

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Polish Edition



www.dental-tribune.com

CENA: 15 PLN

ISSN 1730-315X

VOL. 13, Nr 5

DENTAL
PHOTO
MASTER

Dentyści apelują o rządowy program stomatologicznej opieki senioralnej

40% Polaków po 65 r.ż. nie ma zębów, co 4. osoba nie była u dentystry od 5 lat, a umieralność na nowotwory złośliwe jamy ustnej w Polsce jest dwukrotnie wyż-

sza niż w UE – to wyniki badań przytaczanych przez lekarzy dentystów z NRL i efekt braku polityki senioralnej z zakresu stomatologii w Polsce. Z danych

Krajowego Rejestru Nowotworów wynika, że 10% wszystkich nowotworów złośliwych dotyczy jamy ustnej. Ryzyko ich wystąpienia wzrasta po 50 r.ż.

„Bezzębność polskich seniorów będzie się pogłębiać, jeśli nie powstanie rządowy program stomatologicznej opieki senioralnej i nie zwiększą się wydatki na

opiekę stomatologiczną osób starszych. W najbliższych latach nasze społeczeństwo będzie starzeć się szybciej, tym samym problemy dentystyczne seniorów będą się zwiększać. To ma z kolei ogromny wpływ na ogólny stan zdrowia tych osób” – podkreśla Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej i Przewodnicząca Komisji Stomatologicznej NRL Agnieszka Ruchała-Tyszler. „Nie można utrzymywać stanu, w którym rośnie zagrożenie dla pacjentów. NFZ sprawia, że na protezę oczekuje się nawet dłużej niż rok, seniorzy zmuszeni są do stosowania protez, które niszczą zdrowe zęby, a zupełnie lekceważone są osoby starsze przykute do łóżka, które nie mogą dojechać do gabinetu dentysty. Brak jest także skutecznej edukacji seniorów w zakresie higieny jamy ustnej i poważnych chorób, które są efektem nieleczonych zębów” – dodaje.

Problem będzie narastał, gdyż z roku na rok starzejemy się dużo szybciej. Potwierdzają to najnowsze dane GUS. W wieku senioralnym (mężczyźni 65+, kobiety 60+) jest obecnie 7,3 mln Polaków, czyli blisko 20% z 38,5 mln całej populacji. Do 2030 r. liczba ludzi w tym wieku ma wzrosnąć do 33%, a liczba osób powyżej 80 r.ż. będzie wynosiła 2,2 mln przy systematycznym spadku liczby ludności w Polsce.

„Dane demograficzne są nieubłagane. W ubiegłym roku przeciętna długość życia wyniosła prawie 74 lata w przypadku mężczyzn i blisko 82 w przypadku kobiet. To oczywiście cieszy, ale jednocześnie oznacza, że państwo musi dłużej otaczać opieką osoby starsze – w tym także z zakresu stomatologii. Państwo musi wprowadzić kompleksowe leczenie stomatologiczne w ramach NFZ, możliwość wykonania nowej protezy w każdym uzasadnionym przypadku, a nie tylko raz, zwiększyć dostępność do opieki dentystycznej – szczególnie w małych miejscowościach i na wsiach oraz finansować transport do gabinetu stomatologicznego i wprowadzić kartę opieki stomatologicznej seniora” – apeluje Agnieszka Ruchała-Tyszler.

Konieczne zmiany będą możliwe tylko przy zwiększeniu wydatków na opiekę stomatologiczną i w ramach rządowego programu senioralnej opieki stomatologicznej. Wydatki NFZ na opiekę stomatologiczną w 2015 r. wynoszą 1 mld 75 mln zł wobec 1 mld 80 mln zł w 2014 r. W tym roku na leczenie stomatologiczne jednego Polaka przypada zaledwie 45,43 zł rocznie. **DT**

Źródło: NIL

AD



IMPLANTY | MEMBRANY | BIOMATERIAŁY
ZNIECZULENIA KOMPUTEROWE
 WWW.IMPLANTDENTAL.COM.PL
 TEL: (22) 869 71 00

POROZMAWIAJ Z PRAKTYKIEM
NA TARGACH CEDE 2015 W POZNANIU
STOISKO 8A.1B.2!



Komputerowy system znieczuleń QuickSleeper 5

„Opanowanie techniki transkortykowej daje nam niekonwencjonalne możliwości znieczulania oraz wyznacza absolutnie nową jakość anestetyki w stomatologii. Ograniczona do minimum lub całkowicie bezbolesna iniekcja, w połączeniu z natychmiastowym efektem, pozwala na szybkie, bezstresowe i w 100% bezbolesne przeprowadzenie zabiegu. Robiąc coś co dotychczas było dla pacjentów nieznaną, zyskujemy ich lojalność, zaufanie, a co najważniejsze - poczucie bezpieczeństwa, iż kolejny zabieg nie będzie wiązał się bólem i dużym stresem, www.estetique-polanica.pl.”

dr Paweł Szuba-Paszkiewicz

Dietoterapia wg przepisu uczonych

Portfolio 34 technologii, dzięki którym przedsiębiorcy mogą produkować bioaktywną żywność, przygotowali polscy uczeni w ramach 5-letniego projektu finansowanego przez Unię Europejską i Bank Gospodarstwa Krajowego. Dowiedziano, że jedzenie wzbogacone w naturalne składniki bioaktywne poprawia wskaźniki medyczne u osób cierpiących na otyłość, anemię, nadciśnienie i cukrzycę. Przedsięwzięcie realizuje konsorcjum naukowe pod nazwą „Bioaktywna Żywność”.

Projekt koordynuje Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu. Prace naukowe prowadzą ponadto: Instytut Włókien Naturalnych i Roślin Zielarskich w Poznaniu, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu oraz Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, a także Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie i Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu.

Projekt wyceniono na ponad 35 mln zł. Etap komercjalizacji poprzedza wycena technologii wykonywana przez wyspecjalizowaną firmę wyłonioną w drodze przetargu. Technologia wytwarzania każdego z produktów wyceniana jest odrębnie. Dzięki temu przyszły producent może wybrać jedną, kilka albo całą grupę technologii. Na początku czerwca rozpoczęły się działania mające na celu ulokowanie produkcji w firmach i w konsekwencji – żywności na rynku. Rozmowy prowadzone są z polskimi przedsiębiorstwami.

Wśród 34 innowacyjnych produktów, które mogą trafić do naszych sklepów jest pieczywo razowe i chrupkie, słodkie przekąski: kisiele, galaretki i budynie, zupy, mielonki mięsne lub mleczne napoje fermentowane. „Będą one nieco droższe niż odpowiedniki bez zawartości wyizolowanych wcześniej składników, ale cena powinna być przystępna” – zapewnia dr inż. Joanna Kobus-Cisowska z Katedry Technologii Żywności Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu. Dzienna porcja 8-10 produktów, które wykorzystywane były w badaniach żywieniowych, kosztowała mniej niż 20 zł. Za to efekt zdrowotny jest nie do przecenienia – podkreślają badacze.

