

nowy  
dwumiesięcznik

www.nowygabinet.pl

# gabinet stomatologiczny

magazyn branżowy

wyposażenie  
materiały  
prawo

nr 5 (118) 2020 r.

ISSN 1644-4892



## Dokumentacja elektroniczna

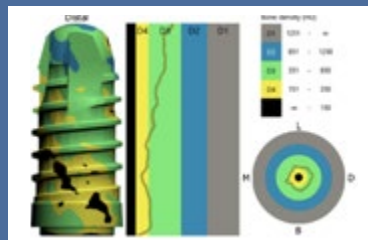
**Protezy  
ruchome  
czy uzupełnienia  
protetyczne stałe?**



**Skomplikowane  
przemieszczenie krążka  
z przewleklą kompresją  
w ssz lewym**



**Implantacja  
w pełnej nawigacji  
Guided Surgery  
Thommen Medical**



# Oferta Targowa

## VATECH - SMART PLUS CBCT

Tomografia  
dla każdego  
gabinetu



Upust do  
**30 500 zł**

## mikroskop - ZUMAX - model 2350 LED

Zapraszamy  
na szkolenia prak-  
tyczne z zakresu  
endodoncji  
mikroskopowej

od  
**29 800 zł**



# 2020

ważna do 30 września 2020 lub wyczerpania się zapasów

## PROGENY PREVA - RTG

Pakiety z radiografią  
cyfrową  
i komputerem



Upust do  
**30%** na radiografię

**Infolinia  
507 000 450**

pytaj o inne produkty  
w najlepszej ofercie 2020

# DentalHolding

Innowacyjna stomatologia cyfrowa

**DentalHolding**

Sp.z o.o.

kom. 693 465 185

693 465 184

tel. 22 313 08 80

## 3. MIĘDZYNARODOWE TARGI I KONGRES STOMATOLOGII I MEDYCYNY ESTETYCZNEJ

1-3 października 2020



PARTNER NAUKOWY



# Kongres



Dorota  
Stankowska



Przemysław  
Stankowski



Robert  
Białach



Magdalena  
Szumska



Jacek  
Ciesielski



Martin  
Lampl

[www.dentalmedicashow.pl](http://www.dentalmedicashow.pl)



**Odbierz bezpłatne zaproszenie!**

[www.dentalmedicashow.pl/zaproszenie](http://www.dentalmedicashow.pl/zaproszenie)

**Agnieszka Dąbkowska**

*Dyrektor Projektu*

+48 502 775 447

[a.dabkowska@warsawexpo.eu](mailto:a.dabkowska@warsawexpo.eu)

**Hanna Wideńska**

*Specjalista ds. organizacji targów*

+48 519 872 015

[h.widenska@warsawexpo.eu](mailto:h.widenska@warsawexpo.eu)

**Wydawca:**



**Adres redakcji:**

Z. 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:**

Magdalena Kowalczyk

**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. 509 912 963  
prenumerata@spsmedia.pl

**Skład i łamanie:**

Ewa Kopka-Nowakowska

**Fot. na okładce:**

123 RF

Nakład: 3500 egz.

Wydawnictwo dostępne wyłącznie w prenumeracie. Cena za kolejnych 14 numerów 230 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 skracania nadesłanych artykułów. Reprodukacja lub przedruk wyłącznie za pisemną zgodą Wydawcy.

# W NUMERZE

## 6 Miscellanea

Informacje z rynku stomatologicznego.

## 14 Pytania do prawnika

Na pytania Czytelników odpowiada dr n. prawnych, adwokat Maciej Gibiński.

## 18 Przegląd nauki okiem Łukasika

W cyklu „Przegląd nauki okiem Łukasika” publikujemy streszczenia najciekawszych prac naukowych opublikowanych ostatnio na łamach zagranicznej prasy stomatologicznej. Przeglądu dokonuje lek. dent. Tomasz Łukasik

## 22 Implantacja w pełnej nawigacji Guided Surgery Thommen Medical. Opis przypadku

Pełna nawigacja w dziedzinie implantologii staje się być codziennością w gabinetach, chcących zapewnić najwyższą jakość świadczonych usług. Zabiegi implantacji stają się coraz bardziej dostępne dla pacjentów.

## 26 Dokumentacja elektroniczna od nowego roku

W kwietniu 2020 r. zostało opublikowane rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów

dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Przewiduje ono, że od początku 2021 r. dokumentacja medyczna powinna być prowadzona w formie elektronicznej. Są jednak pewne wyjątki od tej reguły.

## 32 Jaki program do prowadzenia EDM-u wybrać?

Trwająca pandemia SARS-CoV-2 przyczyniła się do mocniejszego wejścia w świat informatyki. Nie inaczej jest z branżą medyczną, która nomen-omen była jedną z tych, która broniła się przed ucyfrowieniem. Teraz lekarze wystawiają e-Zwolnienia, e-Recepty, prowadzą e-Porady.

## 38 Czym zaskoczy wirtualne CEDE? Ruszyła rejestracja

Indywidualne prezentacje wideo „na żywo” na stoiskach blisko 50 wystawców, targowe promocje dostępne wyłącznie online, a także: bezpłatne webinary, emocjonujące debaty i konsultacje ekspertów – będą solą pierwszych wirtualnych targów stomatologicznych w Polsce Virtual Dental Exhibition by CEDE. Będzie interaktywnie, kreatywnie, bezpiecznie i bez opłat.

## 40 Protezy ruchome czy uzupełnienia protetyczne stałe?

Jaka konstrukcja jest lepsza:

oparta na zębach własnych czy na wszczepach implantologicznych? By dokonać najlepszego wyboru potrzebny jest czas na przedyskutowanie z pacjentem różnych rozwiązań.

## 48 Szkoła Okluzji

Skomplikowane przemieszczenie krążka z przewleklą kompresją w SSZ lewym – diagnostyka i leczenie. Opis przypadku.

## 53 Ogłoszenia

## 54 Dwa warianty gabinetu stomatologicznego

Inwestor przez długi czas prowadził poszukiwania odpowiedniego lokalu, w którym możliwe byłoby prowadzenie praktyki stomatologicznej przy spełnieniu wszystkich wymagań wynikających z obowiązujących przepisów.

## 58 Toyota C-HR Hybrid

Aż 80 proc. sprzedanych modeli Toyoty C-HR, to samochody w wersji hybrydowej. Dlatego nowa wersja tej sportowo-terenowej Toyoty wzbudza duże zainteresowanie. Tym bardziej, że w samochodzie zainstalowano sporo nowych systemów.

## Jak zamówić prenumeratę Nowego Gabinetu Stomatologicznego?

Na konto, podane obok, należy wpłacić 140 zł (prenumerata roczna) lub 230 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. 509 912 963,  
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:

BANK SANTANDER  
nr 08 1500 1865 1218 6010 8933 0000,  
SPS, ul. Z. Modzelewskiego 67/4, 02-679 Warszawa

### WARUNKI PRENUMERATY:

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



# ASPI-JET 25

## USUWANIE AREOZOLU



**ZUPEŁNIE NOWY SYSTEM USUWANIA AEROZOLI I SPRAYU PODCZAS WYKONYWANIA ZABIEGÓW.**

Dzięki nowej generacji dmuchaw boczno-kanalowych Cattani możemy osiągnąć bardzo wysoką prędkość przepływu powietrza na terminalu o średnicy 25 mm, który pozwala działać bliżej ust pacjenta, aby całkowicie przechwycić aerozol i spray.



**Aspi-Jet 25** jest wyposażony w antybakteryjny, aktywowany węglem filtr **HEPA H14** o zwiększonej powierzchni, aby umożliwić wysoki przepływ powietrza, ma wysoką ocenę wydajności i posiada certyfikat **EN 1822**.

Obudowa jest pokryta wewnątrz i zewnątrz **BioCote® Silver**. Technologia jonowa, która zapewnia wysoce skuteczną ochronę przed drobnoustrojami, takimi jak bakterie i pleśń.

### SPECYFIKACJA

**Ilość stanowisk** 1 stanowisko  
**Moc** 0.5kW – 3.8A 230V 50Hz  
**Przepływ** >45m/s (at 25mm)

**Waga** 40kg  
**Temperatura pracy** +5°C – +40°C  
**Długość przewodu zasilającego** 2.5m

**Zasięg ramienia** 1250mm  
**Głośność** 56dB(A)\* / 58dB(A)  
**Wymiary** W400 x D410 x H750

**Filtr** HEPA H14 EN 1822-1



# MISCELLANEA

## PRAWO

# Samorząd lekarski walczy o złagodzenie kary za błąd medyczny

**UCHYLENIA PRZEPISU ZAOSTRZAJĄCEGO ODPOWIEDZIALNOŚĆ KARNĄ ZA BŁĄD MEDYCZNY DOMAGA SIĘ NACZELNA RADA LEKARSKA.** Samorząd lekarski przekazał 10 lipca swoje propozycje dotyczące kierunku oczekiwanych zmian do resortu sprawiedliwości.

Chodzi o zmiany w kodeksie karnym w celu powstania rządowej inicjatywy legislacyjnej ponownej nowelizacji kodeksu karnego. Samorząd lekarski oczekuje wyraźnego przyjęcia przez ustawodawcę takich rozwiązań prawnych, które potwierdzałyby, że zupełnie inaczej należy oceniać działanie sprawcy tak poważnych czynów, jak pobicie skutkujące ciężkim kalectwem, użycie broni palnej w trakcie pobicia, czy działanie w zorganizowanej grupie przestępczej, a inaczej błąd popełniony przez lekarza w czasie niesienia pomocy medycznej – czytamy w piśmie.

