

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Polish Edition

ISSN 1730-315X

MAJ 2008

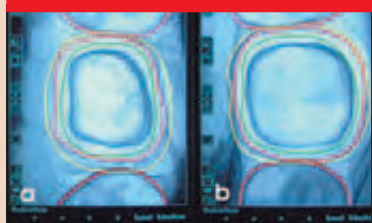
CENA: 9,50 zł.

VOL. 6, NR 5

AMADAR

www.amadar.pl

OPINIE



Wzrasta popularność systemów CAD/CAM

Na całym świecie wzrasta sprzedaż systemów CAD/CAM, największy wzrost popularności tych systemów odnotowano w USA, Europie i Japonii. Sytuacja ta nie dziwi, ponieważ rynki te należą do najszybciej rozwijających się i najbardziej zaawansowanych technologicznie. Również tam wymagania pacjentów i dentystów w zakresie estetyki są najwyższe.

► Strona 3

BADANIA



Leczenie zaburzeń czynności stawu skroniowo-żuchwowego

Trzecia część artykułu obszernie opisującego zaburzenia czynności stawu skroniowo-żuchwowego (TMD) poświęcona jest szukaniu właściwych metod terapii. Wiele z zaburzeń powoduje podobne objawy, a wymaga różnych schematów leczenia. Ważne jest zidentyfikowanie podkategorii schorzeń typu TMD – tak, aby możliwe było opracowanie indywidualnego planu leczenia.

► Strona 9

PERSPEKTYWY



Estetyczne wkłady i materiały do odbudowy

Zachowanie zębów własnych pacjenta, utrzymanie ich funkcji i poprawa wyglądu to najważniejsze wyzwania w codziennej pracy lekarzy dentystów. Średnia długość życia populacji zwiększa się, ludzie dłużej także zachowują własne zęby. Dzięki stosowaniu nowoczesnych i bardziej niezawodnych materiałów i technologii, rosną możliwości estetycznej odbudowy zębów.

► Strona 12

WYDARZENIA



Forum i wystawa BALTDENTICA 2008

Tradycyjnie w czerwcu, zachęcamy do odwiedzenia Gdańska, gdzie już po raz 7. odbędzie się Gdańskie Forum Stomatologiczne i Bałtycka Wystawa Materiałów i Sprzętu Stomatologicznego. Wystawa i forum odbędą się 5-7 czerwca br. Ciekawy program sesji naukowych i atrakcje zapowiedziane przez wystawców sprawiają, że nie może tam Państwa zabraknąć.

► Strona 24

Aktualności

Spada zainteresowanie zawodową emigracją

42% studentów ostatnich lat Wydziału Lekarskiego CM UJ deklaruje chęć wyjazdu za granicę w poszukiwaniu pracy – wynika z ankiety przeprowadzonej wśród tej grupy osób przez Stowarzyszenie „Hipokrates”. 37% chce pozostać i pracować w kraju. Głównymi przyczynami zawodowej emigracji są niskie zarobki i trudności w otwarciu specjalizacji, a także brak możliwości rozwoju w Polsce, względy rodzinne i dyskryminacja kobiet. Większość ankietowanych zainteresowanych wyjazdem (75%) planuje powrót do kraju po ok. 5 latach. Wyniki tegorocznej ankiety pokazują, że w stosunku do roku ubiegłego, niemal dwukrotnie wzrosła liczba studentów planujących swoją karierę zawodową w Polsce.

www.dental-tribune.pl

KOMUNIKAT Narodowego Funduszu Zdrowia

Rozliczanie świadczeń z zakresu protetyki stomatologicznej pomiędzy świadczeniodawcą a NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia wypłaca środki finansowe świadczeniodawcy, z którym zawarł umowę na udzielanie kompleksowych świadczeń protetycznych na okres 12 miesięcy. Środki te przeznaczone są na:

- Finansowanie czynności lekarskich - zgodnie z faktycznym wykonaniem świadczeń - świadczenia finansowane są wg wyceny punktowej określonej w *Katalogu zakresów i świadczeń stomatologicznych* (załącznik nr 1 do zarządzenia Nr 64/2007/DSOZ) zgodnie z planem rzeczowo-finansowym określonym w umowie na realizację etatu przeliczeniowego.
- Finansowanie technicznego wykonania prac protetycznych - kwota na świadczenie protetyczne (kwota ma charakter „ryczał-

towy”) - świadczenia protetyczne wymagające wykonania technicznego (wymienione w załączniku nr 4 zarządzenia Nr 64/2007/DSOZ rozliczane są ze świadczeniodawcą w sposób „ryczałtowy”). Co miesiąc świadczeniodawca sprawozdaje liczbę wykonanych prac protetycznych. NFZ płaci stawkę finansową zgodnie z planem rzeczowo-finansowym (określonym w umowie) na kwotę na świadczenia protetyczne.

Przykład rozliczania kwoty na świadczenie protetyczne w umowie zawartej ze świadczeniodawcą na wykonanie nie mniej niż 120 prac protetycznych rocznie, czyli maksymalnie 1.500,00 zł miesięcznie:

- w miesiącu, w którym zostanie wykonane 8 prac - świadczenio-

dawcy zostanie wypłacona kwota w wysokości 1.200,00 zł (8 x 150,00 zł.);

- w miesiącu, w którym zostanie wykonane 10 prac - świadczeniodawcy zostanie wypłacona kwota w wysokości 1.500,00 zł (10 x 150,00 zł),

- w miesiącu, w którym zostanie wykonane 12 (i więcej) prac świadczeniodawcy zostanie wypłacona kwota w wysokości 1.500,00 zł (10 x 150,00 zł), a pozostała kwota zostaje przeniesiona do rozliczenia na miesiąc następny).

Rozliczanie świadczeń z zakresu protetyki stomatologicznej pomiędzy świadczeniodawcą a technikiem dentystycznym (wykonawcą części technicznej świadczenia):

Każda praca protetyczna rozliczana jest zgodnie z umową zawartą pomiędzy świadczeniodawcą realizującym umowę a technikiem dentystycznym (wykonawcą części technicznej świadczenia) wg wynikających z niej stawek za poszczególne świadczenia. Cenę każdego świadczenia protetycznego ustalają strony umowy (świadczeniodawca, z którym NFZ zawarł umowę o realizację kompleksowych świadczeń protetycznych i wykonawcą części technicznej świadczenia - technik dentystyczny). Narodowy Fundusz Zdrowia nie określa tych cen. NFZ nie określa również liczby prac protetycznych, które wykonuje świadczeniodawca w miesiącu (okre-

→ DT strona 3

AD



Dalacin® C

Clindamycinum

kapsułki 300mg

ANTYBIOTYK PIERWSZEGO RZUTU W STOMATOLOGII¹



1. The Sanford guide to antimicrobial therapy 2006.

Skrócona informacja o leku znajduje się wewnątrz numeru.

DAL/01/07/03

Amerykańska Akademia Stomatologii Kosmetycznej

Amerykańska Akademia Stomatologii Kosmetycznej (American Academy of Cosmetic Dentistry, AACD), założona w roku 1984 w Las Vegas przez dr. Jacka Kammera i dr. Jeffa Morleya, liczyła na początku działalności za-

ledwie 60 członków. Od tego czasu rozwinęła się w stopniu, jakiego z pewnością nikt wówczas nie przewidywał. Obecnie – z liczbą członków przekraczającą 7.600 osób w ponad 60 krajach – jest największym na świecie to-

warzystwem naukowym stomatologii kosmetycznej i estetycznej. Równie szybko zyskiwały na popularności organizowane corocznie kongresy szkoleniowe – w roku 1984 w spotkaniu wzięło udział tylko 20 osób, a już w roku



2006 spotkało się w San Diego ponad 4.000 uczestników z całego świata.

Akademia kładzie nacisk zarówno na edukowanie pacjentów, jak i szkolenie lekarzy dentystów i techników dentystycznych w dziedzinie stomatologii kosmetycznej i estetycznej. Pacjentów informuje się nie tylko o możliwościach stomatologii kosmetycznej i estetycznej, lecz wyjaśnia się im, w jaki sposób rekonstrukcja uśmiechu może pozytywnie wpłynąć na ich samoocenę, a w efekcie na całą osobowość. W USA od dawna wykorzystuje się zdjęcia przedstawiające pacjentów przed i po leczeniu oraz ich doświadczenia w celu doskonalenia technik i metod leczenia. W taki sposób można też lepiej zobrazować fantastyczne możliwości stomatologii kosmetycznej. Witrynę internetową AACD (www.aacd.com) odwiedza miesięcznie ponad pół miliona osób. Stanowi ona zatem dla pacjentów ważny nośnik informacji na temat różnych rozwiązań oferowanych przez stomatologię kosmetyczną i estetyczną.