„Nowo opracowane produkty w trakcie badań korzystnie zmieniły wybrane wskaźniki medyczne u osób chorych w porównaniu z pacjentami żywionymi produktami tradycyjnymi. Najbardziej poprawiła się sytuacja osób

chorych na cukrzycę. Sami pacjenci mówili, że podczas dietoterapii zużywają mniej insuliny, w ich odczuciu metabolizm węglowodanów jest lepszy” – mówi dr Kobus-Cisowska.

Naturalne polskie produkty żywnościowe, wzbogacone przez poznańskich naukowców w bioaktywne składniki, mogą wkrótce stać się zalecanym przez lekarzy uzupełnieniem terapii 4 poważnych chorób: otyłości, anemii związanej z nieswoistym stanem zapalnym jelit, nadciśnienia oraz cukrzycy typu pierwszego.

„Żywność komponujemy ze składników, które zawierają w sobie wyjątkowo dużą koncentrację bioaktywnych fitozwiązków. Nie stosuje się tu żadnych utrwalających czy konserwujących związków chemicznych. Surowce są naturalne, pochodzą najczęściej z roślin uprawianych w Polsce. To np. ekstrakt z morwy, pokrzywy, jarmużu, najczęściej wodny roztwór, który później jest suszony do postaci proszku. Inny składnik to hodowane przez nas kielki soi i wzbogacone w żelazo, a następnie osuszane i rozdrabniane” – powiedział kierownik projektu prof. dr hab. Józef Korczak, Katedry Technologii Żywności Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu.



foto: morguefile

Z najcenniejszych fragmentów roślin badacze izolowali i odzyskiwali czyste bioaktywne składniki. Ocenili je pod względem chemicznym i sensorycznym, unikając substancji szkodliwych, jak alergeny, toksyny czy metale ciężkie. Następnie powstały produkty o atrakcyjnym smaku, zapachu, barwie i konsystencji. Opracowano też metodę ochrony aktywnych składników, w tym właściwe opakowanie.

„Nasze produkty mają tę oryginalność, że są ustawione na wybrane jednostki chorobowe. Mają wywoływać podwójny efekt u osób, które są zagrożone jakąś jednostką chorobową. Będą na przykład obniżać poziom cholesterolu we krwi i poprawiać glikemię u cukrzyków, a zarazem chronić przed wystąpieniem otyłości czy cukrzycy” – podkreślił prof. Józef Korczak.

Dodał, że choroby cywilizacyjne są główną przyczyną zgonów, pogarszają jakość życia, stanowią poważne obciążenie dla systemu ochrony zdrowia i powodują wymierne straty społeczne. Ich leczenie jest trudne i kosztowne. Tymczasem liczne prace naukowe wskazują, że zachorowalność na te choroby może być radykalnie zmniejszona przez dobór odpowiedniej diety, bogatej w bioaktywne składniki.

Żywność została od podstaw projektowana w uczelnianych laboratoriach, wyprodukowana według wskazań i pod nadzorem badaczy, a następnie jej skuteczność przebadano klinicznie. Uniwersytet Ekonomiczny stworzył strategię rynkową dla opracowanych innowacji. Zgłoszono ponad 20 wniosków o przyznanie patentu. Technologia została sprawdzona w skali półprzemysłowej.

Środki na realizację projektu pochodzą z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, rozliczenia prowadzi Narodowe Centrum Badań i Rozwoju. Dofinansowanie zostało podzielone – 85% pochodzi z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, a 15% w formie dotacji celowej przekazał badaczom Bank Gospodarstwa Krajowego. [DW](#)

źródło: PAP – Nauka w Polsce

Rozpoczyna się konkurs „Studiujesz? Praktykuj!”

Publiczne i niepubliczne szkoły wyższe mogą ubiegać się o dofinansowanie staży dla swoich studentów. Narodowe Centrum Badań i Rozwoju ogłosiło konkurs „Studiujesz? Praktykuj!”, w którym uczelnie otrzymają łącznie 145 mln zł. Nabór rozpocznie się 14 września br. Konkurs „Studiujesz? Praktykuj!” to kolejna inicjatywa na rzecz studentów w ramach programu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego „Uczelnie Przyszłości”.

Skierowany do uczelni konkurs „Studiujesz? Praktykuj!” pozwoli uruchomić wysokiej jakości programy praktyk oraz staży realizowanych we współpracy z przedsiębiorcami. O wsparcie

„Dobrze zorganizowane i wykorzystane staże i praktyki będą świetnym uzupełnieniem oferty edukacyjnej polskich szkół wyższych. Brak porozumienia między uczelniami a pracodawcami to dziś często duży problem. Chcemy jeszcze mocniej wspierać współpracę szkół z firmami. Dzięki temu programowi młodzi ludzie wejdą na rynek pracy z odpowiednim doświadczeniem i umiejętnościami, których poszukuje obecnie wielu pracodawców. Polskie przedsiębiorstwa za to będą mogły rozwijać się dzięki wiedzy i kompetencjom, które wnoszą po studiach młodzi pracownicy” – mówi minister nauki i szkolnictwa wyższego prof. Lena Kolarska-Bobińska.



będą mogły się ubiegać publiczne i niepubliczne szkoły wyższe kształcące co najmniej 100 studentów na studiach stacjonarnych. Kwota dofinansowania, jaką będzie mogła zdobyć uczelnia zależy od jej wielkości. Będzie to do 1,5 mln zł dla uczelni kształcących do 4 000 studentów, aż do 5 mln zł dla uczelni kształcących co najmniej 12 000 studentów.

„Wyłonione w konkursie uczelnie zaoferują studentom staże i praktyki trwające nie krócej niż miesiąc w jednej jednostce oraz 3-miesięczne staże, związane bezpośrednio z kierunkami studiów, co zapewni studentom praktyczne wykorzystanie zdobytej wiedzy. Weźmie w nich udział co najmniej 30% studentów danego rocznika na kierunku studiów objętym wsparciem” – informuje NCBR.

Przyznane środki uczelnie będą mogły przeznaczyć wyłącznie na finansowanie działań bezpośredniego dotyczących odbywania przez studentów staży, tj. stypendium stażowe, koszty dojazdów, koszty zakwaterowania i utrzymania (w przypadku staży poza miejscem zamieszkania) oraz kosztów dodatkowych, jak np. ubezpieczenie czy badania lekarskie. Nabór wniosków będzie trwał od 14 września do 14 października 2015 r.

Dyrektor Narodowego Centrum Badań i Rozwoju prof. Krzysztof Jan Kurzydłowski podkreśla, że praktyczne przygotowanie do rynku pracy stanowi ważny element w programie kształcenia. „Doceniają go zarówno pracodawcy, wykładowcy, jak i studenci, także ci, którzy po studiach planują przedsiębiorcze samozatrudnienie. Wysokiej jakości staże i praktyki, szczególnie w oparciu o doświadczenia międzynarodowe pomogą naszym absolwentom w budowaniu swoich karier, także w wymiarze globalnym” – mówi prof. Kurzydłowski.

Uczelnie o statusie państwowej wyższej szkoły zawodowej oraz niepubliczne wyższe szkoły zawodowe będą mogły ubiegać się o wsparcie w ramach odrębnego projektu – „Programu praktyk zawodowych w Państwowych Wyższych Szkołach Zawodowych”.

