

nowy

dwumiesięcznik

gabinet

stomatologiczny

www.nowygabinet.pl

magazyn branżowy

wyposażenie
materiały
prawo

nr 4 (96) 2017 r.

ISSN 1644-4892

Nowe prawa pacjenta

**Polimeryzacja
kompedium postępowania
w praktyce**



**Zastosowanie
drukarek 3D
w stomatologii**



**Zmiany w jamie ustnej
w przebiegu chorób
endokrynologicznych**



Wydawca:

Wydawnictwo SPS Media

Adres redakcji:

Modzelewskiego 67/4
02-679 Warszawa
Tel. 22 844 49 42
redakcja@spsmedia.pl
www.nowygabinet.pl

Redaktor naczelny:

Piotr Szymański
piotrs@spsmedia.pl
Tel. 22 844 49 42

Redaktor merytoryczny:

dr n. med. Anna Leśniewska

Redakcja i korekta:

Halina Szostkiewicz

Reklama:

Krzysztof Kowalczyk
reklama@spsmedia.pl
Tel. 882 066 990
Tel. 22 844 49 42
Małgorzata Szymańska
gosias@spsmedia.pl
Tel. 604 372 921

Prenumerata:

Aleksandra Kowalińska
Tel. 22 844 49 42
Tel. 509 912 963
prenumerata@spsmedia.pl

Skład i łamanie:

Ewa Kopka-Nowakowska

Fot. na okładce:

123RF

Nakład: 3500 egz.

Wydawnictwo dostępne wyłącznie w prenumeracie. Cena za kolejnych 14 numerów 180 zł (w tym VAT). Redakcja nie odpowiada za treść materiałów reklamowych oraz ma prawo odmówienia ich publikacji bez podania przyczyny. Redakcja zastrzega sobie prawo do zmian tytułów i skrótów nadesłanych artykułów. Reprodukacja lub przedruk wyłącznie za pisemną zgodą Wydawcy.

W NUMERZE

**6
Miscellanea**

Informacje z rynku stomatologicznego.

**16
Pytania do prawnika**

Na pytania Czytelników odpowiada Maciej Gibiński.

**20
Nowe prawa pacjenta**

11 maja 2017 r. zaczęły obowiązywać nowe przepisy Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Wprowadzone zmiany nie wzbudziły istotnego zainteresowania w świecie medycznym (portalach medycznych, czy świecie lekarskim), jednak w sposób istotny wpływają one na funkcjonowanie placówki, wymuszając jednocześnie dostosowanie się do nowych wymogów.

**24
Zmiany w jamie ustnej w przebiegu chorób endokrynologicznych**



Jama ustna to jedno z miejsc, gdzie manifestują się objawy wielu zaburzeń hormonalnych. Dokładne badanie podmiotowe i przedmiotowe przy znajomości tych

symptomów może przyczynić się do szybszego rozpoznania i skierowania pacjenta do endokrynologa. Niezmiernie ważne jest wdrożenie leczenia na jak najwcześniejszym etapie choroby, tak aby zatrzymać nieodwracalne w skutkach zniszczenia i poprawić jakość życia pacjenta.

**31
Felieton: CEDE 2017. Praktyczna ściągą dla uczestników**

W tym roku CEDE (14-16 września) to nie tylko wystawa w czterech pawilonach, ale także trzydniowy kongres naukowy. Obydwa wydarzenia kryją w sobie setki (nie, to nie pomyłka) powodów, aby przyjechać do Poznania. Liczba planowanych nowości zobowiązuje uczestników do uważnego zapoznania się z programem tegorocznej edycji.

**32
SZKOŁA OKLUZJI**
Co możemy osiągnąć? Korzyści dla pacjenta i lekarza. Projektowanie uśmiechu

**36
Lampy polimeryzacyjne**
Wraz z rozwojem nowych technologii oraz technik pracy i zaleceń, których celem jest wdrażanie minimalnie inwazyjnych procedur dla maksymalnego zachowania naturalnych

tkanek zębów, intensywnie od wielu lat rozwija się stomatologia adhezyjna. Okazuje się, że właściwa polimeryzacja materiałów ma kluczowy wpływ na jakość wykonanej odbudowy.

