ICV: 31,38 pkt.

DENTAL TRIBUNE

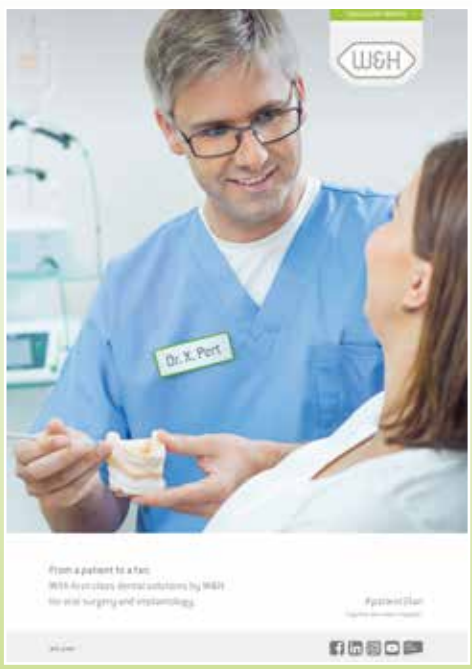
The World's Dental Newspaper · Polish Edition

www.dental-tribune.com

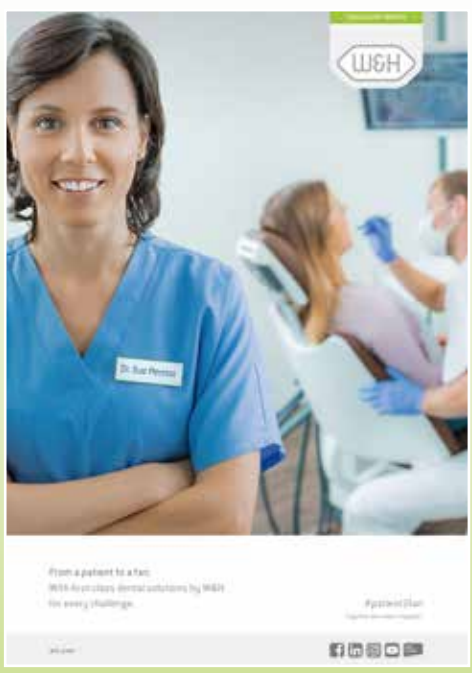
CENA: 15 zł

ISSN 1730-315X

VOL. 17, NR 1



Dr X. Pert
Ponieważ zawsze wiesz, co robisz!
Dzięki najwyższej jakości rozwiązaniom firmy W&H



Dr Sue Perstar
Ponieważ Twoja kariera to Twoje powołanie!
Dzięki najwyższej jakości rozwiązaniom firmy W&H

W&H wspiera codziennych bohaterów

Nowa kampania wizerunkowa W&H „From a patient to a fan" staje się przedmiotem zainteresowania lekarzy dentystów. W&H daje pewność, że ich pacjenci są w bezpiecznych i pewnych rękach pełnych pasji do swojej pracy profesjonalistów, niezależnie od sytuacji klinicznej. To oni codziennie pokazują wielkie poświęcenie dla swojej pracy i potrafią sprawić, by uśmiech coraz częściej gościł na twarzach pacjentów.

W swej kampanii wizerunkowej firma W&H daje tym codziennym bohaterom uznanie, na jakie zasługują. Dzięki doskonałej równowadze know-how, empatii i technologii mogą oni osiągnąć optymalne wyniki. W&H wspiera zespoły lekarzy praktyków w codziennych zadaniach, a dzięki innowacyjnemu portfolio produktów jest kamieniem węgielnym swojego sukcesu. „Codzienne wyzwania stojące przed zespołem szkoleniowym to nasza motywacja. Jako dostawca rozwiązań, jesteśmy pewni, że nasze produkty pomagają zapewnić płynność pracy w gabinecie stomatologicznym" – mówi Peter Malata, dyrektor zarządzający W&H. „Dzięki innowacyjnej technologii, idealnie dopasowanej do potrzeb użytkowników, zespół może poświęcić swoją pełną i niepodzielną uwagę temu, co naprawdę ważne – pacjentowi i leczeniu. Odgrywamy ważną rolę w sukcesach naszych klientów i pomagamy" - dodaje.

Nowa kampania ma na celu przedstawienie W&H w atrakcyjny sposób i odróżnienie go od konkurencji. W oczach swoich pacjentów, dentyści stają się doktorem Phil Good, doktorem X. Pert lub doktor Sue Perstar, a tym samym stają się żywym wcieleniem dobrego samopoczucia, wiedzy, innowacyjnego podejścia i zaufania. Rezultatem jest nowoczesny, dostosowywany międzynarodowo format kampanii z emocjonalnymi obrazami z praktyki stomatologicznej. Tabliczka z imieniem i nazwiskiem to klucz wizualny, wyraźnie przekazujący odpowiednie nazwy, jak: Dr Phil Good lub Dr X. Pert.

Nowa kampania wizerunkowa W&H funkcjonuje we wszystkich kanałach medialnych i marketingowych W&H od marca 2018 r.

Peter Malata – Dyrektor Zarządzający W&H

AD

Bierne palenie zwiększa ryzyko choroby dziąseł

Osoby narażone na bierne palenie częściej cierpią na chorobę zapalną dziąseł, określaną jako paradontoza – informuje serwis EurekAlert. Naukowcy z University of North Carolina w Chapel Hill doszli do takich wniosków po przeanalizowaniu danych zebranych wśród 3255 nigdy niepalących osób w wieku 20 lat i więcej (w ramach studium pt.: „National Health and Nutrition Examination Survey").

Wszystkie te osoby przeszły badanie stanu dziąseł i innych tkanek przyzębia, tj. tkanek otaczających i wspierających zęby. Pobrano od nich również próbki krwi do badań, by oznaczyć stężenie kotyniny, metabolitu nikotyny stosowanego do oceny narażenia danej osoby na dym tytoniowy lub tego, czy ostatnio paliła papierosy. Osoby, u których poziom kotyniny był wyższy niż 3 nanogramy na mililitr, co wskazuje na to, że jednak paliły papierosy lub stosowały inne produkty z nikotyną, zostały wykluczone z analizy. W analizie uwzględniono takie czynniki ryzyka paradontozy, jak: wiek, płeć, rasa i przynależność etniczna, cukrzyca, wykształcenie i dochody.

Jak wyliczyli naukowcy, osoby narażone na bierne palenie miały o 45% wyższe ryzyko umiarkowanej lub zaawansowanej paradontozy w porównaniu z osobami, które nie wdychały dymu papierosowego. Umiarkowaną lub zaawansowaną paradontozę stwierdzano, gdy w miejscu styku zębów u pacjenta występowały 2 kieszonki przyzębne o głębokości co najmniej 5 mm lub w 2 miejscach doszło do utraty przyczepu łącznotkankowego o długości co najmniej 4 mm.

Choroby przyzębia, czyli dziąseł oraz innych tkanek otaczających zęby i utrzymujących je w zębodole (jak ozębna, cement korzeniowy) są wywoływane przez te same bakterie, które tworzą płytkę nazębną. Określa się je mianem paradontozy. Objawiają się bólem, krwawieniem z dziąseł, nieprzyjemnym zapachem z ust. Prowadzą też do odsuwania się dziąseł od zębów i powstawania kieszonek przyzębnych, co skutkuje stopniowym ubytkiem kości otaczającej zęby, rozchwianiem i przemieszczaniem się zębów. Nieleczone, przewlekłe choroby przyzębia mogą prowadzić do utraty zębów i – jak potwierdzają badania ostatnich lat – zwiększają ryzyko chorób układu sercowo-naczyniowego, w tym zawału serca czy udaru mózgu, ale też powikłań ciąży, a nawet cukrzycy.

