

3M ESPE

N

ewsletter

Expertise™

OD WYDAWCY

**Szanowni Państwo,
Przekazujemy kolejny numer wydawnictwa
3M ESPE Newsletter.**

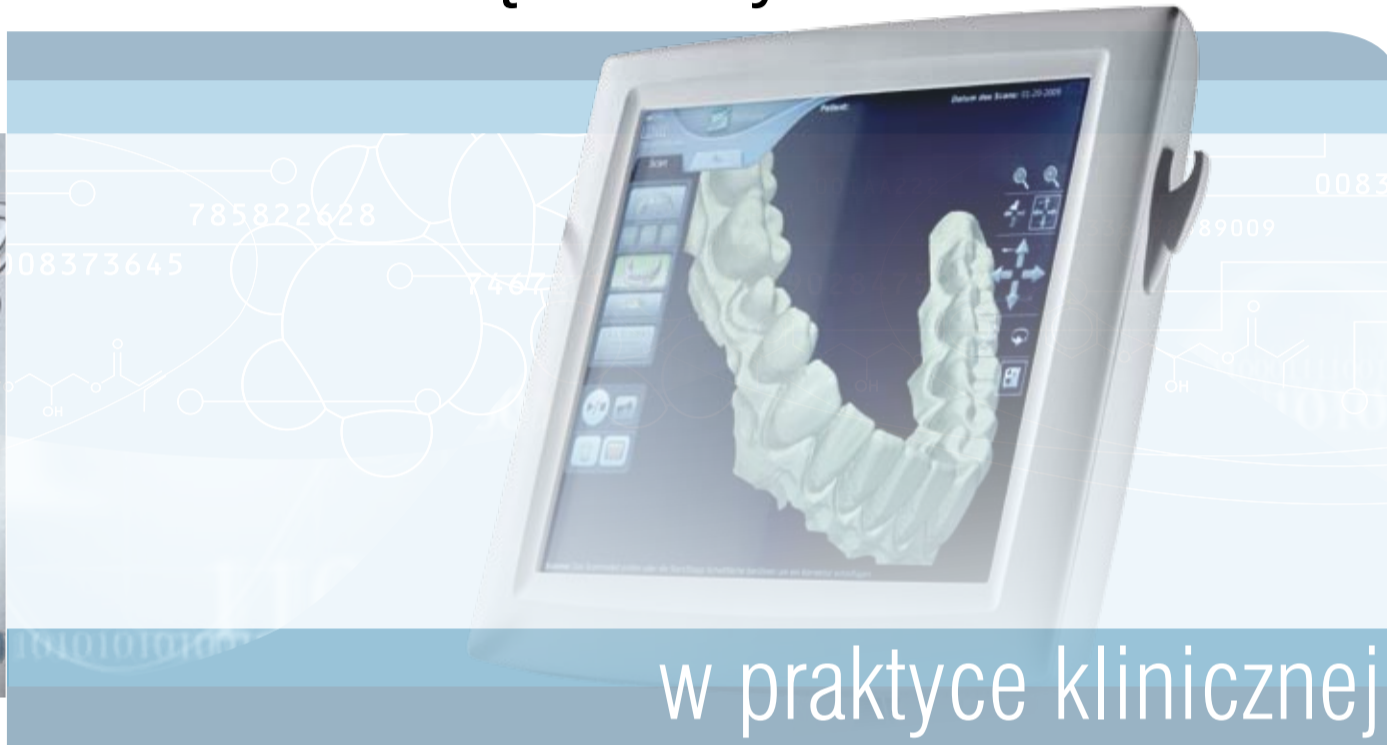
Poniższy numer 3M ESPE Newslettera w większości poświęcamy stomatologii cyfrowej. Jest to dziedzina przyszłości, w której 3M ESPE wiezie prym, jeśli chodzi o dostarczanie najnowszych rozwiązań i ciągłe podnoszenie jakości prac protetycznych wykonywanych

w tej technologii. Do dotychczasowej oferty Lava dołączył w tym roku skaner wewnętrzny Lava C.O.S. Wypełnił on lukę w dostępnej dotychczas procedurze cyfrowej. Dzięki niemu system stał się kompleksowym rozwiązaniem w dziedzinie stomatologii cyfrowej obejmującym całą procedurę protetyczną – od cyfrowego „wycisku”, aż po licowanie korony. Przedstawione w 3M ESPE Newsletter przypadki kliniczne pokazują krok po kroku, jak dzięki nowemu skanerowi możemy znacząco zwiększyć precyzję i wygodę wykonywania uzupełnień protetycznych. W styczniu br. został zainstalowany pierwszy w Polsce skaner Lava C.O.S. – na jednej ze stron zamieszczamy wywiad z właścicielką kliniki w Rzeszowie.

W tym numerze przedstawiamy także najnowszą ofertę Sympozjów 3M ESPE na rok 2011. Ważną i nową pozycją w Sympozjach jest szeroka oferta warsztatów praktycznych, na które szczególnie Państwa zapraszamy. Promujemy tu też pierwszą polską edycję konkursu Expertise Talent Award – programu dla młodych naukowców, których chcielibyśmy wesprzeć w dalszym rozwoju.

Zapraszamy do lektury!
Zespół 3M ESPE

Skaner wewnętrzny Lava™ C.O.S.



w praktyce klinicznej

Tekst: lek. stom. Michał Ganowicz, Przedstawiciel Naukowy 3M ESPE.