Samorząd sprzeciwia się wszelkim zmianom prawa zaosttrajającym odpowiedzialność karną lekarzy i lekarzy dentyistów, w tym także nowemu brzmieniu art. 37a kodeksu karnego. Przepis ten utrudnia sędziemu podjęcie decyzji o złagodzeniu, w stosunku do lekarza czy lekarza dentyisty, rodzaju i wymiaru kary za działania nieumyślnie powodujące zagrożenie życia i zdrowia, uszczerbek na zdrowiu albo zgon pacjenta. Przepis ten ogranicza możliwości orzekania przez sędziego zamiast kary pozbawienia wolności – kary ograniczenia wolności lub grzywny – napisano w liście. (PT)



FOT. 123RF

## PRAWO

# PWZ w formie elektronicznej?

**Z PROPOZYCJĄ WPROWADZENIA ELEKTRONICZNEJ FORMY DOKUMENTU „PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU” WYSŁY DWA MINISTERSTWA - ZDROWIA I CYFRYZACJI.**

Numer byłby zapisany w aplikacji mTożsamość i dostępny z poziomu telefonu komórkowego.

Umieszczenie w aplikacji mTożsamość dokumentu elektronicznego zawierającego podstawowe dane takie jak: imię i nazwisko, oznaczenie tytułu zawodowego lekarz/lekarz dentyista, nr prawa wykonywania zawodu – powinno być fakultatywne, dostępne dla lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy wyrażą zainteresowanie posiadaniem dostępu do takiej legitymacji – uważa Naczelna Rada Lekarska. – Ten elektroniczny dokument byłby swego rodzaju legitymacją lekarza i nie będzie miał statusu elektronicznej wersji Prawa Wykonywania Zawodu. Uprawnienie do wydawania dokumentu Prawo Wykonywania Zawodu i prowadzenia Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentyistów pozostaje w wyłącznej gestii Izb Lekarskich – informuje NRL. Operacja ta ma następować etapami i równolegle obowiązywałyby stare i nowe dokumenty. (PT)

## DOWIEDZIANO

# Choroby jamy ustnej przyczyniają się do schorzeń jelitowych

**NAUKOWCY Z UNIWERSYTETU W MICHIGAN W USA DOSTRZEGLI ZWIĄZEK POMIĘDZY ZŁYM STANEM ZDROWIA JAMY USTNEJ A NASILENIEM SCHORZEŃ JELITOWYCH.**

To odkrycie zaowocowało podjęciem współpracy w tym zakresie pomiędzy lekarzami dentyistami i lekarzami innych specjalizacji z tej uczelni.

Badacze podkreślają, że nie znają jeszcze wszystkich mechanizmów, w jaki sposób bakterie powodujące choroby jamy ustnej mogą nasilać zapalenie jelit. Zauważono jednak, że zaostrzenie schorzeń jelitowych dotyczy często pacjentów, u których zdiagnozowano zapalenie przyzębia lub choroby dziąseł. Wstępne założenie naukowców prowadzi do takiego stwierdzenia: zapalenie przyzębia prowadzi do zmian w zdrowym mikrobiomie jamy ustnej. To sprawia, że bakterie, które powodują zapalenia oraz zaktywowane zapaleniem limfocyty T przemieszczają się do jelit i przyczyniają się do powstania zaostrzeń chorób toczących się w trzewiach. (PT)

Unit Care-22



Autoklawy  
SEA-18, SEA-23, Touch



Cyfrowy skaner  
wewnętrzny 3DS



**Runyes**<sup>®</sup>  
FOCUS ON DENTAL

zaskakuje  
jakością, precyzją  
i efektami pracy

## Runyes Medical Instrument Co., Ltd.

Znana na rynku międzynarodowym duża i ambitna firma, koncentrująca się na rozwoju i produkcji zaawansowanych technologicznie urządzeń medycznych. Śmiało konkuruje z uznanymi markami europejskimi i amerykańskimi.

W ofercie Amadar od 2013 r. Jest często wybierany. Każdego roku sprzedaje się ponad 100 autoklawów i unitów Runyes. Od 2019 r. w UCSCM Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego pracuje 126 unitów Runyes. Teraz zaskakuje jakością i efektami pracy **nowy skaner wewnętrzny Runyes 3DS.**

Przy zakupie 3 urządzeń  
(unit+autoklaw+skaner)  
- autoklaw w cenie 4500 zł.\*

\*Oferta ważna do 31.10.2020 r.

Szczegóły:  
Piotr Chęciński  
kom.: 601 230 696  
e-mail: p.checiński@amadar.pl

## DZIECI

# RPO o sytuacji szkolnych gabinetów

**RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH, ADAM BODNAR, OPUBLIKOWAŁ RAPORT DOTYCZĄCY SYTUACJI SZKOLNYCH GABINETÓW STOMATOLOGICZNYCH.** Czytamy w nim o powstawaniu zadłużenia placówek i zagrożeniu ich zamykaniem oraz możliwości pozbawienia dzieci dostępu do świadczeń stomatologicznych.

Szkolne gabinety stomatologiczne utraciły płynność finansową. Wiele z nich powstało dzięki zaangażowaniu dentystów, którzy niejednokrotnie wyłożyli oszczędności, aby kupić wyposażenie i sprzęt w ramach swej działalności gospodarczej. Obecnie zostali pozbawieni środków do życia – to fragment raportu opublikowanego przez RPO. Rzecznik Praw Obywatelskich wysłał te informacje do Ministra Zdrowia z prośbą o pilną interwencję. Dzieci nie mogą być pozbawione dostępu do świadczeń stomatologicznych, a tym samym do profilaktyki zdrowotnej.

Z podobnym apelem do ówczesnego Ministra Zdrowia, Łukasza Szumowskiego zwrócili się dentyści z Sopotu. Napisali, że zgodnie z wolą ministerstwa, wyposażyli szkolne gabinety na własny koszt, jednak w dobie koronawirusa, stoją one puste. Lekarze stwierdzili, że część z nich pozostała bez środków do życia i poprosili o wsparcie.

Dentyści podnoszą, że zależy im na powrocie do leczenia oraz zachowania potencjału, niemniej w obecnej sytuacji jest to utrudnione, a wręcz niemożliwe. Adam Bodnar zwrócił się do Ministra Zdrowia o ustosunkowanie się do problemu. (PT)



FOT. 123RF

## ZDROWIE

## Polska uśmiechAAA się

**JESIEŃ TO WŁAŚCIWY CZAS, ABY PRZYPOMNIEĆ PACJENTOM O ROLI PROFILAKTYKI W ZACHOWANIU ZDROWEJ JAMY USTNEJ.**

Akcja „Polska uśmiechAAA się jesienią!”, prowadzona przez markę LISTERINE, promuje profilaktykę chorób zębów i dziąseł.

Z tej okazji we wrześniowym wydaniu Nowego Gabinetu Stomatologicznego znajdują Państwo wywiad z dr n. med. Katarzyną Mocny-Pachońska, specjalistą stomatologii zachowawczej. Bardzo ważne jest wsparcie specjalistów, ponieważ to właśnie Państwa opinia jest najważniejszym powodem, dla którego pacjenci wypracowują prawidłowe nawyki higieny jamy ustnej. Aż 60% z nich chciałyby właśnie od lekarzy dentyków dowiedzieć się, jak poprawić stan zębów i dziąseł.

Celem akcji „Polska uśmiechAAA się jesienią!” jest wspieranie lekarzy



stomatologów i higienistek w tym trudnym, ale bardzo ważnym zadaniu. Dlatego przygotowaliśmy ulotkę edukacyjną dla pacjentów. Przypomina ona o trzech krokach higieny jamy ustnej. Można ją wręczyć pacjentowi, po poinformowaniu go jak prawidłowo ma dbać o higienę jamy ustnej. Kolejna ulotka została przygotowana dla lekarzy dentyków – mamy nadzieję, że dostarczy ona argumentów i wspomże Państwa w codziennej edukacji pacjentów.

Więcej informacji znajdują Państwo na Facebooku: <https://www.facebook.com/listerinedlaprofesjonalistow>.

## PRAWO

## Ułatwienia w wystawianiu recept

**NA RECEPCIE OBEJMUJĄCEJ CO NAJMNIEJ JEDEN REFUNDOWANY PRODUKT LECZNICZY, ŚRODEK SPOŻYWCZY SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO LUB WYRÓB MEDYCZNY, OSOBA WYSTAWIAJĄCA NIE MA JUŻ OBOWIĄZKU WPISYWAĆ IDENTYFIKATORA ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA (NFZ) WŁAŚCIWEGO DLA MIEJSCA ZAMIESZKANIA ŚWIADCZENIOBIORCY - INFORMUJE MINISTERSTWO ZDROWIA.**

Jednocześnie zniesienie powyższego obowiązku nie powoduje zakazu wpisywania na recepcie ww. identyfikatora oddziału wojewódzkiego NFZ, a odnotowanie takiej danej na recepcie nie powinno skutkować odmową realizacji takiej recepty. Zmiana wynika z faktu uchylenia z dniem 1 lipca 2020 r. obowiązywania art. 96a ust. 8 pkt 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2020 r. poz. 944, z późn. zm.) na mocy art. 4 pkt 4 lit. i ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz. U. poz. 1590). (PT)



## GABINETY

# Czego boją się dentyści?

**M**OŻLIWOŚĆ UTRATY DOCHODÓW W CZASIE KWARANTANNY, ZAGROŻENIE DLA ZDROWIA WŁASNEGO I SWOJEGO OTOCZENIA - TO GŁÓWNE OBawy, KTÓRE TRAPIĄ LEKARZY DENTYSTÓW. Tak wynika z badania ankietowego, które zostało przeprowadzone przez Komisję Stomatologiczną Naczelnej Rady Lekarskiej.