Z badań prowadzonych od 2011 r. pod kierunkiem prof. Renaty Górskiej, wynika, że choroby przyzębia o różnym nasileniu stwierdza się u ok. 98% Polaków, a 18,5% ma chorobę zaawansowaną. Ryzyko paradontozy rośnie wraz z wiekiem, bardziej narażeni na nią są mężczyźni. Choć istnieją pewne genetyczne predyspozycje do chorób przyzębia, to najważniejszą rolę w ich rozwoju odgrywają czynniki środowiskowe, w tym otyłość i stres, palenie papierosów, a przede wszystkim niewłaściwa higiena jamy ustnej. DT

źródło: PAP Nauka w Polsce

Kampania na rzecz poprawy jakości żywności w Polsce

Co czwarty Polak jest otyły, a ponad połowa ma nadwagę. Wg badań z 2016 r. Polacy są już w pierwszej piątce najbardziej otyłych narodów w Europie, co piąte dziecko w Polsce ma problem z nadmierną masą ciała. W dużej mierze odpowiada za to brak ruchu i to, co jemy.

Naukowcy, producenci żywności, handlowcy i restauratorzy połączyli siły, aby wspólnie zadbać o lepsze żywienie Polaków. Za cel stawiają sobie optymalizację wartości energetycznej, a w części przypadków także składu żywności produkowanej w Polsce. Wkrótce rozpoczną się prace nad szczegółowymi zaleceniami dla poszczególnych kategorii produktów i kanałów dystrybucji.

Inicjatorami współpracy są Instytut Żywności i Żywienia oraz podmioty zrzeszające przedsiębiorców: Polska Federacja Producentów Żywności Związek Pracodawców (PFPŻ ZP), Polska Organizacja Handlu i Dystrybucji (POHiD), POLBISCO – Stowarzyszenie Polskich Producentów Wyrobów Czekoladowych i Cukierniczych, Stowarzyszenie Krajowa Unia Producentów Soków oraz Związek Pracodawców Hoteli, Restauracji i Cateringu. Ich przedstawiciele podpisali „List intencyjny na rzecz optymalizacji wartości energetycznej lub/i składu produktów spożywczych w Polsce". Projekt ma charakter otwarty, co oznacza, że do prac mogą wciąż przystąpić inne organizacje.

Bardzo cenny dla tej inicjatywy jest fakt, że będzie realizowana we współpracy z Instytutem Żywności i Żywienia, który pełni wiodącą rolę w zakresie propagowania zasad racjonalnego żywienia oraz promocji zdrowego stylu życia, a zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 odgrywa również znaczącą rolę w zakresie promowania rozwiązań reformulacyjnych w Polsce i na forum Unii Europejskiej.

„Poprawa jakości żywieniowej produktów żywnościowych i ułatwienie konsumentom dostępu do tzw. zdrowszej opcji są wskazywane jako jedno z istotnych działań mających na celu zahamowanie niekorzystnych trendów, takich jak nadwaga i otyłość. Wytyczne w tym zakresie zawarte są m.in. w rozporządzeniu Rady Ministrów z 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020. Istotna jest również konieczność dopasowania celów optymalizacyjnych do potrzeb i nawyków żywieniowych polskich konsumentów. Współpraca nauki i przemysłu w tej dziedzinie niewątpliwie może przyczynić się do poprawy jakości żywieniowej żywności w Polsce oraz korzystnych zmian w obszarze zdrowia publicznego" – konkluduje prof. dr hab. n. med. Mirosław Jarosz, Dyrektor Instytutu Żywności i Żywienia.

Podpisanie listu intencyjnego o współpracy w zakresie optymalizacji produktów spożywczych w Polsce doskonale wpisuje się w aktualne zalecenia Unii Europejskiej, która zaleca krajom członkowskim wprowadzanie krajowych planów ulepszania produktów spożywczych. Rekomendowane jest podejmowanie działań przy współpracy z producentami żywności, sprzedawcami detalicznymi oraz sektorem gastronomii, aby zachęcić do ulepszania produktów spożywczych zgodnie z wytycznymi sektora zdrowia i promocji zdrowych wyborów żywieniowych w celu ułatwienia ich podejmowania. Polska inicjatywa zdecydowanie spełnia te oczekiwania. DT

Na podst.: mat. prasowe.

O wydawcy

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

na licencji
Dental Tribune International GmbH

www.dental-tribune.com

Zespół redakcyjny:
Redaktor naczelna:
Marzena Bojarczuk
m.bojarczuk@dental-tribune.com
Tel.: 607 811 250
Marketing i reklama:
Grzegorz Rosiak,
g.rosiak@dental-tribune.com
Tel.: 602 202 508
Informacje w sprawie prenumeraty:
m.spytek@dental-tribune.com
Tel.: 600 019 616
Nakład:
10.000 egz.

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

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper

Licensing by
Dental Tribune International

Group Editor
Daniel Zimmermann
newsroom@dental-tribune.com
Tel.: +44 161 223 1830
Clinical Editors
Nathalie Schüller
Magda Wojtkiewicz
Editor
Yvonne Bachmann
Editor & Social Media Manager
Monique Mehler
DT Communication Services
Marc Chalupsky
Kasper Mussche
Copy Editors
Ann-Katrin Paulick
Sabrina Raaff
Publisher/President/Chief Executive Officer
Torsten R. Oemus
Chief Financial Officer
Dan Wunderlich
Chief Technology Officer
Serban Veres
Business Development Manager
Claudia Salwiczek-Majonek
Project Manager Online
Tom Carvalho
Junior Project Managers Online
Hannes Kuschick
Chao Tong
E-Learning Manager
Lars Hoffmann
Education Director Tribune CME
Christiane Ferret
Event Services/Project Manager Tribune
CME & CROIXTURE Sarah Schubert

Marketing Services
Nadine Dehmel
Sales Services
Nicole Andrä
Accounting Services
Karen Hamatschek
Manuela Hunger
Anja Maywald
Media Sales Managers
Melissa Brown (International)
Hélène Carpentier (Western Europe)
Matthias Diessner (Key Accounts)
Antje Kahnt (International)
Weridiana Mageswki (Latin America)
Barbora Solarova (Eastern Europe)
Peter Witteczek (Asia Pacific)
Executive Producer
Gernot Meyer
Advertising Disposition
Marius Mezger
Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173
info@dental-tribune.com | www.dental-tribune.com

©2018, Dental Tribune International GmbH.
All rights reserved. Dental Tribune International 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.

International Editorial Board

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

© 2017, Dental Tribune International GmbH. All rights reserved

Jak leczyć ścieranie zębów?

Ścieranie zębów to częsty objaw nadmiernego napięcia, nerwowego trybu życia, ale równolegle musi występować zaburzenie w zgryzie. Ścieranie zębów to proces fizjologiczny, dopóki na skutek żucia ścieramy ok. 65 nm szkliwa rocznie. Gorzej, gdy proces ten nasila się, a statystyki pokazują, że nawet 7 na 10 pacjentów nadmiernie ściera zęby. W efekcie większość ludzi ok. 50 r.ż. ma zdecydowanie krótsze zęby i to średnio aż o 1/4 wysokości.