Zdjęcia: lek. stom. Paweł Niewada, Niewada Clinic.

Stomatologia cyfrowa jest obecnie jedną z najszybciej rozwijających się dziedzin stomatologii. Jeszcze kilkanaście, a nawet kilka lat temu trudno było wyobrazić sobie, że obraz wykonany kamerą będzie mógł zastąpić wyciski protetyczne. Dzisiaj to już jest faktem. W przypadku większości prac stałych skaner wewnętrzny Lava C.O.S. może z powodzeniem zastąpić masy i łyżki wyciskowe. Dzięki temu urządzeniu lekarz dentysta jest w stanie wykonać wkłady koronowe, nakłady, korony a także mosty na podbudowie z tlenku cyrkonu lub metalu.

W tradycyjnym procesie CAD/CAM korony wykonuje się po zeskanowaniu modelu gipsowego, który powstaje po odlaniu z wycisku wykonanego przez lekarza. Włączenie skanera Lava C.O.S. do procesu wykonania uzupełnień wyeliminowało dwa bardzo wrażliwe na błędy etapy pracy – wyciski masami wyciskowymi oraz odlewanie i dostosowanie modelu gipsowego. Pozbycie się dwóch newralgicznych etapów korzystnie wpływa na jakość wykonywanych stałych prac protetycznych. Lekarz ma większą pewność otrzymania dobrze dopasowanych i szczelnych uzupełnień.

Przez 3 lata na całym świecie za pomocą skanera Lava C.O.S. wykonano już kilkadziesiąt tysięcy prac. Lekarze w Polsce mają możliwość korzystania z tego urządzenia od pięciu miesięcy, w tym czasie wykonano już ponad sto przypadków klinicznych, poczynając od pojedynczych koron i wkładów koronowych, poprzez prace oparte na łącznikach implantów, aż do mostu 7 punktowego.



Ryc. 1. Pacjentka lat 35. Ząb 36 z próchnicą wtórną kl. IID. Rozległe, nieestetyczne wypełnienie kompozytowe.



Ryc. 2. Ząb 36 po opracowaniu pod koronę pełnoceramiczną.



Ryc. 3. Cyfrowy wycisk z opracowanym zębem 36 (obraz z Lava Laboratory Software).



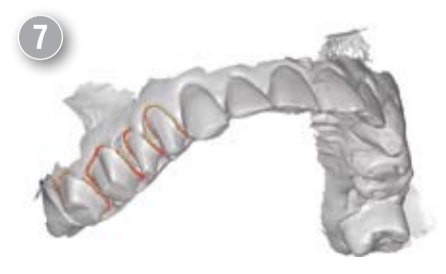
Ryc. 4. Przymiarka podbudowy z tlenku cyrkonu w ustach pacjentki.



Ryc. 5. Korona zęba 36 na modelu SLA, po licowaniu porcelaną.



Ryc. 6. Korona zęba 36 bezpośrednio po ostatecznym osadzeniu za pomocą cementu RelyX™ Unicem.



Ryc. 7. Pacjent 34 lata, po urazie komunikacyjnym. Zęby po leczeniu endodontycznym i odbudowie na wkładach RelyX™ Fiber Post. Cyfrowy wycisk z opracowanymi zębami 14, 15, 16, 17 i zaznaczonymi brzegami preparacji (obraz z Lava Laboratory Software).



Ryc. 8. Przymiarka podbudów koron z tlenku cyrkonu w jamie ustnej pacjenta.



Ryc. 9. Korony 14, 15, 16, 17 bezpośrednio po ostatecznym osadzeniu za pomocą cementu RelyX Unicem.



Z 55-letnim doświadczeniem 3M ESPE w rozwoju i produkcji środków miejscowo znieczulających można być pewnym właściwego wyboru.

Znieczulenia miejscowe? Dokonanie właściwego wyboru może być łatwe

Tekst: Christiane Stein, Regulatory & Scientific Affairs Managers Dental Pharmaceuticals.
Albert Waning, Senior Technical Manager 3M ESPE, Visiting Lecturer University of Birmingham, Associated Professor University of Iasi.
Dr Krzysztof Gończowski, Specjalista Stomatologii Zachowawczej z Endodoncją, Kraków, Polska.

W czasopiśmie stomatologicznym możemy znaleźć nieliczne artykuły dotyczące znieczuleń miejscowych. Nawet te opublikowane nie zawsze spełniają w pełni nasze oczekiwania; specyficzna wiedza (bio)chemiczna i farmakokinetyka, jeśli nie używamy jej regularnie, wylatuje nam z głowy – tak jak wszystko inne w naszym życiu. To prawdopodobnie jedna z przyczyn, dla których wielu poprzestaje na wiedzy o znieczuleniach miejscowych wyniesionej z uczelni albo pierwszych zabiegów klinicznych wykonywanych pod czujnym nadzorem.

Z pewnością każdy powinien wiedzieć, jaki środek znieczulający zastosować, u jakiego pacjenta, gdzie i jak go użyć, jakie są przeciwwskazania. Ale czy w codziennej praktyce ważne jest, żeby dokładnie wiedzieć, jak działają aktywne składniki, ile jest tych składników, jak i w jakim stopniu przechodzą przez błonę komórek nerwowych, jak i gdzie te środki są metabolizowane? Oczywiście odpowiedź brzmi: tak, stosujesz środki farmakologiczne u żywego człowieka i powinieneś to wiedzieć – ale czy można tego od Ciebie realnie oczekiwać?