Doskonalenie umiejętności dentystów w dziedzinie stomatologii kosmetycznej i estetycznej należy do priorytetów AACD. Podczas dorocznych kongresów szkoleniowych organizuje się ponad 150 kursów – wśród nich prawie połowa to warsztaty praktyczne. Stanowią one optymalną możliwość poznania najnowszych i najlepszych rozwiązań terapeutycznych z dziedziny stomatologii kosmetycznej i estetycznej. Ponadto, dzięki procesowi akredytacji, stworzono system przyznawania cennych na całym świecie i należących do grupy najtrudniejszych do uzyskania certyfikatów. Po zdaniu 4-godzinnego egzaminu pisemnego kandydat musi jeszcze przedstawić 5 przypadków terapeutycznych. Prezentacje pozbawione danych osobowych są oceniane przez 5 egzaminatorów. Po pozytywnej ocenie wszystkich przypadków następuje końcowy egzamin ustny. Uroczyste przyznanie akredytacji odbywa się na dorocznym kongresie szkoleniowym podczas President Dinner Dance.

W 2007 roku AACD nawiązała współpracę z Niemieckim Stowarzyszeniem Stomatologii Estetycznej (Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin, DGKZ), nadając mu status jednostki afiliowanej.

Najbliższy kongres AACD odbędzie się w dniach 6-10 maja 2008 roku w Nowym Orleanie. Ponad 150 wykładów i kursów praktycznych, wybitni wykładowcy, przyjazna atmosfera, codzienne sesje ogólne z takimi wykładowcami, jak Geena Davis, a także bogaty program ramowy czynią z 24. spotkania AACD wydarzenie, w którym nie można nie uczestniczyć. www.aacd.com

AD

NOWOŚCI W OFERCIE IMPLANT DENTAL NEW WAVE



Endodoncja



endopocket

**Kieszonkowy mikrosilnik endo
firmy ATR a Sirona Company**

**3 w 1 : mikrosilnik - endometr
- kondensacja gutaperki**

**Wielofunkcyjne urządzenie
ultradźwiękowe firmy OSADA -
nóż piezoelektryczny i skaler w
jednym.**

osada **ENAC** 10W

- 10 innych zastosowań w chirurgii i stomatologii
- końcówka ze światłem
- niewielki kompaktowy rozmiar
- funkcja Auto-search



Znieczulenia



**SleeperOne
3 Evolution**

**Doskonałość w znieczuleniach
komputerowych**

Implant Dental New Wave Sp.J.
Ul. Górnośląska 4A/19; 00-444 Warszawa
Tel. 022/ 869 71 00 /1; 839 77 77, Fax 022/ 621 05 78
e-mail: info@dental.waw.pl
www.dental.waw.pl www.implant.waw.pl

Wzrasta popularność systemów stomatologicznych CAD/CAM

Sprzedaż urządzeń stomatologicznych do projektowania wspomagane komputerowo oraz systemów CAD/CAM w USA, Europie i Japonii w 2007r. przekroczyła 250 milionów dolarów amerykańskich. Rynek ten będzie się dalej rozwijał, zgodnie z wymaganiami pacjentów i dentystów w zakresie pełnoceramicznych uzupełnień wykonywanych w technice CAD/CAM.

Zgodnie z nowym raportem Millennium Research Group z Toronto (Kanada), zainteresowanie takimi uzupełnieniami rośnie, spada natomiast popularność uzupełnień opartych na metalu. Także ulepszanie technologii będzie sprzyjało rozwojowi rynku, umożliwiając producentom podnoszenie cen w niektórych jego segmentach.

Laboratoria stomatologiczne coraz częściej zlecają wspomagane komputerowo wytwarzanie koron i mostów specjalnym ośrodkom zajmującym się skrawaniem. W USA wzrost sektora skanerów stosowanych w procesie outsourcingu w ciągu najbliższych 5 lat wyniesie niemal 20% rocznie. W Europie roczny wzrost przekroczy nawet 20%. „Im więcej laboratoriów będzie mogło oferować uzupełnienia wykonywane w technologii CAD/CAM, tym lepiej” - mówi Chris Shutsa, starszy analityk w grupie Millenium. „Dzięki temu większa liczba dentystów będzie w stanie spełnić rosnące wymagania pacjentów dotyczące indywidualnie skrawanych koron i mostów” - dodaje.

W Japonii rynek stomatologicznych systemów CAD/CAM wciąż jest jeszcze niewielki, mimo licznej populacji tego kraju. Dentyści i technicy w Japonii stosują

przede wszystkim ceramikę formowaną w inny sposób oraz uzupełnienia na podbudowie metalowej. Podobnie jednak jak na innych rynkach, wraz z coraz lepszą edukacją dentystów w zakresie korzyści estetycznych i czynnościowych

wiązanych się z uzupełnieniami wykonywanymi w systemie CAD/CAM, liczba koron i mostów wykonywanych w tym systemie będzie się zwiększać.

Grupa Millenium oczekuje, że



w efekcie większa liczba laboratoriów stomatologicznych wdroży technologie niezbędne do wytwarzania tego typu uzupełnień. Także dentyści będą wprowadzali do

swoich gabinetów systemy do pracy przy fotelu, co ułatwi wykorzystywanie uzupełnień wykonywanych w technologii CAD/CAM w krótszym czasie. **DT**

AD

Optident®

Innowacja w zasięgu ręki.



Premiera



Kodak 9000 System Obrazowania Zewnętrzznego 3D

3D w cenie tak przystępnej jak nigdy dotąd.

www.my90003d.com

Optident S. J., 53-032 Wrocław, ul. Jeździecka 12, www.optident.pl
tel. 071 781 84 62, 0501 242 101

AUTHORIZED EQUIPMENT DISTRIBUTOR

Kodak Dental Systems

← **DT** strona 1

ślona jest tylko liczba minimalna, która dla etatu przeliczeniowego wysokości 144.000 pkt. rocznie wynosi 156 prac rocznie). Z treści zarządzenia Nr 64/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dn. 20 września 2007 r. ze zm.) nie wynika, że świadczeniodawca obowiązany jest płacić technikowi po 150,00 zł za każdą wykonaną pracę protetyczną. Po szczególne prace protetyczne ze względu na stopień trudności ich wykonania, a także rodzaj materiałów oraz ich zużycie mają różną cenę. Po dokonaniu przez oddziały wojewódzkie NFZ analizy wykonania prac protetycznych w ramach zakresów *świadczenia ogólnostomatologiczne* oraz *świadczenia protetyki stomatologicznej*, na podstawie danych sprawozdawczych, zostanie podjęta decyzja o ewentualnym przesunięciu kwot protetycznych pomiędzy tymi zakresami. Opisane zasady dotyczą również świadczeń ortodontycznych (i kwot na świadczenia ortodontyczne).

Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia
Jacek Paszkiewicz



Nagłówek tego wydania powstał dzięki uprzejmości portalu U-Shoot (www.ushoot.org) oraz Kyli Macdonald.

Szanowni Państwo,



Dr Burton Conrod.

Wkrótce po rozpoczęciu współpracy ze Światową Federacją Stomatologiczną FDI w roli reprezentanta narodowego związku stomatologicznego zacząłem zdawać sobie sprawę z tego, że wyzwania oraz problemy w zakresie zapewnienia odpowiedniej opieki stomatologicznej są podobne w wielu krajach na świecie. Zaskoczył mnie natomiast fakt, że w wielu przypadkach stosuje się całkowicie odmienne rozwiązania. Dowodem na to jest jeden z naszych najbardziej konstruktywnych programów rozwoju zdrowia.

Program *Live.Learn.Laugh* (Życie. Nauka. Uśmiech) został powołany do życia w 2005 r. jako publiczno-prywatne partnerstwo pomiędzy Światową Federacją Stomatologiczną FDI a organizacją Unilever Oral Care, która jest globalną firmą zajmującą się produktami konsumenckimi oraz Partnerem Korporacyjnym Federacji FDI. Program zapewnia środki oraz wsparcie członkom narodowego związku stomatologicznego w celu zaprojektowania oraz zarządzania projektami promocji zdrowia jamy

ustnej. Organizacja Unilever Oral Care gwarantuje środki finansowe, doradztwo biznesowe, administracyjne oraz wsparcie działalności. Zespół FDI wraz z członkami Komitetu Światowego Rozwoju Stomatologii oraz Promocji Zdrowia zapewniają ekspertyzy w zakresie zdrowia publicznego w celu tworzenia projektów.