„Patologiczne ścieranie szkliwa można uznać za powszechny problem zachodniej cywilizacji" – uważa dr Iwona Gnach-Olejniczak, lekarz dentysta z wrocławskiej kliniki Unident Union Dental Spa, która zajmuje się leczeniem choroby okluzyjnej i bruksizmu. Początkiem problemów są często tzw. węzły urazowe, czyli pojawienie się takich anomalii w budowie lub ustawieniu zębów, które stają się zagrożeniem dla uzębienia. Węzły urazowe to najczęściej zbyt wysokie plomby, zęby źle ustawione w łuku z powodu wady ortodontycznej albo rozchwiane czy wysunięte na skutek braku zęba przeciwstawnego. Węzły urazowe to również nieprawidłowo wyrzynające się „ósemki", które prowokują zgrzytanie, a także niedopasowane uzupełnienia protetyczne. Często wystarczy jedna anomalia, aby zaburzyć prawidłowość zgryzu. „Węzły urazowe prowadzą do ścierania zębów, pękania szkliwa i całych koron zębowych. Na skutek nadmiernego obciążenia w zgryzie mogą prowokować stany zapalne przyzębia" – ostrzega dr Gnach-Olejniczak. I dodaje, że są niebezpieczne zwłaszcza dla tych pacjentów, którzy jednocześnie prowadzą stresujący tryb życia, mało wypoczywają, źle się odżywiają, cierpią na nietolerancje pokarmowe, niedobory witamin. „Wszystkie te czynniki zwiększają występowanie parafunkcji, takich jak: zgrzytanie, zaciskanie zębów, gryzienie ołówków, okularów itp. To często nieuświadomione odruchy, próby rozładowania napięcia, które jeszcze bardziej niszczą zęby" – dodaje.

Ścieranie zębów zaczyna być kłopotliwe, gdy pojawia się nadwrażliwość zębowa. Na skutek starcia guzków pacjent odczuwa ból w kontakcie z gorącym, zimnym i kwaśnym pożywieniem. Zauważalne jest też napięcie mięśni żwaczy. Ich powiększenie można zdiagnozować, przykładając dłonie do policzków w rejonie dolnych trzonowców i zaciskając zęby. Ruch napięcia mięśni oznacza nadmierne zaciskanie zęby. „Zaburzenie w pracy stawów skroniowo-żuchwowych pogarsza samopoczucie. Pacjenci skarżą się na migreny, bóle głowy, karku, pleców, szumy uszne – wszystko to ma związek ze ścieraniem zębów i zaburzeniami zgryzu" – mówi wrocławska dentystka. Dlaczego? Parafunkcje zwarciowe niszczą nie tylko uzębienie, ale cały układ kości, stawów i mięśni, biorących udział w żuciu. Ekspert zwraca uwagę na fakt, że ścieranie zębów jest nie tylko defektem estetycznym, ale objawem poważnej i uciążliwej choroby okluzyjnej, czyli związanej z nieprawidłowym zwarciem szczęki i żuchwy.

„Gdy na skutek pojawienia się węzła urazowego, zdrowy zgryz rozsypał się, nie da się go naprawić, odbudowując prawidłową wysokość tylko jednego zęba. Dlatego zdecydowana większość osób ze startymi zębami leczy się ortodontycznie" – mówi dr Gnach-Olejniczak. Przed montażem aparatu ortodonta deprogramuje zgryz, czyli zakłada specjalną szynę okluzyjną, która uwalnia zwarcie i zwiększa przestrzeń w stawach skroniowo-żuchwowych. „Pacjent odczuwa wtedy ulgę, ponieważ nie może już zaciskać, zgrzytać, a więc i ścierać zębów" – mówi lekarz. Przy stwierdzonej nadwrażliwości zębowej wykonuje się zabiegi odwrażliwiające i remineralizujące szkliwo. Następnie, za pomocą aparatu ortodontycznego ustawia uzębienie we właściwych pozycjach.

„Nie wyobrażam sobie rekonstrukcji zgryzu bez jednoczesnej odbudowy prawidłowych wysokości zębów" – mówi dentystka. Dlatego w dniu montażu aparatu odbudowuje bondingiem starte zęby. Przy brakach zębowych w strefach podparcia zgryzu odbudowuje trzonowce za pomocą implantologii i protetyki, bo tylko interdyscyplinarne i kompleksowe uporządkowanie zgryzu jest w stanie pokonać chorobę okluzyjną i zahamować proces patologicznego ścierania zębów. DT

Na podst.: mat. prasowe

Stomatologia bionaśladowcza lepsza niż implanty?

„Najkorzystniejsze jest zachowanie naturalnych zębów, a nie ich usunięcie. Implanty stomatologiczne oraz leczenie kanałowe i protetyczne powinny być stosowane w ostateczności" – przekonuje dr Saul M. Pressner, prezes Academy of Biomedic Dentistry w Nowym Jorku. Tego rodzaju zachowawcze leczenie przed wieloma laty zapoczątkował Raymond L. Bertolotti – twórca stomatologii bionaśladowczej, która dąży do odbudowy struktury zęba odpowiednimi sztucznymi materiałami. Jej stosowanie umożliwiają nowe technologie stomatologiczne.

W stomatologii dąży się przede wszystkim do tego, żeby nie dopuścić do rozwoju próchnicy, a jeśli do niej jednak dojdzie, trzeba jak najszybciej ją usunąć, a w miejsce ubytku wstawić plombę. Stosowane są różnego typu wypełnienia, np. z kompozytów, które można dobrać do koloru zęba. Dr Pressner twierdzi, że w nowej metodzie stomatologicznej borowanie zęba ograniczone jest do minimum, wykorzystuje się do tego np. abrazję powietrzną z drobinami piasku, wykonywaną bez znieczulenia miejscowego. „Chodzi o to, żeby ograniczyć osłabienie struktury zęba do minimum" – podkreśla.

W metodzie tej wykorzystuje się innego typu materiały, oprócz kompozytów stosowane są opatentowane włókna podobne do tych, jakich używa się do produkcji kamizelek kuloodpornych. Zastosowanie 2 różnych materiałów ma zapewnić wypełnienie, które jest zbliżone do naturalnego zęba i dzięki temu powinno być bardziej trwałe.

Lekarz dentysta Paweł Wiśniewski z Warszawy, który stosuje tę metodę, wyjaśnia, że zawieszenie zęba naturalnego jest elastyczne, co amortyzuje działające na niego siły. Na zewnątrz zęba jest twarde szkliwo, ale pod nim znajduje się elastyczna zębina. „Taka struktura znacznie zwiększa wytrzymałość zęba" – podkreśla specjalista. Tych właściwości nie mają tradycyjne wypełnienia zębów ani korony, a tym bardziej coraz częściej stosowane implanty stomatologiczne. Porcelana koron jest nawet twardsza od szkliwa naturalnego, co jednak może doprowadzić do starcia szkliwa zęba przeciwstawnego.

Paweł Wiśniewski przekonuje, że tradycyjne wypełnienie zęba zwykle wytrzymuje 5-7 lat, natomiast to nowego typu, określane mianem bionaśladowczego, nawet 15-20 lat. „Leczenie z użyciem nowego typu materiałów jest w naszym kraju prawie 2 razy droższe, jednak biorąc pod uwagę większą ich trwałość, w sumie jest tańsze" – dodaje. Dr Pressner twierdzi, że nowa metoda zapewnia również lepszą ochronę przed próchnicą. Po usunięciu tkanki z próchnicą użyte w niej materiały szczelniej przylegają, co powinno chronić przed dalszym rozwojem infekcji.

„Stomatologia bionaśladowcza może wydłużyć zachowanie własnych zębów, przyczyniając się do zmniejszenia potrzeby leczenia endodontycznego, protetycznego implantologicznego" – przekonuje dr Pressner.

