

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Polish Edition

MARZEC 2010

www.dental-tribune.com

CENA: 9,50 zł

ISSN 1730-315X
VOL. 8, NR 3



Wywiad

Dentyści-wolontariusze uczestniczą w misji stomatologicznej na Haiti.

► Strona 6

ENDO TRIBUNE

The World's Endodontic Newspaper · Polish Edition

Praktyka

Stomatologiczna tomografia stożkowa a medyczna tomografia komputerowa.

► Strona 1B

IMPLANT TRIBUNE

The World's Implant Newspaper · Polish Edition

Praktyka

Eksperti przewidują intensywny rozwój leczenia z użyciem implantów.

► Strona 1C



Kwasy tłuszczowe Omega-3 mogą zwalczać bakterie w jamie ustnej

Wyniki nowych badań dają podstawy do przypuszczeń, że korzystne działanie kwasów tłuszczowych Omega-3 może również dotyczyć sfery antybakteryjnej w jamie ustnej.

Wg badań prowadzonych w USA, kwasy Omega-3 posiadają właściwości antybakteryjne działające na patogeny bytujące w jamie ustnej człowieka. Badania zostały opublikowane w *Molecular Oral Microbiology*.

EPA (kwas eikozapentaenowy), DHA (kwas dokozaheksaenowy) i ALA (kwas alpha-linolenowy), tak jak ich kwasy tłuszczowe mogą powstrzymać wzrost patogenów w jamie ustnej, także paciorkowców i *Candida albicans* (naturalny grzyb występujący w przewodzie pokarmowym). Dr Brad Huang i dr Jeff Ebersole z Center for Oral Health Research przy University of Kentucky's College of Dentistry napisali: „To są pierwsze badania, które pokazują ważną rolę antybakteryj-

nejaktywności kwasów tłuszczowych Omega-3 przeciwko patogenom jamy ustnej”.

Wszystkie przetestowane składniki Omega-3 wykazały silne działanie antybakteryjne. Dr Huang potwierdził, że



prace w tej dziedzinie były długotrwałe i wciąż poszerzane o kolejne aspekty. Dodaj: „Obecnie planujemy opracowanie nowych kierunków działania, by wykorzystać te właściwości kwasów w takich produktach, jak np. guma do żucia. Oczywiście, musimy jeszcze znaleźć odpowiedź na pytania dotyczące optymalnej dawki, farmakokinetyki oraz spodziewanych efektów”. DT

Europejczyk u dentysty – wyniki Eurobarometru

Komisja Europejska opublikowała wyniki pierwszego ankietyowego Eurobarometru przeprowadzonego w październiku 2009 r. Ankieta dotyczyła samooceny stanu zdrowia jamy ustnej mieszkańców Europy.

W badaniu wzięło udział 27 państw należących do Unii Europejskiej i 3 kraje ubiegające się o członkostwo. Pytania ankietowe koncentrowały się na 3 aspektach: stan uzębienia, nawyki żywieniowe oraz leczenie zębów.

Stan uzębienia

Zdecydowana większość Europejczyków nie narzeka na problemy związane ze zdrowiem jamy ustnej, jednak tylko 41% Europej-

czyków posiada wszystkie zęby naturalne, a ok. 15% ankietowanych odczuwało w zeszłym roku problemy z przeżuwaniami i nagryzaniem jedzenia wynikające z zaniedbania zdrowia jamy ustnej. Ponadto 16% zapytanych doświadczało ból zębów i dziąseł, natomiast 7% respondentów wstydziło się wyglądu swoich zębów – zarówno tych prawdziwych, jak i sztucznych.

Leczenie zębów

W 2009 r. 57% ankietowanych konsultowało się z dentystą. Tylko 2%

mieszkańców Europy nigdy nie odwiedziła dentysty, a połowa respon-

dentów stwierdziła, że ich ostatnia wizyta w gabinecie stomatologicznym była wizytą kontrolną, 1/3 poddała się rutynowemu badaniu, natomiast u co 5. mieszkańca badanych krajów leczenie stomatologiczne wynikało z konieczności. Główne powody unikania dentysty w ciągu ostatnich 2 lat, podawane przez ankietowanych to: lekceważenie problemów jamy ustnej (33%), brak uzębienia lub posiadanie sztucznych zębów (16%), wysokie koszty leczenia (15%) oraz strach przed dentystą (10%).

Nawyki żywieniowe:

U prawie 20% badanych w skład codziennej diety wchodziły takie produkty, jak: napoje gazowane, słodycze i ciastka. Mniejszość respondentów przyznaje, że regularnie żuje gumę.

Badanie Eurobarometr w zakresie zdrowia jamy ustnej jest elementem rozpoczynającym projekt porównania stanu zdrowia jamy ustnej mieszkańców krajów Unii Europejskiej. Podobne działania zrealizowane w przyszłości pozwolą określić, jakie zmiany zaszły w zakresie profilaktyki stomatologicznej Europejczyków.

DT

www.ec.europa.eu



Blend-a-med PRO-EXPERT OCHRONA DZIAŚEŁ

pasta o działaniu bakteriostatycznym

NOWE SPOJRZENIE NA OCHRONĘ DZIAŚEŁ I NADWRAŻLIWOŚĆ

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



- Redukcja płytki
- Ochrona dziąseł
- Zapobieganie i leczenie nadwrażliwości zębów



P&G Oral Health

AD

Dentyści to najbardziej chorzy lekarze

Wg danych NHS dentyści są najbardziej chorą grupą wśród lekarzy i najczęściej cierpią na zarówno psychiczne, jak i fizyczne dolegliwości. Clare Gerada – dyrektor medyczny NHS Practitioner Health Programme (PHP) zachęca lekarzy i lekarzy dentyistów z różnego rodzaju uzależnieniami i innymi problemami zdrowotnymi do podjęcia leczenia.

National Clinical Assessment Service stworzył darmowy i poufny serwis dla lekarzy mieszkających lub pracujących w Londynie. Pomoc skierowana jest przede wszystkim do lekarzy, którzy albo nie mają dostępu do odpowiedniej opieki medycznej, albo nie szukają jej w obawie przed krytyką. Raport opublikowany w lutym br. pokazuje, że na 184 lekarzy i dentyistów 62% odczuwa dolegliwości psychiczne, 36% to osoby z różnymi formami uzależnienia, a 2% cierpi



z powodu fizycznych problemów zdrowotnych.

Po 12 miesiącach działania systemu pomocy, grupa lekarzy nadszycujących leków zmniejszyła się o ponad połowę, a 46% z tych, którzy nie odczuwali satysfakcji z wykonywanej pracy, zaczęło pracować bardziej efektywnie. Dr Gerada powiedziała: „Ich życie zostało zmienione, zwłaszcza w pierwszym roku terapii. Wciąż jednak jest wiele do zrobienia, zwłaszcza wśród lekarzy dentyistów, bo ich problemy są bardziej złożone.

Dentyści zwracają się do nas bardzo niechętnie z takimi problemami, jak uzależnienie od alkoholu lub poważna depresja. W porównaniu z innymi profesjonalistami, dentyści są grupą ze zdecydowanie największymi problemami. Pracują w bardziej izolowanym środowisku, czasem w małych grupach. Często mają problemy, których nie chcą ujawniać”. Dr Gerada powiedziała również, że chciałaby stworzyć sieć doświadczonych lekarzy, którzy mogliby pomagać chorym profesjonalistom w całym kraju. [D](#)

Brytyjscy dentyści pracujący w ramach NHS tracą poczucie pewności zawodowej

Poczucie pewności zawodowej dentyistów w Wielkiej Brytanii zostało podważone decyzją o 0,9-procentowym wzroście prowizji w kontraktach z NHS oraz wymaganiami nakazującymi oszczędne rozporządzanie budżetem – tak, by zredukować wzrost wydatków na służbę zdrowia, pochodzących ze środków publicznych.