Wiele przedsięwzięć przeprowadzanych jest w środowiskach ubogich w zasoby badawcze oraz posiadających duże braki w dostępie do opieki zdrowotnej. Niektóre projekty wykorzystują sondaże na temat epidemiologii zdrowia jamy ustnej, zauważając potrzebę ustalenia punktu odniesienia w celu planowania oraz wykonywania pomiarów dotyczących polepszania się stanu zdrowia. Inne projekty nastawione są wyłącznie na badanie dzieci. W takich przypadkach przyjęto założenie, że najlepszą metodą na leczenie chorób jamy ustnej jest zapobieganie im. W ten sposób można także skutecznie ominąć problem niewystarczających zasobów badawczych. Niektóre projekty skupiają się na ogólnej populacji badanej w programach kontroli zużycia tytoniu, inne odnoszą się do dentystów i mają na celu upewnienia się, że niepalący dentyści stanowią dobry model do naśladowania oraz promują zdrowy tryb życia w społeczeństwie.

Pomysłowość organizacji stomatologicznych w opracowywaniu skutecznych przedsięwzięć w promocii dobrego zdrowia jamy ustnej jest nieograniczona. Uświadomiłem to sobie niedawno podczas warsztatów, stanowiących część programu *Live.Learn.Laugh* zorganizowanych w Dubaju dla związków stomatologicznych z Północnej Afryki oraz Środkowego Wschodu. Uczestnicy z 11 krajów wzięli udział w 2-dniowych warsztatach prowadzonych przez ekspertów Federacji FDI z dziedziny zdrowia publicznego oraz przez zespół firmy Unilever na temat badania nowych sposobów rozwoju dziedziny zdrowia jamy ustnej w ich krajach. Duże znaczenie miało działanie w grupie oraz możliwość wymiany opinii w przyjaznej atmosferze. Plany projektów były prezentowane przez związki stomatologiczne oraz przez dentystów działających w różnych kręgach kulturowych.

Wśród tematów omawianych podczas warsztatów znalazł się problem dystrybucji oraz sprzedaży niskiej jakości i nieskutecznych past z fluorem, które często są

tw. produktami podrabianymi. Istnieją raporty na temat past zawierających niedostateczne ilości lub nieskuteczne mieszanki fluoru, włącznie z zawartością toksycznych związków chemicznych w pastach-podróbkach rzetelnych marek. Być może nadszedł czas, aby Federacja FDI zaangażowała wszystkich naszych Partnerów Korporacyjnych produkujących pasty do zębów oraz zwróciła się do rządów państw w celu powstrzymania nielegalnej produkcji oraz dystrybucji nieskutecznych i niebezpiecznych produktów. Wszystko po to, aby zapewnić najwyższą jakość.

Połączenie naszych zasobów ze środkami należącymi do Partnerów Korporacyjnych, w celu ujednoliconego systemu zapobiegania chorobom na świecie wymaga zaprezentowania rzeczywistości oraz niebezpieczeństw wynikających z chorób jamy ustnej. Federacja FDI wykorzystuje ku temu każdą możliwość na spotkaniach z Partnerami Korporacyjnymi oraz na wielu konferencjach. Ostatnio, podczas podobnego zjazdu, Menadżer ds. Rozwoju oraz Zdrowia Publicznego FDI – Dr Habib Benzian zaprezentował w formie graficznej efekty chorób jamy ustnej u dzieci. Reprezentanci korporacyjni byli głęboko poruszeni i zdecydowani na kontynuowanie wspierania naszej misji. Niszczące efekty chorób jamy ustnej nigdy nie były zrozumiałe dla niektórych dobrze usytuowanych przedstawicieli, którzy pomagali nam w zapobieganiu poważnym konsekwencjom jednej z najpowszechniejszych przewlekłych chorób występujących na naszej planecie – próchnicy.

Jak powiedziała Dyrektor Generalna Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) - dr Margaret Chan, odnosząc się do wyzwań dotyczących globalnego polepszenia zdrowia jamy ustnej, „narzędzia oraz dobre praktyki są na wyciągnięcie ręki, a my musimy się upewnić, że są one stosowane”. Dentyści są zobowiązani wobec społeczeństwa do pełnego zaangażowania się w opracowywanie programów opartych na wynikach badań oraz rozwój polityki zdrowia publicznego w celu przezwyciężenia przeszkód na drodze do lepszego zdrowia. Od tego zależy zdrowie milionów ludzi! ^[1]

B. Conrod

Dr Burton Conrod
Prezydent Światowej Federacji Stomatologicznej FDI

Federacja FDI powraca do Dubaju

Po niespełna 5 miesiącach (coroczny Światowy Kongres Stomatologiczny FDI odbył się w 2007 r. w Dubaju), Federacja FDI powraca na Środkowy Wschód, aby wziąć udział w Międzynarodowej Konferencji Stomatologicznej UAE 2008 oraz w Arabskich Targach Stomatologicznych (AEEDC). Dr Burton Conrod - Prezydent FDI był obecny na konferencji AEEDC w celu promowania Światowej Federacji Stomatologicznej FDI oraz wzmacniania więzi pomiędzy FDI a regionalnymi partnerami.

„Przez ostatnie 12 lat Konferencje AEEDC stały się miejscem spotkań profesjonalistów z dziedziny stomatologii z całego świata” – powiedział dr Conrod na uroczystej kolacji AEEDC. „Cieszę się, że w tym tygodniu mogę oglądać kontynuację spotkań dentystów arabskich i azjatyckich. Federacja FDI czuje się zaszczycona, mogąc brać udział w tym spotkaniu. Mamy na-



Dr Conrod razem z Szejkim Hamdanem Bin Rashidem Al Maktoum podczas uroczystego przecięcia wstęgi.

dzieję, że w przyszłości jeszcze bardziej zaznaczymy swoje zaangażowanie” – dodał. Programy wspierane przez Światową Federację Stomatologiczną FDI to: *Live.Learn.Laugh.*, Regionalne Warsztaty dla Środkowego Wschodu i Afryki oraz 3-dniowy program edukacyjny dla dentystów z Iraku.

Paul Wilson - Menadżer ds. Wydarzeń również spotkał się z przedstawicielami UAE, aby omówić kontynuację partnerstwa i wydarzeń sponsorowanych przez FDI w Dubaju, a także aby promować coroczny Światowy Kongres Stomatologiczny FDI, który odbędzie się w Sztokholmie w Szwecji. ^[2]

Regionalne Warsztaty *Live.Learn.Laugh* – od wprowadzenia projektu do jego oceny



Uczestnicy Warsztatów Regionalnych w Zagrzebiu, Chorwacja.

Trzeci rok partnerstwa *Live.Learn.Laugh.* pomiędzy FDI a firmą Unilever rozpoczął się pomyślnie od Regionalnych Warsztatów dla krajów z rejonu Afryki oraz Środkowego Wschodu. Warsztaty odbyły się 4-5 marca 2008 r. w Dubaju. Organizowane po raz trzeci Regionalne Warsztaty dla Afryki oraz Środkowego Wschodu były doskonałą okazją do zaprezentowania rozwoju partnerstwa od pierwszego spotkania narodowych związków stomatologicznych (NDA) w Dubaju w marcu 2005 r.

Wydarzenie to zgromadziło 27 reprezentantów FDI, Unilever oraz NDA z 11 krajów biorących udział w projekcie *Live.Learn.Laugh.*

Spotkanie było skoncentrowane na ocenie oraz sporządzaniu raportów z projektów regionalnych. Prezydent FDI – dr Burton Conrod wziął udział w tym spotkaniu, podziękował wszystkim zaangażowanym w projekt za ich pracę oraz wyraził wsparcie dla istnienia Partnerstwa, które nazwał jednym z najbardziej fascynujących projektów partnerskich, w jakich FDI brała udział. Kolejne Warsztaty Regionalne – tym razem dla krajów europejskich – odbyły się 16-18 marca 2008 r. w Zagrzebiu w Chorwacji. Europejskie Warsztaty zgromadziły 32 uczestników z 9 krajów europejskich którzy również oceniali projekt.