Czy klinicysta nie uczy się tak wcześnie, jak to tylko jest możliwe, gdzie i jak wstrzyknąć znieczulenie, aby jak najbardziej zmniejszyć ryzyko i jak najbardziej zwiększyć efektywność? Czy nie jest tak, że każdy jest szczęśliwy, jeśli środek znieczulający po prostu działa tak, jak obiecywano w reklamie i nie stwarza żadnych problemów? To tak samo jak w przypadku komputera, od którego oczekujemy, że będzie działał, ale nie wiemy, jak on to robi. Albo tak jak w przypadku naszego telefonu komórkowego lub innych zaawansowanych technologicznie urządzeń.

Środki znieczulające miejscowo – jaki rodzaj wybrać?

Na rynku dostępne są środki do znieczuleń stomatologicznych oparte na pochodnych estrów i amidów. Ze względu

na niższy potencjał alergizujący amidy są znacznie bardziej popularne od estrów. Na świecie najczęściej stosuje się lidokainę i artykainę. Trudno znaleźć wiarygodne, globalne dane, ale wygląda na to, że te dwa środki są stosowane częściej niż 300 milionów razy w roku, przy bardzo rzadko odnotowywanych efektach ubocznych. W Europie, a szczególnie w Niemczech i Austrii, najczęściej stosowanym środkiem jest artykaina. W USA i Azji lidokaina stała się praktycznie synonimem znieczulenia miejscowego w stomatologii. Lidokaina została opracowana w 1943 roku, podczas gdy artykaina została zsyntetyzowana znacznie później i zatwierdzona do sprzedaży w 1975 roku.

Rozwój chemii i przemysłu w XX wieku postępował bardzo szybko, co jasno obrazują różnice między właściwościami środków znieczulających. Artykaina łatwiej dyfunduje przez twarde i miękkie tkanki oraz ma znacznie wyższe powinowactwo do białek osocza. Związana artykaina nie przenika przez barierę mózgową i łożyskową, co sprawia, że z natury jest bezpieczniejsza. Miejscowy metabolizm artykainy w tkankach i osoczu sprawia, że czas połowicznego rozpadu we krwi jest znacznie krótszy. Szybszy metabolizm powoduje, że poziom artykainy w osoczu jest niski, dzięki czemu zmniejsza się ryzyko wystąpienia efektów ubocznych. Jest to szczególnie ważne w przypadku konieczności zastosowania kolejnej dawki.

To wszystko sprawia, że artykaina ma niższą toksyczność ogólnoustrojową i w stomatologii jest dostępna w 4% roztworze (podczas gdy lidokaina jest dostępna w stężeniu 2%). To pozwala zmniejszyć objętość aplikowanego środka. Ostatnie badania wskazują, że 4% artykaina zapewnia dostateczne znieczulenie nawet po nasiąkowej aplikacji w żuchwie. Dzięki temu, szczególnie w przypadku dzieci, podczas leczenia bocznych zębów żuchwy można uniknąć przewodowego znieczulania nerwu żębołowego dolnego.

Środki znieczulające miejscowo mają właściwości rozkurczające naczynia. Właśnie dlatego zwykle łączone są ze środkami obkurczającymi naczynia, najczęściej z epinefryną. Epinefryna odgrywa kluczową rolę w podwyższaniu skuteczności znieczulenia, wydłużaniu czasu działania, pogłębianiu znieczulenia, zmniejszaniu krwawienia i obniżaniu stężenia leku w osoczu. Niemniej jednak, epinefryna może także powodować nadciśnienie, tachykardię, potliwość i bóle głowy podobne do migrenowych. Ryzyko wystąpienia tych efektów ubocznych zależy od stężenia i dawki wazokonstryktora oraz szybkości, z jaką trafia on do układu krążenia. Dlatego należy starać się stosować możliwie jak najniższe stężenie i dawkę epinefryny.

Artykaina ma słabsze właściwości rozszerzające naczynia krwionośne od lidokainy, co znaczy, że może być używana z mniejszymi stężeniami epinefryny. Do stosowania w czasie zwykłych zabiegów stomatologicznych zaleca się stężenie 1/200 000 (albo nawet niższe). Tylko przy skomplikowanych zabiegach, wymagających dłuższego znieczulenia i suchego pola operacyjnego, poleca się wyższe stężenie 1/100 000.

Niezależnie od zastosowanego środka znieczulającego, dla uniknięcia problemów należy stosować właściwe

techniki znieczulania. Ze względu na warunki anatomiczne, znieczulenie w żuchwie jest trudniejsze. Występuje tam proporcjonalnie większe ryzyko uszkodzenia igły nerwu. Problem ten w szczególności dotyczy nerwu językowego, który może być też podrażniony pod wpływem ciśnienia gromadzącej się krwi. Jeśli na skutek uszkodzeń dojdzie do powstania blizn, zaburzenia czucia mogą okazać się nieodwracalne.

Środki znieczulające miejscowo – jaką markę wybrać?

Od 1975 roku kilku producentów wytwarza środki znieczulające miejscowo na bazie artykainy. Są to środki farmaceutyczne wstrzykiwane pacjentom przez lekarzy.