**42
Drukowanie 3D – recepta na wszelkie problemy?**



Alternatywą dla powszechnie znanej technologii CAD-CAM, która na dobre już zagościła w stomatologii, jest proces drukowania 3D. Łatwiej i taniej jest bowiem spajać ze sobą niż frezować i oddzielać nadmiar materiału. Do spajania potrzebna jest mniejsza ilość energii, nie powstają odrzuty ze sfrezowanych materiałów i wreszcie nie trzeba używać frezów. Wydaje się, że jest to przyszłość stomatologii, w szczególności protetyki.

**48
Ogłoszenia**

**50
Renault Talisman**

Jak zamówić prenumeratę Nowego Gabinetu Stomatologicznego?

Na konto, podane obok, należy wpłacić 100 zł (prenumerata roczna) lub 180 zł (prenumerata dwuletnia). Po dokonaniu płatności należy przesłać faksem, e-mailem lub listownie potwierdzenie dokonania wpłaty wraz z adresem, na który gazeta ma być wysyłana. Osoby, które chcą otrzymać fakturę VAT, muszą ponadto przysłać wszystkie dane potrzebne do wystawienia faktury. Tel. 22 844 49 42, e-mail: prenumerata@spsmedia.pl. Możliwe jest przesłanie prenumeraty za zaliczeniem pocztowym. Zamówienie należy złożyć telefonicznie lub faksem. Do kosztów prenumeraty doliczamy 12 zł za usługę zaliczenia pocztowego. Pierwszy zamówiony numer wysyłany jest następnego dnia po złożeniu zamówienia.

NUMER KONTA:

BZ WBK 37 oddział w Warszawie
nr 08 1500 1865 1218 6010 8933 0000,
SPS, ul. Modzelewskiego 67/4, 02-679 Warszawa

WARUNKI PRENUMERATY:

- Prenumeratę przyjmujemy na kolejnych 7 lub 14 numerów
- Prenumeratę opłaca się w banku lub na pocztę
- Koszty związane z dokonaniem wpłaty ponosi zamawiający
- Koszty przesyłki na terenie kraju ponosi wydawca



Co możemy osiągnąć? Korzyści dla pacjenta i lekarza.

PROJEKTOWANIE UŚMIECHU



*autor:
lek. dent.
Krzysztof
Adamowicz*

Oprogramowanie Smylist, od niedawna dostępne w Polsce, to dzieło zespołu węgierskich specjalistów pracujących pod kierunkiem dr Marii Csillag. Przygotowane jest do stałej rozbudowy i uzupełniania o kolejne moduły. Obecna formuła daje spore możliwości w rozwiązywaniu bardzo skomplikowanych przypadków estetycznych. Jednak program ma też pewne wady.

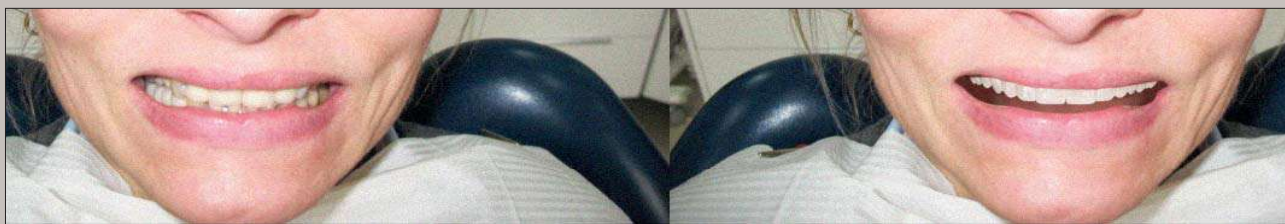
Brakuje systemu pozwalającego na nakładanie dwóch zdjęć wewnątrzustnych i portretu, w celu uzyskania większej precyzji w odwzorowaniu szczegółów i repozycjonowania na podstawie wypreparowanych zębów filarów. Z drugiej strony program jest przydatnym narzędziem marketingowym, które znacznie