Konkurs „Studiujesz? Praktykuj!” jest organizowany w ramach działania „Kompetencje w szkolnictwie wyższym” Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER). Budżet całego działania w zakresie staży to 550 mln zł. Do 2018 r. NCBR ogłosi jeszcze 3 konkursy. [DW](#)

źródło: PAP – Nauka w Polsce

Bolesne znieczulenia to jedna z przyczyn próchnicy

Aż 3 na 4 Polaków ma negatywne doświadczenia związane ze znieczuleniem u dentysty, a Polska wciąż jest w czołówce pod względem liczby zachorowań na próchnicę i liczby użytych protez. Zdaniem specjalistów, powszechność często bolesnych znieczuleń to jeden kluczowych powodów utrzymującego się wciąż wysokiego wskaźnika próchnicy wśród dzieci i dorosłych w Polsce. A ten – jak pokazują najnowsze statystyki – jest jednym z najwyższych na świecie.

Chociaż polska stomatologia należy do najdynamiczniej rozwijających się na świecie, Polacy wciąż mają ograniczony

dostęp do bezbolesnego znieczulenia. Na ponad 20 000 praktyk w Polsce, zaledwie 800 korzysta z komputerowej technologii łagodnego podawania znieczuleń Wand. W efekcie, Polacy wizytę u dentysty wciąż kojarzą przede wszystkim z bólem. Aż 72% dorosłych doświadczyło bólu podczas podawania znieczulenia strzykawką, a wśród dzieci odsetek ten wynosi ponad 80%. Ból podczas pierwszej wizyty zniechęca do kolejnej i do dalszego leczenia – wynika z sondy przeprowadzonej wśród pacjentów. „Im dłużej strzykawka będzie rządziła u dentysty, tym dłużej spora grupa Polaków będzie trzymała się od stomatologów z daleka lub będzie

wybierała leczenie w ostateczności, zazwyczaj zbyt późno na uratowanie zęba. Kluczowa jest więc zmiana podejścia wielu gabinetów, zwłaszcza tych leczących dzieci, w tym gabinetów posiadających kontrakty z NFZ. W przeciwnym razie na nic zdają się programy profilaktyki walki z próchnicą” – mówi prof. dr hab. Marzena Dominiak z gabinetu stomatologicznego Duo-Med we Wrocławiu.

Blisko 100% 40-latków ma próchnicę na różnym stopniu nasilenia. Nie lepiej wygląda sytuacja wśród dzieci, ma ją aż 90% 7-latków – podaje Naczelna Izba Lekarska. Efekt? Jesteśmy „krajem protez”. Zaledwie 28% z nas

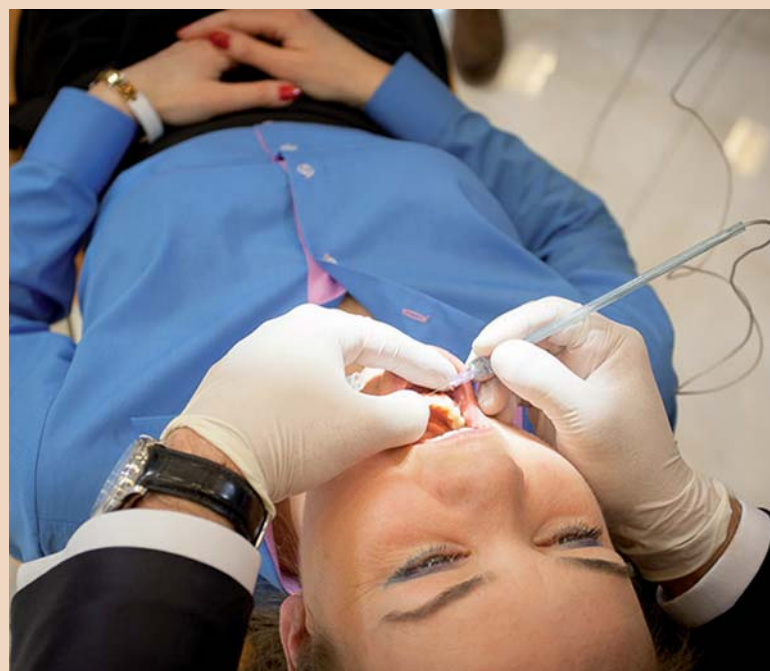


foto: FM Dental

AD

XII

po pierwsze...
endodoncja

KURS WARSZAWSKI 28-29 XI 2015 Hilton Warsaw Hotel & Convention Centre

28 LISTOPADA 2015 (sobota)

8.30 – 9.30 9.45 – 11.15 11.15 – 11.30 13.00 – 14.00 15.30 – 15.45 15.45 – 17.15 20.00	Rejestracja uczestników lek. dent. DANUTA BORCZYK - Licówka bez tajemnic. Najnowsze wiadomości na temat planowania, preparacji, cementowania uzupełnień z nowych ceramik. Wykład z pokazem praktycznym. Przerwa kawowa 11.30 – 13.00 dr n. med. BARTOSZ CERKASKI - Zęby leczone endodontycznie jako filary protetyczne. Wykład z pokazem praktycznym. Przerwa na lunch 14.00 – 15.30 dr n. med. BARTOSZ CERKASKI - Continuum endodontyczno-koronowe. Wykład z pokazem praktycznym. Przerwa kawowa mgr JOLANTA ŚREDNICKA-PIOTROWSKA - Drogi i możliwości wzrostu dochodu prywatnej praktyki dentystycznej bez ponoszenia dodatkowych wydatków. Uroczysta kolacja „Andrzejkowa”
--	---

29 LISTOPADA 2015 (niedziela)

9.00 – 10.30 10.30 – 10.45 10.45 – 12.15 12.15 – 12.30 12.30 – 14.00 14.00 – 14.45 14.45 – 17.00	dr JACEK SANTORSKI - Zdrowa Rodzina - Dobry Gabinet; Jak być skutecznym zawodowo i szczęśliwym osobie. Wykład w formie mikro-auto-audytu. przerwa kawowa prof. dr hab. MAŁGORZATA PIETRUSKA - Minimalnie inwazyjna chirurgia przyzębia. przerwa kawowa doc. dr hab. JAN PIETRUSKI - Erozia zębów - przyczyny, diagnoza, leczenie. przerwa na lunch lek. dent. MONIKA DZIECIATKOWSKA - Licówki kompozytowe bezpośrednie jako elementy leczenia interdyscyplinarnego. Wykład z pokazem praktycznym.
--	---

OPŁATY ZA KURS

oferta dla lekarzy:
1199,- Dla posiadaczy karty „kongresowicz Warszawski” (min. 5-krotny udział w Kursie Warszawskim)
1299,- przy wpłacie do końca września
1399,- wpłata po 30 września
Wszystkie wpłaty do końca sierpnia premiowane będą bonusem w formie materiałów w kwocie 200 zł (szczegóły na stronie internetowej)

oferta dla firm wystawienniczych:
1500,- (netto) - za udział 2 osób - 2 dni
1000,- (netto) - za udział 2 osób - 1 dzień

MIEJSCE KURSU:

Hilton Warsaw Hotel & Convention Centre
ul. Grzybowska 63, Warszawa

OPŁATY ZA HOTEL

pokój 1-osobowy **250 netto/ 270 brutto**
pokój 2-osobowy **290 netto/ 313,20 brutto**
Dzieci do lat 18 nocleg gratis
Dodatkowo dla gości hotelu dostępne są Holmes Place, siłownia z basenem.