Ponieważ wystąpienie efektów ubocznych może mieć reperkusje natury zarówno ludzkiej, jak i prawnej, lekarze powinni wybrać produkt zapewniający najwyższy poziom bezpieczeństwa, wiarygodności i odpowiedzialności prawnej. Z tego punktu widzenia różnica w cenach znieczuleń powinna mieć znaczenie drugorzędne.

Wszystkie leki muszą być wytwarzane w ściśle kontrolowanych warunkach, zgodnie z tzw. Good Manufacturing Practice. Władze na całym świecie powinny to kontrolować wg tych samych ścisłych standardów, ale czy to robią?

Niedawno władze niemieckie zatwierdziły zupełnie nową linię produkcyjną preparatu Ubistesin™, środka do znieczuleń miejscowych na bazie artykainy produkowanego przez 3M ESPE. W celu zoptymalizowania procesu wytwarzania i zwiększenia wydajności zastosowano najnowocześniejszą technologię produkcji. Uzyskanie zgody było uzależnione od bardzo intensywnego audytu GMP, który mógłby być uznany w tej dziedzinie za najtrudniejszy na świecie. Taka zgoda nie jest przyznawana automatycznie, co może potwierdzić fakt, że nie wszyscy producenci dostali zgodę na wytwarzanie środków farmaceutycznych na nowych lub ulepszonych liniach produkcyjnych.



Z punktu widzenia bezpieczeństwa oraz odpowiedzialności prawnej przy stosowaniu znieczuleń ważna jest lokalizacja producenta. W przypadku powikłań znacznie łatwiej jest szukać pomocy czy reakcji w firmie, która ma swoje własne przedstawicielstwo w danym kraju, niż w przypadku firmy, która opiera się tylko na wyłącznym dystrybutorze

/importerze. Egzekwowanie odpowiedzialności od właściwej instytucji jest wtedy znacznie prostsze.

Wreszcie niektórzy producenci kładą większy niż inni nacisk na sposób pakowania i proces samej aplikacji leków. Środki do znieczuleń miejscowych są używane w pobliżu oczu pacjenta. Ampułka Ubistesin jest pokryta ochronną folią, co zapobiega prawdopodobnej sytuacji pęknięcia szkła w trakcie wstrzykiwania środka. W celu zmniejszenia sił tarcia podczas wstrzykiwania Ubistesin wnętrze ampułki pokryto cienką warstwą silikonu. Silikonowa warstwa dodatkowo zapobiega kontaktowi płynu ze szkłem, co zmniejsza potrzebę stosowania stabilizatorów i konserwantów. To jeszcze bardziej zmniejsza ryzyko wystąpienia reakcji alergicznych. Karpula Plurajet™, zalecana do stosowania razem z ampułkami Ubistesin, ma małe ząbki, które pozwalają na wycofanie tłoczka i sprawdzenie obecności krwi podczas aspiracji – wstrzyknięcie środka do znieczulenia miejscowego bezpośrednio do naczynia krwionośnego znacząco zwiększa ryzyko powikłań. Ubistesin jest pakowany w metalowe puszki, które nie tylko stabilizują wewnętrzne środowisko, przez co wydłuża się czas przydatności materiału, ale też ochraniają ampułki przed uszkodzeniem podczas transportu.

Wybór właściwego środka do znieczuleń miejscowych nie jest trudny.



Piśmiennictwo:

- Becker D E, Reed K L: Essentials of local anaesthetic pharmacology. Anesth Prog 2006; 53:98-109
Daubländer M: Adrenaline as vasoconstrictor in dental local anesthesia, post-doctoral dissertation. Mainz 1999
Daubländer, M: Modern Local Anesthesia Clinic, Quintessence 2005; 57 (9): 913-922
Haas D.A., Lennon, D.A.: A 21 year retrospective study of reports of paresthesia following local anesthetic administration. J Can.Dent Assoc. 61 (4), 319-330, 1995
Hillerup S, Jensen R.: Nerve injury caused by mandibular block analgesia, Int J Oral Maxillofac Surg 35 (5), 437-443, 2006
Jung I-Y et al: An evaluation of buccal infiltrations and inferior alveolar nerve blocks in pulpal anesthesia for mandibular first molar, JOE, Vol.34, nr 1, January 2008
Kanaa M.E., Whitworth J.M., Corbett I.P., Meehan J.G.: Articaine buccal infiltration enhances the effectiveness of lidocaine inferior alveolar nerve block, International Endodontic Journal, 42, 238-246, 2009
Lipp M, Daubländer M, Fuder H: Local Anesthesia in Dental and Maxillofacial Medicine, Quintessenz Berlin 1993
Malamed S F, Gagnon S, Leblanc D: Articaine hydrochloride: a study of the safety of an amide local anesthetic. JADA, February 2001; Vol.132,
Oertel R, Rahn R, Kirch W.: Clinical pharmacokinetics of articaine. Clin pharmacokinetics 1997 Dec; 33(6):417-25
The concentration of local anesthetics in the dental alveolus. Comparative studies of lidocaine and articaine in the mandible and maxilla. Schweiz Monatsschr Zahnmed 1994; 104(8):952-5

Znieczulenia 3M ESPE – najwyższa jakość opakowań

- Cylindryczne ampułki pokryte wewnątrz silikonem.
 - Szybkie, delikatne i kontrolowane wstrzyknięcie.
 - Gładkie przesuwanie tłoczka.
 - Mniejszy opór na początku wstrzyknięcia. Mniejsza siła potrzebna do aplikacji środka.
- Folia zabezpieczająca ampułki.
 - Zapobieganie odpryskiwaniu odłamków w przypadku pęknięcia ampułki.
 - Szczególnie ważne w przypadku znieczulenia śródwiązadłowego, gdy powstają wyjątkowo duże naprężenia.
- Metalowe opakowanie z wyściółką.
 - Ochrona w czasie przechowywania i transportu.
 - Łatwość wyjmowania.
 - Zachowanie higieny.
 - Prosty i ekologiczny recykling (powtórne przetwarzanie).

