami z Politechniki w Lozannie odkryliśmy zmniejszoną zawartość nektyny-3 w hipokampie, obszarze mózgu o kluczowym znaczeniu w odpowiedzi na stres oraz w rozwoju depresji. Zmiany molekularne pod wpływem przewlekłego stresu mają odzwierciedlenie w zachowaniu zwierząt, które stają się bardziej agresywne i wykazują nieprawidłowe zachowania społeczne" – wyjaśnia dr Rejmak-Kozicka. Zapewnia też, że poznanie molekularnych mechanizmów stresu przybliży badaczy do odkrycia odpowiednich leków i zastosowania skutecznej terapii leczenia zaburzeń neuropsychiatrycznych związanych z przewlekłym stresem, zwłaszcza depresji. DT

Źródło: www.naukawpolsce.pap.pl

XP-endo® Finisher R – FKG Dentaire rozszerza ofertę instrumentów 3D

FKG Dentaire SA kontynuuje wprowadzanie na rynek innowacyjnych instrumentów – po wprowadzeniu rewolucyjnej XP-endo® Finisher, którego premiera odbyła się w 2015 r.

Oferta instrumentów przeznaczonych do przestrzennego opracowania kanałów korzeniowych została wzbogacony o XP-endo® Finisher R (XP-FR) – narzędzie do usuwania materiału wypełniającego.

Wykonane z unikalnego i bardzo elastycznego stopu NiTi, które dzięki swoim właściwościom rozszerzalnym w porównaniu do standardowych instrumentów, XP-FR czyści, nie zmieniając kształtu kanału oraz w obszarach niedostępnych dla tradycyjnych pilników. Po wstępnym opracowaniu usuwany jest materiał wypełniający (bez względu na zastosowany rodzaj techniki), który jest obecny szczególnie w kanałach ze złożoną morfologią i wielokrotnie zakrzywionych.

Podobnie, jak w przypadku XP endo® Finisher, zastosowano tu stop aluminium. FKG MaxWireTM (stop martenzytyczny i austenityczny) daje instrumentom zdolność do rozszerzania się i kurczenia tak, aby opracować kanał w trudnodostępnych miejscach, zwłaszcza owalnych i wielokrotnie zakrzywionych, nie zmieniając kształtu kanału. Dzięki swojej średnicy ISO 30, Finisher R (XP-FR) jest nieco sztywniejszy niż XP-endo® Finisher i umożliwiają skuteczne usunięcie gutaperki.

Nowe narzędzie charakteryzuje się odpornością na cykliczne zmęczenie, ze względu na swoje niewielkie rozmiary rdzenia i zerowej zbieżności. Urządzenie jest łatwe w obsłudze i przeznaczone dla wszystkich lekarzy dentystów, którzy chcą poprawić długookresowy sukces swoich procedur leczenia endodontycznego. Dostępny jest w szerokościach 21 i 25 mm, pakowany w jałowy blister po 3 sztuki. DT

Więcej informacji:
FKG Dentaire SA Crêt-du-Locle 4
CH-2304 La Chaux-de-Fonds
Switzerland
T. +41 32 924 2244
info@fkg.ch
www.fkg.ch

AD

Zwiększone bezpieczeństwo, wydajność i produktywność dzięki połączonej organizacji pracy, uproszczonego postępowania oraz kontroli zakażeń

Zagadnieniem, które nieustannie ma znaczący wpływ na przemysł stomatologiczny jest kontrola i zapobieganie infekcjom. Standardy ulegają nieustannym zmianom, a pacjenci mają coraz większą tego świadomość, branża stomatologiczna wymaga nieustannego rozwoju produktów i systemów w celu zapewnienia całkowitej ochrony personelu medycznego oraz bezpieczeństwa pacjentów. Firma Hu-Friedy należy do liderów w tej dziedzinie i szczególnie dumna jest z opracowanego Systemu Zarządzania Instrumentarium (IMS), który jest wyjątkowo dopasowany i stworzony tak, aby praca była bezpieczna i skuteczna.

Kasety z instrumentarium medycznym są szeroko stosowane w szpitalach, a większość amerykańskich i europejskich szkół dentystycznych wykorzystuje je obecnie do szkolenia studentów. W ostatnich latach wykorzystanie kaset stało się popularne również w gabinetach stomatologicznych.