To nie jedne obawy dentyistów, wskazywali oni również na strach przed roszczeniami pacjentów, nagonkę medialną na placówkę, a ponadto problemy z personelem, który odmawia pracy w warunkach zagrożenia. Ankieta zawierała również pytania dotyczące ewentualnego pogorszenia sytuacji finansowej w ciągu ostatnich dwóch miesięcy. Aż 20 procent respondentów odpowiedziało, że sytuacja ich gabinetów w znaczny sposób się pogorszyła. Natomiast 9 proc. ankietowanych odpowiedziało, że sytuacja się poprawiła, a 24 proc., że nie uległa zmianie. Badanie ankietowe przeprowadzono w dniach od 24 czerwca do 9 lipca. (PT)



FOT. 123RF

## KORONAWIRUS

## Zmiany w czasie dostępności do świadczeń

**MINISTERSTWO ZDROWIA OPRACOWAŁO NOWELIZACJĘ ROZPORZĄDZENIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU LECZENIA STOMATOLOGICZNEGO, WYDŁUŻAJĄC CZAS DOSTĘPNOŚCI DO ŚWIADCZEŃ STOMATOLOGICZNYCH.**

Rozporządzenie wprowadza możliwość – po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii – wydłużenia wieku pacjenta oczekującego na świadczenie stomatologiczne, który w okresie epidemii COVID-19 utracił prawo do jego udzielenia. Zostanie on wydłużony o czas równoważny z czasem przysługującym do realizacji świadczenia przed ogłoszeniem epidemii. Dotyczy to okresu po wznowieniu udzielania świadczeń przez lekarza, u którego oczekiwał na ich wykonanie. Nowelizacja zakłada również wydłużenie okresu uprawniającego do otrzymania świadczenia z tytułu ciąży lub porodu kobietom oczekującym na to świadczenie.

Rozporządzenie wprowadza również zmianę porządkującą. Polega ona na umożliwieniu w dentobusach zabezpieczenia profilaktycznego lakiem szczelinowym bruzd pierwszych trzonowców stałych, udzielanego 1 raz do ukończenia 8. roku życia oraz bruzd drugich trzonowców stałych, udzielanego 1 raz do ukończenia 14. roku życia. Dokument został opublikowany 3 lipca 2020 r. i skierowany do ogłoszenia. Ma wejść w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z mocą od dnia 20 marca 2020 r. (PT)

## AKCJE

## FDI pomaga dentyistom w czasie epidemii

**ŚWIATOWA ORGANIZACJA DENTYSTYCZNA (FDI) STWORZYŁA STRONĘ INTERNETOWĄ, NA KTÓREJ UMIESZCZANE SĄ TEMATYCZNE WEBINAR.** Dotyczą one zmian w praktyce dentystycznej w dobie pandemii koronawirusa.

Umieszczane są tam informacje o regulacjach i wytycznych, które zostały wdrożone w różnych państwach. Są też materiały opisujące doświadczenia z różnych krajów dotyczące stomatologii, w szczególności wyposażenia w środki ochronne czy też reorganizacji funkcjonowania gabinetów. Rejestracja i korzystanie z portalu jest bezpłatne. Jest on dostępny pod adresem: <https://www.fdioralhealthcampus.org/webinar/?format=on-demand>

## GABINETY

## Nowa moda na wybielanie zębów

**WIELE POLSKICH GWIAZD, CHOĆ NIE TYLKO, MA NOWY SPOSÓB NA WYBIELANIE ZĘBÓW.** Posługują się specjalnym ustnikiem emitującym niebieskie światło, które intensyfikuje działanie żelu wybielającego, który nakłada się na zęby, przed aplikacją ustnika. Metoda ta nazywa się „phonebleaching”. Polega na nałożeniu na zęby neonowej nakładki podłączonej do telefonu komórkowego, który w tym przypadku służy jako źródło energii.

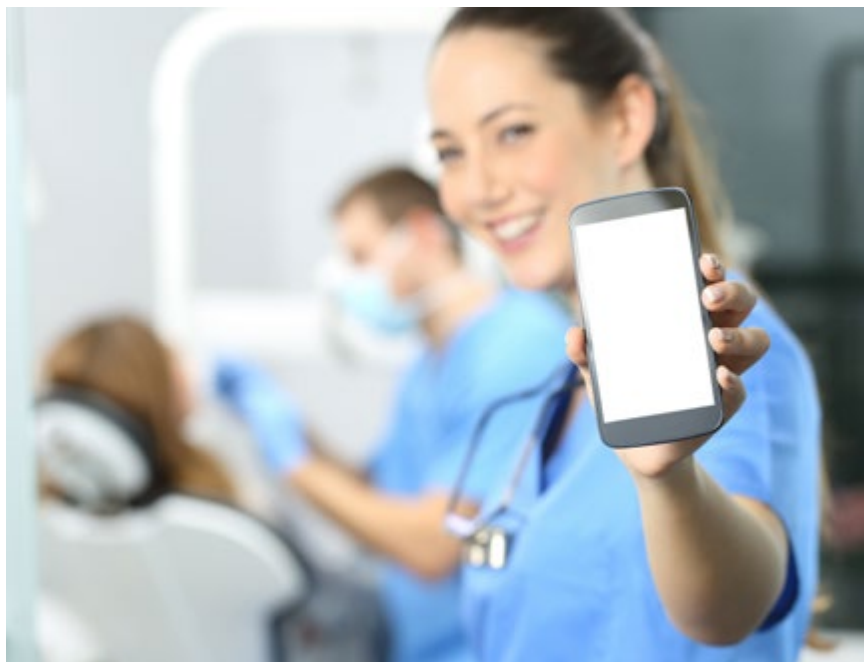
Niebieskie światło wydobywające się z nakładki wygląda bardzo efektownie. Jednak, czy rzeczywiście jest to skuteczna metoda wybielania zębów? Choć firmy produkujące te systemy zachwalają je podając argumenty skuteczności, to wielu dentyistów sceptycznie odnosi się do tego tematu. Część z nich uważa, że neonowe światło nie ma wpływu na wybielanie zębów, a jedynie wodorowęglan sodu, czyli zwykła soda oczyszczona. Urządzenie kosztuje ok. 100 – 150 zł. (PT)

## PRAWO

# O wizycie przypomni SMS

**M**INISTERSTWO ZDROWIA CHCE, BY REJESTRACJA DO SPECJALISTÓW BYŁA DODATKOWO PRZYPOMINANA PRZEZ APLIKACJE INTERNETOWE ORAZ SMS-Y. Według resortu zdrowia ma to ułatwić życie milionom Polaków. Wprowadzenie nowego systemu planowane jest w grudniu 2021 roku, polski rząd pozyskał już na jego stworzenie 120 milionów zł z funduszy unijnych.

Procedura rejestracji dla pacjentów przez Internet będzie polegała na tym, że loguje się on na swoje internetowe konto i po wskazaniu świadczenia medycznego otrzymuje informację zwrotną o wolnych terminach wizyt. Po dokonaniu wyboru rezerwacja odbywa się online. Dodatkowo placówki lecznicze będą aktualizować informacje o harmonogramach udzielanych świadczeń. Dzięki temu możliwe będzie wyszukiwanie wizyt z najszybszym terminem realizacji lub w dogodnym dla pacjenta terminem i miejscu. Do pacjentów mają być ponadto wysyłane powiadomienia o nadchodzących wizytach i przypomnienia o możliwości ich odwołania. To rozwiązanie ma spowodować, że wyeliminowanych zostanie ponad połowa „pustych” wizyt. (PT)



FOT. 123RF

tań i przypomnienia o możliwości ich odwołania. To rozwiązanie ma spowodować, że wyeliminowanych zostanie ponad połowa „pustych” wizyt. (PT)

## GABINETY

## Trzeba podwoić kwotę na stomatologię publiczną

**ANDRZEJ CISŁO, WICEPREZES NRL I PRZEWODNICZĄCY KOMISJI STOMATOLOGICZNEJ NRL PRZEKONUJE, ŻE NIE MA STOMATOLOGII DWÓCH PRĘDKOŚCI.** Pierwszej – nastawionej na pacjentów komercyjnych, drugiej – wyznaczonej koszykiem świadczeń gwarantowanych.

Słowa wypowiedziane przez Andrzeja Cisło mają być reakcją na powtarzaną tezę, że stomatologia finansowana z kasy publicznej z roku na rok traci na znaczeniu. – Państwo polskie ma obowiązek, ale i narzędzia ku temu, żeby przywrócić racjonalny wymiar publicznej opiece stomatologicznej – przekonuje wiceprezes NRL.

Andrzej Cisło ma świadomość, że stomatologia w sektorze publicznym to wciąż niemal 2 mld zł rocznie. Dodaje, że należałoby tę kwotę podwoić, wtedy jest możliwość skończyć z coraz większym niedowładem, finansowanego z NFZ, leczenia stomatologicznego. (PT)

## NFZ

## Dofinansowanie na bezpieczny powrót do leczenia pacjentów

**NFZ WPROWADZIŁ MOŻLIWOŚĆ UŻYSKANIA DODATKOWEGO FINANSOWANIA DLA SZPITALI, GABINETÓW SPECJALISTYCZNYCH I POZ.** Pieniądze można uzyskać za tzw. bezpieczny powrót do leczenia pacjentów. Placówki otrzymują 3 proc. wartości faktur przekazywanych do NFZ-u.

Za otrzymana kwotę właściciele placówek medycznych będą mogli zakupić środki ochrony osobistej dla pacjentów i personelu medycznego. Możliwe będzie również finansowanie przygotowania gabinetów i pomieszczeń szpitalnych do wizyt pacjentów w reżimie sanitarnym.

– Priorytetowo traktujemy powrót do leczenia pacjentów, dlatego zwiększamy finansowanie placówek medycznych. Zależy nam, aby odmrażanie służby zdrowia było bezpieczne, zarówno dla pacjentów, jak i personelu. Ponadto, zgodnie z oczekiwaniami pacjentów, chcemy zapewnić

im maksymalną dostępność do świadczeń medycznych – powiedział Adam Niedzielski, ówczesny prezes NFZ. Fundusz informuje, że dodatkowe finansowanie będzie kosztować budżet państwa 180 milionów złotych miesięcznie w skali całego kraju.