**Komfort dla pacjenta:
skuteczne i łatwo tolerowane produkty
do znieczulenia miejscowego.**

3M ESPE Expert Conference 2011 Bez bólu – mniej stresu. Wizja czy realne rozwiązanie dla pacjentów?

Monachium, Niemcy, 13-14 kwietnia 2011 r.

W kwietniu odbędzie się w Monachium międzynarodowa konferencja poświęcona ograniczaniu u pacjenta dyskomfortu i stresu związanego z leczeniem stomatologicznym. Organizatorem konferencji jest 3M ESPE. Zapewnianie przyjemnego leczenia oraz atmosfery komfortu

wizyty u stomatologa nabiera coraz większego znaczenia. Zastosowanie środków do miejscowego znieczulenia odgrywa tutaj ogromną rolę, w tym samym stopniu, co skracanie procedury leczenia, czy zastosowanie materiałów, które poprawią wygodę i zadowolenie pacjenta. Spotkanie w Monachium, gromadzące przedstawicieli środowiska stomatologicznego oraz ekspertów z całego świata, będzie okazją

do poznania najnowszych faktów i wniosków z tej dziedziny.

Polskę na spotkaniu reprezentować będą profesor dr hab. n. med. Andrzej Wojtowicz, Kierownik Zakładu Chirurgii Stomatologicznej WUM, Prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Implantologii Stomatologicznej oraz Michał Ganowicz, Przedstawiciel Naukowy 3M ESPE.



Ubistesin™ 1/200 000

Środek do znieczuleń miejscowych do rutynowych zabiegów. Zawiera 4% artykainę i epinefrynę w stężeniu 1/200 000. Jako stabilizator zawiera wyłącznie siarczyn. Średni czas trwania znieczulenia: 45 minut. Początek działania: 1-3 minuty od momentu wstrzyknięcia.



Ubistesin™ Forte 1/100 000

Środek do znieczuleń miejscowych do skomplikowanych zabiegów, wymagających przedłużonego znieczulenia. Zawiera 4% artykainę i epinefrynę w stężeniu 1/100 000. Jako stabilizator zawiera wyłącznie siarczyn. Średni czas trwania znieczulenia: 75 minut. Początek działania: 1-3 minuty od momentu wstrzyknięcia.



Mepivastesin™

Środek do znieczuleń miejscowych do prostych rutynowych zabiegów u pacjentów z grupy ryzyka. Zawiera 3% mepiwakainę. Nie zawiera epinefryny i innych dodatków. Szczególnie przydatny u pacjentów z niestabilnym układem krążenia, u których przeciwwskazane jest zastosowanie środków zwężających naczynia. Średni czas trwania znieczulenia: 20 minut. Początek działania: 2-4 minuty od momentu wstrzyknięcia.

Środki do znieczuleń miejscowych 3M ESPE są odpowiednie w przypadku dorosłych i dzieci powyżej 4 roku życia.

3M ESPE

Instalacja pierwszego skanera Lava™ C.O.S. w Polsce

Primadent funkcjonuje od 1993 r. W połowie stycznia 2011 r. została otwarta nowa, duża klinika w Rzeszowie. Jest to jedna z najnowocześniejszych klinik w Europie, której powstanie w dużej części było możliwe dzięki dotacji z funduszy Unii Europejskiej. Klinika oprócz nowoczesnie wyposażonych gabinetów stomatologicznych dla dzieci i dorosłych posiada tomograf komputerowy, blok operacyjny oraz salę wykładową. Jest ona w pełni dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych. Ważnym elementem funkcjonowania kliniki jest jej działalność edukacyjna.

Właścicielką kliniki jest lek. stom. Iwona Cierplikowska – absolwentka Kijowskiego Instytutu Medycznego, specjalista stomatologii dziecięcej.



Primadent w Rzeszowie jest pierwszą kliniką w Polsce, w której zainstalowano skaner wewnętrzny Lava C.O.S.

Marta Kondej – Gratulujemy! 13 stycznia w Pani gabinecie został zainstalowany pierwszy w Polsce skaner wewnętrzny Lava C.O.S. Jak dowiedziała się Pani o tym nowym urządzeniu 3M ESPE?

Lek. stom. Iwona Cierplikowska – Jestem pasjonatką stomatologii oraz wszelkich jej możliwości. Od dawna obserwuję rozwój technologii CAD/CAM i podczas jednego z wyjazdów na szkolenie na Uniwersytecie we Frankfurcie dowiedziałam się o powstaniu pierwszego skanera wewnętrznego znajdującego się wtedy w fazie badań przedklinicznych. Miłym zaskoczeniem było tak szybkie ukazanie się gotowej wersji skanera.

Jakie korzyści widzi Pani w skanerze w stosunku do wcześniej stosowanej tradycyjnej procedury wykonywania wycisków protetycznych? Co skłoniło Panią do zakupu skanera?