Korzyści z posiadania Systemu Zarządzania Instrumentarium, takiego jak Hu-Friedy IMS, z wykorzystaniem kasety w zakresie kontroli zakażeń są liczne i dobrze znane. Ponieważ wewnątrz znajdują się w ostre przedmioty, w rezultacie potrzeba mniej czynności związanych z kontaktem z zanieczyszczonymi instrumentami podczas dekontaminacji – skutkuje to zmniejszeniem szansy na urazy przezskórne personelu medycznego. Istnieją także inne zalety systemu IMS, które znacząco wpływają na pracę gabinetu, co skutkuje większą wydajnością całego zespołu stomatologicznego i ma wpływ na zwiększenie oszczędności czasu i pieniędzy.

Kompletna konfiguracja urządzenia w zasięgu ręki

Kasety Hu-Friedy IMS Infinity są dostępne w wielu różnych konfiguracjach i pozwalają na stosowanie różnych procedur. Dla przykładu, układ dla zabiegów chirurgicznych może być większy, co pozwala na umieszczenie we-wnątrz większego armamentarium na zabieg operacyjny, a skaling periodontyczny i leczenie kanałowe może wymagać większej kasety niż prosta procedura higienizacyjna.

Z Hu-Friedy IMS Solution asystent dentystyczny musi pobierać tylko jedną pozycję: samą kasetę, w przeciwieństwie do gromadzenia instrumentów z różnych szuflad. Z kompletem instrumentów pod ręką, asysta może zostać przy lekarzu, skupiając się na opiece nad pacjentem.

Minimalizacja zużycia narzędzi

Kasety Hu-Friedy IMS Infinity zawierają szyny, bezpiecznie utrzymujące narzędzia na miejscu podczas czyszczenia i sterylizacji. Innowacyjny system szyn silikonowych utrzymuje narzędzia w bezpiecznej odległości od siebie, chroniąc je przed zarysowaniem i uszkodzeniem w trakcie procesu.

Łatwo zauważyć różnicę zużycia narzędzi z powierzchniami lustrzanymi wkładanymi do myjki ultradźwiękowej luzem w koszu do sterylizacji. Często można wtedy dostrzec zygzakowate kształty i rysy na lustrach, które powstają poprzez otarcia przez ostre instrumenty stomatologiczne, które leżą luźno w myjce.

Takie uszkodzenia na powierzchni luster mogą znacząco wpływać na jakość pracy. Zarysowania powstałe w myjce mogą prowadzić do zniszczenia wszystkich powierzchni narzędzi stomatologicznych, a także zmatowień instrumentów z ostrymi krawędziami tnącymi. Dzięki użyciu kaset IMS, żywotność narzędzi stomatologicznych będzie znacząco wydłużona, co zmniejszy konieczność ich częstej wymiany.

Czyszczenie narzędzi przy użyciu kaset zmniejsza konieczność kontaktu z narzędziami, dzięki czemu personel zajmujący się tym procesem jest mniej narażony na urazy.

Po umieszczeniu przyrządów w kasecie IMS nie ma potrzeby ponownego ich dotykania, dopóki nie będą gotowe do użycia. Kaseta może być wstępnie oczyszczona przez zastosowanie podobnego produktu Hu-Friedy Enzymax Spray Gel. Ten preparat do czyszczenia wstępnego może być stosowany do końcówek instrumentów, aby zapobiec wysychaniu krwi, śliny oraz materiałów dentystycznych znajdujących się na instrumentach.

Inna opcja dla wstępnego oczyszczania obejmuje moczenie całej kasety w odpowiednim środku dezynfekcyjnym, detergencie lub środku czyszczącym. Stosowanie zautomatyzowanych urządzeń do czyszczenia, np. czyszczenia ultradźwiękowego lub termicznego jest bezpieczniejsze i skuteczniejsze niż czyszczenie ręczne. Wreszcie, gdy instrumenty są zapakowane i przygotowane do przechowywania, pozostają zamknięte i zabezpieczone końcówkami ochronnymi. Praktyka stomatologiczna może stosować system bezdotykowy (no-touch) w całym procesie leczenia.