Warsztaty *Live.Learn.Laugh.* dla regionów azjatyckich planowane są przy okazji Azjatyckiej Konferencji Stomatologicznej, która odbędzie się 8-10 maja 2008 r. w Bangkoku (Tajlandia). Więcej informacji na temat partnerstwa *Live.Learn.Laugh.* można uzyskać, kontaktując się z Djerdaną Ivošević - Koordynatorem Projektu, e-mail: divosevic@fdiworldental.org ^[3]

About the publisher



Publisher

FDI World Dental Federation
15 Chemin du Levant, l'Avant Centre
F-01210 Ferney-Voltaire, FRANCE
Phone: +33 4 50 40 50 50
Fax: +33 4 50 40 55 55
E-mail: info@fdiworldental.org
Web: www.fdiworldental.org

FDI Communications Coordinator/
Managing Editor
Christina Lee Thorsen

FDI Worldental Communiqué is published by the FDI World Dental Federation. The newsletter and all articles and illustrations therein are protected by copyright. Any utilisation without prior consent from the editor or publisher is inadmissible and liable to prosecution.

FDI wspiera program CE dla dentystów w Iraku

Federacja FDI oraz Medyczne Stowarzyszenie Irakijskie (IMA) połączyły swoje siły, aby przeprowadzić pierwszy od 2003 r. długoterminowy projekt edukacyjny dla dentystów irakijskich w jednym z Państw Zatoki. Warsztaty odbędą się w czasie Międzynarodowej Konferencji Stomatologicznej UAE 2008 (AEEDC) w Dubaju.

Spotkanie zostało zorganizowane przez dr. Mohammeda Abedin - Menadžera FDI ds. Trwałych Programów Edukacyjnych, na prośbę Medycznego Stowarzyszenia Irakijskiego (IMA). Stowarzyszenie IMA jest zainteresowane zapewnieniem trwałej edukacji swoim członkom. Pojawiły się jednak problemy w zakresie możliwości ustawicznego

kształcenia się w Iraku ze względu na stan wojny panujący w tym regionie. Pomimo tego, że szkoły dla dentystów starały się funkcjonować, ze względów bezpieczeństwa wielu studentów musiało zrezygnować z nauki. Członkowie organizacji wyrazili nadzieję, że program CE pomoże zlikwidować problemy związane z zakłóceniami w zakresie edukacji dentystów.

67 dentystów z Iraku wzięło udział w 3-dniowym programie, na który składał się zarówno wykład, jak i warsztaty praktyczne. Tematy omawiane na spotkaniu obejmowały chirurgię stomatologiczną oraz implantologię. Sponsorem programu były firmy Index Holdings oraz Dentsply Friadent. [FDI](#)



Na zdjęciu od lewej: dr Burton Conrod, FDI President, dr Mohammed Abedin, FDI CE Programme Mgr, Mr Paul Wilson, FDI Events Director.

Federacja FDI uczestniczy w konsultacjach organizacji pozarządowych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)

Federacja FDI, będąc organizacją pozarządową w oficjalnych stosunkach ze Światową Organizacją Zdrowia, została zaproszona do wzięcia udziału w konsultacjach dotyczących wstępnego planu działania opartego na prewencji oraz kontroli chorób niezakaźnych jako globalnej strategii.

W oświadczeniu FDI, przedstawionym podczas konsultacji przez dr. Habiba Benziana - Menadžera ds. Rozwoju FDI i Zdrowia Publicznego stwierdzono, że „obecny wstępny plan działania skupia się w dużym stopniu na zachorowalności oraz śmiertelności, dlatego też Federacja FDI proponuje, aby poszerzyć perspektywę, włączając aspekty dotyczące jakości życia oraz kosztów chorób. Stwierdzono, że „taką poszerzoną perspektywą uwzględniłaby ogólny wpływ chorób niezakaźnych na zdrowie, a w szczególności zdrowie jamy ustnej.”

Federacja FDI przedstawiła dalsze uwagi na temat raportu wywołującego do ulepszonej efektywnych finansowo strategii prewencyjnych oraz zaproponowała włączenie następujących strategii:

- Wszechstronna polityka narodowa dotycząca zawartości fluoru.
- Polityka fiskalna dotycząca zmniejszenia podatku na produkty zawierające fluor, w szczególności na pasty z fluorem.

- Polityka fiskalna dotycząca zmniejszenia poziomu cukru w pożywieniu oraz napojach.
- Zamieszczanie etykiet ostrzegawczych na opakowaniach produktów żywnościowych oraz napojów z wysoką zawartością cukru (przynajmniej dokładnej informacji na temat zawartości cukru).
- Programy oraz polityka skierowana na zmniejszenie spożycia cukru.
- Popieranie zdrowego stylu życia (w tym zaprzestania palenia i stosowania diet) przez dentystów oraz specjalistów do spraw zdrowia jamy ustnej.

Federacja FDI wezwała WHO to rozważenia aspektu zdrowia jamy ustnej jako wyraźnego, niezbędnego oraz integralnego elementu prewencji i kontroli chorób niezakaźnych. Federacja FDI doradziła także, aby wnieść stosowne poprawki do wstępnego planu działania WHO pt.: „Prewencja i kontrola chorób niezakaźnych: implementacja globalnej strategii.” Poprawki do wstępnego planu działania zostaną wprowadzone przez WHO, a zaktualizowany plan dotyczący chorób niezakaźnych będzie omówiony na 61. Światowym Zgromadzeniu Zdrowia przez państwa członkowskie WHO w maju br. [FDI](#)

Spotkanie Partnerów Korporacyjnych FDI

Coroczne spotkanie FDI z Partnerami Korporacyjnymi odbyło się pod koniec lutego w Chicago. Federacja FDI miała przyjemność powitać reprezentantów wielu firm będących Partnerami Korporacyjnymi organizacji. Celem spotkania jest dzielenie się z partnerami z przemysłu stomatologicznego informacjami dotyczącymi projektów oraz działań już wprowadzonych w życie lub planowanych przez organizację.

Podczas spotkania Prezydent FDI - dr Burton Conrod przedstawił zebranym informacje na temat Strategicznych Celów FDI o Średnim Okresie Trwania oraz na temat tego, jak ważną rolę w ich osiągnięciu może odegrać przemysł stomatologiczny. Podkreślono znaczenie współpracy pomiędzy związkami stomatologicznymi a przemysłem.

Partnerzy Korporacyjni zostali

poinformowani o miejscach, w których mają się odbyć spotkania w najbliższych latach oraz o projektach rozwoju, które już zostały wprowadzone lub są planowane w przyszłości. Zaprezentowano także pomysły dotyczące planowanego Zakresu Działalności Rozwoju Zawodowego.

Podczas spotkania odbyło się także posiedzenie, na którym Federacja FDI miała możliwość zdobycia cennych opinii, komentarzy oraz sugestii od Partnerów Korporacyjnych na temat zaprezentowanych projektów. Dziękujemy wszystkim, którzy wzięli udział w zebraniu! [FDI](#)

Grupy zawodowe chcą mieć swój udział w zawieraniu umów handlowych

Grupy zawodowe z całego świata chcą, aby konsultowano z nimi sprawy przyszłych umów handlowych, ze względu na wpływ tych grup na bezpieczeństwo pacjentów. Zagadnienie umów handlowych zostanie poruszone na I. Konferencji Światowych Grup Zawodowych w sprawie Regulacji (WHPCR), która odbędzie się w Genewie 17-18 maja 2008 r.

Reprezentanci z dziedziny stomatologii, medycyny, opieki pielęgniarskiej oraz farmacji zgodnie wyrażają zaniepokojenie sytuacją, w której umowy handlowe często podpisywane są bez konsultacji ze związkami zawodowymi. W rezultacie mogą pojawić się nieprzewidziane problemy związane z regulacjami obowiązującymi w poszczególnych krajach. Na konferencji podjęty zostanie temat wpływu umów handlowych na zdrowie pacjentów oraz na mobilność usług. Omówiony zostanie także sposób, w jaki regulatorzy mogą przyczynić się do sporządzania umów handlowych oraz zestawów minimalnych danych, które mogą ułatwić bezpieczne i skuteczne wprowadzenie umów w życie.

Głównym tematem konferencji będzie rola związków zawodowych w zagadnieniach dotyczących potrzeb zdrowotnych, modeli profesjonalnych regulacji zdrowotnych oraz zarządzania regulacjami i ich wykonywaniem. Spotkanie odbędzie się tuż przed Światowym Zgromadzeniem Zdrowia (19-23.05.2008 r.) i stanie się miejscem unikalnego, globalnego i profesjonalnego forum, na łamach którego rozpatrzone zostaną regulacje systemu zdrowia oraz rola związków zawodowych we wprowadzaniu regulacji mających na celu poprawę systemu zdrowia pacjentów.