Najważniejsza jest jednak codzienna higiena zębów, w tym szczególnie ich szczotkowanie. Dzięki niej można uniknąć wielu chorób przyzębia i jamy ustnej oraz innych schorzeń takich, jak: cukrzyca, choroby układu oddechowego oraz choroby sercowo-naczyniowe. Choroby przyzębia wpływają na stan całego organizmu. DT

Źródło: PAP Nauka w Polsce

AD

implantlink® semi

Pierwszy semi-tymczasowy, dualnie wiążący cement do osadzania prac protetycznych na implantach

- nie zmienia relacji w zgryzie - ekstremalnie cienka (8 µm) warstwa cementu pomiędzy łącznikiem a koroną
- łatwość usuwania nadmiaru materiału
- łatwość zdejmowania odbudowy protetycznej bez ryzyka jej uszkodzenia
- wysoka odporność na ściskanie i szczelność brzeżna
- antybakteryjny, bez zapachu i bez smaku, nie zawiera eugenolu

Video clip
„all the basics in 2,5 min."
https://youtu.be/pyKtNdyfa54

ZAPRASZA NA KRAKDENT
08 - 10 MARCA 2018
STOISKO DC39

IMPLACORE marku DENTAL IS IMPLANTARIS

www.detax.de DETAX Ettlingen/Germany

Skuteczne leczenie zapalenia przyzębia oraz tkanek wokół implantu z zastosowaniem nowoczesnej technologii z użyciem tlenu

Deborah Horch, Niemcy

Głównym celem skutecznego leczenia zapalenia przyzębia oraz tkanek otaczających implant powinno być nie tylko zatrzymanie procesu zapalnego, ale również regeneracja tkanek. Takie zabiegi oczyszczania ze złogów, jak skaling czy root planing nie zawsze są wystarczająco skuteczne i stanowią jedynie pierwszy krok w leczeniu. OXYSAFE® (Hager & Werken) nie tylko przyspiesza gojenie ran oraz spłycanie kieszonki dziąsłowej dzięki nowej terapii tlenowej. Stanowi także spersonalizowaną metodę leczenia oraz skutecznej profilaktyki.

Ryc. 1: 50-letni pacjent z przewlekłym, uogólnionym zapaleniem przyzębia, widoczny jest przerost dziąseł.

Ponad 11,5 mln mieszkańców Niemiec cierpi na bakteryjne zapalenie przyzębia. Pozostawienie tego stanu bez leczenia prowadzi do rozległego zapalenia oraz ubytków kości i kończy się nierzadko utratą zęba. Czynniki ryzyka sprzyjające rozwojowi zapalenia przyzębia to niedostateczna higiena jamy ustnej, palenie tytoniu, cukrzyca, stres oraz predyspozycje genetyczne. Jednocześnie, u coraz większej liczby Niemców do utraty uzębienia na skutek zapalenia przyzębia dochodzi częściej niż z powodu próchnicy. Zapalenie przyzębia stało się najczęściej występującą chorobą przewlekłą w Niemczech. Z powodu braku bólu, etiopatogeneza jest często bagatelizowana, dlatego nawet częste krwawienia z dziąseł nie są przez pacjentów traktowane poważnie. Dopiero w momencie, kiedy stan zapalny obejmuje kieszonki dziąsłowe i pojawia się halitoza, pacjent zgłasza problem dentyście. W skrajnych przypadkach pacjent pojawia się dopiero wtedy, gdy dochodzi do całkowitego odsłonięcia szyjek zębowych i/oraz zainfekowania kości szczęki/żuchwy.

Podobna sytuacja ma miejsce w przypadku zapalenia tkanek wokół implantu. Fakt, że zapalenie to jest chorobą przewlekłą, która może dotykać do 30% implantów w ciągu 5 lat od zabiegu często jest lekceważony. W Niemczech, każdego roku wszczepianych jest ich ponad milionów. Tkanka bliznowata otaczająca implant gwarantuje mniejszą odporność w porównaniu do niezmienionego dziąsła i z tego powodu bakterie łatwiej przedostają się w głąb. Dlatego, kiedy rozwija się stan zapalny błony śluzowej wokół implantu, proces postępuje. Niepodjęcie leczenia stanu zapalnego często kończy się utratą implantu.

Dotychczasowe metody leczenia, takie jak np. gingiwektomia, nie są już stosowane z powodu mogącej wystąpić nadwrażliwości oraz niezadowalający rezultat estetyczny. Alternatywę stanowią środki o działaniu przeciwzapalnym stosowane miejscowo. Środków takich jest bardzo wiele. Dzięki takim preparatom jak chlorheksydyna czy antybiotyki, penetracja bakterii przez biofilm jest mechanicznie utrudniona, ponieważ chorobotwórcze bakterie są zbyt duże. Co ważne, podanie antybiotyków doustnych powinno być dobrze przemyślane ze względu na możliwość wystąpienia skutków niepożądanych. Również z chlorheksydyną należy postępować ostrożnie – podawana nieustannie przez dłuższy czas negatywnie wpływa na naturalną florę bakteryjną jamy ustnej.

Poszukując idealnego rozwiązania, podczas IDS odkryliśmy produkty OXYSAFE®. Są one dostępne w 2 wersjach: OXYSAFE® Professional Perio Protection Gel do stosowania w gabinecie oraz OXYSAFE® Professional Liquid Mouthwash do stosowania w domu.

Opatentowane działanie opiera się na aktywnym tlenie (związku węglowodoru z tlenem), aktywowanym przez kontakt z błoną śluzową. Dzięki temu, tlen uwalniany jest bezpośrednio do okolicy poddanej leczeniu, znacznie redukując tym samym liczbę bakterii.

Upraszczając – białko w biofilmie utlenia się, zwiększając jego przepuszczalność do kieszonki dziąsłowej. Bakterie beztlenowe pozbawione są substancji odżywczych, ich ściany komórkowe rozpuszczają się, po czym są niszczone. OXYSAFE® eliminuje szkodliwe bakterie beztlenowe (głównie w kieszonkach dziąsłowych), które odpowiedzialne są za rozwój zapalenia przyzębia oraz tkanek wokół implantu.

Co więcej, mikrośrodowisko wzbogacone w tlen ma faktycznie pozytywny wpływ na regenerację dziąsła i kieszonek dziąsłowych zajętych zapaleniem. OXYSAFE® Perio Protection Gel dostępny jest do użytku w gabinecie stomatologicznym w gotowych do użycia strzykawkach o pojemności 1 ml z ułatwiającą aplikację kaniulą, umożliwiając tym samym ekonomiczną i precyzyjną aplikację preparatu. Mimo, że OXYSAFE® działa bakteriobójczo i grzybobójczo, nie powoduje obumierania komórek w erytrocytach ani leukocytach. Komórki błony śluzowej oraz osteoplasty również pozostają nienaruszone. Istotna re-

AD

EFP | EuroPerio | THE WORLD'S LEADING CONGRESS IN PERIODONTOLOGY

EuroPerio9
JUNE 20-23 | 2018
RAI AMSTERDAM

LEARN THE LATEST FROM THE GREATEST

at the World's Leading Congress in Periodontology.

- more than 100 top international speakers
- latest findings and treatment methods from the fields of periodontology and implant dentistry
- for the first time with live-surgery and many other innovative session formats

Have a look at the exciting programme online at www.efp.org/europerio9

Save a lot and register early until MARCH 14, 2018

Diamond Sponsors: BioSCIENCE, Colgate, Dentsply Sirona, mis, Oral-B, PHILIPS, straumann
Platinum Sponsors: ACTEON, EMS, Geistlich, THOMMEN, ZIMMER BIOMET
Gold Sponsors: anthogyr, DENTAID, gsk, Hu-Friedy, IMPLANT DIRECT, LISTERINE, KULZER, MORITA, NSK, PerioChip, SUNSTAR, Dr. Wild
Publishing Partner: WILEY

in alphabetical order as per January 2018.