ułatwia komunikację na linii pacjent – lekarz oraz lekarz – pracownice techniczne. Oczywiście, jak w każdym przypadku użycia oprogramowania komputerowego w medycynie, bardzo ważna jest dobra znajomość zasad konstrukcji oprogramowania oraz wiedza na temat ewentualnych ograniczeń systemu. Są one wynikiem niedoskonałości, ale występują powszechnie. Wiedząc, które elementy możemy przyjąć wprost, a które powinniśmy potraktować z dozą tolerancji, wykonujemy projekt nie tylko nośny marketingowo, ale również możliwy do technicznego odwzorowania.

ZALETY OPROGRAMOWANIA

Elementy, które znacząco wyróżniają Smylist od funkcjonujących na rynku tego typu produktów, to bardzo realistyczna wizualizacja, duża biblioteka pozwalająca

na użycie skatalogowanych kształtów zębów, wielkości, kolorów, ustawień, wzajemnego stosunku brzegów siecznych oraz kilku typologii uśmiechu. W trakcie realizacji jest moduł wizualizujący wybielanie, o dużym znaczeniu marketingowym i w obecnych czasach pozwalający znacząco zwiększyć przychody z zabiegów tego typu. Jestem również przekonany, że zautomatyzowane połączenie Smylist z Exo-Cad jest już tylko kwestią czasu. Mam również nadzieję, że możliwy będzie rozwój i rozbudowa programu o kolejne elementy w celu znaczącej poprawy dokładności odbudowy i lepszego planowania technicznego. Ważną funkcją softwaru jest możliwość dokonywania pomiarów zębów oraz możliwość planowania i wizualizacji zabiegów z zakresu chirurgii estetycznej przyzębia. Myślę, że system Smylist w niedługim czasie stanie się podstawowym narzędziem do plano-



*Rozwiązywanie trudnych przypadków estetycznych za pomocą Smylist.
Po lewej - sytuacja na etapie koron czasowych, po prawej wstępny projekt estetyczny.*

FOT. AUTOR

wania zabiegów stomatologii estetycznej i rekonstrukcyjnej w naszym kraju. Pilną sprawą obecnie staje się opracowanie szczegółowej procedury planowania estetycznego w razie potrzeby podniesienia zwarcia u pacjentów z dysfunkcją układu stomatognatycznego.

Jako zasadę powinniśmy przyjąć, że zanim przystąpimy do szczegółowego projektowania przebudowy estetycznej, powinniśmy rutynowo wykonać wstępny projekt estetyczny oraz sprawdzić, czy u pacjenta nastąpiła kompensacja zaburzeń, czy też bezwzględnie wymaga interwencji.

WSTĘPNY PROJEKT ESTETYCZNY

Wstępne projekty estetyczne to projekty bez szczegółowego wymiarowania – projekty, w których staramy się uzyskać jak największą harmonię twarzy. Dobrze jest wykonać od razu kilka projektów pokazujących zmiany na twarzy, aby pacjent miał wybór. Często bywa tak, że po otrzymaniu projektu wstępnego pacjent ma szereg uwag lub propozycji. Powinniśmy je uwzględnić w kolejnym projekcie, który po zaakceptowaniu przez pacjenta posłuży jako matryca do dokładniejszego rozplanowania pracy od strony technicznej. Aby dokładnie odwzorować koncepcję w tzw. projekcie technicznym, powinniśmy nasze działania zanotować w karcie projektu, tak aby szybko i precyzyjnie odtworzyć projekt techniczny i zwrócić uwagę technika na elementy, które były bardzo istotne na etapie planowania. Ponieważ obecnie praca technika polega na odwzorowaniu, korzystając z dużego powiększenia na dużym ekranie monitora, bardzo istotną podpowiedzią są uwagi zawarte w karcie projektu. Zwykle estetyka wykonywanych dotąd odbudów była wypadkową dokładności preparacji, doświadczenia lekarza i manieri technika, który najczęściej wykonywał jeden typ spośród opisywanych podstawowych typologii estetyki uśmiechu. Tak, więc odwzorowanie z projektu to wyzwanie, z którym niestety nie wszyscy technicy są w stanie się zmierzyć. W karcie projektu zaznaczamy takie elementy jak rozkład brzegów siecznych, kształt siekaczy przyśrodkowych bocznych i kłów, nachylenie zębów oraz ich wymiary. Drugi element, to klucz, według którego technik ma możliwość odniesienia się do szczegółów projektu. Klucz dla technika i wzory kart projektu są udostępniane uczestnikom szkoleń z zastosowania oprogramowania Smylist.