OPIEKA NAD DZIEĆMI

Dodatkowo **50,-** za 1 dzień. Zajęcia dla dzieci powyżej 5 roku życia w czasie trwania wykładów.
Basen do dyspozycji dzieci w weekend.

tel. +48 22 654 21 45 tel./fax 22 654 21 43
www.kongreswarszawski.com.pl
email: smdental@smdental.com.pl

Patronat Honorowy
 Patronat Prasowy
 Patronat Wydawniczy
 Patronat Internetowy
 Patronat Medialny

Partner Kongresu
 Partner Kongresu

ma komplet swoich naturalnych zębów. Aż 37% Polaków nosi ruchome protezy, powszechne stają się one już u 30- i 40-latków. Pod tym względem jesteśmy niechlubnymi liderami w Europie – wynika z raportu „Eurobarometr”. „Polacy bardziej boją się bólu chorego zęba, który jest niejednokrotnie 20-krotnie silniejszy. Przyczyna jest prosta: nie jesteśmy nauczani tego, że leczenie u dentysty może być bezbolesne. Dlatego też zamiast leczyć próchnicę już w załazku, rezygnujemy całkowicie z leczenia” – mówi prof. Dominiak.

Tymczasem sytuację mogłoby zmienić podejście lekarzy do zjawiska bólu i znieczuleń. Obecna w polskich gabinetach strzykawka ma już 150 lat. W USA i krajach zachodniej Europy strzykawkę częściej widuje się w muzeach. Zamiast strzykawki dentyści znieczulają przy pomocy komputerowych systemów, np. Wand. W Polsce technologia ta jest również obecna. Obecnie w 800 gabinetach pracuje 1300 tego typu urządzeń. To jednak wciąż za mało, zważywszy chociażby na liczbę praktyk, jedną z największych w Europie – aż 83% Polaków do najbliższego dentysty ma mniej niż 30 min. drogi. Nasycenie gabinetami jest podobne jak w Wielkiej Brytanii czy niewielkim Luksemburgu – podaje „Eurobarometr”. Co może zmienić nowa technologia? „Znieczulenie komputerowe, np. Wand całkowicie eliminuje konieczność stosowania strzykawek. Podanie płynu jest bardzo delikatne i zazwyczaj bezbolesne. Ciśnienie, jakie towarzyszy aplikacji płynu kontroluje komputer, a nie ręka lekarza. Igły stosowane są także w odmienny sposób: koniec igły cały czas „otulony” jest płynem znieczulającym, dlatego kontakt tkanek z igłą jest

nieodczuwalny. Dodatkowo urządzenie umożliwia stosowanie takich technik znieczuleń, które nie powodują odrętwienia twarzy” – wylicza prof. Dominiak.

Zdaniem ekspertów, powszechność takiego znieczulenia mogłaby znacznie ułatwić walkę z próchnicą. „Wbrew pozorom, to nie tylko czynnik ekonomiczny hamuje nas przed leczeniem próchnicy czy brak dostępu do dentysty, a traumy i lęki. Dotyczy to w takim samym stopniu osób dorosłych, co dzieci, które od swoich rodziców dowiadują się, że wizyta u dentysty oznacza ból. Wyeliminowanie jednego czynnika, który był przyczyną bólu, a tym samym lęków i traum może przełamać opór wielu osób przed jakimkolwiek kontaktem z dentystą” – zauważa specjalistka.

Nowa technologia napotyka jednak na przeszkody. Na razie korzystają z niej wyłącznie dentyści z prywatnych gabinetów. Dentyści posiadający kontrakty z NFZ, ze względu na koszty wciąż unikają znieczulenia przy pomocy komputerów na rachunek NFZ nawet, jeśli urządzenie jest w gabinecie. Tymczasem to od gabinetów NFZ zależy w dużej mierze to, czy Polacy zaczną się leczyć. „Chociaż wiele osób woli dziś zapłacić za leczenie, to spora grupa leczy się wciąż za pieniądze z NFZ. W tej grupie przeważają dzieci i młodzież, które zamiast być wychowywane w świadomości bezbolesnego znieczulenia i zabiegu, wciąż narażone są na ból, jaki pojawia się nie tylko przy leczeniu, ale już przy znieczuleniu. To błędne koło” – mówi prof. Dominiak.

Sondę FM Dental przeprowadzono w dniach 28.04.-27.05.2015 r. na grupie 500 osób w wieku 18-55 lat.

Na podst.: materiały prasowe FM Dental

FKG DENTAIRE – zaprasza na kongres ESE 2015

W tym roku pierwszy raz FKG DENTAIRE będzie brązowym sponsorem imprezy, która odbywa się w dniach 16-19 września w Międzynarodowym Centrum Konferencyjnym w Barcelonie.

„Kongres ESE jest dla nas niezwykle ważny, ponieważ zrzesza ponad 2000 specjalistów w zakresie endodoncji” – mówi Thierry Rouiller, prezes FKG DENTAIRE. „To wyjątkowa okazja w Europie, aby zaprezentować nasze produkty i przedstawić ich działanie. To również daje nam

okazję do podzielenia się i wymiany poglądów z grupą profesjonalistów” – dodaje.

Z okazji tego wydarzenia, FKG DENTAIRE przygotowało niezwykle spotkanie. Zaproszono 3 wybitnych ekspertów z dziedziny endodoncji, którzy szczegółowo zaprezentują starannie dobrane wybory instrumentów FKG, w tym flagowego produktu firmy w tym roku: XP-endo Finisher.

Spotkanie rozpocznie się w środę 16 września, poprowadzi

je dr Martin Trope (USA). „Jesteśmy zaszczytni, że dr Trope będzie moderatorem 2 przedkongresowych sesji organizowanych przez FKG na temat: „Endodoncja biologiczna i zachowawcza: dezynfekcja 3D kanałów korzeniowych przy użyciu technologii pamięci kształtu” – mówi Patricia Borloz, dyrektor marketingu w FKG DENTAIRE.

W czwartek dr Gilberto Debelian z Norwegii poprowadzi wykład na temat wyzwań związanych z oczyszczaniem kanału

korzeniowego i przedstawi cechy i korzyści z XP-endo Finisher. Ten najnowszy innowacyjny produkt FKG jest rewolucyjnym narzędziem, które umożliwia lekarzom leczenie bardzo złożonych systemów kanałów korzeniowych w trudnodostępnych miejscach przy minimalnym wpływie na zębinę.

„Wreszcie, w piątek 18 września mamy przyjemność gościć dr Bertranda Khayat z Francji, który przedstawi od początku do końca sekwencję pracy

z instrumentami rotacyjnymi opracowanymi przez FKG, maksymalizującymi korzyści i efektywność opracowania kanału korzeniowego. Nie możemy się już doczekać się tych sesji, aby wysłuchać uwag i sugestii uczestników” – dodaje P. Borloz.

Rejestracja on-line dla sesji przedkongresowych wraz z pełnym harmonogramem wykładów kongresowych jest już dostępna na stronie internetowej ESE: www.e-s-e.eu. 