Mniej poszukiwaniu brakujących instrumentów

Natychmiast po użyciu instrumenty są umieszczane bezpośrednio z powrotem w kasecie, zapewniając pełną konfigurację zestawu narzędzi. Gdy kaseta jest prawidłowo zabezpieczona, uniemożliwia zagubienie poszczególnych elementów. Ma to ogromny wpływ na zredukowanie czasu potrzebnego na szukanie brakującego instrumentu. Dzięki temu, personel może się skupić na pracy z pacjentem, przyczyniając się do generowania przychodów, zamiast tracić czas w pomieszczeniu do sterylizacji w poszukiwaniu zagubionych narzędzi.

Nowe kasety Hu-Friedy IMS Infinity posiadają rewolucyjną konstrukcję specjalnego otworu, dzięki czemu stworzono 30% dodatkowej przestrzeni ułatwiającej dostęp podczas czyszczenia i sterylizacji. Po procesie czyszczenia, kasety muszą być zapakowane w celu ochrony narzędzi przed zanieczyszczeniem i utrzymaniem sterylności podczas przechowywania. Opakowania muszą być zgodne z wymogami dotyczącymi sterylizacji wg FDA lub CE. Hu-Friedy posiada różne rozwiązania w zakresie opakowań, m.in. woreczki i pojemniki dopuszczone do użytku jako opakowania kaset, a ich wybór zależy od indywidualnych preferencji.

Miejsce na wszystko i wszystko na miejscu

Kasety są znacznie wygodniejsze do przechowywania niż woreczki na instrumenty. Dzięki ułożeniu jedna na drugiej są łatwo identyfikowane, a zawartość szybko dostępna. Kasety z instrumentami są zazwyczaj przechowywane na półkach i są uporządkowane.

Zalety rozwiązania Hu-Friedy IMS nie ograniczają się wyłącznie do kwestii kontroli zakażeń. Zwiększona wydajność, standaryzacja procesów i procedur operacyjnych wraz z poprawą organizacji pracy przyczyniają się do wzrostu bezpieczeństwa, wydajności i produktywności. Udoskonalenia te prowadzą do oszczędności czasu i pieniędzy, jak również wzrostu satysfakcji personelu, ale przede wszystkim pacjentów. DT

Aby dowiedzieć się więcej na temat kontroli zakażeń, zarządzania instrumentarium, materiałach edukacyjnych opracowanych przez Hu-Friedy i ekspertów, należy odwiedzić stronę: i www.hu-friedy.eu.

Erozyjne ścieranie zębów – raport EFCD

Europejska Federacja Stomatologii Zachowawczej (European Federation of Conservative Dentistry – EFCD) opublikowała raport dotyczący erozyjnego ścierania zębów. Raport jest wynikiem pogłębionej analizy piśmiennictwa oraz wnikliwej dyskusji ekspertów.

EFCD podkreśla, że erozyjne ścieranie zębów (ETW – Erosive Tooth Wear) jest procesem o podłożu chemiczno-mechanicznym, skutkującym ubytkiem twardych tkanek zęba oraz charakteryzującym się utratą jego powierzchni i konturu. Ten rodzaj zmian nie jest powodowany działaniem flory bakteryjnej. Właściwym wskaźnikiem do sklasyfikowania ETW jest BEWE (Basic Erosive Wear Examination).

Wśród czynników etiologicznych, zależnych od pacjenta, wymienia się: predyspozycje do erozji, refluks, wymioty, stosowane leki oraz suplementy diety. Z kolei czynniki dietetyczne to te związane z rodzajem spożywanych pokarmów i napojów, szczególnie z niskim pH lub dużą pojemnością buforową (główne czynniki ryzyka) lub też wysokim stężeniem jonów wapnia (główny czynnik ochronny). Działania prewencyjne powinny skupić się na redukcji lub zatrzymaniu progresji zmian erozyjnych. Działania odtwórcze, mające na celu zmniejszenie dolegliwości bólowych, nadwrażliwości bólowej zębiny czy odbudowie funkcji i estetyki twardych tkanek zęba powinny być prowadzone w połączeniu z działaniami profilaktycznymi.