Spotkanie zgromadzi twórców polityki, menadżerów i administratorów systemów zdrowia, a także badaczy i naukowców oraz przedstawicieli Światowej Federacji Stomatologicznej FDI, Międzynarodowej Rady Pielęgniarskiej i Międzynarodowej Federacji Farmaceutycznej Światowego Stowarzyszenia Medycznego - organizacji zrzeszających ponad 20 milionów profesjonalistów z całego świata.

Konferencja jest organizowana

Coroczne spotkania FDI

Coroczne spotkania FDI odbyły się w dniach 10-19 marca 2008 r. w Ferney-Voltaire we Francji. Członkowie komisji, oficerowie łącznikowi rady oraz konsultanci komisji z całego świata zebrali się, aby wziąć udział w 2-dniowym spotkaniu. Na zebraniu każdej komisji ich członkowie planowali oraz omawiali swoją pracę i najważniejsze kwestie wskazane wcześniej przez Radę FDI. Wykorzystano także te spotkania, aby nawiązać kontakt z in-

nymi komisjami w sprawie bieżących planów.

Dr Burton Conrod (Prezydent FDI) oraz dr John Hunt (tymczasowy Dyrektor Naczelny) spotkali się ze wszystkimi komisjami w celu zapewnienia o wsparciu oraz wyrażenia wdzięczności za ich udział w tworzeniu sukcesów FDI. W skład 5 stałych komisji Federacji FDI wchodzi: Komisja Komunikacji oraz Wsparcia Członków, Komisja Praktyki Stomatologicznej,

przez Światowe Stowarzyszenie Związków Zawodowych we współpracy ze Światową Konfederacją Terapii Fizycznej. Więcej informacji na temat konferencji oraz rejestracji [online](http://www.whpa.org/reg) znajduje się na stronie www.whpa.org/reg. [FDI](#)

Międzynarodowa prasa o stomatologicznych terapeutach

„Terapeuci stomatologiczni - perspektywa globalna” – artykuł na ten temat znaleźć można na stronie internetowej www.idjonline.org. W artykule zaprezentowano profile 6 państw, które wykorzystują usługi terapeutów stomatologicznych. Przedstawiono także opisy szkoleń dla terapeutów w tych krajach oraz zakres działań tych specjalistów. [FDI](#)

Konferencja na temat zdrowia jamy ustnej w obu Amerykach - odwołana

Federacja FDI, Panamerykańska Organizacja Zdrowia (PAHO) oraz Regionalne Biuro Światowej Organizacji Zdrowia (WHO/PAHO) z przykrością informują, że Konferencja na temat zdrowia jamy ustnej w Amerykach, zaplanowana na listopad 2008 r., została odwołana. Obie organizacje nadal będą działać na rzecz poprawy stanu zdrowia jamy ustnej w regionie, będą też współpracować ze wszystkimi partnerami. [FDI](#)

Komisja Edukacyjna oraz Komisja Światowego Rozwoju i Promocji Zdrowia. Pozostałe komisje, które spotkały się podczas zebrań to Komisja ds. Wynagrodzeń oraz Komisja Naczelna. [FDI](#)

Nowości z Kongresu

• **Prezentacja:** 10-minutowa prezentacja ustna na wybrany temat, po której nastąpi 3-minutowa dyskusja.

• **Prezentacja plakatu:** prezentacja wybranego tematu w formie plakatu. Format plakatu: 150 cm (szerokość) i 100 cm (wysokość), format panoramiczny. Wszyscy prezentujący mają możliwość rywalizowania o jedną z 6 nagród w

konkursie FDI/Unilever Poster Award Competition. Każdy zwycięzca otrzyma możliwość bezpłatnej rejestracji na przyszły coroczny Światowy Kongres Stomatologiczny FDI oraz 1.500,00 € na pokrycie kosztów udziału w tym Kongresie.

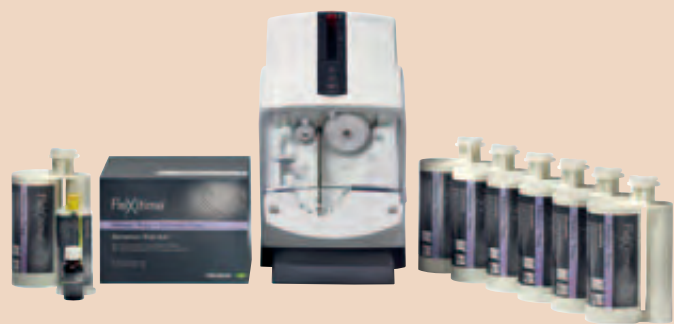
Wczesne opłaty rejestracyjne
Uczestnicy Kongresu, którzy zarejestrują się przed 1.06.2008 r. mogą oszczędzić do 145 €. Więcej informacji pod adresem: www.fdiworldental.org/microsites/Stockholm/congress2.html

[org/microsites/Stockholm/congress2.html](http://www.fdiworldental.org/microsites/Stockholm/congress2.html)

Hotele w Sztokholmie

Dla wygody uczestników Kongresu, w Sztokholmie zarezerwowano kilka hoteli 3-, 4- i 5-gwiazdkowych. Większość z nich usytuowana jest w centrum miasta, a część pokoi będzie dostępna po bardzo atrakcyjnych cenach. Pierwszym gościom przysługują zniżki, warto dokonać rezerwacji już dziś. Więcej informacji pod adresem: www.mcistockholm.se/FDI_hotell.

PROMOCJA

**Masa wyciskowa Flexitime**

Dzięki swej wrażliwości termicznej (nowy silikon typu A) Flexitime aktywuje proces wiązania w temperaturze panującej w ustach pacjenta, co powoduje jego maksymalne skrócenie. Czas pracy z masą (maksymalnie 2,5 minuty) można również dopasować do konkretnego wycisku.

Skrócenie procesu wiązania masy zwiększa komfort pobierania wycisku zarówno dla lekarza, jak i pacjenta.

Różne rodzaje konsystencji masy oraz możliwość dostosowania jej do wycisków we wszystkich sytuacjach klinicznych sprawiają, że Flexitime jest preparatem wszechstronnym, cieszącym się dużym uznaniem dentystów.

Jest oczywiste, że jakość mas mie-

szanych ręczne jest dużo gorsza niż mieszanych automatycznie. Urządzenie do mieszania automatycznego Dynamix daje gwarancję uzyskania masy o parametrach gwarantowanych przez producenta. Mieszadło wyposażono w nowe, trwalsze od foliowych, plastikowe pojemniki do mieszania. Usprawnia to pracę z masami i poprawia jej jakość.

Producent:
Hereaus Kulzer

Dystrybutor:
Marrodent
Tel.: 0 (33) 810 13 28
www.marrodent.pl

**ParaPost Fiber Lux Taper –
odbudowa estetyczna
pozbawiona metalu**


Wkłady stożkowe ParaPost Fiber LUX TAPER (taper 04) stanowią świetną alternatywę dla wkładów metalowych w tych przypadkach, kiedy jest konieczne wykonanie pozbawionej metalu odbudowy estetycznej. Są one zrobione z przeziernej żywicy wzmocnionej włóknami szklanymi o odcieniu odpowiadającym kolorystyce naturalnej. Zawartość znacznej ilości włókien jednokierunkowych stwarza dużą odporność na złamanie, bez zmniejszania elastyczności wkładów.

Wkłady Fiber Lux przepuszczają światło widzialne, co pozwala na wykorzystanie światłoutwardzalnych cementów oraz materiałów do odbudowy rdzenia.

Zalety wkładów Fiber Lux:

- włókno szklane wzmocnione żywicą zapobiega powstawaniu efektu cienia,
- elastyczność zbliżona do zębinowej,
- widoczne na zdjęciach rtg,
- okrągła główka minimalizuje naprężenia w materiale odbudowującym rdzeń,
- powierzchnia antyrotacyjna stabilizuje materiał stosowany do odbudowy rdzenia,
- przepuszczalność światła – umożliwia stosowanie cementów światłoutwardzalnych takich, jak: ParaCem Universal DC,
- stożkowatość (ang. Taper) 4%, umożliwia zastosowania w kanałach wąskich i zakrzywionych,
- dobre dopasowanie do części wierzchołkowej kanału opracowanego metodą crown-down.

Poldent Sp. z o.o.