Dr John Milne – Przewodniczący British Dental Association ds. dentyistów powiedział: „Den-

tyści w Wielkiej Brytanii mają do czynienia z trudnościami i niepewnością dotyczącą ich zawodowej przyszłości. Zapewne wielu z nich będzie zawiedzionych z powodu wprowadzonych zmian. Koszty, które ponoszą, zapewniając opiekę swoim pacjentom wzrastają dramatycznie zarówno z przyczyn zmian prawnych, jak i słabej pozycji brytyjskiej waluty. Ich optymizm i chęć uczestnictwa w procesie tworzenia zmian NHS) słabną wraz z wpro-

wadzeniem kolejnych ograniczeń”.

„W rzeczywistości nie chodzi jednak o lekceważenie zaleceń Steele Review w zakresie koniecznych oszczędności. Praktyki dentyistyczne działają stosunkowo wydajnie i trudno zdecydować, który ich aspekt jest najbardziej istotny w aspekcie oszczędności. Dentyści szukają pozytywnych sygnałów dotyczących przyszłości serwisu NHS. Niestety, na razie takich nie otrzymują” – dodaje J. Milne. [D](#)

Recesja gospodarcza a wzrost wskaźnika mimowolnego zaciskania zębów przez pacjentów

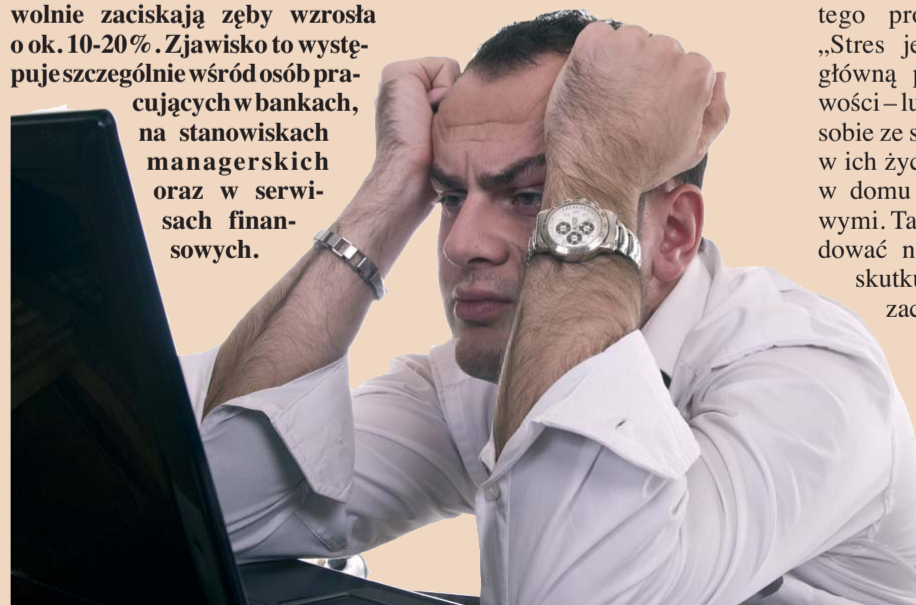
Zdaniem Yanna Maidment – dentysty z Edynburga, coraz więcej pacjentów cierpi na mimowolne zaciskanie zębów w wyniku stresu spowodowanego gospodarczą recesją. Zauważył on, że liczba pacjentów, którzy mimowolnie zaciskają zęby wzrosła o ok. 10-20%. Zjawisko to występuje szczególnie wśród osób pracujących w bankach, na stanowiskach managerskich oraz w serwisach finansowych.

Y. Maidment wyjaśnia: „W dzisiejszych czasach ludzie bardzo obawiają się zwolnień i często nie mają poczucia stabilności zawodowej, co jest źródłem ogromnego codziennego stresu”. W swoich ba-

daniach lekarz powołuje się na przykłady coraz większej liczby pacjentów mimowolnie zaciskających zęby.

British Dental Health Foundation potwierdza wzrost znaczenia tego problemu, argumentując: „Stres jest najprawdopodobniej główną przyczyną tych dolegliwości – ludzie nie potrafią poradzić sobie ze sprawami, które dzieją się w ich życiu: problemami w pracy, w domu i trudnościami finansowymi. Taka sytuacja może spowodować napięcie ciała, co często skutkuje właśnie mimowolnym zaciskaniem zębów”.

Największe badania na temat mimowolnego zaciskania zębów zostały przeprowadzone przez Cochrane Collaboration of Global Medical Experts w 2008 r. [D](#)



O wydawcy

Wydawca:

d-ti Dental Tribune International

Biuro w Polsce:

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

Zespół redakcyjny:

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

Redaktor naczelna:

Magdalena Wojtkiewicz
m.wojtkiewicz@d-ti.pl

Thumacze:

Ewa Aleksyńska, Marcin Aleksyński,
Ewa Ganowicz

Redakcja i korekta tekstów:

Marzena Bojarczuk

Marketing i reklama:

Grzegorz Rosiak, g.rosiak@d-ti.pl
Tel.: (22) 433 63 62

Informacje w sprawie prenumeraty:

Dental Tribune Polska Sp. z o.o.,
info@d-ti.pl, Tel.: (22) 433 63 62

Nakład: 10.000 egz.

Wydawca i redakcja nie ponoszą odpowiedzialności za treść reklam i ogłoszeń.

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

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

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper

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

Licensing by
Dental Tribune International

Publisher
Torsten Oemus

Group Editor/Managing Editor DT
Asia Pacific

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

Editorial Assistant

Claudia Salwiczek
c.salwiczek@dental-tribune.com

Copy Editors

Sabrina Raaff
Hans Motschmann

President/CEO

Torsten Oemus

VP Marketing & Sales

Peter Witteczek

Marketing & Sales Services

Nadine Parczyk

License Inquiries

Jörg Warschat

Accounting

Manuela Hunger

Business Development Manager

Bernhard Moldenhauer

Executive Producer

Gernot Meyer

Production & Ad Disposition

Jens Lindenhain

Project Manager Online

Alexander Witteczek

Designer

Franziska Dachsel

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, 26F, 389 King's Road

North Point, Hong Kong

Tel.: +852-3118-7508

Fax: +852-3118-7509

The Americas

Dental Tribune America, LLC

213 West 35th Street, Suite 801

New York, NY 10001

Tel.: +1-212-244-7181

Fax: +1-212-244-7185

International Editorial Board

Dr Nasser Barghi, Ceramics, USA

Dr Karl Behr, Endodontics, Germany

Dr George Freedman, Esthetics, Canada

Dr Howard Glazer, Cariology, USA

Prof. Dr I. Krejci, Conservative Dentistry, Switzerland

Dr Edward Lynch, Restorative, Ireland

Dr Ziv Mazor, Implantology, Israel

Prof. Dr Georg Meyer, Restorative, Germany

Prof. Dr Rudolph Slavicek, Function, Austria

Dr Marius Steigmann, Implantology, Germany

© 2010, Dental Tribune International GmbH. All rights reserved

Utrata zębów może być oznaką choroby wieńcowej

Wstępne wyniki badania INVEST (Oral Infections and Vascular Disease Epidemiology Study), przeprowadzonego przez naukowców z University of Minnesota w Minneapolis pod kierunkiem dr Moise Desvarieux wykazały, że utrata zębów związana z chorobami dziąseł może wskazywać na istnienie choroby wieńcowej.

Wnioski z tego badania opublikowano w amerykańskim magazynie *Stroke – Journal of American Heart Association*. Badania wykazały, że istnieje związek między utratą zębów a subkliniczną, bezobjawową postacią miażdżycy tętnic szyjnych, które dostarczają krew do mózgu. Wśród osób, które

straciły do 9 zębów, u 45% stwierdzono wczesną miażdżycę, a osoby bez 10 i więcej zębów miały miażdżycę w 60% przypadków. Wcześniejsze prace, prowadzone w tym obszarze sugerowały, że zapalenia dziąseł mogą mieć związek z miażdżycą, ale nigdy dotąd nie zajmowano się utratą zębów.



Do badania zakwalifikowano 711 osób rasy białej, czarnej i latynosów powyżej 55 r.ż. U żadnej z nich nie stwierdzono wcześniej chorób układu krążenia.