Ryc. 2: Stan po mechanicznym oczyszczeniu przyzębia oraz zastosowaniu OXYSAFE® w okolicy 14-24. Podczas terapii tlenowej pacjent odczuwał lekkie kłucie i ciepło.

dukcja głębokości kieszonek dziąsłowych, a nawet odbudowa dziąsła mogą być uzyskane już w pierwszej fazie leczenia.

OXYSAFE® został poddany niezależnym badaniom. Badanie w Nijmwegen University dowiodło redukcji bakterii odpowiedzialnych za zapalenie przyzębia oraz spłycenie kieszonek dziąsłowych u 56% badanych. Znaczące działanie lecznicze, a nawet częściową ponowną osteointegrację zaobserwowano u 75% wszystkich pacjentów z zapaleniem przyzębia (nawet u palaczy). Również w leczeniu ran przewlekłych OXYSAFE® okazał się szczególnie skuteczny. Dużą poprawę, a nawet zupełne wygojenie ran zaobserwowano u 81% pacjentów z cukrzycą.

Podsumowując, można stwierdzić, że terapia z wykorzystaniem OXYSAFE® skutecznie leczy wieloczynnikowe zapalenie przyzębia w sposób maksymalnie delikatny w 2 etapach. Zarówno antybiotyki, jak i chlorheksydyna nie są w tej metodzie stosowane. OXYSAFE® nie jest cytotoksyczny i nie zawiera żadnych nadtlenków ani wolnych rodników. Nie występuje też ryzyko nabycia odporności. Należy zaaplikować dużą dawkę żelu Perio Protection Gel bezpośrednio do kieszeni dziąsłowej za pomocą strzykawki z kaniulą. Dodatkowo pacjent otrzymuje płukankę OXYSAFE® do stosowania w domu (dostępna jest też w aptekach) w celu utrzymania poziomu natlenienia po leczeniu gabinetowym oraz w celu zapobieżenia wystąpienia infekcji. DT

Ryc. 3: Obraz kliniczny po 4 tygodniach od zakończenia leczenia. Pacjent stosował płukankę OXYSAFE® równolegle z leczeniem w gabinecie, widoczne są różowe dziąsła bez stanu zapalnego.

AD

Dobry wizerunek PTS osiągniemy wyłącznie ciężką pracą

„Polskie Towarzystwo Stomatologiczne może, a nawet powinno pełnić rolę przewodnika w procesie edukacji na każdym etapie zawodowego rozwoju lekarza dentysty. Może być także z powodzeniem głosem doradczym w zakresie kształtowania szeroko rozumianej polityki zdrowotnej. Akademia Wiedzy i Praktyki, szkolenia podyplomowe typu master, Kongres Unii Stomatologii Polskiej, kursy certyfikujące, nowoczesne czasopisma, granty to narzędzia, które nam do tego posłużą w najbliższych latach" – mówi prof. dr hab. n. med. Marzena Dominiak, od 8 grudnia 2017 r. Prezydent Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego.

Praca na uczelni, własna praktyka, przewodnictwo naukowe w wielu kongresach, docenienie przez światowe (w tym FDI) i europejskie gremia naukowe, doskonała rozpoznawalność w kraju. Po co właściwie Polskie Towarzystwo Stomatologiczne prof. Marzenie Dominiak?

Prof. Marzena Dominiak: Traktuję to jako wyzwanie i kolejny etap rozwoju, ale może wypadałoby odwrócić tezę i zapytać, co Marzena Dominiak może dać Polskiemu Towarzystwu Stomatologicznemu? Myślę, że wiedza i doświadczenia ostatnich lat dają mi legitymację do zarządzania najstarszym krajowym stomatologicznym towarzystwem naukowym, natomiast w żadnym wypadku nie można mówić o tej pracy jako o „one man show". PTS to projekt wybitnie zespołowy. Nie podjęłabym się kierowania towarzystwem, gdybym nie wiedziała, że otrzymam wsparcie ludzi, którym zależy na tej organizacji, a przede wszystkim na jej rozwoju. Byłam mocno zbudowana tuż po wyborach, kiedy otrzymałam setki wiadomości, telefonów z całego świata ze słowami otuchy, życzliwości, ale i deklaracjami chęci współpracy – często od osób, które z PTS nigdy nie miały nic wspólnego. To umocniło mnie w przekonaniu, że mamy szansę zrealizować nasze założenia.

Czy to jednak nie największe i nie najtrudniejsze z wyzwań w ostatnim czasie? Organizacja, delikatnie mówiąc, straciła w oczach lekarzy dentystów. Słychać głosy, że brakowało wizji, aktywności, co świetnie wykorzystały towarzystwa tematyczne, wygrywając walkę o członków. Bierze Pani pod uwagę, że PTS może być rysą na zawodowym wizerunku?

Tego może bać się wyłącznie osoba, która nie planuje nic robić. Nie tylko ja, ale wszyscy członkowie Zarządu Głównego i Prezydium zdajemy sobie sprawę, że potrzeba wiele wysiłku, aby zbudować zaufanie nie tylko lekarzy, ale całej branży. Tego nie zrobimy w miesiąc, tego nie zrobimy siedząc za biurkiem. PTS ma ogromny potencjał, który należy obudzić. W pierwszych tygodniach po objęciu stanowiska odbyłam dziesiątki spotkań, przyjmując rolę uważnego słuchacza. Oczywiście, nie brakowało krytyki – na to nie miałam wpływu, ale wszystkie opinie pozwalają zrozumieć, czego branża oczekuje od takiej organizacji, jak PTS. Z rozmów płynęła jednak przede wszystkim nadzieja. Dostaliśmy szansę i oczekujemy, że dostaniemy czas na realizację celów, dopiero potem oddamy się pod ocenę.

PTS w najbliższych latach będzie silnym towarzystwem, ponieważ…

…będzie spełniało oczekiwania członków, głównie w zakresie dostarczania wiedzy na najwyższym poziomie. Banałem jest mówienie, że lekarze dentyści muszą się rozwijać, niezależnie od specjalności, ale tak po prostu jest. Ważne jest jednak, aby rozwijać się zgodnie ze światowymi kanonami nauki i praktyki. PTS może, a nawet powinno, pełnić rolę przewodnika w procesie edukacji na każdym etapie, z pewnością będziemy do tego dążyć, również na poziomie lokalnym poprzez Oddziały PTS. Akademia Wiedzy i Praktyki, szkolenia podyplomowe typu „master", Kongres Unii Stomatologii Polskiej, kursy certyfikujące, nowoczesne czasopisma, dostępne również on-line, granty – to narzędzia, które nam do tego posłużą. PTS z powodzeniem może pełnić rolę ośrodka referencyjnego w zakresie wiedzy i profilaktyki, szeroko rozumianej promocji zdrowia jamy ustnej. Mamy ekspertów, którzy mogą przekazywać wiedzę na każdym poziomie, również tę podstawową z punktu widzenia pacjentów. Mogą także kształtować politykę zdrowotną państwa, nie tylko na zasadzie „nic o nas bez nas", ale także dlatego, że dożyliśmy czasów, w których dyskusja z lekarzem dentystą o problemach kardiologicznych czy onkologicznych jest jak najbardziej na miejscu. Nie wyobrażam sobie prowadzenia edukacji bez współpracy z przemysłem stomatologicznym. Znak akceptacji PTS ma być silnym dowodem na skuteczność konkretnego produktu, nie symboliczną naklejką. Chcemy, aby dentyści byli dumni ze swojego członkostwa i czuli, że im się to

Po co nam Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej?