Erozyjne ścieranie zębów jest stanem klinicznym, który wymaga zwiększonej uwagi ze strony lekarzy dentystów oraz powinno zachęcać do współpracy z lekarzami innych specjalności. Efektywne podejście do problemu ETW powinno zawierać monitoring pierwszych jego oznak oraz ewaluację etiologicznych czynników sprzyjających.

W działaniu profilaktycznym ważną rolę odgrywa stosowanie past do zębów oraz płukanek do ust zawierających fluorek cyny lub chlorek cyny. Dane wykazują, że substancje te mają właściwość spowolniania ETW. Ponadto, eksperci zwracają uwagę na ograniczoną liczbę dowodów o wpływie szczotkowania na występowanie ETW. Na tej podstawie nie zalecają zmian zasad instruktażu higieny stosowanego w profilaktyce choroby próchnicowej. DT

Omawiany raport został opublikowany w 2015 r. w Clin Oral Invest (2015) 19:1557-1561.

AD

Czy twój gabinet jest gotowy na większą produktywność, skuteczność i bezpieczeństwo?

Każda praktyka stomatologiczna może korzystać z systemu IMS. Hu-Friedy jest w stanie dostarczyć rozwiązanie IMS Total Hygiene Solution, które pomoże twojej praktyce spełnić rygorystyczne normy kontroli zakażeń.

1. **Maksymalna kontrola zakażeń:** innowacyjna seria kaset IMS Infinity.
2. **Produkty z zaawansowaną formułą do czyszczenia i pielęgnacji:** Enzymax Spray Gel dla czyszczenia wstępnego, Enzymax Earth do myjek ultradźwiękowych i namaczania wstępnego, czyszczenie monitorów zabiegowych.
3. **Konserwacja i pielęgnacja instrumentów:** smary ILS, IPS i Shine reNEW, aby utrzymać instrumenty jak nowe.
4. **Innowacyjne preparaty dezynfekujące:** SporeClear formuła jest skuteczna wobec wirusów, grzybów i bakterii w ciągu 1 min.
5. **Doskonała ochrona indywidualna:** specjalne rękawiczki użytkowe.
6. **Kontrola procesu sterylizacji:** pojemnik do sterylizacji, taśmy monitorujące, integratory klasy V do śledzenia procesu sterylizacji.

INSTRUMENT MANAGEMENT

SYSTEM ZARZĄDZANIA INSTRUMENTARIUM:
TO WIECEJ NIŻ SYSTEM — TO BIZNESOWE ROZWIĄZANIE.

Właściwa organizacja pracy przy fotelu stomatologicznym to klucz do jej efektywności. Maksymalizacja wydajności jest możliwa wówczas, gdy wszystko, co potrzebne, znajduje się w zasięgu ręki.

System Zarządzania Instrumentarium firmy Hu-Friedy (IMS) standaryzuje i łączy procesy: czyszczenia, sterylizacji, przechowywania oraz organizacji instrumentów i narzędzi w jeden zintegrowany system kaset.

Poznaj rozwiązania Hu-Friedy IMS, aby zwiększyć efektywność gabinetu, chronić pacjentów, personel, narzędzia i instrumenty.

MEDICAL DESIGN EXCELLENCE AWARDS 2014 FINALIST

Visit us online at Hu-Friedy.eu
Customer Care Department. Free phone 00800 48 37 43 39
Free Fax 00800 48 37 43 40 | Email: info@hu-friedy.eu
©2016 Hu-Friedy Mfg. Co., LLC. All rights reserved.

How the best perform Hu-Friedy

Rozpocznij transfor

Skanowanie wewnątrzustne

Obrazowanie 2D

Obrazowanie 3D

Skanowanie

Obrazowanie 4D

Plann

Rom

all-in-one

Radiologia

Smile Design

Planowanie

Jeden łatwy w użyciu interface

Implantologia

Endodoncja

Ortodoncja

Planmeca Oy Asentajankatu 6, 00880 Helsinki, Finland. Tel. +358 20 7795 500, fax +358 20 7795 555, sales@planmeca.com

www.planmeca.pl

mację swojej kliniki

meca
nexis
software

Efektywność klinik

RFID

Chmura

Centrum frezowania

Frezarka

Leczenie

Unity

PLANMECA 45 celebration