KONTROLA PACJENTA POD WZGLĘDEM DYSFUNKCJI

Kontrola pacjenta pod względem dysfunkcji to dość obszerny temat, w uproszczeniu: w badaniu przedmiotowym zwracamy uwagę na trzy elementy: tor ruchu żuchwy w trakcie otwierania ust, wygląd tkanek twardych zębów oraz architekturę okolicy przyszyjkowej zębów.

Tor ruch żuchwy w trakcie odwodzenia – zwracamy uwagę, czy występują odchylenia toru w którąkolwiek stronę w trakcie ruchu, ograniczenie w otwieraniu, chwiejny tor otwarcia – tzw. zbaczanie raz w jedną, raz w drugą stronę oraz trzaski i przeskoki w ruchu otwarcia.

Wygląd tkanek twardych – tu powinniśmy koniecznie zwrócić uwagę na poziom starcia, podłużne pęknięcia struktury zębów widoczne w dużym powiększeniu.

Architektura okolicy przyszyjkowej zębów to recesje dziąsła oraz liczne ubytki szyjkowe o bardzo charakterystycznym wyglądzie.



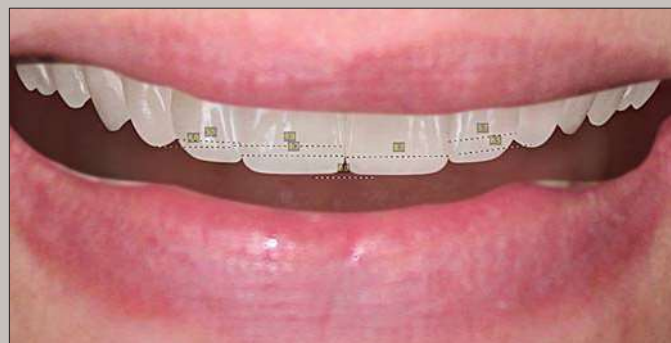
Faza projektu technicznego. Technik otwiera zdjęcie w dużym powiększeniu na monitorze i odwzorowuje kształty zębów posługując się notatkami zawartymi w karcie projektu



Przykład projektu technicznego po wymiarowaniu – zęby z biblioteki softwaru nałożono na model z oszlifowanymi zębami filarowymi



Wygląd interfejsu software Smylist.



Zwymiarowany projekt techniczny. W pierwszej fazie kalibrujemy nasz projekt, a następnie ustalamy optymalne wielkości zębów przednich górnych.

Dodatkowo powinniśmy zapytać o trzy bardzo często występujące objawy, czyli: bóle głowy, epizody przemieszczenia krążka z zablokowaniem oraz epizody zwinięcia żuchwy.

Jeśli w badaniu przedmiotowym i w wywiadzie mamy elementy wskazujące na dysfunkcję, powinniśmy skierować pacjenta na diagnostykę radiologiczną stawu skroniowo-żuchwowego oraz badanie EMG. W ten sposób uzyskamy informacje na temat kondycji mięśni i stawów pacjenta, u którego planujemy rekonstrukcję estetyczną. Kontrola dysfunkcji uchroni nas przed powstaniem bólów następnych po zacementowaniu finalnej odbudowy oraz stopniowym lub gwałtownym niszczeniu struktury wykonanej ceramiki. Unikniemy coraz częstszych roszczeń pacjenta, spraw sądowych i nie narażamy na szwank naszej pozycji zawodowej. Szczegółowe zasady kontroli pacjentów pod względem dysfunkcji postaram się zebrać w kolejnej publikacji. Wiedzę praktyczną możecie Państwo nabyć uczestnicząc w modułach szkoleniowych szkoły okluzji, otwierającej swoje podwoje we wrześniu tego roku w Warszawie. Jeśli na podstawie badań wykryjemy dysfunkcję, powinniśmy zastosować zasugerowaną przez stomatologa neuromięśniowego szynoterapię i dopiero