W uzasadnieniu czytamy: wprowadzono nowy produkt rozliczeniowy w postaci dodatkowej opłaty ryczałtowej za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Opłata ta stanowić będzie 3% wartości świadczeń wynikających z rachunku za dany okres sprawozdawczy. Powyższe rozwiązanie ma charakter powszechny bowiem dotyczy świadczeniodawców posiadających zawartą umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Dodatkowe 3% nie będzie uwzględniane między innymi w rachunkach zaliczkowych, tzw. 1/12 czy produktach podwyżkowych. (PT)

## UCZELNIE

### Studenci stomatologii coraz częściej cierpią na schorzenia kręgosłupa

**C**ORAZ CZĘŚCIEJ NOTUJE SIĘ PROBLEMY Z DYSFUNKCJĄ KRĘGOSŁUPA SZYJNEGO WŚRÓD STUDENTÓW STOMATOLOGII.

Do takich wniosków doszli naukowcy z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Na cykliczne bóle kręgosłupa uskarżało się około pięćdziesiąt procent badanych. Wyniki analiz białostockich naukowców mogą rzucić nowe światło na problemy, z jakimi podczas pracy zawodowej zmagają się lekarze dentyści. Według badaczy, schorzenia mogą być konsekwencją indywidualnych predyspozycji i nawyków konkretnych osób. Naukowcy doszli do wniosków, że jeśli dentyści będą bardziej dbać o prawidłową postawę ciała, to będą mieć większą szansę uniknięcia problemów z kręgosłupem szyjnym podczas wykonywanej pracy zawodowej. Zalecają więcej działań profilaktycznych – to jest ćwiczeń i ruchu na świeżym powietrzu oraz mniej spędzania czasu w pozycji statycznej. Szczególnie nie wskazane jest długotrwałe wpatrywanie się w smartfona w pozycji siedzącej. (PT)



## PRAWO

### NRL oczekuje pilnego rozpoczęcia rozmów z NFZ

**JEST APEL PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ DO PREZESA NFZ.** Chodzi o niezwłoczne podjęcie rozmów w sprawie niezbędnych zmian w zasadach rozliczania usług stomatologicznych we wszystkich zakresach świadczeń.

Jak wielokrotnie było podnoszone, los przeważającej większości praktyk i podmiotów realizujących kontrakty stomatologiczne uzależniony jest obecnie od możliwości rozliczenia tegorocznej umowy. Nie mając praktycznie żadnej możliwości zwiększenia liczby przyjmowanych pacjentów, placówki stomatologiczne nie zrealizują kontraktu, jeśli nie zostaną wprowadzone współczynniki korygujące na rozliczane świadczenia – czytamy w piśmie. Prezydium NRL podkreśla również, że nie doszły do skutku bezpośrednie konsultacje, o które NRL wystąpiła pismem z dnia 23 czerwca br. Prezydium zwraca uwagę, że konsultacje z tak reprezentatywnymi organizacjami, zrzeszającymi wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów są nie tylko wyrazem dobrych praktyk, ale wręcz koniecznością, w szczególności w tak niespotykanej i z wielu względów skomplikowanej, wręcz dramatycznej sytuacji. Prezydium NRL apeluje o pilne podjęcie rozmów w sprawie niezbędnych zmian w zasadach rozliczania umów stomatologicznych we wszystkich zakresach. Jego przedstawiciele przypominają również po raz kolejny, że brak merytorycznego dialogu ze środowiskiem lekarsko-dentystycznym stwarza realne zagrożenie dla całej polskiej ochrony zdrowia, a przede wszystkim dla bezpieczeństwa powierzonych nam pacjentów. (PT)

więcej na: [NOWYGABINET.PL](http://NOWYGABINET.PL)

# CHEMASEAL

Preparat do wypełniania i uszczelniania kanałów korzeniowych



**CHEMASEAL** stosuje się do ostatecznego wypełniania kanału korzeniowego, a także do uszczelniania kanałów z wykorzystaniem ówieków.



- > Nie ulega resorpcji
- > Szczelnie wypełnia kanał
- > Widoczny na zdjęciu RTG
- > Wykazuje silne właściwości przeciwzapalne i antyseptyczne

#### Opis działania

Wyrób produkowany jest w formie proszku, który przed użyciem należy zarobić Eugenolem przeznaczonym do zarabiania past ZnOE w celu uzyskania łatwej do aplikacji pasty. Po umieszczeniu pasty w kanale korzeniowym, w ciągu kilku do max. 72 godzin materiał twardnieje tworząc jednorodną stałą masę. Materiał nie resorbuje się i szczelnie wypełnia kanał. Wyrób, dzięki zawartości octanu hydrokortyzonu wykazuje silne właściwości przeciwzapalne, a dzięki zawartości diodotymolu antyseptyczne, które trwają do momentu stwardnienia materiału. W zakresie czasu wiązania, grubości warstwy i rozpuszczalności wyrób spełnia wymagania normy PN-EN ISO 6876.



Wytwórca:  
**CHEMA-ELEKTROMET**  
SPÓŁDZIELNIA PRACY  
ul. Przemysłowa 9, 35-105 Rzeszów  
<http://www.chema.rzeszow.pl>  
e-mail: [chema@chema.rzeszow.pl](mailto:chema@chema.rzeszow.pl)

Repro0004L

## RYNEK

# Wzrośnie globalny rynek usług stomatologicznych

**E**KSPECY UWAŻAJĄ, ŻE DO 2023 ROKU, GLOBALNY RYNEK USŁUG STOMATOLOGICZNYCH WZROŚNIE O PONAD 130 MILIARDÓW DOLARÓW.

Rozwój rynku usług stomatologicznych ma napędzać postęp w dziedzinie technologii cyfrowanej i druku 3D.

Szacuje się, że w zakresie drukarek 3D nastąpi do 2025 roku wzrost o 365 procent. Lekarze dentyści oraz technicy coraz częściej korzystają z tego typu rozwiązań. Chcą w ten sposób poprawić wydajność zabiegów stomatologicznych. Ich celem jest również poprawa jakości prac protetycznych. Najpowszechniejszą technologią w ostatnim czasie stała się tomografia komputerowa CBCT. Zapewnia ona dokładne trójwymiarowe odwzorowanie jamy ustnej. Tomografia jest w tej chwili najbardziej popularna w Ameryce Północnej i Europie. Tym, co jednak wciąż hamuje jej rozwój, są duże koszty wdrożenia systemu. Na świecie aktualnie trwają prace, które mają zredukować koszty zakupu tej technologii i jej użytkowania. (PT)



FOT. 123RF

## ZDROWIE

## Skuteczna dezynfekcja rąk

**W CZASIE PANDEMII COVID-19 ZACZĘLIŚMY ZWRACAĆ SZCZEGÓLNA UWAGĘ NA SKUTECZNOŚĆ DEZYNFEKCYJ.**

Już nie tylko lekarze potrafia odróżnić dobrej jakości środek dezynfekcyjny od tych wyprodukowanych na potrzeby chwili i zwiększonego zainteresowania rynku na tego typu produkty. Jednak lekarze powinni używać zdecydowanie najlepszych preparatów. Te które dostępne są w supermarketach dla lekarzy są niewystarczające.

W tym kontekście warto zwrócić uwagę, że na polski rynek higieny medycznej i publicznej weszła Saraya. Jest to japońska firma założona w 1952 roku, specjalizująca się właśnie w produkcji preparatów dezynfekujących. Jej produkty dostępne są na całym świecie.

Saraya oferuje wysokiej jakości środki dezynfekujące Alsoft VB, mydła i bezdotykowe dozowniki. Wszelkiego rodzaju testy potwierdziły skuteczność japońskich środków, ich jakość oraz przyjazne rozwiązania dla skóry rąk.

Alsoft VB to środek do higienicznej i chirurgicznej dezynfekcji rąk. Dzięki zastosowaniu dwóch rodzajów alkoholu w połączeniu z kwasem fosforowym, Alsoft VB wykazuje skuteczność wobec szeregu mikroorganizmów przy krótkim czasie ekspozycji. Alsoft VB inaktywuje różne wirusy w ciągu 15 sekund – w tym norowirusy. W składzie nie ma substancji żelujących, co oznacza, że produkt nie pozostawia uczucia lepkości na skórze. Druga grupa produktów to mydła: Alsoft

A (bezzapachowe) i Sarasoft AG (zapachowe – zielone jabłko). Gęsta formuła mydła sprawia, że skóra jest nawilżona i zdrowa nawet po użyciu środka dezynfekującego.

Wszystkie produkty przystosowane są do użytkowania w gabinetach lekarskich. Firma oferuje także zestaw różnych dozowników: automatyczne bezdotykowe, manualne i łokciowe, z regulacją dozowania. Dozowniki działają w tzw. systemie zamkniętym, czyli nie ma możliwości ingerencji w skład środka.

Warto zwrócić uwagę, że dozowniki swoim designem nawiązują do wyposażenia gabinetu. Stworzono specjalnie całą linię wzorniczą o nazwie Sanilavo, która bardzo dobrze komponuje się ze stylistyką gabinetową. (PR)

## NFZ

## Znów będzie pełna dostępność do opieki zdrowotnej

**PREZES NFZ POWOŁA ZESPÓŁ DO SPRAW OPRACOWANIA PLANU PRZYWRACANIA PEŁNEJ DOSTĘPNOŚCI DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH OGRANICZONEJ W ZWIĄZKU Z WPROWADZENIEM STANU ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO LUB STANU EPIDEMII.** Ma on m.in. przygotować rozwiązania finansowe dla lekarzy, którzy nie mogli normalnie pracować w czasie pandemii.

Praca zespołu będzie obejmować ustalenie aktualnego stanu dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny. Dotyczy to również stopnia wykorzystania dostępnych zasobów oraz poziomu realizacji umów z NFZ-em.