Badacze przypuszczają, że prawdopodobnie utrata zębów jest wskaźnikiem przewlekłych stanów zapalnych dziąseł, a one powodują zaburzenia krążenia. Stan tętnic oceniano za pomocą ultrasonografu, a stan zębów i dziąseł w dokładnym badaniu stomatologicznym. Uwzględniano także ogólny stan zdrowia, status socjoekonomiczny i nawyki higieniczne.

Badania są sponsorowane przez amerykański *National Institute of Dental and Craniofacial Research (NIDCR)*. [\[1\]](#)

Sukcesywne leczenie chorób przyzębia zmniejsza ryzyko przedwczesnego porodu

W kolejnych badaniach naukowych potwierdzono, że leczenie chorób przyzębia ma wpływ na liczbę przedwczesnych porodów.

M. Jeffcott wraz z S. Parry i M. Sammel (University of Pennsylvania, Philadelphia) oraz G. Macones (Washington University, St. Louis, Missouri) w bada-

niu pt. „Redukcja ryzyka przedwczesnego porodu poprzez leczenie zębów” zbadali te zależności.

W badaniach wzięły udział 872 kobiety pomiędzy 6. a 20. tygodniem ciąży, u których rozwój ciąży był monitorowany ze szczególnym uwzględnieniem stanu jamy ustnej. 160 kobiet, u których wykryto choroby przyzębia zostało poddanych leczeniu kanałowemu. Kobiety otrzymały wyniki zarówno po, jak i przed leczeniem. Klasyfikowano je *post hoc* wg następujących kryteriów: sukcesywne leczenie (brak narażenia) lub brak sukcesywnego leczenia (kobieta i płód narażeni na negatywne skutki choroby przyzębia).

Pierwotnym celem badań było ujawnienie jednego z determinantów przedwczesnego porodu u kobiet poniżej 35. tygodnia ciąży. Dowiedziano, że kobiety zdrowe, u których nie występowały choroby przyzębia mają 7,2% mniej szans na przedwczesny poród (przed 35. tygodniem ciąży). Z kolei u kobiet, u których stwierdzono chorobę przyzębia prawdopodobieństwo porodu przed 35. tygodniem ciąży jest o 23,4% większe. U kobiet poddanych leczeniu, wyleczonych z choroby przyzębia, wskaźnik wystąpienia przedterminowego porodu również był mniejszy. [\[1\]](#)

Źródło: *International & American Association for Dental Research*

Patogeny przyzębia uwydatniają aktywację fragmentu promoterowego HIV-1 w komórkach T

Podczas corocznego zjazdu *American Association for Dental Research*, zwołanego w *Walter E. Washington Convention Center* w Waszyngtonie, badacz O.A. Gonzalez (University of Kentucky, Lexington) omówił projekt badań pt.: „TLR2 i TLR9 aktywne pod wpływem patogenów przyzębia włączają reaktywację HIV-1”.

Pomimo, że infekcje jamy ustnej (np. choroba przyzębia) występują bardzo często wśród pacjentów z wirusem HIV-1 i pozytywnie korelują z poziomem ładunku wirusowego, omówienie potencjalnej szansy, aby bakterie jamy ustnej wywołały reaktywację HIV-1 w zainfekowanych komórkach nie została szczegółowo omówiona. Badacze, którzy prowadzili projekt udowodnili, że patogeny przy-

zębia uwydatniają aktywację fragmentu promoterowego HIV-1 w komórkach T, monocytach, makrofagach i komórkach dendrytycznych.

Celem projektu było określenie roli TLR (Toll-like receptors) w reaktywacji wirusa HIV-1 wywołanej patogenem chorób przyzębia. Bakteria jamy ustnej wywołała aktywację HIV-1LTR w komórkach BF24. W badaniach sprawdzono aktywację TLR9 przez *F. nucleatum* i TLR2 (obie bakterie gram-ujemne). Jednak aktywacja TLR4 nie przyniosła żadnych efektów. Użycie NFkB lub Sp1 – specyficznych inhibitorów chemicznych pozwoliło wnioskować, że te czynniki transkrypcji są zarówno pozytywnymi, jak i negatywnymi regulatorami aktywacji HIV-1LTR wywołanej przez bakterie. [\[1\]](#)

Produkcja TNFa została wzbogacona poprzez gram-ujemne bakterie oraz ich neutralizację, redukując w ten sposób reaktywację HIV-1. Wyniki te sugerują, że aktywacja TLR2 i TLR9 przez *P. gingivalis* i *F. nucleatum* oraz wyprodukowane TNFa zmniejsza reaktywację HIV-1 w monocytach i makrofagach. Wzrost rozwoju bakterii oraz wyłanianie się periodontopatogenów (lub ich produktów) towarzyszącym chronicznym chorobom zapalnym jamy ustnej mogą być poważnym zagrożeniem dla replikacji wirusów i transmisji, aktywacji systemu immunologicznego i postępu AIDS u pacjentów z wirusem HIV-1. [\[1\]](#)

Źródło: *Ingrid Thomas, International & American Association for Dental Research*.

KaVo E70

Komfort
Estetyka
Bezpieczeństwo



Podstawowe zalety unitu:

- Nowoczesny design
- Adaptacja do każdej specjalizacji
- Nowy Interfejs
- Różne modele zagłówek i oparc
- Bezprzewodowy sterownik nożny!



KaVo. Dental Excellence.

KaVo Polska Sp. z o.o 92-213 Łódź, ul. Pomorska 251
Tel. 42 675 75 36 Fax 42 675 75 35 biuro@kavo.com
www.kavo.pl

Zgodnie z ustawą o użytych sprzęcie elektrycznym i elektronicznym Dz. U. 2005, Nr 180, poz. 149 przypominamy o obowiązku jego prawidłowego zagospodarowania po zużyciu.

Nielegalne koszty opieki zdrowotnej na świecie to nawet 260 mld dolarów!

Daniel Zimmermann, *Dental Tribune International*

Każdego roku na całym świecie straty, do których dochodzi na skutek nielegalnych działań i błędów w opiece medycznej sięgają kwoty ok. 260 mld dolarów.

To 4-krotnie więcej niż wynosi budżet Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), UNICEF i koszty kontroli malarii w Afryce!

Badanie przeprowadzone przez European Healthcare Fraud and Corruption Network (EHFCN) oraz Centre for Counter Fraud Studies (CCFS) na Uniwersytecie Bry-

tyjskim w Portsmouth wykazało, że błędy i korupcja pochłaniają 5,59% rocznych wydatków na opiekę zdrowotną. „Każda, nawet najmniejsza kwota, utracona na skutek

korupcji lub nielegalnych opłat oznacza, że ktoś gdzieś nie otrzymuje terapii, jakiej potrzebuje” – powiedział Paul Vincke, przewodniczący EHFCN i jeden z autorów raportu. „Ktoś przez to dłużej choruje, a w niektórych przypadkach niepotrzebnie umiera. Nie popełniamy błędów – w opiece zdrowotnej nielegalne opłaty są cichymi zabójcami” – dodaje.

W raporcie opisano 69 badań przeprowadzonych przez 33 organizacje w 6 krajach. Miały one na celu oszacowanie kosztów tzw. podziemia medycznego i błędów związanych z leczeniem. Łącznie szacowana kwota wyniosła ponad 490 mld dolarów amerykańskich. W celu odzwierciedlenia sytuacji na całym świecie ekstrapolowano wyniki uzyskane w Wielkiej Brytanii, USA, Nowej Zelandii, Francji, Belgii i Holandii. Zdaniem autorów, dane pochodzące z krajów rozwijających się nie zmieniłyby ogólnych wyników, są jednak bardzo trudne do pozyskania, ponieważ w badaniu uwzględniano jedynie

AD

WID VIENNA
INTERNATIONAL
DENTAL EXHIBITION

VIENNA FAIR
HALL D
MAY 7TH - 8TH, 2010

The Leading Dental Trade Fair
in Austria

Happy Hour on Friday
May 7th, from 07.00 pm

Morning Pint on Saturday
May 8th, from 10.30 am

MESSE WIEN

www.wid-dental.at

↑ Eingang A
↑ Congress Center
↑ Messeturm
← Prater



analizy oparte na istotnych z punktu widzenia statystycznego próbach i o możliwym do zmierzenia stopniu precyzji.