Medycyna estetyczna – szkolenia dla lekarzy dentystów

„EuroBeauty Warszawa” zaprasza lekarzy dentystów na praktyczne szkolenia z zakresu medycyny estetycznej, dostosowane do indywidualnych potrzeb odbiorców. Profesjonalna kadra zapewnia indywidualne podejście oraz naukę na najwyższym poziomie. Po ukończeniu szkolenia uczestnicy otrzymują certyfikat w języku polskim i angielskim.

Szkolenia z medycyny estetycznej obejmują:

- mezoterapię igłową,
- wypełnianie zmarszczek kwasem hialuronowym,
- wolumetrię,
- BOTOX (toksyna botulinowa),
- peelingi medyczne,
- nici PDO, FirstLift,
- osocze bogatopłytkowe PRP/CGF,

Dzięki szkoleniom można wzmocnić i rozwinąć swoje

umiejętności, a także rozszerzyć ofertę gabinetu o zabiegi z medycyny estetycznej.

Zadaniem lekarzy dentyków jest nie tylko uzupełnianie braków zębowych czy odtwarzanie utraconych funkcji żucia i mowy, ale także przywrócenie estetyki – pięknego, naturalnego uśmiechu i rysów twarzy. Pojęcie estetyki w stomatologii nie zawsze jest jednoznaczne. Nawet śnieżnobiałe, równe zęby nie będą estetyczne, jeżeli stanowią tylko oderwany fragment całości, nie harmonizują się z całą twarzą pacjenta. Z tego powodu przy wyborze metody leczenia należy zawsze zwracać uwagę na twarz jako całość.

Dzięki indywidualnie modelowanym szkoleniom lekarze dentyści mogą zdobyć nowe

doświadczenia i umiejętności, aby umożliwić swoim pacjentowi dostęp do zabiegów medycyny estetycznej. To możliwość

wprowadzenia do oferty gabinetu zabiegów, które mają na celu opóźnianie zewnętrznych oznak starzenia i zachowanie jak

najdłużej młodego, naturalnego wyglądu. 

Szczególne informacje na temat szkoleń: eurobeautywarszawa@gmail.com

II Kongres „Ceramists no Limits”

25-26 września 2015 r. w hotelu Andel's w Łodzi odbędzie się II Kongres „Ceramists no Limits”. „Podczas kongresu zaprezentujemy wyjątkowych wykładów z całego świata, którzy przekazując swoją pozytywną energię, zmieniają nasze codzienne praktyki” – mówi Ryo Miwa.

„Wierzę w moc wyjątkowych i jedynych chwil, słów i spotkań. Wierzę, że kongres będzie dla nas wszystkich inspiracją i drogą do rozwoju Bez Granic” – dodaje.

Wśród zaproszonych wykładców znaleźli się: August Bruguera, Hans-Jürgen Joit, Adam J. Mieszkowski, Stefan Picha, Stefan Schunke, Nondas Vlachopoulos, Katsuya Seki, Jan Pietruski, Klaus Mütterthies, Steve Kroeger i Ivan Ronald Huanca. W programie wykładów m.in.:

- Uzupełnienia w harmonii z tkankami przyzębia.
- Estetyczne uzupełnienia pełnoceramiczne.
- Sztuka rzeźby w stomatologii.
- Podstawowe kroki w rehabilitacji estetycznej.
- C.E.T. – przewidywalny dobór odcienia w przypadkach różnych typów uzupełnień.
- Uzupełnienia pełnolukowe.
- Łącznik indywidualny – od projektu do oddania.
- „Cyfrowa estetyka funkcjonalna”.
- Strategia 7 Summits®.

Pierwszeństwo udziału w warsztatach mają osoby, które będą uczestniczyć również w wykładach. Oficjalnym językiem kongresu jest jęz. angielski, wykłady będą symultanicznie tłumaczone na jęz. polski. Szczegółowe informacje na stronie: www.ceramists.pl. 

AD

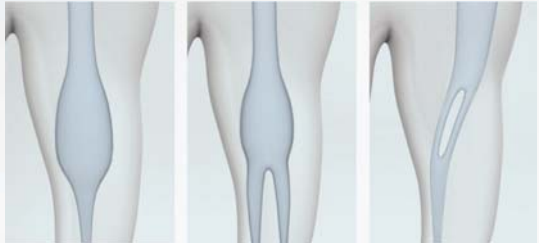

FKG
 swiss endo

Wydajność 3D_

mechaniczne oczyszczenie obszarów wcześniej nieosiągalnych



XP ENDO
finisher



Kanały owalne, jamiste, podwójne, typu C, typu 8, cieśnie, przewężenia.




www.multidental.com.pl


 Barcelona 2015
 Stoisko 49/36

FKG Dentaire SA
www.fkg.ch

Postępy w zakresie wycisków w stomatologicznym leczeniu implantologicznym

Gregori M. Kurtzman

Wyciski stomatologiczne to podstawa prowadzonego przez nas leczenia w każdym przypadku, w którym planowane są uzupełnienia wykonywane metodą pośrednią. Mimo to, większość lekarzy praktyków nie zwraca dostatecznie dużej uwagi na pobierane przez siebie wyciski.

Pracownie protetyczne ciągle skarżą się, że wyciski, jakie do nich docierają, są zwykle niskiej jakości, co utrudnia ich pracę podczas wykonywania zamówionych uzupełnień. Samet stwierdził na podstawie swojego badania, że 89% wycisków przysyłanych do pracowni technicznych miało widoczne błędy.

Jakość wycisków jest najbardziej kluczowa, kiedy wykonywane są uzupełnienia stałe na implantach. Implanty nie mają, jak naturalne zęby, więzadła oębnej, dlatego nawet niewielkie rozbieżności w odwzorowaniu implantów na wyciskach uniemożliwiają bierne dopasowanie gotowego uzupełnienia. Brak biernego dopasowania prowadzi do naprężeń w obrębie implantów, co może powodować utratę kości oraz naprężenia działające na poszczególne komponenty, co może potencjalnie prowadzić do złamania śruby lub utraty uzupełnienia.

Łyżka zamknięta vs łyżka otwarta

Implanty, które mają być zaopatrzone uzupełnieniem mocowanym do nich na stałe za pomocą śruby można odwzorować, zakładając na nie transfery wyciskowe. W przeciwieństwie do wycisków naturalnych filarów, w przypadku wycisków implantów nie musimy stosować retrakcji w celu odwzorowania podziałowej powierzchni implantów. Na poszczególne implanty zakłada się transfery wyciskowe, które

pozostają w obrębie wycisku, pobieranego metodą łyżki zamkniętej lub otwartej.