Zespół zajmie się także identyfikacją ograniczeń w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych zakresach

świadczeń oraz dokona oceny ryzyka związanego z przywracaniem pełnej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.

Do obowiązków zespołu będzie należeć również przygotowanie propozycji rozwiązań finansowych i organizacyjnych związanych z rozliczeniem wykonania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. (PT)

## SURGIPLASTER - preparat do stymulowanej regeneracji kości

Całkowicie wchłanialny | Osteoindukcyjny  
Bakteriostatyczny | Łatwy w użyciu | Ekonomiczny

Promocja: Kup 4 x G170 lub P30 i otrzymasz 1x Sinus gratis + krem WOW Effect (włoskiej produkcji)



Przy zamówieniu otrzymasz DVD z instrukcją obsługi

Obsługa klienta  
Tel. 502 661 250  
E-mail: [info@eurosima.pl](mailto:info@eurosima.pl)



Zapraszamy do naszego SKLEPU INTERNETOWEGO  
[www.eurosima.pl](http://www.eurosima.pl)

## Panasonic

### SZCZOTECZKA SONICZNA EW-DP52-K803



- Podwójne wibracje soniczne
- Ruch wymiatający (wertykalny) oraz ruch wzdłuż linii dziąseł (horyzontalny)
- Czyszczenie kieszonek przyzębnych dzięki bardzo drobnemu włosiu
- 5 trybów szczotkowania
- 5 rodzajów końcówek dla kompleksowej higieny również dla osób z aparatami ortodontycznymi

## SARAYA

Z najwyższą troską o ochronę i dezynfekcję naszych rąk

- od 60 lat globalny lider rozwiązań dla higieny medycznej
- niezawodne, japońskie dozowniki
- oryginalne japońskie receptury połączone z perfekcją wytwarzania
- delikatny dla skóry rąk **Alsoft VB** o działaniu bakteriobójczym, drożdżakobójczym i wirusobójczym
- designerska linia **Sanilavo** idealnie dopasowana do gabinetów medycznych [www.sanilavo.com/pl](http://www.sanilavo.com/pl)



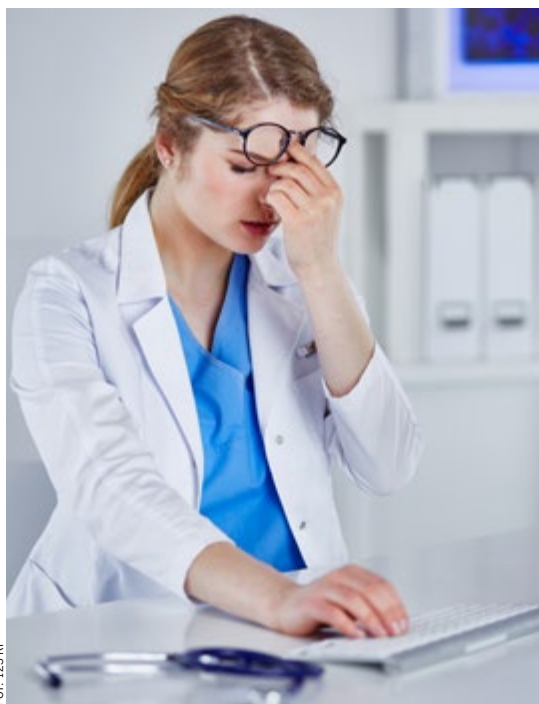
PRODUKTY DOSTĘPNE: [BIURO@SARAYA.PL](mailto:BIURO@SARAYA.PL)

PEŁNA OFERTA: [WWW.SARAYA-EUROPE.COM](http://WWW.SARAYA-EUROPE.COM)



# Pytania do prawnika

**NA PYTANIA PRZYSŁANE** na skrzynkę pocztową **prawnik@nowygabinet.pl** odpowiada dr n. prawnych, adwokat Maciej Gibiński, absolwent Wydziału Prawa Uniwersytetu Jagiellońskiego, właściciel kancelarii Centrum Doradcze Prawa Medycznego.



FOT. 123 RF

**PYTANIE:** Poproszę o informacje, w jaki sposób mogę zabezpieczyć mój personel medyczny w klinice stomatologicznej. Chcę, aby mój zespół był bezpieczny podczas pracy w czasie panującej pandemii.

**ODPOWIEDŹ:** Nie można udzielić jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie. Sposób zabezpieczenia personelu zależy od: rodzaju działalności, jaką wykonuje placówka, formy współpracy z personelem (umowa o pracę, umowa o współpracę, umowa zlecenie itp.), możliwości placówki. Wydaje się, że konieczne minimum, jakie musi zostać spełnione w placówce medycznej wynika z wydawanych przez Ministerstwo Zdrowia zaleceń. W zakresie formy współpra-

cy należy wskazać, że w wypadku umowy o pracę, to pracodawca ma obowiązek zapewnić środki bezpieczeństwa adekwatne do ryzyka związanego z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. W przypadku umowy zlecenie, umowy kontraktowej, decyzja należy do właściciela placówki, czy i w jakim zakresie zapewni środki ochrony dla zleceniobiorcy. Ostatnia kwestia, to możliwości finansowe. W zależności od zasobności portfela właściciela placówki medycznej, może on podjąć decyzję o stosowaniu dowolnych form zabezpieczeń.

Minimum, które musi być stosowane w każdej placówce, wynika z zaleceń Ministerstwa Zdrowia. Takie zalecenia, wraz ze szczegółowymi procedurami postępowania, opublikowaliśmy w numerze 3/2020 Nowego Gabinetu Stomatologicznego. Ten numer jest dostępny w naszej księgarni internetowej na stronie [www.nowygabinet.pl](http://www.nowygabinet.pl).

**PYTANIE:** Jestem lekarzem dentystą. Czy wiadomo już w jaki sposób należy wypełnić sprawozdanie dotyczące odpadów?

**ODPOWIEDŹ:** Wciąż nie ma szczegółowej informacji odnośnie sprawozdania dotyczącego odpadów. Aktualny termin przekazania informacji dotyczących odpadów to 31 października 2020 r. Pewne jest, że sprawozdanie będzie wykonywane na platformie BDO. Jednak nie wiadomo, czy dane do sprawozdania (informacje z karty przekazania odpadów) właściciel placówki ma obowiązek wprowadzić samodzielnie (co może być trudne i czasochłonne), czy też firma,

**Minimum, zabezpieczeń przed koronawirusem, które musi być stosowane w każdej placówce medycznej, wynika z zaleceń Ministerstwa Zdrowia**

autor:  
**Maciej Gibiński**



FOT. 123 RF

która odbiera odpady wprowadzi je automatycznie, a zadaniem placówki będzie jedynie przesłanie danych.

**PYTANIE:** Obecna sytuacja epidemiologiczna narzuciła lekarzom przechowywanie bardzo dużej ilości dodatkowej dokumentacji – mam tutaj na myśli oświadczenia dotyczące zdrowia pacjenta. Przez jaki czas musimy przechowywać powyższą dokumentację?

**ODPOWIEDZ:** Na to pytanie nie ma jednoznacznej odpowiedzi. W zależności od tego, gdzie dołączana jest ankieta wstępnej kwalifikacji, różny może być termin jej przechowywania. Jeżeli ankieta jest dołączana do dokumentacji medycznej – przechowujemy ją przez taki sam okres czasu, jak dokumentację medyczną.

W przypadku, gdy ankieta jest przechowywana osobno (poza dokumentacją medyczną), część placówek decyduje się przechowywać ją przez okres 2 tygodni. Błędem jest na pewno niszczenie ankiety bezpośrednio po jej wypełnieniu przez pacjenta (w przypadku, gdy pacjent na podstawie ankiety może być przyjęty). Z kolei względy bezpieczeństwa powinny sugerować, aby dokumentację przechowywać przez okres dłuższy niż 2 tygodnie, ale krótszy niż okres 20 lat (jeżeli ankieta pozostaje poza dokumentacją medyczną). Proszę pamiętać, że ten dokument może być: przedmiotem kontroli lub ważnym dowodem w sprawie roszczeniowej.

**PYTANIE:** Jestem lekarzem ortodontą. W niedługim czasie planuję zmienić miejsce pracy. Zwracam się do Pana o ocenę, która forma zatrudnienia dla mnie byłaby korzystniejsza – umowa o pracę, czy tzw. kontrakt?

**ODPOWIEDZ:** Szanowna Pani doktor, wszystko zależy od Pani potrzeb. Umowa o pracę i umowa o współpracę oparte są na dwóch różnych podstawach prawnych (z jednej strony prawo pracy, z drugiej prawo cywilne). Umowa cywilnoprawna może być rozwiązana w dowolnej chwili.

Umowa o pracę zawsze ma odpowiedni okres wypowiedzenia, a pracownikowi przysługuje prawo do urlopu. W umowie o współpracę nie ma takiej możliwości. Oczywiście może Pani nie świadczyć usług, ale nie przysługuje Pani wówczas prawo do wynagrodzenia.

Umowa o pracę charakteryzuje się niższym wynagrodzeniem, ale większym bezpieczeństwem dla pracownika. Przykładowo, jeżeli na podstawie umowy o pracę uzyskuje Pani wynagrodzenie w kwocie: 6000 zł netto. Całkowity koszt pracodawcy wynosi: 10 099 zł brutto (uwzględniając wszystkie opłaty). W takim wypadku korzystniejsze dla Pani jest posiadanie własnej działalności i wystawienie faktury na powyższą kwotę. Po odliczeniu składek ZUS uzyskuje Pani dodatkowo o ok. 2000 zł więcej

**Jeżeli ankieta wstępnej kwalifikacji jest dołączana do dokumentacji medycznej to należy ją przechowywać przez taki sam okres czasu, jak dokumentację medyczną**

wynagrodzenia. Ale jeśli uda się Pani na urlop, nie otrzyma Pani wynagrodzenia za ten czas. Jeśli Pani zachoruje również w tym czasie nie będzie Pani zarabiała.