W ramach raportu stwierdzano różnego rodzaju oszustwa, np. przypadki farmaceutów dzielących leki na mniejsze opakowania w celu narzucania wyższej ceny, kartele finansowe zawiązywane przez firmy farmaceutyczne, zawyżanie kosztów podróży i niewłaściwe wykorzystywanie państwowych grantów oraz przedstawianie przez pacjentów fałszywych dowodów ubezpieczenia. Wśród przytoczonych przykładów opisano przypadek dwojga lekarzy, którzy uzyskali państwowy grant na rozwój kliniki, a wykorzystali środki na założenie firmy eksportującej i importującej samochody.

Raport Thomson Reuters opublikowany w październiku 2009 r. wykazał, że w USA w ramach systemu opieki zdrowotnej dochodzi do straty 505-850 mld dolarów rocznie. Ok. 22 % tej kwoty wynika z fałszowania dowodów ubezpieczenia, łapówek za skierowania na zbędne zabiegi i podobnych oszustw.

Wg ostatnich szacunków Światowej Organizacji Zdrowia, roczne wydatki na opiekę zdrowotną na całym świecie wynoszą 4,7 biliona dolarów! Podana w raporcie kwota 260 mld dolarów wynika z szacowanego odsetka środków utraconych na skutek oszustw (5,59%).

Jim Gee – przewodniczący komitetu doradczego CCFS powie-

Strumienie zimnej plazmy skutecznie niszczą bakterie w jamie ustnej

Jeannette Enders, Dental Tribune Niemcy

Niemieccy naukowcy opublikowali wyniki zachęcające do stosowania strumieni zimnej plazmy w stomatologii.

Zgodnie z wynikami opublikowanymi przez zespół niemieckich ekspertów, strumienie zimnej plazmy mogą wkrótce umożliwić zwiększenie skuteczności leczenia przeciwbakteryjnego w stomatologii. Najnowsze dane uzyskane przez naukowców z Leibniz Institute for Surface Modification w Lipsku oraz Saarland University Dental Hospital w Hamburgu dowodzą zwiększonej skuteczności plazmy atmosferycznej w leczeniu powierzchni zębów oraz infekcji

tkanek miękkich. Naukowcy twierdzą, że ta technologia, oprócz wielu innych zastosowań, może znacząco poprawić rokowanie w leczeniu niektórych chorób jamy ustnej.

Strumienie zimnej plazmy są miejscowymi emisjami zjonizowanego gazu, wyzwalanego przez mikrofałę po użyciu obojętnych gazów, jak np. argon, hel lub azot. Zastosowanie tych gazów w warunkach normalnego ciśnienia atmosferycznego prowadzi do powstania wolnych rodników tlenowych, które reagują z różnymi powierzchniami i mogą je modyfikować.

Strumienie gorącej plazmy są obecnie wykorzystywane w coraz większym zakresie w różnych dziedzinach medycyny, m.in. do dezynfekcji narzędzi chirurgicznych. Wysoka temperatura uniemożliwiała ich stosowanie do leczenia żywych tkanek.

Wg dr. Stefana Rupfa – kierownika zespołu z Saarland University Dental Hospital, aplikacja strumieni zimnej plazmy pozwoli na uzyskanie gładziej powierzchni w porównaniu do mechanicznego usuwania tkanek za pomocą tradycyjnych narzędzi stomatologicznych. „Miazga położona wewnątrz zęba jest bogato



Strumień zimnej plazmy badany w warunkach laboratoryjnych – widok w zbliżeniu (DTI. Zdjęcie dzięki uprzejmości IOM Lipsk).

unaczyniona i unerwiona, dlatego za wszelką cenę należy unikać zmian wynikających z jej przegrzania” – powiedział i dodał: „Niska temperatura strumieni zimnej plazmy pozwala zabijać mikroorganizmy bez szkody dla zęba”.

Badanie, którego autorzy wygrali konkurs Competition for Innovation in Medicine Technology w 2006 r. sponsorowane było przez niemieckie Ministerstwo Edukacji i Nauki. Wyniki opublikowano w lutym w wydaniu czasopisma *Journal of Medical Microbiology*. [DTI](#)

AMD unowocześnia swój laser do zabiegów chirurgicznych na tkankach miękkich

Daniel Zimmermann, Dental Tribune International

Amerkańska firma AMD LASERS wprowadziła na rynki stomatologiczne na całym świecie swój nowy produkt – Picasso Lite.

Zgodnie z zapowiedziami opublikowanymi w styczniu br. w oświadczeniu prasowym, nowy laser stomatologiczny do zabiegów na tkankach miękkich jako pierwszy na rynku umożliwia wykorzystanie wygodnych jednoroz-

zowych końcówek lub niedrogich włókien do wielu zastosowań. Urządzenie Picasso Lite przeznaczone jest do stosowania przez higienistki stomatologiczne i lekarzy dentystów, którzy nie mają doświadczenia w pracy z laserami stomatologicznymi.

Lekarze mogą używać Picasso Lite przy wykonywa-



niu różnych zabiegów na tkankach miękkich, w tym do gingiwektomii, frenektomii, pogłębiania przedsonka, odsłaniania implantów, zębów i zamków ortodontycznych oraz do leczenia aft nawracających i zmian o charakterze opryszczkowym. Zgodnie z oświadczeniem produ-

CEO Allan Miller (Zdjęcie udostępnione dzięki uprzejmości firmy AMD Lasers, USA).

centa, laser przecina i koaguluje tkanki, powodując ograniczony uraz, krwawienie i martwicę tkanki.

Picasso Lite, dostępny w cenie 2.495 \$ jest sprzedawany wraz z instrukcją w formie DVD, certyfikatem online, akcesoriami i zasilaczem. Firma AMD zapewnia 2-letnią gwarancję na wszystkie swoje produkty. [DTI](#)

dział, że raport udowodnił możliwość oceny charakteru i zakresu strat związanych z oszustwami i błędami, co ma kluczowe znaczenie dla rozwiązania tego problemu. „Dla niektórych organizacji może być kłopotliwym odkrycie, jak wiele pieniędzy tracą” – stwierdził w raporcie. „Straty związane z oszustwami wywierają bezpośredni negatywny wpływ na ludzkie życie. Dlatego nigdy nie jest łatwo przyznać, że mają one miejsce.”

Gee stwierdził, że pierwszym krokiem w kierunku zwalczania oszustw jest uświadomienie rządowi i instytucjom, jakie nielegalne zjawiska istnieją pod ich auspicjami. „Jeśli władze organizacji nie zdają sobie sprawy z zakresu lub charakteru nękańcych je problemów, jak mogą je rozwiązać?” – pyta Gee.

Sieć EHFCN została założona w celu wspierania regionalnych organizacji zajmujących się opieką zdrowotną i zmniejszania strat związanych z oszustwami i błędami tak, aby umożliwić lepsze i bardziej racjonalne wydawanie większych kwot na opiekę nad pacjentami. Podobne sieci funkcjonują w USA i Kanadzie. [DTI](#)

MEDICOM® Promocje w II kwartale 2010 r.

Rękawiczki nitylowe SafeTouch Slim Blue

Beztalkowe, niesterylne

Kod	Opis	Rozmiar
1175_A-D	Rękawiczki nitylowe Slim Blue	XS-L

* Kupując 8 sztuk dostajesz 2 o tym samym kodzie

8+2



Koncentrat do dezynfekcji produktów medycznych SafeSpore

Zabija przetrwalniki, prątki grzybnicy, bakterie, wirusy, grzyby. Wystarczy jedna minuta działania!

Kod	Opis	Pojemność
6020	Koncentrat	1 litr

* Kupując 3 sztuki dostajesz 1 o tym samym kodzie

3+1



Rękawiczki lateksowe SafeTouch Pink

Beztalkowe, niesterylne

Kod	Opis	Rozmiar
1162_A-D	Rękawiczki lateksowe Pink	XS-L

* Kupując 8 sztuk dostajesz 2 o tym samym kodzie

8+2



Chusteczki do dezynfekcji produktów medycznych SafeSpore

Zabija przetrwalniki, prątki grzybnicy, bakterie, wirusy, grzyby. Wystarczy jedna minuta działania!