Pomiędzy tymi technikami istnieją różnice, co uzasadnia preferowanie jednej z nich w warunkach klinicznych. Wprawdzie technika zamkniętej łyżki nie wymaga aż takiego doświadczenia klinicznego, jak stosowanie łyżki otwartej z transferami wyciskowymi, wymaga jednak ponownego wprowadzenia transferów do wycisku po jego wyjęciu z jamy ustnej. Jeśli zostaną one ustawione nieprawidłowo względem osi (będą zrotowane w wycisku względem właściwego położenia), może to prowadzić do problemów związanych z łącznikami do implantów. W przypadku wykonywania uzupełnień, które nie są szzynowane, uzyskane w ten sposób uzupełnienia będą zrotowane względem pożądanej pozycji. Jeżeli transfery zostaną wprowadzone nieprawidłowo w wymiarze pionowym, gotowe uzupełnienia będą tworzyły nieprawidłowe relacje zwarciove. Ponadto, w technikach łyżki zamkniętej stosuje się zwykle masy wyciskowe o mniejszej sztywności tak, aby umożliwić ponowne wprowadzenie transferów do wycisków, co może powodować rozbieżności pomiędzy poszczególnymi implantami.

W przypadku łączników wykorzystywanych do wycisku metodą łyżki zamkniętej nie można przeprowadzić weryfikacji precyzji odwzorowania relacji między implantami przy pomocy szablonu, ponieważ nie ma możliwości wyjęcia wycisku bez jego oddzielenia od szablonu i transferów.

Sprawdzenie modelu roboczego przy użyciu szablonu do weryfikacji wymaga oddzielnej wizyty, podczas której przeprowadzona zostałaby taka przymiarka. Może też wymagać modyfikacji modelu roboczego w pracowni przed wykonaniem uzupełnień. Z tych



Ryc. 2: Wycisk całego górnego łuku z 5 implantami, pobrany za pomocą łyżki Miratray Implant, po wyjęciu z jamy ustnej.

powodów transfery wyciskowe do łyżki otwartej dają jednoznaczne korzyści zarówno lekarzowi, jak i technikowi. Pozwalają one na stosowanie bardziej sztywnych materiałów wyciskowych, co zapewnia odwzorowanie poszczególnych implantów we właściwej relacji względem siebie i prawidłowej orientacji. Podczas pobierania wycisku możliwe jest wykonanie szablonu do weryfikacji, co eliminuje konieczność dodatkowej wizyty w celu sprawdzenia modelu roboczego. Dodatkowo transfery wyciskowe pozostają podczas jego wyjmowania z jamy ustnej zamocowane w wycisku, co dodatkowo eliminuje problemy związane z ich ponownym wprowadzaniem do wycisku. Wyciski na łyżkach otwartych pobiera się tradycyjnie albo poprzez wykonanie łyżki indywidualnej z otworami na powierzchni zwarciovej łyżki, albo poprzez zastosowanie łyżki standardowej, zmodyfikowanej poprzez wykonanie otworów na tej powierzchni. W przypadku wyboru łyżki indywidualnej konieczne jest poświęcenie dodatkowego czasu i poniesienie kosztów związanych z pobraniem wycisku wstępnego, odlaniem modelu i wykonaniem łyżki w pracowni.

Każda z tych metod wiąże się z pewnym wyzwaniem – po wprowadzeniu łyżki wypełnionej masą wyciskową należy dokonać rotacji łyżki w taki sposób, aby długie ćwieki wyszły poprzez wykonane wcześniej otwory na powierzchni zwarciovej. Jest to trudniejsze w przypadku większej liczby implantów w łuku, a także w przypadku wszczepiania implantów w okolicy drugich zębów trzonowych.

Zaawansowana łyżka implantologiczna Miratray

Łyżka Miratray Implant Tray upraszcza proces pobierania wycisków metodą łyżki otwartej. Łyżki te są dostępne w 3 rozmiarach dla

kleje PVS nie wiążą się z masami PVS typu „putty” i w związku z tym nie poprawiają retencji masy wyciskowej wewnątrz łyżki. Klej PVS wiąże się natomiast z masami PVS o innych stopniach lepkości.

Technika pobierania wycisku obejmuje wypełnienie łyżki odpowiednią masą wyciskową. Autor zaleca stosowanie mas PVS typu „universal body”, „tray” albo „putty”. Następnie wprowadza się łyżkę do jamy ustnej, nakładając ją na transfery wyciskowe do wycisków na łyżce otwartej i dociska łyżkę w kierunku grzbietu wyrostka do momentu, kiedy szczyty transferów będą widoczne poprzez przezroczystą folię. Wtedy lekarz wciska łyżkę jeszcze mocniej tak, aby transfery przebiły folię i w widoczny sposób wystawały poza nią. Powodu-



Ryc. 3: Transfer do wycisku techniką otwartej łyżki, założony na implant w miejscu drugiego zęba przedtrzonowego.



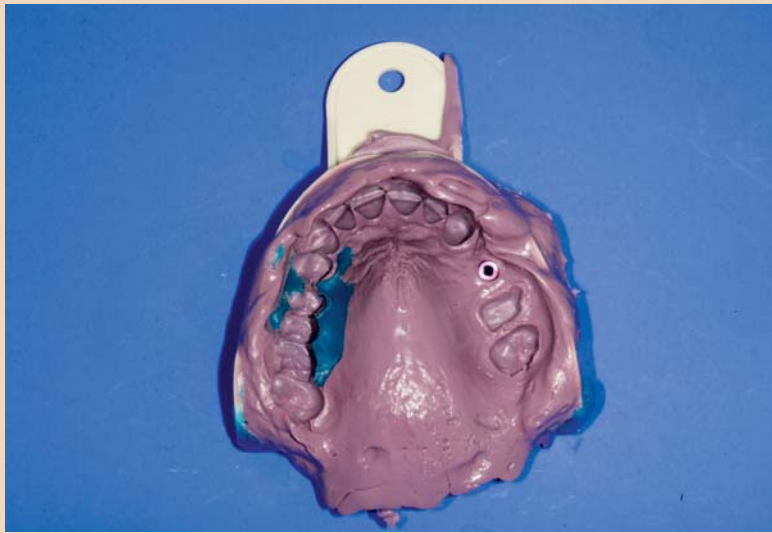
Ryc. 5: Łyżka Miratray Implant wypełniona masą wyciskową i wprowadzona do jamy ustnej – długi ćwiek przebija przezroczystą folię, stanowiącą element łyżki.

niczną i utrzymanie masy wyciskowej wewnątrz łyżki. Jeśli lekarz zdecyduje się na zwiększenie retencji za pomocą kleju poliwinylsiloksanowego (PVS), zaleca się, aby nie nakładać go na folię, ponieważ może to utrudniać wizualizację ćwieków podczas wprowadzania łyżki na właściwą głębokość. Ponadto, należy zwrócić uwagę, że

je to utrzymanie masy wyciskowej w łyżce, bez potencjalnego problemu, jaki jest często widoczny w przypadku stosowania łyżek indywidualnych lub modyfikowanych łyżek standardowych, kiedy masa wyciskowa zasłania szczyty ćwieków. Po związaniu obraca się ćwieki w kierunku przeciwnym do ruchu wskazówek zegara



Ryc. 1: Łyżki Miratray Implant do szczęki i do żuchwy, dostępne w rozmiarze małym, średnim i dużym.



Ryc. 6: Wycisk po wyjęciu z jamy ustnej – widoczny tkwiący w nim transfer do wycisków techniką otwartej łyżki.



Ryc. 7: Widok powierzchni zewnętrznej wycisku na łyżce Miratray Implant – długi ćwiek został wyjęty z folii w jamie ustnej.