Tel.: 0 (22) 827 29 99
Faks: 0 (22) 827 99 18
poldent@poldent.pl
www.poldent.pl

Cement kompozytowy NX3

Przeznaczony do ostatecznego osadzania prac protetycznych cement kompozytowy NX3 cechuje innowacyjna formuła chemiczna, osią-

I M T E C
MDI®
S E N D A X



Minimalna inwazyjność

Optymalna skuteczność

Idealny wybór

Od czasu wprowadzenia na rynek rewolucyjnego systemu implantologicznego MDI Mini Dental sprzedano i wszczepiono ponad milion implantów Mini Dental! Firma IMTEC ugruntowała w ten sposób swoją pozycję światowego lidera w dziedzinie implantów o małej średnicy. Rodzina MDI obejmuje implanty o 3 różnych średnicach: standardowe gwintowane implanty o średnicy 1,8 i 2,1 mm do gęstej kości oraz implanty MAX o średnicy 2,4 mm przeznaczone do miękkiej kości. Implanty MDI o średnicy 2,1 mm z szyjką są wyposażone w mikrogwint, ułatwiający gojenie i zwiększający stabilność tkanek miękkich przy zachowaniu kości zbitej. Implanty Mini Dental to doskonały wybór w planie leczenia MDI!

Dornwell SP. C.

Rymaszewska, Przybyszewskiego 18, Warsaw 01-849, Poland
Phone: 48 22/834 77 25, Fax: 48 22/834 75 82, Email: info@dornwell.com



www.imtec.com

PROMOCJA



ganie doskonałych efektów estetycznych, adhezja oraz uniwersalność zastosowań. Jest on dostępny w strzykawkach w postaci światłoutwardzalnej oraz światło-chemoutwardzalnej. Wersja światło-chemoutwardzalna zawiera opatentowany bezaminowy system inicjujący polimeryzację, dzięki czemu NX3 jest pierwszym cementem kompozytowym o barwie stałej, nieulegającej zmianie.

Cement jest kompatybilny nie tylko z systemami adhezyjnymi stosowanymi w technice całkowitego wytrawiania, lecz i samowytrawiającymi. Wykazuje wysoką adhezję do szkliwa i zębiny oraz do wszystkich materiałów protetycznych (CAD/CAM, ceramika, metal).

KERR SPOFA DENTAL

Tel.: 0 (22) 654 40 06
biuro@kerrhawe.pl
www.kerrhawe.pl

OPTIBOND® ALL-IN-ONE – samowytrawiający system łączący

OptiBond® All-In-One to jednodziałnikowy, samowytrawiający system łączący, stosowany zarówno w technikach bezpośrednich, jak i pośrednich, który eliminuje konieczność postępowania wieloetapowego. Jeden preparat dostarcza wszystkiego, co jest potrzebne do wytrawienia (etching), przygotowania tkanek (priming) i uzyskania trwałego połączenia (bonding). OptiBond All-In-One jest światłoutwardzalny i gwarantuje najwyższą adhezję do wszystkich powierzchni i materiałów, nawet prac protetycznych na podbudowie metalowej. Swoją dużą stabilność i efektywne wytrawianie powierzchni szkliwa zawdzięcza trójskładnikowemu rozpuszczalnikowi.

System łączący OptiBond All-In-One Self-Etch Adhesive wykorzystuje sprawdzone technologie firmy Kerr, tj. monomery adhezyjne i technologię wypełniacza, dzięki którym doskonale wnika w kanaliki zębinowe, zapewniając bardzo dobre połączenie z tkanką i zapobiegając nadwrażliwości pozabiegowej. Unikalna zdolność do nanowytrawiania pozwala na skuteczniejsze wytrawienie szkliwa niż przy zastosowaniu innego systemu łączącego tego typu. Większe zagłębienia retencyjne ułatwiają silniejsze połączenie mikromechaniczne i chemiczne. Cienka warstwa, jaką tworzy system na po-

wierzchni preparacji ułatwia osadzenie pracy protetycznej i poprawia jej przyleganie. OptiBond All-In-One jest dostępny w butelkach o pojemności 5ml i wygodnych opakowaniach jednorazowych Unidose®.

KERR SPOFA DENTAL

Tel.: 0 (22) 654 40 06
biuro@kerrhawe.pl
www.kerrhawe.pl

LuxaBond-Total Etch

Jest to innowacyjny, podwójnie utwardzalny system wiążący do szkliwa i zębiny. Doskonale nadaje się do stosowania w kanale korzeniowym, gdzie polimeryzacja światłem jest znacznie utrudniona.

LuxaBond-Total Etch jest kompatybilny ze wszystkimi materiałami



chemo- i podwójnie utwardzanymi (np. PermaCem, Vitique, LuxaCore) i przeznaczony m.in. do ce-

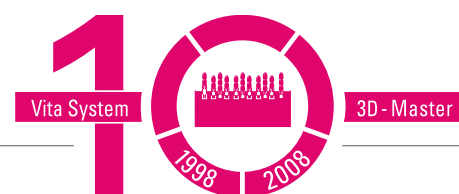
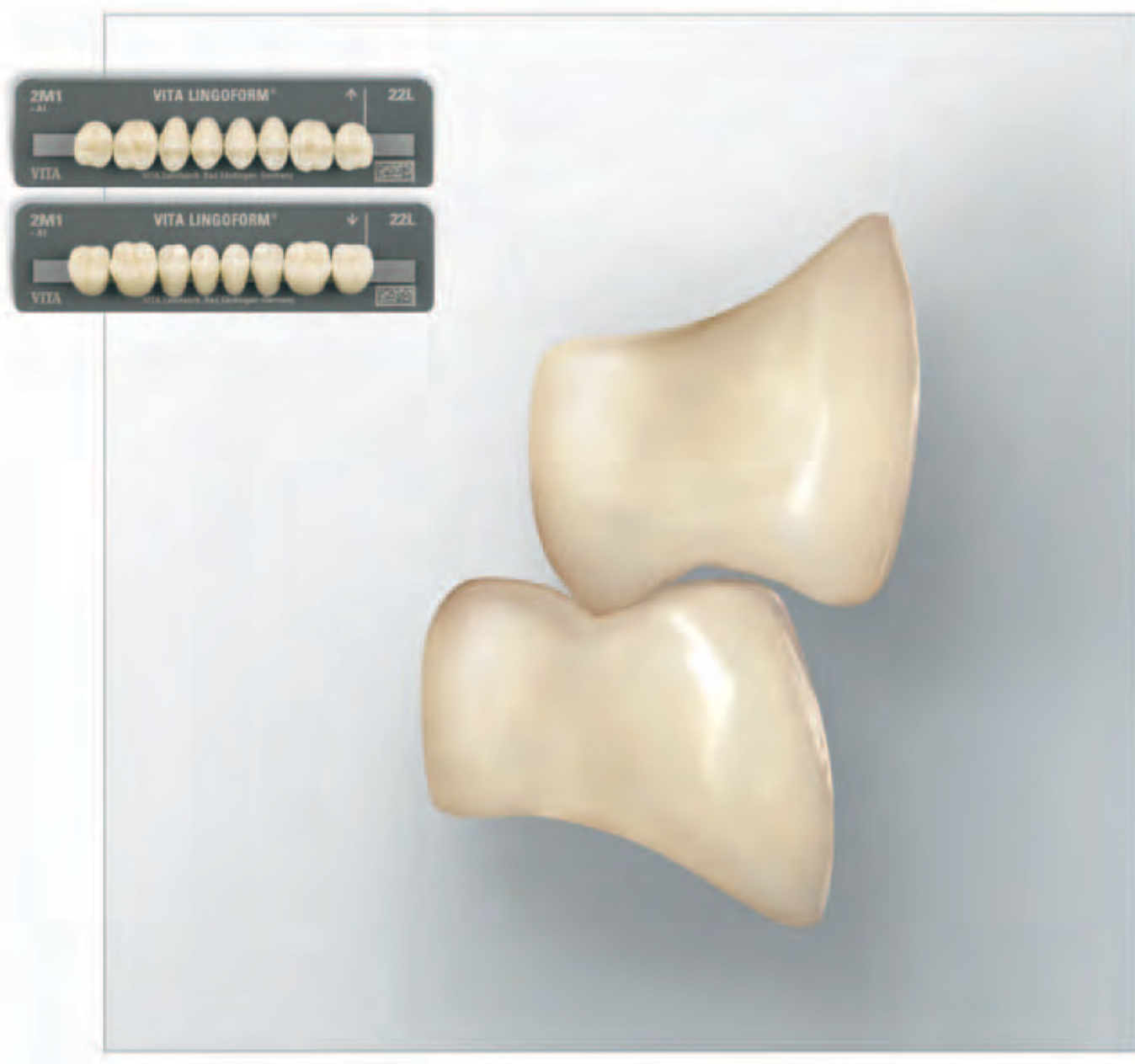
mentowania wkładów, koron, mostów i odbudów typu inlay, onlay. Preparat stosuje się do wkładów z włóknem szklanym – LuxaPost oraz płynnego kompozytu do cementowania wkładów i odbudowy zrębu – LuxaCore.