Kod	Opis	Ilość
6001	Chusteczki	160 chusteczek

* Kupując 5 sztuki dostajesz 1 o tym samym kodzie

5+1



Rolki rękawów do sterylizacji Medicom Flat

Kod	Opis	Zawartość
9550-E	50 mm	200 m
9560-E	75 mm	200 m
9570-E	100 mm	200 m
9580-E	150 mm	200 m
9590-E	200 mm	200 m

10% obniżki



Gąbki hemostatyczne Medicom SafeSpon

Sterylnie

Kod	Opis	Wymiary
4520	40 gąbek (w blisterach)	10x10x10 mm

10% obniżki



Skontaktuj się z naszymi dealerami:

Amadar Sp. zo.o.	(022)826 43 81, (032)730 28 85
ATZ Farmont	(024) 268 78 60
Car-Line	(071)799 48 20
Cezal	(071)333 21 01

Dental Holding	(022) 501 38 38
Dentech sj	(017) 852 36 09
Gama	(032)248 12 84
Heltkopol	(081)742 12 36

JM Dental s.c.	(025)643 56 52
Kol-Dental Sp. zo.o.	(022) 514 62 00
Unimed	(086) 216 25 76

Dentyści-wolontariusze uczestniczą w misji stomatologicznej na Haiti

Rozmowa z dr. Garym A. Godleyem i dr. Lancem W. Godleyem z USA na temat opieki stomatologicznej na Haiti

Daniel Zimmermann, Dental Tribune International

Trzęsienie ziemi na Haiti niemal doszczętnie zniszczyło i tak słabo rozwinięty tam system opieki zdrowotnej. Przed trzęsieniem ziemi opiekę medyczną i stomatologiczną zapewniali często jedynie wolontariusze z całego świata. Dr Gary Godley i jego syn Lance są lekarzami dentydami praktykującymi w Naples na Florydzie, ale postanowili opuścić swój kraj i nieść potrzebną pomoc stomatologiczną ludziom na Haiti.

W jaki sposób trafiliście do programu misji stomatologicznej na

Haiti i jak długo tam przebywaliście?

Gary Godley: W maju 2009 r. Lance i ja pojechaliśmy na Haiti z jeszcze jednym dentystą – dr. Garthem McCaffreyem oraz pilotem Billem Earlsem. Nasz wyjazd sponsorowała organizacja „Hope for Haiti”, założona ponad 20 lat temu przez JoAnne Kuehner. Od tego czasu „Hope for Haiti” niesła pomoc dzieciom i dorosłym, koncentrując się na edukacji i zaspokajaniu ich potrzeb zdrowotnych. Nasz wyjazd miał na celu ocenę możliwości podjęcia opieki stoma-

logicznej nad populacją Les Cayes – miejscowości położonej na południowym wybrzeżu Haiti. Spędziliśmy wtedy na Haiti 4 dni, świadcząc podstawową opiekę medyczną na rzecz dorosłych i dzieci. Leczenie prowadziliśmy w klinice medycznej odnowionej przez „Hope for Haiti”, w której pracował lekarz medycyny po studiach medycznych ukończonych na Kubie. Pacjenci byli nam bardzo wdzięczni, ale wielu z nich cierpiało z powodu poważnych chorób i wymagało leczenia przekraczającego nasze umiejętności i środki.

Lance Godley: Ograniczał nas, niestety, brak zaopatrzenia oraz utrata narzędzi stomatologicznych przed naszym przyjazdem. Dzięki dentyście z Haiti, który wypożyczył nam niektóre podstawowe narzędzia, byliśmy w stanie zapewnić leczenie chirurgiczne tym, którzy tego najbardziej potrzebowali.

Jakie były główne cele programu i czy udało się je osiągnąć?

Gary Godley: Podstawowym celem naszej misji była ocena sytuacji oraz poziomu zapotrzebowania na opiekę stomatologiczną. Potrzeba takiego leczenia nie podlega dyskusji. Lecznica będzie mogła działać, kiedy tylko uda się zgro-

mieszkańców innych części świata. Bez pomocy innych krajów i wolontariuszy populacja ta nie jest w stanie utrzymać się sama. Góry zostały wyjąłowane, rzeki to kanały pełne błota. Mimo to, widziałem w tym kraju naturalne piękno oraz dumnych i uduchowionych ludzi.

Lance Godley: Po tym tragicznym trzęsieniu ziemi moje myśli zaprzętały kwestie przeżycia i zaspokojenia podstawowych potrzeb ludności Haiti. Ta populacja miała tak niewiele, jeśli chodzi o podstawowe potrzeby życiowe, takie jak dostęp do czystej wody, odprowadzanie ścieków i podstawowa opieka rządu, a to trzęsienie znisz-

AD





Konkurs

Dlaczego wybieram kompozyt Charisma?

Korzyści na pierwszy rzut oka:

- Stworzona w oparciu o wieloletnie doświadczenia zastosowania kompozytu Charisma
- Kompaktowy system odcieni z 14 odcieniami dla każdej kombinacji
- Łatwe dopasowanie odcieni z zastosowaniem dwuwarstwowego kolornika, przygotowanego z oryginalnego kompozytu
- Efekt naturalnej fluorescencji i opalizacji, a także zoptymalizowana przejrzystość pozwalają na stworzenie naturalnie pięknych wypełnień kompozytowych



■ Charisma 8 x 4 g ■ Charisma Opal Basic 6 x 4 g ■ Charisma Opal Master 10 x 4 g

wyberz jeden z trzech zestawów, odpowiedz na pytanie i wygraj! więcej na www.heraeus-dental.pl

wygraj podróż do Toskanii





Les Cayes (z populacją liczącą 45.000 mieszkańców) jest ważnym portem położonym na zachód od stolicy Port-au-Prince.

madzić więcej narzędzi. Ludzie czekają tam na leczenie i naprawę doceniają wysiłki wolontariuszy.

Jaki zareagowaliście, oglądając zdjęcia przedstawiające ostatnie zniszczenia na Haiti?

Gary Godley: Byłem zdruzgotany i chciałem natychmiast tam wracać. Martwiłem się przede wszystkim o to, jak ludzie, którzy mieli tak niewiele, zniosą utratę swoich bliskich, pogorszenie warunków sanitarnych, gwałtowne rozprzestrzenianie się chorób i stratę wielu wolontariuszy, którzy jeszcze przed trzęsieniem ziemi nieśli tak ważną pomoc. Na szczęście, świat zareagował w odpowiedni sposób. Zanim doszło do tego katastrofalnego trzęsienia ziemi, myśląc o Haiti, miałem przed oczami brak żywności, wody pitnej, zły stan sanitarny, brak odpowiednich warunków mieszkaniowych, niedobór personelu medycznego i wysoką umieralność niemowląt (20% dzieci umiera przed ukończeniem 5 r.ż.). Wiele dzieci, aby zaspokoić głód, je placki z błota. Dzieci są skrajnie niedożywione. Takiego ogromu nędzy, jaka występuje na Haiti, nie zna większość Amerykanów ani

czyło wszystko, co mieli. Miejmy nadzieję, że świat nie tylko pomoże odbudować Haiti takim, jakim było, ale pomoże także zbudować coś lepszego. Ludzie, których spotykaliśmy podczas naszego pobytu na Haiti byli wyjątkowi. Jestem pewien, że przy wsparciu właściwych rozwiązań i stabilnego systemu mogliby wiele osiągnąć.

Kto zapewniał opiekę stomatologiczną na Haiti przed trzęsieniem ziemi?

Gary Godley: Leczenie stomatologiczne na Haiti jest w większości prowadzone przez wolontariuszy z całego świata. Istnieje wiele organizacji, które sprowadzają na Haiti lekarzy dentydami, higienistki, asystentki i pozostały personel. Wprawdzie jest prowadzone podstawowe leczenie zachowawcze, jednak głównie wykonuje się zabiegi z zakresu chirurgii stomatologicznej oraz prowadzi leczenie bólu i infekcji.