**PYTANIE:** Pracuję jako rejestratorka w placówce medycznej. Słyszałam, że dla osób walczących z COVID-19 będzie przysługiwał dodatek finansowy. Czy będzie on mnie obowiązywał oraz w jaki sposób można się o niego starać?

**ODPOWIEDZ:** Niestety nie bardzo rozumiem, o jakim dodatku Pani mówi. Formy wsparcia dla przedsiębiorców dawały możliwość składania wniosków o dofinansowanie np. stanowisk pracy do dnia 31 lipca br. Istniejący dodatek solidarnościowy dotyczy osób, z którymi rozwiązano umowę o pracę w czasie pandemii. Istnieje dodatek dla osób bezpośrednio walczących z COVID-19, ale pracownik rejestracji, czy lekarz dentysta do tej grupy się nie zalicza. W chwili obecnej nie ma informacji na temat szczególnego rodzaju dodatków dla personelu pracującego w placówkach medycznych.

reklama



**Centrum Doradczyc Prawa Medycznego zajmuje się profesjonalną opieką prawną nad placówkami medycznymi. Pomagamy w prowadzeniu zarówno praktyk zawodowych jak i podmiotów leczniczych.**

W ramach podpisanej rocznej umowy wykonujemy za Państwa wszystkie czynności administracyjnoprawne związane z prowadzeniem placówki, na które składają się:

- wszelkiego rodzaju sprawozdania (m.in. GUS, do Urzędu Marszałkowskiego, odpady medyczne, emisja gazów do środowiska, kontrole wewnętrzne),
- prowadzenie akt osobowych pracowników, przygotowywanie umów cywilnoprawnych, przypominanie o terminach badań lekarskich,
- opracowanie procedury postępowania z odpadami oraz przeciwdziałania zakażeniom,
- opracowanie Regulaminu Organizacyjnego,
- pomoc przy dostosowaniu placówki do nowych przepisów, a także informowanie o wszelkich zmianach w przepisach,
- możliwość zadawania pytań prawnych odnośnie Państwa placówki.

**Jeżeli chcą się Państwo umówić na BEZPŁATNE spotkanie, w trakcie którego przedstawimy czy i jak możemy Wam pomóc prosimy o kontakt:**

Tel. 883-925-879, e-mail: [biuro@cdpm.pl](mailto:biuro@cdpm.pl), e-mail: [info@cdpm.pl](mailto:info@cdpm.pl)  
[www.cdpm.pl](http://www.cdpm.pl)



FOT. 123 RF

FOT. 123 RF

**PYTANIE:** Chciałabym zerwać umowę z NFZ. Jakie kroki powinienam poczynić w tym kierunku?

**ODPOWIEDŹ:** Pierwszym i najważniejszym krokiem, jaki należy podjąć, jest kilkakrotne przemyślenie powyższej decyzji. Proszę pamiętać, że rozwiązanie umowy z NFZ jest stosunkowo proste. Z kolei ponowne zawarcie umowy, nie jest już takie proste, bo potrzebne jest do niego rozpisanie konkursu przez NFZ. Dlatego też, zawsze podkreślam, aby decyzję tę przemyśleć bardzo rozważnie i nie podejmować jej pochopnie.

Samo rozwiązanie umowy ogranicza się do wysłania do NFZ informacji o rozwiązaniu obowiązującej umowy ze wskazanym przez Panią dniem. Następnie uruchamiany jest proces zakończenia umowy. Należy dokonać wszystkich rozliczeń, jeżeli uzyskiwała Pani pomoc ze strony NFZ w związku z COVID-19. Jeżeli tak, to środki te trzeba będzie zwrócić. Proszę też pamiętać, że rozliczanie umowy może jeszcze trwać przez kilka lat, bowiem NFZ będzie jeszcze rozliczać kolejne lata. Samo rozwiązanie umowy, nie kończy współpracy placówki z NFZ.

**PYTANIE:** Nasza placówka dostosowała się do wytycznych z Ministerstwa Zdrowia dotyczących zabezpieczenia personelu oraz pacjentów przed zarażeniem się COVID-19. Jednak mamy pytanie, czy w dalszym ciągu musimy pobierać od pacjenta oświadczenie dotyczące jego stanu zdrowia oraz podróży do innych krajów?

**ODPOWIEDŹ:** Treść ankiety wstępnej kwalifikacji jest w pewnym zakresie podyktowana zaleceniami Ministerstwa Zdrowia. Obejmuje ona pytanie o: wysokość tempe-

ratury, objawy, przebywanie na kwarantannie lub kontakt z osobą zakażoną. Pozostała treść jest dobrowolna. Wydaje się być zasadne udzielanie odpowiedzi przez pacjenta na niektóre pytania, np. odnośnie wizyt w krajach z rejonu transmisji koronawirusa czy pytanie dotyczące przebywania w większych skupiskach ludzi (wesele, komunia, impreza masowa), czy informacji o przebywaniu w strefach czerwonych i żółtych. W mojej ocenie treść ankiety wstępnej kwalifikacji powinna ewoluować i nabierać aktualnego do sytuacji epidemii kształtu.

**PYTANIE:** Jakie jest Pańskie stanowisko w sprawie konsultacji lekarskich prowadzonych online?

**ODPOWIEDŹ:** Jest to forma wykonywania działalności leczniczej, znana przepisom prawnym już od kilku lat. Ze względu na brak zainteresowania nie była ona szeroko wykorzystywana przez placówki medyczne, przynajmniej w takiej formie, jaką teraz rozumiemy jako teleporadę. Ponieważ w zasadzie każdy telefon pacjenta do lekarza i rozmowa o jego stanie zdrowia, już jest teleporadą, w rozumieniu obowiązujących przepisów prawnych. W czasie teleporady proszę pamiętać o weryfikacji osoby dzwoniącej oraz o odnotowaniu takiej rozmowy w dokumentacji medycznej pacjenta.

**PYTANIE:** Proszę o radę w sprawie cennika wizyt w gabinecie stomatologicznym. Do wizyty u lekarza dentysty doliczyliśmy opłatę „covidową”. Jednak nasz personel często zapominał poinformować wcześniej pacjentów o tej opłacie. Pacjenci po skończonej wizycie

## Przy udzielaniu teleporady proszę pamiętać o weryfikacji osoby dzwoniącej oraz o odnotowaniu takiej rozmowy w dokumentacji medycznej pacjenta

byli zdenerwowani, gdy dostali wyższy rachunek. Ostatnio usłyszeliśmy nawet, że zostaniemy za to podani do sądu. Czy możemy zostać za to ukarani, a jeśli tak, to na jakiej podstawie?

**ODPOWIEDŹ:** Działanie personelu, które ładnie nazwała Pani „zapominaniem” stanowi czyn nieuczciwej konkurencji. Z tego tytułu placówka może zostać ukarana. Podczas umawiania się na wizytę do lekarza, personel powinien poinformować pacjenta o zmianie cennika lub doliczaniu opłaty „covidowej”. Jeżeli informacja ta została zatajona przed pacjentem, może to skutkować konsekwencjami prawnymi.

**PYTANIE:** Dostałam zawiadomienie o kontroli NFZ w mojej klinice. Bardzo proszę o informacje, co przedstawiciele NFZ-u mogą kontrolować, w jakim zakresie i jak się przygotować na taką kontrolę?

**ODPOWIEDŹ:** Nie sposób udzielić jednoznacznej odpowiedzi na zadane przez Pana pytania. Najprościej przeczytać zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli, gdzie znajdzie Pan informacje na temat zakresu kontroli. Pracownicy NFZ-u mogą kontrolować dokumenty placówki takie jak: regulamin organizacyjny, polisę OC, dokumenty personelu, uprawnienia do wykonywania zdjęć RTG, dokumentację RTG, testy specjalistyczne RTG, paszporty techniczne, dokumentację medyczną zarówno indywidualną, jak i zbiorczą, oświadczenia pacjenta, wymogi związane z realizacją umowy finansowanej ze środków publicznych (np. informacje o podwykonawcach, logo NFZ przed budynkiem, informacje o nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej itp.), załączniki do umowy w przypadku wydawania pacjentowi aparatów ortodontycznych lub prac protetycznych, certyfikaty wyrobów medycznych, harmonogram personelu i rozliczeń finansowych. Trudno się na taką kontrolę przygotować w szczególny sposób.



Pytania proszę przesyłać na adres: [prawnik@nowygabinet.pl](mailto:prawnik@nowygabinet.pl)



## NOCOSPRAY – SZYBKA DEZYNFEKCJA GABINETU ZA POMOCĄ FUMIGACJI

- Szybka i skuteczna ochrona pacjenta i personelu
- Skuteczność potwierdzona badaniami
- Działa na wirusy, bakterie, grzyby, spory
- Badania zgodne z normą NFT 72-281 (2014)
- Maksymalnie skrócony proces
- Szybka dezynfekcja między wizytami
- Brak osadu, brak korozji
- Bezpieczny dla innych sprzętów w gabinecie



**Bezpieczny  
gabinet  
bez zakażeń**

## HALO - PROFESJONALNA MASKA OCHRONNA

- Opatentowana technologia AirSensit™ dostarcza chłodne filtrowane powietrze na żądanie dla zapewnienia maksymalnego poziomu ochrony i komfortu
- Działa do 9 godzin.
- Przezroczysta maska zapewniająca czystą transmisję głosu pozwala na łatwą komunikację.
- Miękka silikonowa maska o jakości medycznej nie zawiera lateksu i jest wygodna w noszeniu
- Lekki aparat (<400g/0,9lb) bez przewodów, węży lub zestawu baterii mocowanych do paska.