Łukasz Sowa

A czy jest lepszy moment w roku na zwrócenie publicznej uwagi, że Polacy chodzą z dziurami w zębach?

Polacy nie lubią, kiedy zagląda im się w zęby. I nie chodzi tutaj o krajowe statystyki wizyt Kowalskich czy Nowaków w gabinecie stomatologicznym, generalnie jama ustna to jedno z najpilniej strzeżonych miejsc naszego organizmu. Na pytanie o ostatnią wizytę u dentysty krzywią się młodzież i dorośli, na propozycję „pogadajmy o zębach" – dziennikarze i politycy. To nie jest atrakcyjny temat na kanapę w telewizyjnych śniadaniówkach, to nie jest wygodny temat dla tych, którzy planują budżety na publiczną stomatologię. I trudno precyzyjnie odpowiedzieć, czy winę za taki stan rzeczy zrzucić na dentofobów, skrzywionych przez opiekę stomatologiczną słusznie minionych ustrojów, czy tych, którzy z zasady nie zamierzają wspierać wyjątkowo sprywatyzowanego rynku usług. Efekt? Próchnicę ma 99,9% Polaków w średnim wieku i 95% nastolatków.

Stawiam jednak, że stomatologiczne tabu wynika z braku wiedzy i wiary. Kardiologom udało się dotrzeć do społeczeństwa z komunikatem, że nadmiar cholesterolu, otyłość, brak ruchu szkodzą sercu, pulmonolodzy przebili się komunikatem, że palenie powoduje choroby płuc i nowotwory. Polacy zaczęli biegać, oglądać etykiety na produktach, kupować tzw. zdrową żywność. A dentyści? Dopiero szukają sprzymierzeńców, aby głośno i wyraźnie powiedzieć, że choroby jamy ustnej mają takie same czynniki ryzyka, jak ponad 100 schorzeń niezakaźnych. Z mozołem przebijają się z komunikatem, że jama ustna jest zwierciadłem ciała, że stomatolog może w niej zobaczyć dużo więcej niż próchnicę czy choroby dziąseł, że zdrowa jama ustna ogranicza ryzyko występowania chorób ogólnych tak poważnych, jak zawał serca czy cukrzyca.

Dentyści muszą przejść tą samą drogę, co kardiolodzy, pulmonolodzy i onkolodzy. Podstawowa edukacja, uświadamianie, że zdrowie jamy ustnej i zdrowie ogólne wzajemnie na siebie oddziałują, nauka społeczeństwa prawidłowej higieny (tak, ciągle!), sojusze z lekarzami innych specjalności, przekonanie mediów, że temat jest wart uwagi, wpływanie na polityków, zabieganie, aby stomatologia była stałym elementem narodowych programów zdrowotnych – to plan na lata.

Trudny plan na lata.

I może po to jest nam wszystkim potrzebny Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej? DT

opłaca. Mam tu na myśli również młodych lekarzy, którzy również znaleźli się w strukturach PTS i – mam nadzieję – będą napędzać jego rozwój, równocześnie udowadniając, że nie zamykamy się na współpracę z nikim.

Ambitne cele szkoleniowe otwierają pole do rywalizacji z tematycznymi towarzystwami naukowymi oraz innymi podmiotami edukacyjnymi. Nie ma obawy, że bitwa o uczestnika na i tak mocno konkurencyjnym rynku zakończy się fiaskiem?

Obserwując to, w jaki sposób rozwija się idea integracji naukowej towarzysząca Kongresowi Unii Stomatologii Polskiej, który odbywa się przy CEDE, nie mam takich obaw. Nikt nie ma monopolu na wiedzę, a stomatologia staje się coraz bardziej interdyscyplinarna. Każdy musi realizować własne cele statutowe czy biznesowe, a poza tym współpraca jest możliwa. Na końcu zawsze decyduje poziom i opinie uczestników. To oni określają stopień sukcesu każdego wydarzenia edukacyjnego. Nie wyobrażam sobie realizowania szkoleń podyplomowych, takich jak „master implantologii" czy „master ortodoncji" bez ekspertów, którzy na co dzień aktywnie działają w towarzystwach i organizacjach tematycznych – wielu z nich znalazło się w strukturach PTS. Nie zapominajmy jednak, że zdecydowaną większość praktyków stanowią lekarze bez specjalizacji. To głównie dla nich szykujemy ofertę edukacyjną.

Wspominała Pani, że widzi PTS również jako towarzystwo, które powinno docierać z wiedzą do pacjentów. Czy to oznacza, że lekarzy dentystów będziemy widzieć częściej w tzw. śniadaniówkach i pasmach informacyjnych popularnych stacji telewizyjnych?

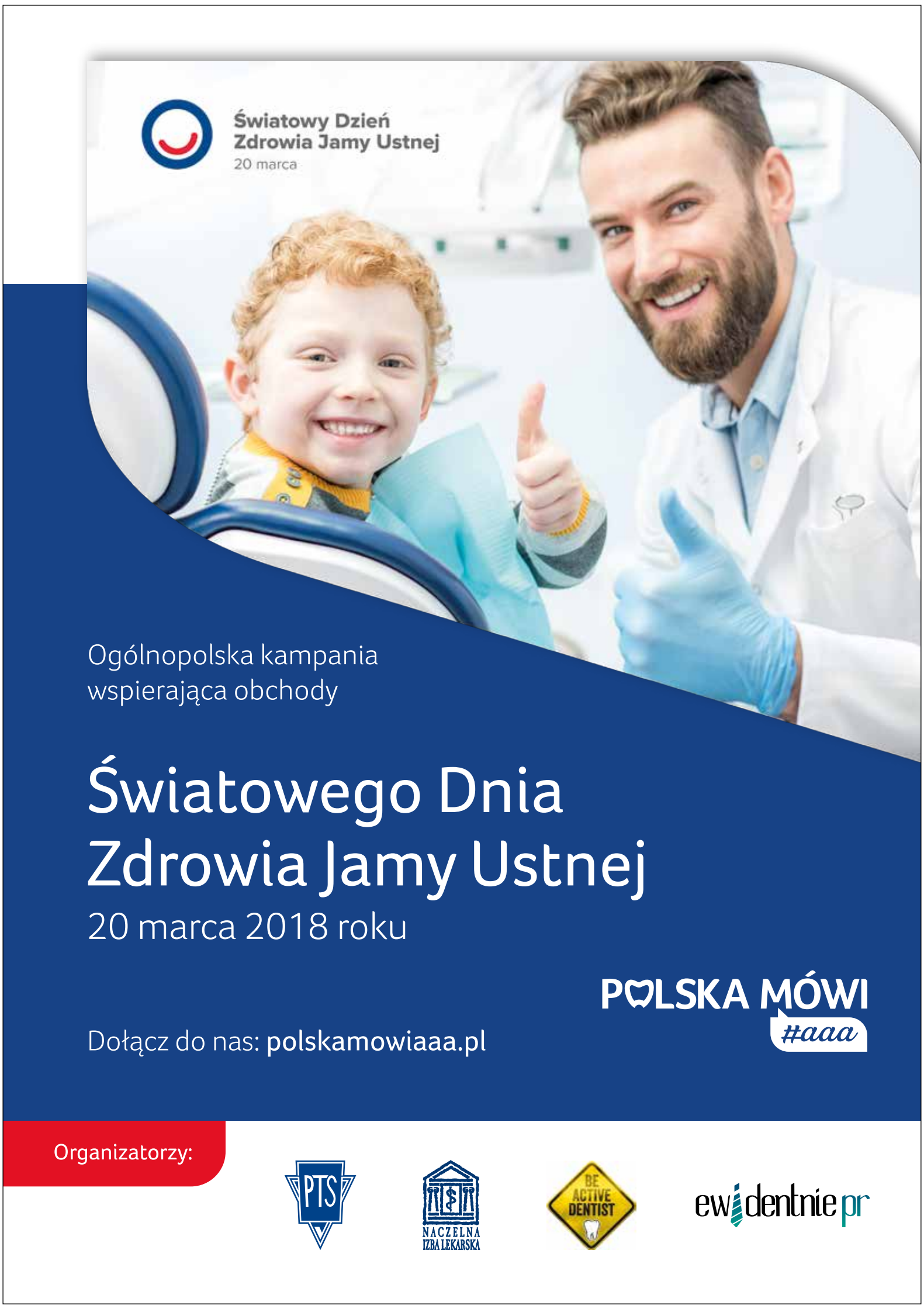
Mamy wiedzę, mamy ludzi – dlaczego tego nie wykorzystać? Nie mam wątpliwości, że eksperci PTS mogą być alternatywną dla nieuporządkowanych i nie zawsze wiarygodnych informacji, które dostarcza Internet. PTS może edukować, ale będzie także inspirował, dlatego wraz z Naczelną Izbą Lekarską, Be Active Dentist i ewiDENTniepr realizujemy – po raz pierwszy w kraju w takim zakresie – kampanię pod hasłem: „Polska mówi: aaa" (www.polskamowiaaa.pl), wspierającą obchody Światowego Dnia Zdrowia Jamy Ustnej (World Oral Health Day). 20 marca to znakomita okazja, aby komunikację w zakresie zdrowia jamy ustnej podkreślić w ogólnopolskiej przestrzeni medialnej. Dentyści, pedagodzy w przedszkolach i szkołach, samorządowcy – te wszystkie grupy powinny być gotowe do upowszechniania podstawowej wiedzy o profilaktyce. To jest w interesie wszystkich. W ramach kampanii udostępnimy mapę małych i dużych inicjatyw oraz materiały edukacyjne. Będziemy inspirować do realizowania projektów niezależnie od zasięgu. Inicjatywą mogą być tak samo bezpłatne przeglądy, spotkanie z dziećmi w szkole, wydanie broszury, audycja w lokalnym radio, prelekcja na Uniwersytecie III wieku czy spontaniczny flash mob. Każdy pomysł zwracający uwagę na konieczność zrozumienia, że od zdrowych zębów zaczyna się zdrowie ogólne jest dobry. Promocję zdrowia jamy ustnej będziemy w najbliższych latach realizować także przez akcje społeczne i charytatywne, a jednym z projektów będzie Bal Stomatologa, który mam nadzieję, dodatkowo pozwoli na integrację środowiska.