To przede wszystkim precyzja, dokładność odwzorowania,

a co się z tym wiąże większa szczelność i trwałość prac protetycznych.

Dużą korzyścią dla lekarza i pacjenta jest wyeliminowanie etapu pobierania wycisków. Ograniczamy dzięki temu czasochłonność wykonywania stałych uzupełnień. Ważnym elementem jest możliwość analizy pola protetycznego bezpośrednio przez lekarza i zastosowania ewentualnej natychmiastowej korekty opracowania. Każdemu lekarzowi zdarzył się chyba telefon z laboratorium z sugestią korekty opracowania i powtórnymi wyciskami i chyba dla nikogo – także dla pacjenta – nie jest to komfortowa sytuacja. Dzięki skanerowi od razu widzimy w powiększeniu szczegóły preparacji i możemy dzięki temu doskonalić nasze umiejętności. Dodatkową korzyścią dla pacjenta i dla lekarza jest skrócenie całego cyklu wykonywania uzupełnienia.

Czy interesowała się Pani innymi rozwiązaniami dostępnymi na rynku? Co skłoniło Panią do wyboru właśnie skanera Lava C.O.S.?

Obserwuję z zainteresowaniem działania firmy 3M ESPE i doceniam jej bardzo innowacyjny charakter. Dla lekarza ważne jest, że firma zapewnia szereg kompatybilnych rozwiązań i produktów „end to end”. Wiem, że Lava C.O.S. to przemyślany produkt. Dodatkowymi atutami jest wsparcie marketingowe i serwisowe ze strony firmy.



Czy nie obawiała się Pani inwestycji w nową technologię, nie mającą w Polsce długiej historii?

Ja nie tylko nie obawiam się nowych technologii, ale wręcz ich oczekuję! Innowacyjne technologie sprawiają, że moja klinika może się rozwijać, a ja mam coraz więcej radości i satysfakcji z wykonywania zawodu! Ta nowa technologia nigdzie nie ma długiej historii, a mój charakter i nastawienie do życia sprawia, że chcę być – a raczej

bięc – w awangardzie. Obserwujemy i zarazem jesteśmy uczestnikami informatycznej rewolucji, która teraz zmienia stomatologię na naszych oczach przekraczając nasze wyobrażenia i oczekiwania z przeszłości.

Chcąc być wiodącą kliniką, trzeba inwestować w nowe technologie i zapewniać pacjentom dostęp do najnowszych rozwiązań dostępnych na rynku.

Czy praca ze skanerem wymaga od lekarza specjalnych umiejętności?

Praca ze skanerem oczywiście wymaga przeszkolenia i pewnego doświadczenia, ale jednocześnie obsługa skanera jest dość prosta, a oprogramowanie obsługuje się w sposób intuicyjny. Istotne jest – jak wspomniałam wcześniej – że Lava C.O.S. rozwija nasze możliwości i... umiejętności.

Czy decyzja o instalacji skanera Lava C.O.S. w gabinecie zamyka możliwość wykonywania prac protetycznych w tradycyjny sposób?

Posiadanie skanera absolutnie nie zamyka możliwości wykonywania prac protetycznych w tradycyjny sposób. To lekarz podejmuje decyzję, jaki model i w jaki sposób powstanie – czy będzie klasyczny czy wirtualny. To on decyduje, który sposób przeniesienia obrazu pola protetycznego na model i przekazania informacji techników – czy za pomocą tradycyjnych wycisków, czy za pomocą danych elektronicznych, będzie najkorzystniejszy dla pacjenta.

Jakiego typu gabinetom poleciłaby Pani skaner wewnętrzny Lava C.O.S.?

Skaner może być wykorzystywany w każdym gabinecie. Oczywiście będzie on bardziej przydatny w gabinetach, które nastawione są na wykonywanie prac protetycznych w technologii CAD/CAM.

Czy pacjenci doceniają zalety skanera?

Pacjenci bardzo doceniają zalety skanera. Leczenie protetyczne z zastosowaniem tej technologii jest bardzo dobrze przez nich tolerowane. Przy tej metodzie u pacjenta, brak jest uciążliwości towarzyszących tradycyjnym wyciskom, jak częsty odruch wymiotny. Dla wielu pacjentów pobieranie

wycisków w szczerze wiąże się z koniecznością znoszenia silnego odruchu wymiotnego, który trzeba eliminować różnymi sposobami, między innymi poprzez znieczulenie podniebienia. Używanie skanera całkowicie eliminuje te problemy. Ogranicza też niedokładności wycisków pobieranych tradycyjnie, takie jak: skurcz masy, niedokładne odwzorowanie związane pola protetycznego, wymuszające konieczność powtarzania wycisku.

Mam nadzieję, że będziemy mieli coraz więcej dostępnych badań klinicznych dokumentujących nt. przewagi tej metody leczenia i nieCIERPLI...wie © czekam na dalsze innowacyjne rozwiązania.

Bardzo dziękuję za rozmowę.



Przypadek kliniczny

Cyfrowe rozwiązania 3M ESPE – od cyfrowego „wycisku” po licowanie korony.

Autor: dr A. Syrek

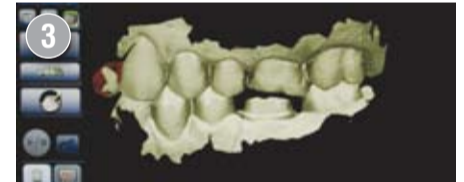
Zdjęcia: dr E. Mecher



Ryc. 1. 40-letni pacjent, ząb 36 z natychmiastową odbudową po dużym złamaniu korony, ząb do leczenia protetycznego za pomocą korony protetycznej.