**Ochrona  
personelu  
i pacjenta**

## PLASMAIR - DEKONTAMINACJA POWIETRZA W OBECNOŚCI PERSONELU I PACJENTA

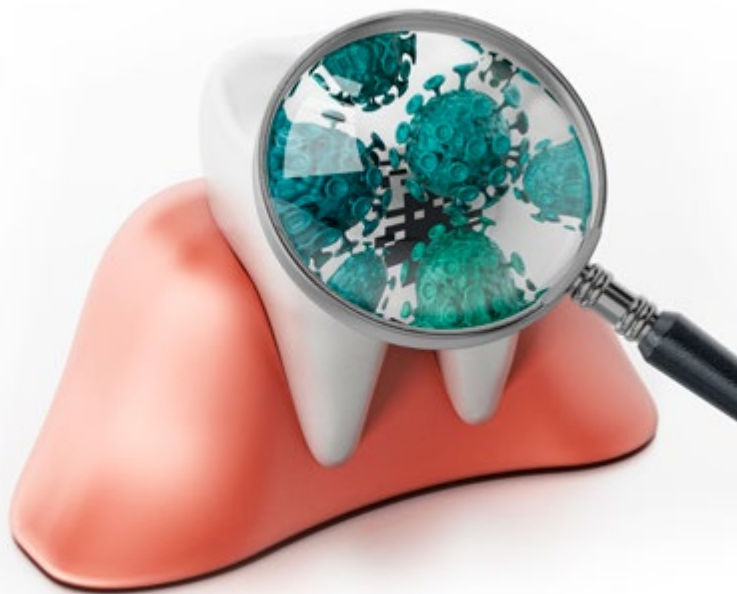
- Najskuteczniejszy system dekontaminacji powietrza
- Powietrze wolne od wirusów w trakcie wizyty
- Liczne badania skuteczności
- Możliwość sprawdzenia skuteczności urządzenia licznikiem cząstek
- Osiąga ISO7
- System modułów eliminujących patogeny z powietrza
- Brak gromadzenia mikroorganizmów wewnątrz filtrów



# Przegląd NAUKI

## okiem Łukasika

W cyklu „PRZEGLĄD NAUKI OKIEM ŁUKASIKA” publikujemy streszczenia najciekawszych prac naukowych opublikowanych ostatnio na łamach zagranicznej prasy stomatologicznej. Przeglądu dokonuje lek. dent. Tomasz Łukasik



na zaburzeniem równowagi pomiędzy niekorzystnym działaniem niektórych szczepów bakterii a zdolnościami obronnymi organizmu.

Zaleganie płytki nazębnej wpływa na:

- zmniejszenie proporcji korzystnej dla zdrowia flory bakteryjnej,
- zwiększenie ilości gram ujemnych beztlenowców,
- zwiększenie różnorodności bakteryjnej.

Do głównych bakterii, które mają swój udział w przebiegu zapalenia przyzębia, zaliczamy obecnie: *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia*, *Treponema denticola*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, które są najczęściej wymieniane. Do tej grupy należy również bakteria *Fusobacterium nucleatum*, a szczególnie podgrupa *animalis*.

Jednym z głównych mechanizmów ataku jest przenikanie wewnątrzkomórkowo do nabłonka oraz zewnątrzkomórkowo w miejscach zniszczonych już przez zapalenie. Najlepiej sobie tam radzą *Fusobacterium nucleatum animalis* i *Porphyromonas gingivalis*, stanowiąc 15 – 40% całkowitej liczby bakterii, co wskazuje na ich szczególne przystosowanie i odporność na odpowiedź immunologiczną. Co ciekawe, wewnątrzkomórkowo również formują one biofilm. Śródkankowa obecność bakterii wyjaśnia przewlekły charakter zapalenia przyzębia oraz zdolność do przenoszenia się do innych miejsc poprzez układy krwionośny i limfatyczny (tak jak w niedawnym badaniu udowodniono powiązanie zapalenia przyzębia z Alzheimerem, jako występowanie w mózgu bakterii *Porphyromonas gingivalis*).

Jednocześnie zdolność tych bakterii do produkcji enzymów proteolitycznych powoduje rozpuszczanie białek, dalsze zwiększenie przepuszczalności błon komórkowych i dalszy rozwój infekcji.

Z kolei organizm ma trzy bariery chroniące przed zapaleniem przyzębia – fizyczną, chemiczną i immunologiczną. W fizycznej chodzi głównie o strukturę nabłonka, białka i desmosomy, w chemicznej o wydzielane enzymy przeciwbakteryjne, a w immunologicznej głównie chodzi o funkcję neutrofilii.

### Tytuł:

**Microbial and Host Factors That Affect Bacterial Invasion of the Gingiva**

**Autorzy: Ji, S., & Choi, Y.**

**Publikacja: Journal of Dental Research (2020), 002203452092213.**

**doi: 10.1177/0022034520922134**

W tym artykule mamy podsumowanie i omówienie wpływu bakterii na przyzębie. Jak dobrze wiemy, zapalenie przyzębia jest chorobą przewlekłą, spowodowa-

autor:

**Tomasz Łukasik**

Wiedząc to, możemy lepiej analizować wpływ poszczególnych chorób na podatność pacjenta na zapalenie przyzębia. Będą to przede wszystkim schorzenia wpływające niekorzystnie na liczbę lub funkcję neutrofilii.

Z czynników środowiskowych będą to dość klasycznie:

- palenie tytoniu,
- źle kontrolowana cukrzyca,
- osteoporoza,
- niedobór witaminy D i wapnia,
- otyłość,
- stres.

Trwają też prace nad szczepionką na paradontozę, która wpływa na IgA zawarte w ślinie zmniejszające ryzyko powstawania zapalenia przyzębia, co udowodniono już na myszach.

**Abstrakt – <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0022034520922134>**

#### Tytuł:

**Risk Factors for Failure of Direct Restorations in General Dental Practices**

**Autrzy: Wierichs R. J., Kramer E. J., Meyer-Lueckel H.**

**Publikacja: Journal of Dental Research, 2020**

**doi: 10.1177/0022034520924390**

Tym razem analiza dotyczy czynników, wpływających na niepowodzenie przy wykonywaniu wypełnień bezpośrednich w praktyce stomatologicznej.

Czynniki, które ogólnie wpływają na sukces leczenia zachowawczego, to:

- odpowiednia metoda i materiał leczenia,
- doświadczenie lekarza,
- rodzaj zęba,
- wykonane leczenie kanałowe w danym zębie,
- status społeczny pacjenta,
- poziom ryzyka próchnicy.

W niektórych badaniach podawane są również wiek i płeć.

W poprzednich badaniach skupiono się na wypełnieniach bezpośrednich II klasy w zębach bocznych. W 30 badaniach okres badania był dłuższy niż 4 lata, a w 11 badaniach dłuższy niż 10 lat i średni roczny odsetek niepowodzeń wynosił między 0 a 7,6%, co uznano za dobry wynik.

W obecnym badaniu retrospektywnym, sprawdzana jest przeżywalność wypełnień we wszystkich zębach, ze szczególnym zwróceniem uwagi na czynniki zwiększające odsetek powodzeń. Obserwacje w tych badaniach poczynione są aż do 18,5 roku po założeniu wypełnienia.

Jako moment niepowodzenia uznano wizytę kontrolną, na której wypełnienie wymieniono, naprawiono lub zakwalifikowano do wymiany. Usunięcie zęba lub założenie korony również zostały uzna-

ne za niepowodzenie, w przeciwieństwie do wykorzystania zęba jako filaru mostu – wtedy jednak zatrzymywano obserwację danego zęba.

W badaniu w okresie od 1997 do 2016 roku założono 55 673 wypełnień u 13 395 pacjentów. 22% z nich zostało wykluczonych, ze względu na zbyt krótki follow-up lub brak możliwości jednoznacznego zakwalifikowania do klas Blacka.

80% wypełnień w okresie badania było uznanych za sukces, a roczny współczynnik niepowodzenia wyniósł średnio 4,2% (od 2,7 do 7%). Wszystkie czynniki ryzyka, poza płcią, okazały się istotne w tym badaniu, jeśli chodzi o przeżywalność wypełnień. Przy przednich zębach liczba wypełnień nie miała istotnego wpływu na sukces, w przeciwieństwie do zębów bocznych.

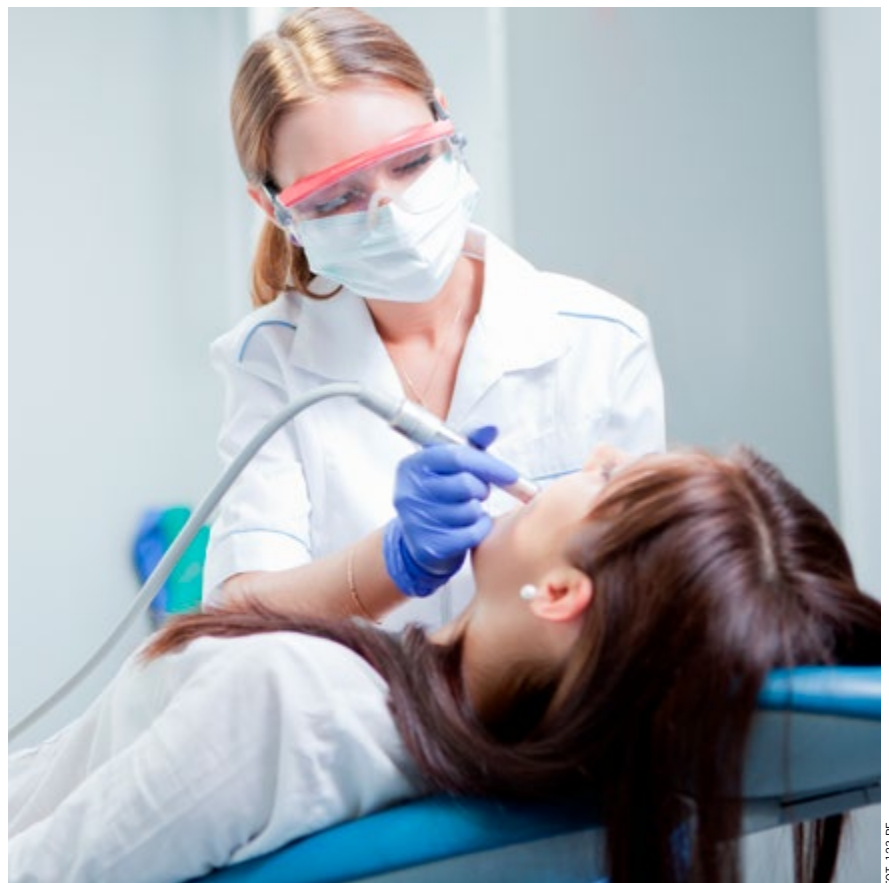
Ogólnie przyjmuje się, że w okresie od 5 do 10 lat od założenia wypełnienia, roczny odsetek niepowodzeń mniejszy niż 6% jest dobrym wynikiem.