Ryc. 4: Wprowadzono łyżkę Miratray Implant w taki sposób, że widoczne są: transfer wyciskowy do techniki otwartej łyżki i cały górny łuk zębowy objęte łyżką.



Ryc. 8: Gotowe uzupełnienia – korona na własnym zębie trzonowym oraz zacementowana korona w okolicy drugiego zęba przedtrzonowego z dowieszonym przęsłem w miejscu pierwszego zęba przedtrzonowego.

i wyjmując je z wycisku, a następnie wyjmując się wycisk z jamy ustnej (Ryc. 2). Ze względu na budowę łyżki, można ją stosować do wszystkich wycisków w leczeniu implantologicznym, zarówno w przypadku częściowych braków zębowych, jak i bezzębnego łuku.

Przykład zastosowania

Pacjent zgłosił się w celu przeprowadzenia odbudowy protetycznej pojedynczego implantu w szczęcie w okolicy drugiego zęba przedtrzonowego oraz wykonania korony na sąsiadującym naturalnym zębie trzonowym.

Plan leczenia obejmował zaopatrzenie implantu w miejscu drugiego zęba przedtrzonowego z użyciem łącznika indywidualnego oraz wykonanie cementowanego mostu z dowieszonym przęsłem w miejscu pierwszego zęba przedtrzonowego.

Po opracowaniu zęba trzonowego założono na implant transfer wyciskowy do techniki otwartej łyżki (Ryc. 3). Przymierzono łyżkę Miratray Implant w celu sprawdzenia, czy jest dostatecznie duża, aby objąć wszystkie zęby w łuku, bez rzutowania na zęby lub tkanki miękkie (Ryc. 4). Wzdłuż brzegu dziąsłowego wokół transferu do wycisku techniką otwartej łyżki oraz do szczeliny dziąsłowej opracowanego zęba trzonowego wyciśnięto poliwinylsiloksanową masę wyciskową. łyżkę Miratray Implant również wypełnioną masą wyciskową i wprowadzono do jamy ustnej. Podczas dociskania łyżki w kierunku dziąseł długi ćwiek przebił przezroczystą folię

na powierzchni zwarciowej łyżki Miratray Implant (Ryc. 5). Po związaniu usunięto długi ćwiek, po czym wyjęto łyżkę wyciskową z jamy ustnej i wysłano ją do pracowni w celu wykonania uzupełnień (Ryc. 6 i 7). Na podstawie wycisku wykonano model roboczy, przygotowano uzupełnienia ostateczne i wysłano je z powrotem w celu osadzenia (Ryc. 8).

Podsumowanie

Wyciski mogą stanowić wyzwanie w procesie stomatologicznego leczenia implantologicznego. Dobre wyciski stanowią warunek wykonania doskonałych uzupełnień. Niedokładności na początku tego procesu prowadzą do powstawania kolejnych niedokładności na dalszych etapach pracy. Z tego względu lekarze praktycy muszą pobierać jak najdokładniejsze wyciski, co stanowi wstęp do procedur przeprowadzanych w pracowni protetycznej. Wybór właściwych łyżek i technik wyciskowych może

korzystnie wpłynąć na uzyskane wyciski. 

Piśmiennictwo dostępne u wydawcy.

Kontakt:
Hager & Werken GmbH & Co. KG
Ackerstraße 1, 47269 Duisburg
Tel.: +49 (203) 99269-0
Faks +49 (203) 299283
E-mail: info@hagerwerken.de
www.hagerwerken.de

Autor

Dr Gregori M. Kurtzman prowadzi ogólną praktykę prywatną w Silver Spring w stanie Maryland w USA. Były adiunkt na University of Maryland, Department of Endodontics, Prosthetics and Operative Dentistry. Prowadził wykłady w kraju i na świecie, dotyczące stomatologii odtwórczej i implantologii. Od 2006 r. corocznie honorowany jest nagrodą w dziedzinie kształcenia ustawicznego przez Dentistry Today.

AD



Łyżka wyciskowa do implantów z opatentowaną techniką foliową

Miratray® Implant

- ✓ Oszczędność czasu i dodatkowych kosztów laboratoryjnych
- ✓ Technika foliowa pozwala na kontrolowany i precyzyjny wycisk z dokładną analizą analogów implantologicznych
- ✓ Ułatwia pracę dzięki precyzyjnym otworom w folii, wykonanym przez analogi implantów
- ✓ Zapewnia kontrolę nad masą wyciskową i zapobiega jej nadmiernemu zużyciu
- ✓ Indywidualna, praktyczna i ekonomiczna
- ✓ Każda łyżka w 3 rodzajach, szczęka i żuchwa, łyżki także do bezzębia
- ✓ łyżki nadają się do użycia ze wszystkimi masami wyciskowymi i systemami implantologicznymi



www.hager.com.pl

Tel. 71/ 368 71 66; 71/ 368 71 37



Video

Konferencja „Rhein Days” – Bologna (Włochy)

W przepięknej Bolonii, 12 i 13 czerwca br., polska 17-osobowa grupa techników dentystycznych i lekarzy dentystów wraz zespołem firmy Holtrade, od 25 lat wyłącznego przedstawiciela systemu zatrząsków Rhein w Polsce, uczestniczyła w międzynarodowej konferencji naukowej firmy Rhein.

Wśród zaproszonych gości z Polski znaleźli się przedstawiciele Uniwersytetów Medycznych z Łodzi, Krakowa, Warszawy



tot. A. Adamowicz

i Wrocławia. Wykładowcami sesji byli cenieni specjaliści: Alesio Casuci, Rodolfo Colognesi, Giacomo Storni, Uga Macca, Marco Montanari, Claudio

Carboni, Davide Nadalini, Giuseppe Galvagna, Antonio Della Pietra, Antonio Zollo, Sergio Strega, Ezio Nardi, Claudia Nardi, Gianni Storni, Andrea Borracchini, Carlo Borromeo, Emiliano Ferrari, Eugenio Guidetti, Luca Ruggiero, Andres Baltzer, Christian Hohermuth, Loris Prosper oraz Giuliano Bonato.

Nad poziomem merytorycznym czuwali prof. Andrea Borracchini oraz Claudia Nardi – Prezes Rhein'83.

Tematyka prezentacji pod hasłem przewodnim „Tradycja i innowacja w systemach retencyjnych” koncentrowała się wokół implantacji u pacjentów bezzębnych, różowej estetyki, rehabilitacji estetycznej tkanek miękkich, planowania i przebiegu zabiegu implantacji, a także protetyki w erze systemów CAD/CAM z zastosowaniem materiałów, systemów i technik proponowanych

Piotrem Okońskim i Pawłem Matusiakiem oraz z Emiliano Ferrari i Gianni Storni, którzy wystąpią na konferencji Dental Team pt.: „Estetyka w protezach ruchomych” podczas tegorocznej edycji targów CEDE.