po odpowiednim okresie leczenia, zakończonym kontrolą, możemy przystąpić do rekonstrukcji estetycznej. W przypadku zastosowania ograniczonej ilości licówek, np. tylko w łuku górnym bez wyraźnych objawów dysfunkcji, a nawet w niektórych sytuacjach dysfunkcji zaadaptowanej, pacjent nie wymaga aż tak wielu specjalistycznych działań, powinien mieć jedynie korekcję zwarcia, najlepiej aparatem T – scan przed odbudową i dwa razy po wykonaniu ostatecznej odbudowy protetycznej. Korzystnie byłoby wykonanie pracy w artykulatorze z zastosowaniem nastawialnego stolika siecznego, programowanego za pomocą aparatu freecorder. To daje nam pewność, że praca jest bardzo dokładnie wkomponowana w indywidualny model ruchowy pacjenta. Oczywiście pod warunkiem wykonania właściwej procedury kontrolnej w pracowni technicznej, tj. właściwego montażu modeli, z uwzględnieniem indywidualnych nastawień oraz kontroli pracy w ruchach bocznych i dopoprzecznych, co jest szczególnie istotne w przypadku rekonstrukcji za pomocą licówek. Pacjent z wykonaną większą rekonstrukcją estetyczną powinien być kontrolowany w cyklach kwartalnych za pomocą EMG i w zależności od wyników badań kierowany na dodatkowe zabiegi

TENS, T – scan lub nosić aparat chroniący wykonane uzupełnienie, stosowany w sytuacjach chronicznego stresu, głównie u pacjentów z nadreaktywnością mięśni żucia. Za pomocą karty projektu możemy zorientować się w wymiarach zębów przed rekonstrukcją, wymiarach wynikających z geometrii twarzy i na tej podstawie dobrać najbardziej optymalny wymiar, zastosowany w projekcie. Ważne są głównie wymiary siekaczy przyśrodkowych – pozostałe rozmiary zębów wynikają z automatyzmu zastosowanego w oprogramowaniu. Wykonanie naszej pracy z zastosowaniem Smylist wyeliminuje całkowicie problem, z którym borykamy się zawsze albo bardzo często w naszej codziennej pracy – to, co dostajemy od technika do kontroli, w równym stopniu jest zaskoczeniem zarówno dla pacjenta jak i lekarza. I bardzo często rolę lekarza jest przekonanie pacjenta, że wizja technika jest dla niego optymalna. Smylist to bardzo przydatne narzędzie, które pozwoli nam na zwiększenie ilości odbudów estetycznych, zwiększenie przychodów, dzięki wpływowi na wykonywanie projektów uśmiechu oraz zminimalizuje lub w przyszłości całkowicie wyeliminuje przypadkowość i zaskoczenie w naszej pracy, wymagającej przecież wielkiej dokładności i zaangażowania.

Krzysztof Adamowicz - ukończył Pomorską Akademię Medyczną w Szczecinie w 1988 roku. Od 2003 roku wprowadził do praktyki szyny NTL, które do dziś są jednym z elementów opracowanej w 2010 roku autorskiej procedury. Na podstawie badań prof. Pullingera opracował i wdrożył autorską procedurę analizy RTG stawów skroniowo-żuchwowych. Jest twórcą procedury ABC umożliwiającej przeniesienie ustalonych na początku parametrów zwarciovych do kompleksowej odbudowy ostatecznej niezależnie od stosowanej koncepcji repozycji żuchwy. Od 2010 roku jest konsultantem Myotronics w Polsce.