Czy na Haiti istnieją szkoły stomatologiczne? Gdzie uczą się tamtejsi dentyści?

Gary Godley: Też zadawał mi się pytanie, jednak nie udało nam się uzyskać jednoznacznej od-

powiedzi. Wg mojej wiedzy na Uniwersytecie Haiti w Port-Au-Prince działa szkoła stomatologiczna związana ze szpitalem. Z tego, co zrozumiałem, uczy się tam ok. 15 studentów. Niestety, nie wiemy, czy po trzęsieniu ziemi szkoła ta nadal istnieje.

Lance Godley: Dowiedzieliśmy się też, że niektórzy Haitińczycy wyjeżdżają uczyć się za granicę, a potem wracają, aby pomagać swoim rodakom.

Wg WHO na populację liczącą ponad 9 mln mieszkańców przypada mniej niż 100 dentystów. Czy w takich warunkach możliwe jest w ogóle jakiegokolwiek leczenie?

Gary Godley: Oczywiście wielu ludzi nie ma zupełnie dostępu do leczenia. Jest jednak wielu dentystów-wolontariuszy, którzy w ciągu swojej kariery wielokrotnie wracają na Haiti, aby świadczyć swoje usługi tym, którzy są w stanie do nich dotrzeć. Podróżowanie po Haiti może być bardzo trudne zarówno dla personelu stomatologicznego, jak i dla pacjentów. To dodatkowo komplikuje korzystanie z opieki medycznej ogromnej liczbie osób.

Dental Tribune International we współpracy z Latin America Dental Federation i World Dental Federation organizuje kongres z myślą o zbiorce pieniędzy przeznaczonych na odbudowę gabi-




Dr Gary A. Godley z tłumaczem.

netów stomatologicznych na Haiti. Czy słyszeliście o innych podobnych inicjatywach?

Gary Godley: Haiti otrzymuje dużą pomoc, np. Amerykańskie Towarzystwo Stomatologiczne współpracuje z wieloma stomatologicznymi i niestomatologicznymi organizacjami pozarządowymi, takimi jak International Medical Relief lub Flying Doctors of America, które działają na Haiti, niosąc pomoc zarówno w postaci doraźnej opieki medycznej, jak i tworzenia długofalowych planów odbudowy infrastruktury stomatologicznej. Jeśli ktoś chciałby wesprzeć finansowo tę akcję, wystarczy odwiedzić witrynę internetową www.adafoundation.org. Tam można znaleźć także aktualne informacje na temat wysiłków podej-

mowanych w celu usunięcia skutków katastrofy.

Czy planujecie wkrótce powrót na Haiti?

Gary Godley: Planowaliśmy powrót w grudniu 2009 r., jednak ten wyjazd został odwołany z nieznanym nam przyczyn. Miejmy nadzieję, że misja zostanie wznowiona, kiedy tylko uda się rozwiązać aktualne problemy. Jestem także ochotnikiem w fundacji „East Meets West” (Oakland, Kalifornia) i co roku jeżdżę z misją do Wietnamu. Był to dla mnie priorytet przez wiele lat, jednak teraz, kiedy mam świadomość ogromu potrzeb bliżej mojego domu, będę z pewnością służył swoim doświadczeniem i umiejętnościami tam, gdzie są takie potrzeby. 



Dr Garth McCaffrey i dr Lance W. Godley (od lewej).



Klinikę „Hope for Haiti” założono w dawnej ubojni.

Wszystkie zdjęcia dzięki uprzejmości Godley Family Dentistry, USA.

Nagroda dla studentki szkoły dentystycznej

Studentka University of Manchester's School of Dentistry – Lisa Durning, która wygrała wyjazd na coroczną sesję American Dental Association w Orlando (Floryda) jako gość honorowy świętowała zwycięstwo konkursu BDA/Dentsply Student Clinician Programme 2010.

W ramach wyjazdu została ona poproszona o przedstawienie zwycięskiego projektu – *Analysis of a novel embryonic stem cell line exhibiting de novo promoter methylation of the metastasis suppressor E-cadherin*. Nagrodę wręczyli prof. Nairn Wilson (King's College London Dental Institute), prof. Robert McConnell (University College Dental School and Hospital – Cork) oraz dr Susan Hooper (Bristol Dental School).


Zwycięstwo L. Durning jest finałem narodowego konkursu, w którym uczestnicy (studenci szkół dentystycznych z Wielkiej Brytanii i Irlandii) musieli zmierzyć się ze sobą, prezentując autorskie projekty. Żaden z nich nie mógł być wcześniej prezentowany ani publikowany. Odbierając nagrodę, Lisa powiedziała: „Jestem zachwycona nagrodą. Takie badania to fantastyczne doświadczenie. Nie mogę już doczekać się prezentacji w Orlando”.

II miejsce zajął Mark Gidley z University of Sheffield School of Dentistry za prezentację dotyczącą identyfikacji i liczebności patogenów wśród pacjentów z

cukrzycą. W nagrodę otrzymał czek na sumę £500. III nagrodę Malveen Mann – student University of Birmingham's School of Dentistry.

Podsumowując konkurs, prof. Wilson powiedział: „Tegoroczny konkurs po raz kolejny podkreśla ogromny potencjał studentów szkół dentystycznych I stopnia (li-

cencjackich) w Wielkiej Brytanii i Irlandii. Gratuluję wszystkim, którzy wzięli w nim udział. Każdy kandydat wspaniale reprezentował swoją uczelnię w drodze do finału.

Zwycięski projekt pokazuje szczegółową analizę linii komórkowej pary wodnej z rezultatem wskazującym możliwość kontroli metastatycznej rozprzestrzeniających się komórek rakowych – nowoczesną metodą badań na miarę najnowszej techniki. 

University of Manchester

AD

MEDICOM® SAFE-SEAL Sterilization Pouches

Z wieloparametrowymi wskaźnikami wewnętrznymi i zewnętrznymi

Oszczędność i wygoda

Nowe rękawy do sterylizacji Safe-Seal firmy Medicom mają wieloparametrowe wewnętrzne i zewnętrzne wskaźniki, które potwierdzają przestrzeganie trzech parametrów sterylizacji: czasu, temperatury i obecności pary wodnej/ tlenku etylenu (EO). Dodanie wskaźnika wewnętrznego eliminuje konieczność wkładania dodatkowego paska wskaźnikowego do każdego rękawa*. Zamknięcie z potrójnym stopniem ochrony po stronie Chevronu chroni przed przebiciem rękawa przez ostre narzędzia. CE. Zgodne ze standardami EN-868, ISO 11140 & 11607.

* należy sprawdzić lokalne wymogi.

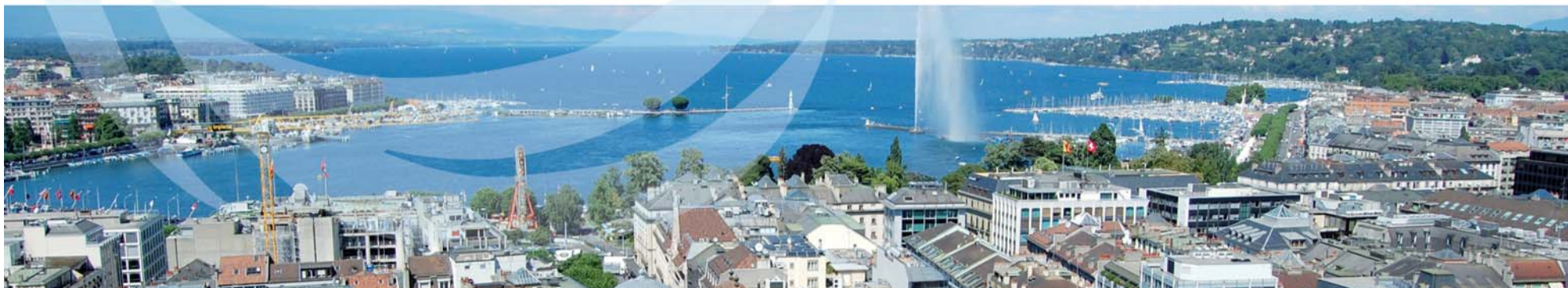
Skontaktuj się z naszymi dealerami:

Amadar Sp. zo.o. (022)826 43 81, (032)730 28 85
ATZ Farmont (024) 268 78 60
Car-Line (071)799 48 20
Cezal (071)333 21 01

Dental Holding (022) 501 38 38
Dentech sj (017) 852 36 09
Gama (032)248 12 84
Heltkopol (081)742 12 36

JM Dental s.c. (025)643 56 52
Kol-Dental Sp. zo.o. (022) 514 62 00
Unimed (086) 216 25 76





Wiadomość specjalna – wezwanie do działania!