MEDILAB

Tel.: 0 (85) 743 28 97
handlowy@medilab.pl
www.medilab.pl

Zęby boczne VITA LINGOFORM®

Każde uzupełnienie protetyczne wymaga odpowiedniej stabilności

**VITA**

Nowe zęby boczne VITA LINGOFORM w pełni odpowiadają wymogom nowoczesnej protetyki. Można je wykorzystać w każdej koncepcji ustawiania zębów, włącznie z koncepcją językową. Pozwalają na zredukowanie sił poprzecznych działających poziomo w celu odciążenia

podłoża protezy (śluzówka, implanty, wyrostek zębołowy). Zęby boczne VITA LINGOFORM można łączyć z zębami przednimi VITAPAN oraz VITA PHYSIODENS. Ww zęby są prostym, wydajnym i estetycznym rozwiązaniem w codziennej praktyce. www.vita-zahnfabrik.com

DENON DENTAL

05-520 Konstancin-Jeziorna
Tel. (022) 717 58 70
Fax (022) 717 58 85

MARRODENT

43-384 Jaworze Średnie
Tel. (033) 815-20-13
Tel./Fax (033) 815-22-67

PRODENMED

70-262 Szczecin
Tel. (091) 480 54 88
Fax (091) 480 54 85

VITA - Jerzy Ostów

ul. Poznańska 2
PL-05-120 Legionowo
Tel. +48 227745157





Astral

Jakość, Ergonomia, Prestiż

Opracowane przez hiszpańską firmę **FEDESA** unity stomatologiczne to niezawodne urządzenia o bardzo wysokiej jakości. Rozwiązania techniczne wyznaczają nowe standardy, które muszą być dorównywane przez inne firmy produkujące wyposażenie gabinetów stomatologicznych.

FEDESA od prawie 40 lat stawia na jakość oferowanych produktów. Indywidualna wieloetapowa kontrola jakości (każdy element sprawdzany jest co najmniej 6 razy w czasie produkcji) pozwala na utrzymanie produktów na bardzo wysokim poziomie technicznym.

Wieloletnie doświadczenie pozwoliło nam na zaoferowanie Państwu wieloletniej fachowej opieki technicznej na unity stomatologiczne, które Państwo zakupicie. Unity **FEDESA** również na rynku Polskim są synonimem wysokiej jakości wykonania, najlepszych materiałów i nowoczesnych technologii.

- Lampa Faro (25 000 lux) lub opcjonalnie lampa diodowa (30 000 lux) o widmie światła pozwalającym na idealne dobieranie kolorów oraz systemem wycinającym promieniowanie polimeryzujące materiały kompozytowe.



- Ergonomicznie wygięte ramię - zgodnie z najnowszymi trendami - zapewnia wygodną pracę



FEDESA

- Szklana spluwaczka zamocowana obrotowo z możliwością obrotu o 180 stopni.

- Stolik asystencki z tacką i 3 uchwytami oraz dodatkową klawiaturą sterującą.

- Chirurgiczny zagłówek wielokrotnie łamany z solidnym mechanicznym systemem blokowania w każdym z kierunków pracy.

- Właściwy dobór materiałów (połączenie elementów metalowych i aluminiowych z ciemniejszymi elementami gumowymi narażonymi na ewentualne zabrudzenia i zarysowania w czasie pracy).

- Niesymetryczna podstawa fotela - jedyna pozwalająca na wygodną pracę w każdym położeniu siedziska umożliwiającą bardzo bliskie podejście do pacjenta.

- Doskonały wielofunkcyjny sterownik nożny umożliwiający w prosty sposób między innymi uruchamianie końcówek, włączanie spray-u i ustawianie pozycji fotela.

- Skaler ultradźwiękowy (opcjonalnie ze światłem) firmy Satelec z generatorem Newton 36 000 Hz (wyższa częstotliwość - eliminacja bólu pacjenta podczas skalingu).

- Markowa lampa polimeryzacyjna MINILED firmy SATELEC

- 3 lub 6 funkcyjna dmuchawka, opcjonalnie ze światłem.

- Wszystkie końcówki Bien Air ze światłem - idealnie dopasowane do mikrosilnika Bien Air MC2, MC3 lub MX.

- Mikromotor Elektryczny MC3 40 000 z możliwością rozbudowy o mikromotor bezszczotkowy MX Bien Air:
 - Wysoki i stały moment obrotowy (3 N/cm²)
 - Dokładna regulacja momentu obrotowego
 - Precyzyjne programowanie w zakresie od 100 obrotów na minutę
 - Wszechstronne zastosowanie - stomatologia zachowawcza, implantologia, protetyka, endodoncja.

- Pompa ssaka austriackiej firmy METASYS przystosowana do zamontowania separatora amalgamatu.

- Nowoczesny markowy kompresor MGFz osuszaczem (opcja dodatkowa) - zawsze doskonała jakość zasilania unitu czystym powietrzem.



Oferta specjalna: UNIT STOMATOLOGICZNY FEDESA ASTRAL - Hiszpania

Pełne wyposażenie:

- Mikromotor elektryczny bezszczotkowy MX ze światłem - BIEN AIR - Szwajcaria
- Kątnica CA 1:1 L ze światłem - BIEN AIR - Szwajcaria
- Turbina BORA L ze światłem - BIEN AIR - Szwajcaria
- Lubrimed 500ml + Lubrifluid 500ml - zestaw preparatów do konserwacji końcówek
- Skaler SP4055 SATELEC - ACTEON GROUP - Francja
- Lampa polimeryzacyjna MINILED - SATELEC - ACTEON GROUP - Francja
- Pompa ssaka EXACOM ECO LIGHT - METASYS - Austria
- Kompresor 30/15 z osuszaczem MGF - Włochy
- Lampa operacyjna FARO - Włochy
- Vacucid 1 litr- koncentrat na 20 litrów roztworu do konserwacji i dezynfekcji ssaka i ślinociągu
- Unisepta Foam - bezalkoholowy preparat do dezynfekcji, konserwacji elementów gumowych i tworzyw sztucznych
- Lampa oświetlenia gabinetu CANDELIO - DEGREIK - Francja
- Ergonomiczny stołeczek dla lekarza FEDESA MIDWAY NEW - Hiszpania
- Kamera wewnątrzustna SOPRO 595 MU z monitorem NEOVO z szybą ochronną - ACTEON GROUP - Francja

CENA - 66 000 zł



DentalHolding Sp. z o.o.

ul. Chałubińskiego 8, 00-613 Warszawa
e-mail: dh@dentalholding.com

tel.: (22) 313 08 80, 313 08 81, 313 08 85, 313 08 86

tel. kom.: 0-693 465 185, fax: (22) 313 08 90

www.dentalholding.com, www.dentalholding.pl

Zaburzenia czynności stawów skroniowo-żuchwowych – standardy leczenia i postępowania

Część 3

Ulises A. Guzman i Henry A. Gremillion, USA

Zaburzenia ze strony stawu skroniowo-żuchwowego (TMD) reprezentują liczną grupę schorzeń, dających objawy dotyczące narządu żucia, obejmujących stawy skroniowo-żuchwowe, mięśnie żucia i/lub struktury z nimi związane. Wiele z tych stanów powoduje podobne objawy i oznaki, jednak wymaga różnych schematów leczenia i postępowania. Dlatego tak ważne jest zidentyfikowanie szczególnej podkategorii schorzeń typu TMD – tak, aby w każdym przypadku możliwe było opracowanie indywidualnego planu leczenia.

U każdego pacjenta należy uwzględnić i ocenić czynniki etiologiczne i parametry związane z utrwaleniem lub nawrotami zaburzeń typu TMD. Konieczne jest dokonanie pełnej oceny każdego przypadku z punktu widzenia dotychczasowego przebiegu choroby, obrazu klinicznego i rokowania fizykalnego/psychologicznego. Uwzględnienie wszystkich znaczących czynników i strategii postępowania mające na celu ich eliminację mogą korzystnie wpłynąć na efekt leczenia.