Co oprócz kampanii „Polska mówi: aaa" jest bieżącym priorytetem?

Czekamy na dokumentację od poprzednich władz towarzystwa, która pozwoli nam na przeprowadzenie audytu księgowo-prawnego (wywiad przeprowadzany był pod koniec stycznia 2018 r. – przyp. red.). Mówiąc brutalnie, musimy wiedzieć na czym stoimy. W tej chwili unikamy nawet pytań o przyszłość wysokości składki. Pilnymi zadaniami są m.in.: ujednolicenie księgowości – jednej dla wszystkich oddziałów PTS czy uruchomienie nowej strony internetowej, otwarcie się na nowych członków, pokazanie naszych celów i udowodnienie, że chcemy zmian. Musimy także uporządkować nasze umowy o współpracę z innymi organizacjami, również zagranicznymi. Pierwsze robocze spotkanie pozwoliło ustalić strukturę PTS. Wybraliśmy wiceprezydentów w osobach: prof. Tomasza Konopki, prof. Ingrid Różyło-Kalinowskiej i dr. Wojciecha Bednarza. Przewodniczących mają już Komisje Problemowe w ramach Akademii Wiedzy i Praktyki oraz Komitet ds. Współpracy. Wszyscy znają swoje zadania i cele, a więc do pracy! To najkrótsza droga do dobrego wizerunku. DT

Rozmawiał Łukasz Sowa

AD



DENTAL TRIBUNE Polish Edition

CEDE – więcej niż wystawa

Łukasz Sowa

Z okna wystawowego branży ku wydarzeniu aspirującym do miana najbardziej nowoczesnego i atrakcyjnego w tej części świata – tak zmienia się Środkowoeuropejska Wystawa Produktów Stomatologicznych CEDE. W tym roku (20-22 września) wśród nowości będą m.in. bezpłatne szkolenia firmowe, festiwal filmów stomatologicznych oraz unikalna impreza integracyjna.

O tym, że CEDE to już nie tylko wystawa świadczą fakty. W 2017 r. po raz pierwszy w ramach wydarzenia zorganizowano Kongres Unii Stomatologii Polskiej, który w znacznym stopniu różni się od imprez edukacyjnych towarzyszących targom branżowym. Kongres hołduje idei integracji naukowej, a jego program to efekt współpracy najważniejszych towarzystw naukowych w kraju i niezrzeszonych, cenionych, lubianych specjalistów. Nad pracami Rady Naukowej czuwa prof. Marzena Dominiak, nowy Prezydent Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego – osoba, która w ostatnich latach zdobyła uznanie najważniejszych gremiów naukowych na świecie.

Pierwsza edycja wielowątkowego programu Kongresu Unii Stomatologii Polskiej skusiła ponad 1300 uczestników, co należy uznać za duży sukces. Niezapomniane wrażenia towarzyszyły uczestnikom warsztatów na kadawerach, a ważnym w perspektywie rozwoju Kongresu była premierowa sesja „Naukowy Zawrót Głowy", podczas której najciekawsze prace ostatnich lat zaprezentowali habilitanci, doktoranci i studenci. W tej sesji chodzi o coś więcej niż tylko zdrową rywalizację pomiędzy młodymi naukowcami. To kuźnia nowych talentów i poligon doświadczalny w jednym. To tutaj, pod okiem wymagającego jury hartują się, być może, przyszli liderzy stomatologii. To tutaj przenika się świat biznesu i wiedzy – podkreślają organizatorzy. W tym roku projekt, którego pomysłodawcą jest prof. Tomasz Konopka zapowiada się pasjonująco (wstęp wolny). System przyjmowania zgłoszeń dla doktorantów i studentów uruchomiono na początku lutego.

Co jeszcze „przemieniło" CEDE z wystawy w wydarzenie, obok którego nie można przejść obojętnie? Z pewnością konkurs „Gwiazdy CEDE" – pierwszy internetowy plebiscyt w historii polskiej stomatologii, podczas którego wybierane są ulubione produkty z różnych kategorii. Do pierwszej edycji zgłoszono aż 56 produktów, a piękne statuetki trafiły ostatecznie do rąk przedstawicieli firm: DentalHolding, Poldent, Shop-dent oraz Fundacji Be Active Dentist.

O randze wydarzenia świadczy też fakt, że CEDE doczekało się własnych mediów (magazyn „CEDEnews" oraz portal o tej samej nazwie) oraz to, że doceniają je dziennikarze, w tym redaktorzy Polskiej Agencji Prasowej, którzy widzą w nim miejsce kreujące trendy w powszechnej opiece zdrowotnej.