Od 12. stycznia br. uwaga całego świata skupiona jest na Haiti i na zniszczeniach, jakie dotknęły ten kraj na skutek trzęsienia ziemi. Spływają do nas wiadomości od członków Światowej Federacji Dentystów FDI z całego świata ze słowami kondolencji dla wszystkich poszkodowanych, pytaniami o los znajomych członków Towarzystwa Stomatologicznego Haiti oraz deklaracjami chęci pomocy.

Akcja ratownicza na Haiti trwa cały czas. Wiadomości, jakie docierają do nas z tej wyspy pozwalają jasno stwierdzić, że oprócz naglącej potrzeby dostaw żywności i wody oraz zapewnienia schronienia, wiele tysięcy osób, którym udało się przeżyć, cierpi z powodu poważnych urazów zębów i twarży, a także z powodu już wcześniej doświadczającego bólu zębów związanego z brakiem dostatecznego leczenia.



Światowa Federacja Dentystów FDI wraz z Regionalną Organizacją Ameryki Łacińskiej LARO/FOLA oraz Dental Tribune International dołączyła do kampanii, mającej na celu pomoc ogólnej populacji oraz lekarzom dentystom

z Haiti. FOLA koordynuje działania w ramach kampanii, prosząc producentów sprzętu stomatologicznego oraz lekarzy dentystów o przekazywanie narzędzi stomatologicznych, materiałów i elementów wyposażenia, które może być pomocne w odbudowie Haiti.

Wzywam członków FDI i lekarzy dentystów z całego świata do wsparcia działań, mających na celu przywrócenie możliwości leczenia stomatologicznego na Haiti. Więcej informacji na temat tej kampanii udzieli dr Adolfo Rodriguez – Przewodniczący LARO/FOLA (am@codetel.net.do).

Dr Roberto Vianna
FDI President

Rejestracja na Kongres 2010 w Salvador da Bahia w Brazylii rozpoczęta!

25. stycznia br. rozpoczęła się rejestracja na Doroczny Światowy Kongres Stomatologiczny FDI 2010, który odbędzie się w Salvador w Brazylii. Kongres FDI 2010, organizowany wspólnie przez Światową Federację Dentystów FDI oraz Brazylijskie Towarzystwo Stomatologiczne (ABO) w słonecznym stanie Bahia w Brazylii będzie z pewnością inspiracją dla jego uczestników. Zaplanowano bogaty program naukowy (akredytowany przez ADA CERP), światową wystawę stomatologiczną oraz rozwi-

cały rok liczne atrakcje kulturalne. Salvador to była stolica Brazylii, ojczyzna kapeiry, bossanovy i największych na świecie imprez karnawałowych. Leży w obszarze intensywnie rozwijającym się ekonomicznie, będzie więc doskonałym temem dla tegorocznego kongresu FDI, odbywającego się pod hasłem „Lokalne wyzwania – światowe rozwiązania”.

Kongres FDI to jedyne światowe wydarzenie stomatologiczne, któremu towarzyszą spotkania biznesowe i polityczne przewodniczą-

tematy stanowiąc będą wprowadzenie do nowych trendów w technikach stomatologicznych i kwestiach opieki nad pacjentem, a także sprowokować do dyskusji na temat polityki publicznej i praktyk prywatnych, dostarczą przeglądu badań naukowych, edukacji i praktyki klinicznej oraz rozpoczną debatę na temat integracji stomatologii i innych dziedzin medycyny w celu poprawy stanu ogólnego i zdrowia jamy ustnej populacji.

Aby dowiedzieć się więcej na temat programu naukowego na 2010 r. oraz zarejestrować się na tegoroczny kongres FDI, należy odwiedzić stronę internetową Światowej Federacji Dentystów FDI: www.fdiworldental.org.

Czy wiesz, że...

W Brazylii pracuje znacząca część światowej populacji lekarzy dentystów: w kraju jest ok. 227.000 osób zajmujących się stomatologią, w tym 43.000 specjalistów i 40.000 studentów. 187 szkół stomatologicznych (a także technicy dentystyczni i personel pomocniczy, tj. higienistki i asystentki stomatologiczne) oraz ponad 500 miejscowych stowarzyszeń stomatologicznych (spośród których 320 to filie ABO) czyni z Brazylii największą na świecie sieć zrzeszonych podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe w dziedzinie stomatologii.

Kalendarz wydarzeń FDI na 2010 r.

• Kształcenie ustawiczne

Rozpoczął się kolejny pracowity rok kształcenia ustawicznego (Continuing Education – CE) z FDI: na całym świecie zaplanowano łącznie 28 programów dotyczących wielu różnych zagadnień w tym zakresie. Najbliższe sesje to m.in. „Profilaktyka: Podstawowe leczenie periodontologiczne i planowanie leczenia” (prof. Niklaus Lang) oraz „Zależności periodontologiczno-endodontyczne, pułapki podczas leczenia kanałowego” (dr Robert Ng), które odbędą się w Nepalu oraz 19. Międzynarodowy Kongres Rumuńskiego Towarzystwa Stomatologicznego w Bukareszcie. Szczegółowy kalendarz Programu kształcenia ustawicznego FDI 2010 jest dostępny online.

• Zarządzanie

Członkowie Zarządu i komisji stałych Światowej Organizacji Dentystów FDI w dn. 16-20. lutego wzięli udział w półrocznych spotkaniach w Genewie (Szwajcaria).

Szczegółowy wykaz i tematykę spotkań Światowej Organizacji Dentystów FDI w 2010 r. można znaleźć na stronie internetowej: www.fdi-worldental.org.

Odnowienie „oficjalnych stosunków” pomiędzy FDI a WHO

Zarząd Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization – WHO) podczas 126. spotkania w Genewie (Szwajcaria) w dn. 18-23. stycznia br. odnowił status FDI jako „organizacji pozarządowej (non-governmental organization – NGO) pozostającej w oficjalnych stosunkach z WHO”. W spotkaniu tym wzięli udział dr S.D. Shantinath, obejmujący stanowisko zastępcy dyrektora FDI i kierownik sekcji zdrowia publicznego oraz Jon Crail – manager ds. zdrowia publicznego i rzecznik, a także przedstawiciele Światowej Federacji Pracowników Ochrony Zdrowia (World Health Professions Alliance – WHPA).

Spotkanie Zarządu otworzył raport dyrektor generalnej – dr Margaret Chan, która przedstawiła kluczowe kwestie będące przedmiotem trwających przez cały weekend dyskusji. Obejmowały one informacje na temat aktualnego stanu działań na Haiti, osiągnięcia i trwające starania, zmierzające do osiągnięcia Milenijnych Celów Rozwoju WHO oraz podziękowania za dotychczasową skuteczną reakcję międzynarodową na pojawienie się nowego wirusa H1N1. (Pełną wersję raportu dr Chan można znaleźć na stronie internetowej WHO: www.who.int).