Ryc. 2. Ząb 36 po opracowaniu.



Ryc. 3. Widok cyfrowego wycisku z ekranu skanera wewnętrznego Lava C.O.S.



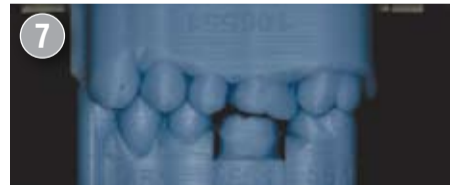
Ryc. 4. Pojedyncza klatka wykonana kamerą skanera Lava C.O.S.



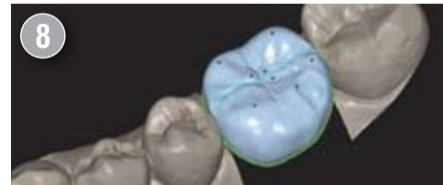
Ryc. 5. Tymczasowa korona z Protemp™ Crown.



Ryc. 6. Obraz cyfrowego wycisku z zaznaczonym brzegiem preparacji w oprogramowaniu Lava™ Laboratory Software.



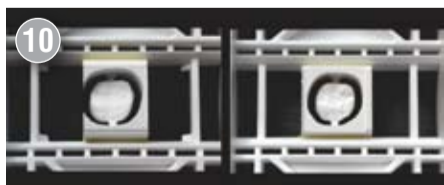
Ryc. 7. Model SLA.



Ryc. 8. Obraz projektowanej korony w oprogramowaniu Lava™ Design 5.0.



Ryc. 9. Obraz zaprojektowanej podbudowy i licowania korony.



Ryc. 10. Podbudowa z tlenku cyrkonu LAVA i licowanie z porcelany Lava™ DVS po frezowaniu.



Ryc. 11. Korona po luzji podbudowy z licowaniem.



Ryc. 12 i 13. RelyX™ Ostateczne cementowanie korony za pomocą cementu samoprzylegającego RelyX Unicem i lampy Elipar™ S10.



Ryc. 14. Gotowa korona zęba 36.

Symposium 3M ESPE

Spotkania naukowe z 3M ESPE w 2011 r.



Możliwość zdobycia
DO **35** PUNKTÓW
EDUKACYJNYCH

Forum Profesjonalnej Stomatologii

LEKARZ + 3M ESPE =
nowe idee dla stomatologii

Jak co roku przygotowaliśmy dla Państwa nowy cykl Sympozjów 3M ESPE, na których przedstawione zostanie praktyczne postępowanie w wybranych procedurach stomatologicznych. Treść wykładów w większości poświęcona będzie przygotowaniu do leczenia endodontycznego, opracowywaniu i wypełnianiu kanałów korzeniowych, a także protetycznej i zachowawczej rekonstrukcji zęba po leczeniu endodontycznym. Nowością tegorocznych Sympozjów są warsztaty

Zapraszamy lekarzy stomatologów na nową serię wykładów i warsztatów praktycznych:

„Od korzenia do korony.

Leczenie endodontyczne. Rekonstrukcje zachowawcze i protetyczne zębów w przypadkach klinicznych.”

praktyczne odbywające się drugiego dnia spotkania. W odpowiedzi na propozycje i wskazówki przekazane przez uczestników zeszłorocznych Sympozjów, przygotowaliśmy do wyboru sześć atrakcyjnych tematów warsztatów. Dotyczyć one będą odbudowy zęba na wkładach z włókien szklanych, opracowania i wypełnienia kanałów korzeniowych, pobierania wycisków podczas leczenia implantologicznego, uzupełnień tymczasowych, małoinwazyjnych procedur implantoprotetycznych, czy

wykorzystania w praktyce materiałów stomatologicznych 3M ESPE. Zajęcia odbywać się będą w małych grupach. Każdy z uczestników będzie miał więc okazję do samodzielnej pracy i praktycznej nauki.

Jak co roku zachęcamy do skorzystania z wyjątkowo atrakcyjnych ofert promocyjnych na produkty 3M ESPE przygotowanych dla uczestników Sympozjum przez naszych partnerów handlowych.

Serdecznie zapraszamy!

Terminy Sympozjów 3M ESPE w 2011 r.:

9-10 kwietnia – Poznań,
14-15 maja – Sopot,
10-11 września – Kraków,
5-6 listopada – Warszawa.

Prosimy o zgłaszanie uczestnictwa w Sympozjum na www.receptanawiedze.pl lub pod numerami telefonów: (33) 487 21 33; (33) 487 21 34 (od poniedziałku do piątku w godz. 10.00-16.00).

Więcej informacji o Sympozjach na www.receptanawiedze.pl, www.3mespe.pl lub pod numerami tel./fax (33) 487 21 33, (33) 487 21 34.

NIEMAL **4 000** UCZESTNIKÓW
W POPRZEDNICH EDYCJACH

Warsztaty praktyczne

Leczenie endodontyczne

Mini implanty

Nowe przypadki kliniczne

Złożone rekonstrukcje

Uzupełnienia tymczasowe

Atrakcyjne promocje

Espertise Talent Award – edycja polska

Espertise Talent Award 2011

W tym roku po raz pierwszy rusza polska edycja konkursu Espertise Talent Award. Program ma na celu odkrycie utalentowanych młodych naukowców i wsparcie ich w dalszym rozwoju kariery. Uczestnikiem może zostać każdy młody lekarz dentysta, który jest autorem badań z zakresu stomatologii (w badaniach powinien być wykorzystany przynajmniej jeden produkt 3M ESPE), lubi prowadzić wykłady i zna dobrze język angielski.