Dla zapewnienia najkorzystniejszego rokowania niezbędne jest opracowanie planu postępowania ukierunkowanego na rozpoznanie wraz z listą priorytetów. Do podstawowych celów leczenia TMD należą:

- redukcja lub eliminacja bólu,
- przywrócenie prawidłowej funkcji,
- umożliwienie powrotu do codziennej aktywności,
- zmniejszenie długoterminowych potrzeb zdrowotnych związanych z chorobą.

U większości pacjentów z TMD preferuje się wielospecjalistyczny model terapii, obejmujący edukację pacjenta i opiekę własną, działania behawioralne kognitywne, farmakoterapię, terapię fizykalną oraz wykonywanie uzupełnień ortopedycznych (szyn zwarciovych). Ważne, aby lekarz rozumiał, że naturalny przebieg zaburzeń typu TMD nie jest typowo progresywny. TMD to raczej złożone zaburzenie, wynikające z wielu wzajemnie modyfikujących się czynników, powodujących podtrzymywanie lub nawroty choroby.

Większość pacjentów z TMD doświadcza znaczącego złagodzenia objawów i oznak choroby pod wpływem leczenia zachowawczego (niechirurgicznego). Wyniki wielu badań potwierdzają obserwację, że większość osób z TMD nie odczuwa po zastosowaniu leczenia zachowawczego żadnych lub prawie żadnych objawów. Badania dotyczące zaburzeń śródotrebkowych wykazały, że u pacjentów z przemieszczeniem krążka (z odprowadzeniem lub bez odprowadzenia) naturalny przebieg choroby może pozwolić na rozwój zmian korzystnych pod względem funkcji i objawów.

Zapewnienie pacjentowi dostępu do działań fizykalnych lub behawioralnych, ukierunkowanych na jego stan ma kluczowe znaczenie dla efektów leczenia. Jako lekarze praktycy opracowujemy indywidualny plan postępowania dla każdego pacjenta, musimy więc określić, czy istnieje konieczność naszej interwencji, czy schorzenie ma charakter ostry, czy przewlekły oraz jakie będzie rokowanie w zależności od tego, czy podejmiemy, czy też zaniechamy leczenia. Jeśli w najlepiej pojętym interesie pacjenta leży wdrożenie leczenia, musimy określić, jaki powinien być zasięg interwencji (leczenie odwracalne lub nieodwracalne) i wybrać podejście jedno- lub wielodyscyplinarne.

Edukacja pacjenta i opieka własna uwarunkowana jest wiedzą pacjenta na temat dolegliwości bólowych, które odczuwa. Programy opieki własnej mają na celu zapobieganie dalszym uszkodzeniom układu mięśniowo-szkieletowego i umożliwienie przebiegu procesów gojenia. Sukces opieki własnej zależy od motywacji pacjenta, jego współpracy i stosowania się do zaleceń. Najistotniejszy element opieki własnej stanowi ciągła zachęta i wsparcie ze strony lekarza.

Opieka własna obejmuje zwykle takie aspekty, jak: ograniczenie ruchów wykonywanych żuchwą, uświadomienie i modyfikację nawyków, programy ćwiczeń domowych i kontrolę stresu. Utrzymywanie tkanek w spoczynku sprzyja ich gojeniu. Pacjent powinien starać się ograniczyć ruchy żuchwy, spożywać miękkie pokarmy, a unikać takich, które wymagają intensywnego żucia, unikać szerokiego otwierania ust, ziewania lub innych czynności wymuszających nadmierne ruchy żuchwą.

Ważnym elementem leczenia jest także wykrycie takich nawykowych zachowań, jak: zaciskanie zębów, bruksizm lub utrzymywanie języka w nieprawidłowej pozycji - poprawa lub zmiana takich zachowań może wymagać wsparcia klinicznego. Indywidualizowany program ćwiczeń domowych z dokładnym opisem nie tylko poprawi relacje między lekarzem i pacjentem, ale także zapewni przestrzeganie zaleceń przez pacjenta, co sprawia, że leczenie staje się bardziej skuteczne i umożliwia szybszą rehabilitację. Przykładanie wilgotnych ciepłych i/lub zimnych (lód) okładów w okolicach dotkniętych chorobą, masaż wybranych mięśni i kontrola ruchów żuchwy mogą przyczynić się do poprawy smarowania i odżywienia stawu poprzez stymulację wytwarzania wystarczającej, fizjologicznej ilości płynu maziowego i minimalizowanie gromadzenia ubocznych produktów metabolizmu oraz mediatorów bólu. Istotna jest także identyfikacja źródeł stresu, a także zrozumienie przez pacjenta zależności i negatywnego

wpływu stresu na przebieg zaburzeń typu TMD. Dla poprawy efektów leczenia konieczne może się okazać włączenie psychologa do postępowania wielodyscyplinarnego.

Farmakoterapia

Racjonalne stosowanie środków farmakologicznych może stanowić wartościowe uzupełnienie terapii TMD. Dobór leków musi być w każdym przypadku indywidualny. Lekarz powinien pamiętać, że leczenie zaburzeń stawów skroniowo-żuchwowych nie może opierać się na podawaniu tego samego leku wszystkim pacjentom. Znajomość różnorodnych leków stosowanych w leczeniu schorzeń układu mięśniowo-szkieletowego, potencjalnych interakcji z innymi lekami oraz ich działań ubocznych, może okazać się bardzo

przydatne. Najbardziej skuteczne preparaty farmakologiczne stosowane w leczeniu zaburzeń typu TMD to m.in. leki przeciwbólowe, niesterydowe leki przeciwzapalne (NSAID), kortykosterydy, leki przeciwłękowe, zwiotczające mięśnie i przeciwdepresyjne, podawane w bardzo małych, zindywidualizowanych dawkach.

Niesterydowe leki przeciwzapalne

Ta kategoria leków skutecznie zwalcza lekki i umiarkowany ból oraz stany zapalne, szczególnie pochodzenia mięśniowego. Zwykle ustąpienie objawów następuje szybciej niż cofnięcie stanu zapalnego. W celu uzyskania efektu przeciwzapalnego należy przyjmować leki zgodnie z zalecanym schematem przez co naj-

mniej 2 tygodnie. Niesterydowe leki przeciwzapalne różnią się składem, skutecznością i toksycznością. Sugeruje się, że jeśli jeden preparat nie przynosi efektów, należy rozważyć zastąpienie go innym. Do powszechnie występujących efektów ubocznych leków z tej grupy należą problemy żołądkowe, hamowanie agregacji płytek, dzwonienie w uszach, zawroty głowy oraz uszkodzenie nerek lub wątroby. Najczęściej stosowane niesterydowe leki przeciwzapalne przedstawiono w tabeli 1.

Sterydy

Kortykosterydy są zazwyczaj zalecane w przypadku stanów zapalnych nieinfekcyjnego pochodzenia, kiedy nie udało się uzyskać poprawy



AD

CO JESZCZE MOŻEMY DLA CIEBIE ZROBIĆ?

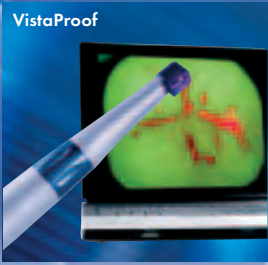
Quattro


VistaScan Perio


Vector


RinsEndo


System Higieny Dürr


VistaProof


Od ponad 65 lat wspieramy rozwój stomatologii poprzez tworzenie i wprowadzanie nowych zaawansowanych technologii. Dla Ciebie mamy **kompresory** dające najwyższej jakości suche, higieniczne i bezolejowe powietrze. Oferujemy **systemy ssące i separatory amalgamatu**. Uzupełniamy pracownię rentgenowskie w **wywoływarce i odczynnikach**, oraz pozwalamy realizować nowoczesność z **systemami radiologii cyfrowej**. Dzięki naszym produktom unowocześniamy zabiegi periodontologiczne (**Vector**) oraz endodontyczne (**RinsEndo**). Pomagamy zapewnić bezpieczeństwo dzięki **Systemowi Higieny Dürr**. A nasza nowa **kamera fluorescencyjna VistaProof** zmienia pogląd na diagnostykę próchnicy. Dziękujemy wszystkim, którzy do tej pory zaufali nam i naszym produktom. Jeśli chcesz wiedzieć więcej, skontaktuj się z nami lub naszymi dystrybutorami. Bartosz Sywula, tel. + 48 58 522 99 48, info@duerr.pl

POSTĘP ZACZYNA SIĘ OD IDEI. WWW.DUERR.PL