Zgodnie z koncepcją projektu „Kreatywny zespół – skuteczne leczenie” wykłady będą prowadzone dwutorowo, w zespołach (lekarz



tot. A. Adamowicz

AD

PTSL
Polskie Towarzystwo
Stomatologii Laserowej

POD PATRONATEM
WFLD
The World Federation
for Laser Dentistry

1 KONGRES POLSKIEGO TOWARZYSTWA STOMATOLOGII LASEROWEJ

Kraków 04-05.12.2015
Hotel Holiday Inn, ul. Wielopole 4

Pierwszy w Polsce Kongres przedstawiający zastosowanie laserów w stomatologii zachowawczej, ortodontji, periodontologii, chirurgii, implantologii, endodoncji i stomatologii dziecięcej.

WŚRÓD WYKŁADOWCÓW:

prof. Umberto Romeo (Włochy), MDS, DDS
chirurgia, implantologia

dr hab. n. med. Elżbieta Dembowska (Polska)
periodontologia

prof. Adam Stabholz (Izrael), DMD
endodoncja

prof. Boris Gaspric (Słowenia), DDS, PhD
periodontologia

prof. dr hab. n. med. Marzena Dominiak (Polska)
chirurgia, implantologia

prof. Giovanni Olivi (Włochy), MD, DDS
stomatologia dziecięca, endodoncja

prof. Roly Kornblit (Włochy), DMD, DDS, Ms
stomatologia dziecięca

Serdecznie zapraszam

Dr n. med. Kinga Grzech-Łeśniak
Prezes PTSL

Kinga Grzech-Łeśniak

Szczegóły na stronie Polskiego Towarzystwa Stomatologii Laserowej

www.laser.org.pl www.ptsl.com.pl



Celem **WFLD** /World Federation for Laser Dentistry/ jest rozpowszechnianie wiedzy naukowej, związanej z użyciem laserów w środowisku dentystycznym. **Polskie Towarzystwo Stomatologii Laserowej** PTSL, to ośrodek non-profit, którego idea jest służba w drodze szerzenia postępu, doskonalenie i wymiana informacji na najwyższym światowym poziomie.

PTSL zachęca do członkostwa wszystkich zainteresowanych badaniami, rozwojem i zastosowaniem technologii laserowej w medycynie. Pragniemy zbudować linię porozumienia pomiędzy wszystkimi stopniami technologii laserowej. Mamy na celu doskonalenie standardów postępowania, dalszą edukację w badaniach oraz organizowanie spotkań – w celu wymiany idei i metodologii.



tot. A. Adamowicz

przez firmę Rhein, która zawsze skupia się na badaniach klinicznych i rozwoju technologii.

„Dni z Rheinem” przeplatały się z przyjemnymi wieczorami spędzonymi w pięknej Bolonii. Ponadto goście mieli niepowtarzalną okazję zwiedzić międzynarodową wystawę EXPO 2015 w Mediolanie. W ten sposób, połączono przyjemne z pożytecznym.

Kongres wzbudził duże zainteresowanie mediów – włoska

dentysta-technik dentystyczny). 3 główne filary programu obejmują zagadnienia dotyczące elastycznych elementów retencyjnych: zatrząsków protetycznych i innych możliwości technologicznych – optymalnych rozwiązań dla artkulacji, poprawy funkcji i estetyki uzupełnień ruchomych, konwencjonalnych i wspartych o wszczepy śródkostne z udziałem technologii CAD/CAM.

Spotkanie to z pewnością będzie okazją do poznania nowych innowacyjnych rozwiązań nie



tot. A. Adamowicz

telewizja bolońska przeprowadziła wywiad z właścicielką firmy Holtrade Marią Deja, zespołem wykładowców „Dental Team”:

tylko w teorii, ale i w praktyce, 2-dniowa konferencja obejmuje bowiem wykłady i warsztaty praktyczne. **DT**

„Estetyka w implantologii – uwarunkowania biologiczne i protetyczne”

Implant Dental New Wave zaprasza na 2-dniowy kurs praktyczny, który odbędzie się 27-28.11.2015 r. w Hotelu RADISSON BLU SOBIESKI w Warszawie. Kurs obejmuje część seminaryjną i praktyczną. Prowadzący to wybitni, światowej sławy wykładowcy: dr Stravros Pelekanos oraz dr Rawad Samarani. Główną tematyką części seminaryjnej (pierwszy dzień kursu 27.11.2015 r.) będą zagadnienia związane z implantoprotetyką.

Skuteczne uzupełnienia protetyczne, w szczególności w przednim odcinku, wymagają współdziałania na etapie chirurgicznym i protetycznym. Szczególnie istotne jest zachowanie właściwej sekwencji terapeutycznej. Celem kursu jest przekazanie wytycznych dotyczących procedur niezbędnych do osiągnięcia optymalnej estetyki prac protetycznych na implantach w oparciu o własne doświadczenia. Omówione zostaną m.in.:

- znaczenie właściwego timingu,
- wybór materiałów oraz rodzaju uzupełnień protetycznych,
- strategię postępowania przy implantacji natychmiastowej i natychmiastowym obciążeniu,
- najnowsze trendy i opcje terapeutyczne w strefie estetycznej,
- wybór łączników – kryteria postępowania, znaczenia warunków anatomicznych – cienka blaszka zbita, cienki biotyp dziąsła, wysokość brodawek.

Tematy wiodące szkolenia to: pojedyncze implanty w strefie estetycznej, procedury natychmiastowego obciążania oraz implantoprotetyka przy bezzębiu z uwzględnieniem różnych koncepcji terapeutycznych oraz okluzji. Będzie również mowa o najnowszych rozwiązaniach w implantoprotetyce, tj.: podwójnie wkleśłe łączniki, natychmiastowe, jednoczasowe łączniki prefabrykowane i indywidualne, odbudowy przykręcane-cementowane.

Dzień seminaryjny zakończy prezentacja dotycząca procedur regeneracyjnych tkanek miękkich i twardych w strefie estetycznej – chirurgiczne techniki konieczne do osiągnięcia optymalnej estetyki w odcinku przednim, ujednolicenie strategii terapeutycznych w zakresie tkanek twardych i miękkich w szczególności w przypadkach implantacji natychmiastowej oraz pionowych ubytków kostnych.

W części praktycznej w sobotę 28.11.2015 r. przewi-

dziane są 2 moduły: implantoprotetyka oraz warsztaty praktyczne na żuchwach świńskich, a w szczególności technika tunnelowa z jednoczasową implantacją i augmentacja pionowa,

m.in.: projektowanie płyta, śruby namiotowe, mocowanie i stabilizacja.

Oficjalnym językiem kursu jest jęz. angielski, który będzie

konsekwentnie tłumaczony na jęz. polski. Szczegółowe informacje i zgłoszenia: katarzyna@dental.waw.pl lub pod nr tel.: 603 166 608. Więcej na stronie: www.implantoprotetyka.pl

Dr Stavros Pelekanos, DDS, PHD – w 1991 r. ukończył studia stomatologiczne na Uniwersytecie w Atenach. W 1993 r. ukończył specjalizację z protetyki, a w 1994 obronił doktorat na Uniwersytecie

AD

Najwyższej jakości matryce retencyjne! Optymalna kontrola stabilizacji i retencji!

HOLTRADE 05-500 Piaseczno, ul. Kościuszki 51, tel. /fax +48 22 750 40 70, tel. kom. 600 919 111
www.holtrade.pl • holtrade@holtrade.pl