Ciąg dalszy metamorfoz CEDE będzie można zobaczyć już we wrześniu br. Absolutną nowością tegorocznej edycji będą bezpłatne wykłady firmowe. Z tej oferty będzie mógł skorzystać każdy, kto przyjedzie do Poznania – bez względu na to, czy zarejestruje się na Kongres. „Fora edukacyjne to przede wszystkim ukłon dla tych, którzy nie korzystają z oferty Kongresu Unii Stomatologii Polskiej towarzyszącego CEDE, a przyjeżdżają do Poznania głównie po to, żeby zobaczyć, co nowego na rynku. Tym razem w pakiecie otrzymają również wartościową, praktyczną wiedzę, w zakresie technologii cyfrowych, materiałów i narzędzi oraz biznesu. Lokalizacja prelekcji ściśle nawiązuje do idei integracji nauki z biznesem, która towarzyszy nowej filozofii CEDE"– tłumaczy Marek Wiktorowski z firmy Exactus, organizatora CEDE.

Fora zbudowane w pawilonach, a więc w sąsiedztwie wystawców zostaną podzielone tematycznie. Cyfrowe Forum Stomatologia 3.0 przybliży urządzenia i techniki cyfrowe, 3D, CAD/CAM, lasery i biomateriały. Dental Club będzie areną, w ramach której wykładowcy przekażą praktyczną wiedzę o konkretnych materiałach, narzędziach, instrumentach, programach i procedurach. Business Dental Forum będzie miejscem poszerzania horyzontów menedżerskich (zarządzenie, prawo, komunikacja itp.). Marrodent, Medif, Acteon, DentalHolding i Oboda Group – to pierwsi wystawcy CEDE 2018, którzy potwierdzili organizację wykładów w ramach projektu.

Wśród nowości CEDE nie zabraknie projektów dla miłośników dokumentowania swojej codziennej pracy aparatem lub kamerą. Warsztaty z fotografii stomatologicznej przeprowadzi Grupa Dentonet, a najlepsi reżyserzy-operatorzy zostaną wyłonieni w ramach festiwalu filmów stomatologicznych. Interesująco zapowiadają się również warsztaty edukujące w zakresie pracy z pacjentami z niepełnosprawnością. Ich uczestnicy na własnej skórze przekonają się, co czują osoby niepełnosprawne podczas wizyty w gabinecie stomatologicznym. Sesję planują także lekarze dentyści wojskowi – będzie otwarta dla wszystkich.

W Poznaniu nie zabraknie także chwil na zabawę i spotkania w gronie przyjaciół. Drugiego dnia Wielka Akcja Integracja w postaci imprezy pt.: „brejkDENS", której gospodarzem będzie Ułan Browar. W programie m.in. pokaz trików bilardowych prowadzony przez wielokrotnego mistrza świata Bogdana „Wizard" Wołkowskiego, turniej bilardowy dla dentystów, warsztaty salsy Samuela Rodriqueza, degustacja warzonego na miejscu piwa oraz konkursy sportowe (piłkarzyki, darts).

Nauka wraca z pawilonu „15" do tzw. czteropaku Międzynarodowych Targów Poznańskich. Rejestracja będzie odbywać się w pasażu, a wykłady i warsztaty w salach na antresoli. To z pewnością będzie sprzyjać obcowaniu z wystawcami. W programie Kongresu znajdą się panele dyskusyjne dotyczące onkologii stomatologicznej, wyzwań stomatologicznych związanych ze starzejącym się społeczeństwem oraz chorób błony śluzowej jamy ustnej. Nowym pomysłem jest tworzenie wytycznych dla konkretnych procedur stomatologicznych, nad czym będą pracować kilkuosobowe zespoły ekspertów już kilka dni przed rozpoczęciem Kongresu. Opracowane rekomendacje-przewodniki zostaną zaprezentowane uczestnikom, a następnie opublikowane. Wśród tematów znalazły się m.in. antybiotykoterapia oraz leczenie stawów skroniowo-żuchwowych. Nie zabraknie sesji HOT TOPIC (dylematy współczesnej stomatologii, mleczaki, kobieta ciężarna na fotelu), tak dobrze ocenionej w 2017 r. „Analizujemy możliwość przeprowadzenia w ramach Kongresu kursów specjalizacyjnych. To mógłby być prawdziwy hit. Istotnym punktem programu będzie oferta dla asystentek i higienistek – wykłady i warsztaty" – mówi prof. Marzena Dominiak, przewodnicząca Rady Naukowej Kongresu.

Druga edycja sesji „Naukowy Zawrót Głowy" ma być przeglądem młodej kadry naukowej od studenta do doktora habilitowanego. „Naszym zamiarem jest nobilitowanie, jak to tylko możliwe, sukcesu na naszym spotkaniu. Wyróżnienie powinno mieć rangę dobrej informacji w CV. Chcemy jeszcze bardziej podnieść rangę wyróżnienia, zadbać o „ciężar" dosłowny i w przenośni nagród, dla tej najwyższej zapewnić grant umożliwiający kontynuację najbardziej nowatorskich badań. Dlatego Drogi Studencie Stomatologii działający w Studenckim Kole Naukowym, doktorze i habilitancie z okresu styczeń 2017-czerwiec 2018, weź udział w tym wydarzeniu, niech o Twoich dokonaniach stanie się głośno, a my zadbamy o godny i sprawiedliwy przebieg naszego wspólnego Zawrotu Głowy. Są wspaniałe możliwości komercjalizacji dobrego pomysłu klinicznego, mamy partnerów, którzy czekają na młodych bezkompromisowych innowatorów. Pamiętajcie o niezwykle mądrych słowach największej umysłowości XX w. Alberta Einsteina: wszyscy wiedzą, że czegoś nie da się zrobić i przychodzi taki jeden, który nie wie, że się nie da i on właśnie to robi. Życzę każdemu uczestnikowi Naukowego Zawrotu Głowy Anno Domini 2018, aby się okazał tym kimś. A my – jako dobre anioły – już będziemy wiedzieli, co z tym zrobić dalej" – wyjaśnia prof. Tomasz Konopka, pomysłodawca sesji.

„Świadomy potrzeb dentysta to osoba, która doskonale wie, że aby kupić sprzęt, nie musi wychodzić z domu lub gabinetu, bo są handlowcy, jest internet, Facebook. Ta sama osoba doskonale wie, że przed zakupem warto ów sprzęt obejrzeć, przetestować, chwilę nim popracować, dowiedzieć się o nim możliwie najwięcej, porównać go z konkurencyjnymi. Tego już nie można załatwić z domu, po to są wystawy. Ostatnio jeden z polskich lekarzy dentystów był na wystawie w Tokio. Na stoisku spodobał mu się jeden z produktów, niedostępny u nas w kraju. Nie pomogły prośby, produktu nie można było kupić, bo to wystawa, nie targowisko" – mówi Ewa Mastalerz z firmy Exactus. „Świadomy potrzeb dentysta to osoba, która umie liczyć. Przyjazd do Poznania samochodem lub komunikacją, obiad, kawą ze znajomym – to wszystko kosztuje, a przecież w tym czasie lekarza nie ma przy pacjencie. Jeżeli ktoś zapomina o tym i przyjeżdża na CEDE wyłącznie, aby kupić paczkę rękawiczek za 10 zł lub dostać kilka darmowych próbek past do zębów, to nie robi najlepszego interesu. Świadomy swoich potrzeb dentysta to w końcu osoba, która wie, jak wykorzystać kupiony produkt w codziennym leczeniu – skutecznie i bezpiecznie" – dodaje Ewa Mastalerz. DT

AD

[BE YOU.]

'EXPRESS YOURSELF'

CURAPROX

bacterial balance

lasting freshness

six tastes - one formula

enzymatic whitening

MADE IN SWITZERLAND

A TOOTHPASTE FOR EACH MOOD.

www.curaprox.com
#curaproxbeyou