Podjęta przez Komisję Stałą ds. Organizacji Pozarządowych przy Zarządzie WHO decyzja o odnowieniu statusu Światowej Federacji Dentystów FDI jako NGO pozostającej w „oficjalnych rela-

cjach” opierała się na raportach przedstawionych przez FDI, omawiających poprzednie i aktualne plany pracy w zakresie zdrowia publicznego. Komisja zwróciła szczególną uwagę na wkład i wsparcie, jakie zapewnia FDI w dążeniu do osiągnięcia celów WHO. Przedstawiciele FDI brali udział w dyskusjach dotyczących wielu innych kwestii istotnych dla zdrowia jamy ustnej i praktyki stomatologicznej. Były to m.in. takie zagadnienia, jak: światowy kodeks praktyki w procesie międzynarodowej rekrutacji profesjonalistów z dziedziny ochrony zdrowia, wprowadzanie strategii profilaktyki i kontroli chorób niezakaźnych (spośród których najczęstsze choroby przewlekłe dotyczą jamy ustnej) oraz ciągłe monitorowanie procesu zbliżania się do osiągnięcia Milenijnych Celów Rozwoju WHO.

About the publisher **fdi**

Publisher
FDI World Dental Federation
Tour de Cointrin, Avenue Louis Casai 84,
Case Postale 3
1216 Cointrin – Genève, Switzerland
Phone: +41 22 560 81 50
Fax: +41 22 560 81 40
E-mail: media@fdiworldental.org
Web site: www.fdiworldental.org

FDI Communications Manager
Aimée DuBrûle

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.



Zdjęcie udostępnione dzięki uprzejmości Brazylijskiego Ministerstwa Turystyki.

jającą ofertę socjalną z prezentacją bahijskiego tańca, muzyki i kuchni na zakończenie każdego dnia obrad.

Salvador da Bahia leży na płn.-wsch. wybrzeżu Brazylii i jest 3. pod względem wielkości miastem kraju. Pełni rolę nie tylko jednego z głównych ośrodków finansowych Brazylii, ale także oferuje przez

cych ponad 130 krajowych towarzystw stomatologicznych, poświęcone ich wizjom rozwoju stomatologii i poprawy zdrowia jamy ustnej. Program naukowy na 2010 r. ma stanowić odpowiedź na główne problemy lekarzy dentystów, prezentowaną przez najlepszych światowych wykładowców. Poruszane

Mini-implanty – kluczowe rozwiązanie w gabinecie stomatologicznym

Część V: Terapeutyczne elementy pomocnicze

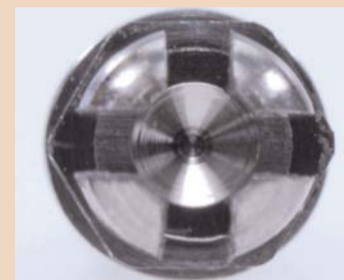
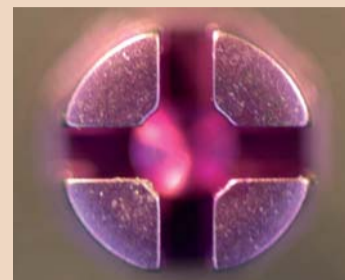
Björn Ludwig, Bettina Glasl, Thomas Lietz, Jörg A. Lissou, Niemcy



Ryc. 1: Odpowiednio aktywowana ligatura druciana przenosi siły niezbędne do przesunięcia kła (fot.: dr Morea, Brazylia).



Ryc. 2: Użycie drutu o profilu kwadratowym umożliwia uzyskanie bardzo sztywnego (pośredniego) połączenia (fot.: dr Böhm, Niemcy).



Ryc. 3a-c: Jeśli istnieje potrzeba zgięcia drutu pod kątem prostym w obrębie nacięć śruby (a), konieczne jest zastosowanie miniimplantu ze ściętymi kątami w miejscu skrzyżowania nacięć. Ten wygodny szczegół uwzględniono jak dotąd jedynie w śrubach OrthoEasy firmy FORESTADENT (b) oraz tomas-pin firmy DENTAURUM (c).

Liczba producentów oferujących miniimplanty stomatologiczne na całym świecie wynosi obecnie ok. 45 i cały czas rośnie. Wśród szerokiej oferty tych produktów można zauważyć 2 wyraźne trendy, a niektóre firmy oferują miniimplanty wyłącznie w połączeniu z niezbędnymi narzędziami do ich wprowadzania.

Miniimplanty stanowią jednak tylko sposób na uzyskanie pożądanego efektu w postaci zakotwienia w kości, o czym zdecydowanie zbyt często zapominają ich producenci. Problem polega na tym, że dla osiągnięcia pożądanego efektu terapeutycznego konieczne jest także użycie odpowiednich rozwiązań pomocniczych (np. sprężyn, łańcuszków elastycznych, ligatur). To z kolei oznacza, że w celu przeprowadzenia leczenia trzeba korzystać z produktów pochodzących od wielu różnych dostawców, aby zgromadzić wszystkie niezbędne narzędzia. W tej sytuacji może wystąpić problem związany z brakiem kompatybilności miniimplantów i elementów pomocniczych.

Tylko nieliczni producenci miniimplantów oferują także cały system innych produktów. W skład takiego systemu, oprócz miniimplantów, powinny wchodzić narzędzia diagnostyczne i terapeutyczne (Tab. 1). Stosując kompletny system, można oczekiwać, że główka miniimplantu będzie kompatybilna z elementami pomocniczymi. Można konstruować indywidualnie kotwiony aparat z różnych modułów konstrukcyjnych, składając je jak klocki. Im większa liczba dostępnych elementów pomocniczych, tym większą swobodę i elastyczność można uzyskać w szerokim spektrum zastosowań.

Producenci miniimplantów, którzy działają głównie na rynku ortodontycznym, oferują zwykle

także niezbędne produkty pomocnicze. Jest to wygodne, a zarazem mniej czasochłonne dla użytkownika, jeśli odpowiednie produkty są dostępne w jednym miejscu lub sprzedawane w zestawach.

Elementy pomocnicze do bezpośredniego użycia przy fotelu pacjenta

Produkty pomocnicze można podzielić na 3 główne grupy:

- elementy podstawowe,
- elementy półgotowe,
- elementy gotowe.

Klasyfikacja ta oparta jest na stopniu niezbędnej obróbki lub pracy z danym elementem zanim będzie możliwe jego użycie.

Elementy podstawowe

Do tej grupy należą wyłącznie druty ortodontyczne z różnych materiałów i o różnych wymiarach (szczególnie druty o profilu kwadratowym, ale także okrągłe). Druty stosuje się do łączenia poszczególnych elementów pomocniczych, co w zależności od typu wykonywanego aparatu może zajmować więcej lub mniej czasu. Druty (szczególnie wykonane ze stali nierdzewnej) są dostępne w rozsądnych cenach. Druty o profilu okrągłym wykorzystuje się głównie jako ligatury, tzn. do łączenia elementów. Po odpowiednim skręceniu mogą być jednak stosowane także do przesu-



Ryc. 6: Drut o profilu okrągłym zamocowany do karbowanej rurki można wykorzystać do uformowania indywidualnych haczyków (np. retrakcji en masse).

Firmy produkujące elementy pomocnicze	Nazwa miniimplantu
DENTAURUM (Niemcy)	tomas®-pin
FORESTADENT (Niemcy)	OrthoEasy®
Mondeal (Niemcy)	BENEFIT
HDC (Włochy)	Spider Pin
Micerium (Włochy)	M.A.S.
Bio Materiales (Korea)	Orthodontic Mini Implant
Dentos (Korea)	AbsoAnchor
Jeil Medical (Korea)	Dual-Top™ Anchor Screw
Bio-Ray (Tajwan)	A-1
IMTEC Corp. (USA)	Ortho Implant
Ormco (USA)	VectorTASTM

Tab. 1: Na rynku działa co najmniej 45 firm produkujących lub dostarczających miniimplanty. Jednak tylko 11 z nich oferuje elementy pomocnicze przeznaczone do stosowania w leczeniu ortodontycznym, kompatybilne z własnymi miniimplantami.



Ryc. 4a i b: Prostowanie pochylonego zęba trzonowego i zamykanie przestrzeni przy użyciu sprężyny prostującej. Ryc. 5a i b: Stan po 13 miesiącach od wyprostowania zęba i zamknięcia przestrzeni przy użyciu sprężyny prostującej. Obraz kliniczny (a) i zdjęcie rtg (b).

AD

Nasza jakość wyróżnia już przez 20 lat
Akcesoria firmy roeko

www.poldent.pl

Poldent®