Pierwszą nagrodą w polskiej edycji jest możliwość uczestnictwa w finale europejskiej części Espertise Talent Award. Finalista konkursu europejskiego otrzyma 3-miesięczne stypendium na badania w jednym z uniwersytetów medycznych w Europie lub USA sponsorowane przez 3M ESPE.

W 2003 roku pierwszą edycję europejskiego programu Espertise Talent Award wygrał dr n. med. Krzysztof Gońcowski, który obecnie, na całym świecie prowadzi wykłady dotyczące m.in. znieczuleń miejscowych w stomatologii.

Prosimy o potwierdzanie chęci uczestnictwa w konkursie. Kontakt i szczegółowe informacje: **Michał Ganowicz**, mjganowicz@mmm.com, +48 664 702 560.

3M ESPE – nazwana Najbardziej Innowacyjną

Dział stomatologiczny 3M już szósty raz z rzędu uzyskał tytuł **najbardziej innowacyjnej firmy na globalnym rynku stomatologicznym**. Wyróżnienie to zostało przyznane przez uznaną w branży instytucję – The Anaheim Group, w ramach 2010 Dental Industry Review (Przegląd Rynku Stomatologicznego 2010).

W ocenie firm brane są pod uwagę trzy podstawowe wskaźniki innowacji – nowe produkty wprowadzone na rynek amerykański, ilość przyznanych patentów na rynku USA oraz ilość patentów przyznanych na rynku europejskim.

„Wymiana informacji pomiędzy różnymi działami firmy jest zakorzeniona w kulturze 3M” – powiedział Larry Lair, Wiceprezes i Dyrektor Generalny 3M ESPE. „Istnieje wiele

przykładów, gdzie technologia wykorzystana w jednej dziedzinie doprowadziła do przełomowych innowacji w innej, zapewniając wiele pożytecznych zmian dla kolejnej grupy klientów. Każdego dnia wykorzystujemy w rozwoju produktów stomatologicznych pomysły, które powstały w innych sektorach naszej działalności. Dzięki temu możemy zapewnić najlepsze rozwiązania i najwyższą jakość produktów partnerom na całym świecie.”

Zbadane dane dowodzą, że 3M ESPE generuje średnio 45 innowacyjnych rozwiązań rocznie. To zapewnia firmie pierwsze miejsce wśród producentów materiałów stomatologicznych na przestrzeni ostatnich sześciu lat. Ta ciągła inwestycja w nowe rozwiązania jest gwarancją na to, że 3M dostarcza nie tylko najnowsze, ale i najlepsze rozwiązania stosowane w procedurze stomatologicznej.

3M ESPE, będąc częścią jednego z sześciu najważniejszych sektorów 3M – sektora medycznego, produkuje ponad 2 000 produktów stomatologicznych i usług stworzonych po to, aby wesprzeć profesjonalistów w ich pracy i pomóc im zapewnić najwyższą jakość swoich usług. Utworzony ostatnio Dział Stomatologii Cyfrowej (3M Digital Oral Care) przyczyni się do przyspieszenia rozwoju dziedziny stomatologicznej w 3M i do wzmocnienia pozycji firmy na rynku stomatologicznym.

3M zostało przyznane także trzecie miejsce w rankingu najbardziej innowacyjnych firm na świecie – 2010 Booz and Company Global Innovation Study. Wyrzuciło nas tylko dwóch innowacyjnych liderów – Apple oraz Google.

20 lat
3M Poland

W 2011 roku firma 3M Poland obchodzi 20-lecie działalności na rynku polskim oraz 10-lecie obecności zakładów produkcyjnych w Polsce.

Targi IDS w Kolonii

Zapraszamy na International Dental Show – najważniejsze międzynarodowe targi stomatologiczne odbywające się co dwa lata w niemieckiej Kolonii. W tym roku odbędą się one w dniach **22-26 marca**.

Targi IDS są okazją do zaprezentowania najnowszych produktów oraz rozwiązań technologicznych dla stomatologii.

Spotykają się na nich producenci, dystrybutorzy, lekarze, technicy laboratoryjni z całego świata. To tutaj odsłaniana jest przyszłość stomatologii oraz prezentowane są kierunki, w których pójdzie ta dziedzina. Dla uczestników jest to okazja do uzyskania nowej wiedzy i perspektywy rozważań wielu istotnych dla lekarzy problemów. To także miejsce, gdzie łatwo jest porównać osiągnięcia firm rywalizujących na rynku.

Szczególnie serdecznie zapraszamy na stoisko 3M ESPE, na którym będzie możliwość porozmawiania z kolegami z polskiego zespołu 3M ESPE. Pokażemy nie tylko nowe rozwiązania w stomatologii tradycyjnej, implantach, profilaktyce, ale także w technologii CAD/CAM, gdzie 3M ESPE ma coraz więcej osiągnięć, a prezentowane przez nas rozwiązania wysuwają nas na pozycję lidera.

**Stoisko 3M ESPE – Hala 04.2,
stoisko G090, J099, G091.**

www.ids-cologne.de