ZAPRASZAMY NA WYKŁAD Z ZAJĘCIAMI HANDS ON

Stomatologia estetyczna dla początkujących i zaawansowanych

TEMATY: Leczenie pacjentów z utraconą wysokością zwarcia. Stomatologia neuromięśniowa.

Aspekty planowania w rekonstrukcjach obniżonej wysokości zwarcia.

Zaawansowana szynoterapia w wybranych przypadkach upośledzonej pracy stawów skroniowo-żuchwowych.

PATRONAT NAUKOWY:

WYKŁADOWCY:

PATRON MERYTORYCZNY KURSU:



prof. dr hab.
n. med.
Bogumiła
Frączak



dr n. med.
Jacek
Ciesielski



lek. dent.
Krzysztof
Adamowicz



MIEJSCE: Sala 7 1.G, pawilon 7, targi CEDE, Poznań, wejście od ul. Śniadeckich
TERMIN: 16 września 2017 (sobota - 3. dzień targów CEDE) godz. 9.00 - 17.00
CENA: 650 zł do 1 września

Szczegóły i zapisy: www.szkoienstomatologow.pl



Szkoła Okluzji rozpoczyna nabór na 4-stopniowe szkolenia praktyczne: **jak diagnozować i leczyć protetycznie pacjentów z zaburzeniami okluzyjnymi. Zobacz - Dotknij - Zrób** - to idea tych szkoleń. Adresujemy je do lekarzy stomatologów wszystkich specjalności.

Zajęcia rozpoczynamy we wrześniu 2017. Już dziś zapraszamy do zgłaszania się do "Szkoły Okluzji". Liczba miejsc jest bowiem ograniczona do 20 osób. W "Szkole Okluzji" uzyskają Państwo wiedzę ze stomatologii neuromuskularnej, którą od razu będzie można wdrożyć w swoich praktykach.



WRZESIEŃ 2017 - LUTY 2018

www.szkolaokluzji.pl



Szkoła Okluzji

Szkolenia odbywają się w systemie zjazdowym (3-5 dni) w grupach do 20 osób.

Stawiamy na praktykę:

20 dni intensywnego szkolenia, 160 godzin nauki, 100 godzin zajęć praktycznych, 60 godzin wykładów.
Zajęcia z pacjentami.

Szkoła Okluzji

To samo sedno wszystkich działań praktycznych stomatologii neuromuskularnej.



- 1.** Pierwszy poziom (podstawowy) – OKLUZJA 1, jest wprowadzeniem w zagadnienia okluzji - anatomii i fizjologii oraz dynamiki zjawisk, które towarzyszą tym schorzeniom. Perfekcyjna znajomość podstaw jest niezbędna do opanowania kolejnych etapów szkolenia.
- 2.** Drugi poziom – OKLUZJA 2, to uzyskanie perfekcyjnych zdolności w diagnozowaniu i planowaniu leczenia pacjentów, opanowanie pracy z materiałami i urządzeniami do deprogramacji – ustalania właściwej indywidualnej wysokości zwarcia neuromuskularnego. To również prowadzenie – leczenie prostych przypadków klinicznych.
- 3.** Trzeci poziom – Okluzja 3, to doskonalenie umiejętności już uzyskanych poprzez poznanie związków omawianych schorzeń z wadami postawy i ich zależności okluzyjnych. Uczestnicy dowiadują się, jak prowadzić i leczyć pacjentów w przypadkach klinicznych skomplikowanych włącznie z implantoprotetyką. Okluzja 3, to także wiedza, jak planować leczenie implantoprotetyczne.
- 4.** Czwarty poziom, to szkolenie Master dla lekarzy, którzy uzyskali najlepsze wyniki na poprzednich poziomach i otrzymali tytuł Mistrza Okluzji, jako kompendium całej uzyskanej wiedzy.

Katarzyna Fernik-Jurek

Tel. 737 4444 73

k.fernik@spsmedia.pl