Wnioski z badania:

- – wypełnienia w przedtrzonowcach mają o 1,3 razy niższy odsetek niepowodzeń niż zęby przednie i trzonowe,
- – pacjenci z częstszymi wizytami kontrolnymi, częściej mieli stwierdzone niepowodzenie wykonanego wypełnienia (wiąże się to z faktem, że pacjenci

z wysokimi czynnikami ryzyka mają zalecane częstsze wizyty kontrolne; może to jednak też być kwestia tego, że im częściej badamy pacjenta, tym większe istnieje ryzyko, że błędnie zakwalifikujemy wypełnienie jako nieprawidłowe),

- u starszych pacjentów ryzyko niepowodzenia jest wyższe, jednak u pacjentów poniżej 20. roku życia to ryzyko również wzrastało,
  - u różnych dentystów uzyskiwano różne odsetki niepowodzeń,
  - w badaniu nie uwzględniono krótkoterminowych niepowodzeń, czyli w ciągu pierwszych 6. miesięcy od założenia wypełnienia,
  - kompozyty, szkło-jonomery modyfikowane żywicą i kompozyty wykazały lepszą przeżywalność od cementów szkło-jonomerowych,
  - przy II klasach nie wykazano różnic w przeżywalności powyżej 6. lat dla kompozytów hybrydowych i nanohybrydowych,
  - wszystkie kompozyty wykazały 2,1 razy dłuższą średnią przeżywalność niż cementy szkło-jonomerowe,
  - nie wykazano istotnych różnic między trzema rodzajami kompozytów (hybrydowy, mikrohybrydowy, nanohybrydowy).
- Abstrakt – <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0022034520924390>**



**Tytuł:**

**Interventions in management of dental fluorosis, an endemic disease: A systematic review**

**Autorzy: Syakirah N., Shahroom B., Mani G., Ramakrishnan M.**

**Publikacja: J Family Med Prim Care. 2019 Oct; 8 (10): 3108 –3113. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_648\_19**

Przegląd systematyczny dotyczący metod leczenia fluorozy. Fluoroza jest chorobą ogólnoustrojową, polegającą na nadmiernym odkładaniu fluoru w twardych i miękkich tkankach naszego organizmu. W przypadku stomatologicznego aspektu fluorozy, dotyczy to głównie osób znajdujących się na obszarach o nadmiernej zawartości fluoru w wodzie pitnej (co ze względu na przepisy w Polsce zdarza się względnie rzadko).

Wpływ fluorozy na zęby, to oddziaływanie na ameloblasty, przez co, podczas mineralizacji szkliwa, zaburzony jest proces rozkładu białek macierzy. Powoduje to zaburzenia powstawania przyzmatów szkliwnych.

Jest to dość podobny mechanizm, jaki fluor wykorzystuje przy zmniejszaniu ryzyka próchnicy – zwiększa odporność na działanie kwasów, co jednak w okresie rozwoju szkliwa nie do końca jest pożądanym efektem.

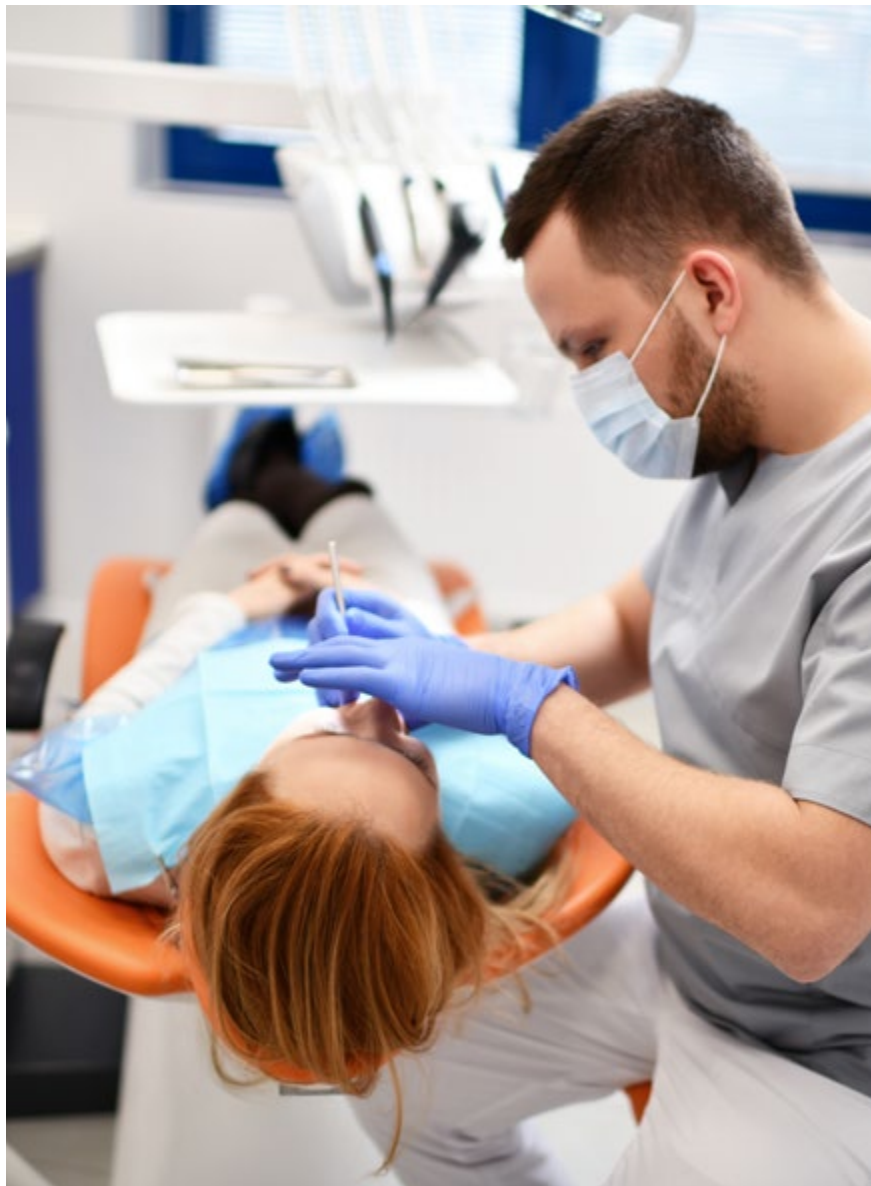
Zalecane dzienne spożycie fluoru to pomiędzy 0,05 a 0,07 mg fluoru na kilogram. Największe ryzyko fluorozy jest natomiast u dzieci między 1. a 4. rokiem życia.

Fluoroza charakteryzuje się przebarwieniami – białymi i/lub brązowymi o marmurkowej strukturze. Najsilniej objawia się na przedtrzonowcach i drugich trzonowcach, a najmniej na siekaczach w żuchwie i pierwszych trzonowcach. Im grubsze szkliwo, tym bardziej zaawansowane są objawy fluorozy.

W zależności od zaawansowania fluorozy dobiera się różne rodzaje leczenia:

- mikro/makroabrazja,
- wybielanie,
- wypełnienia,
- licówki,
- korony,
- infiltracja,
- biżuteria nazębna.

W wynikach badań mikroabrazja daje umiarkowany efekt estetyczny i najlepiej sprawdza się w przypadkach bardzo łagodnych postaci fluorozy. Bywa ona łączona z wybielaniem – wtedy, według części badań, daje wyższą satysfakcję pacjentom



FOT. 123 RF

z efektu. Minusem jest brak jednorodnego wyglądu zęba.

Najlepszą metodą leczenia łagodnej i umiarkowanej fluorozy jest infiltracja – oprócz znacznej poprawy estetyki, pozwala również zatrzymać próchnicę, która może rozwijać się w obrębie zmian. Jest też dobrym wyborem w przypadku leczenia odwapnień po leczeniu ortodontycznym. Dłuższe wytrawianie przy infiltracji pozwala uzyskać lepszy efekt estetyczny – może

to jednak wpływać na proces próchnicowy obecny w obrębie zmiany. W przypadku głębokich zmian, konieczne jest powtarzanie wytrawiania do trzech razy.

Można także rozważyć wykonanie licówek lub koron, nie ma jednak randomizowanych badań przeprowadzonych pod tym kątem.

**Pełen tekst artykułu znajduje się pod adresem – <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6857403/>**



## LEK. DENT. TOMASZ ŁUKASIK

**Pomysłodawca i założyciel Larian Dentistry oraz Rankingu Uczelni Stomatologicznych. Ukończył stomatologię na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu.** Obecnie pracuje w Dentim Clinic w Katowicach oraz Luxury Clinic w Żorach. Zajmuje się chirurgią, periodontologią i implantologią. Prowadzi szkolenia z zakresu chirurgii stomatologicznej i planowania leczenia.

# RAZEM BEZKONKURENCYJNE!

BEZKONKURENCYJNA  
JAKOŚĆ

BEZKONKURENCYJNA  
EKONOMIA

**X-tra fil**  
Futurabond U

## Podstawowa dbałość o jakości X-tra

- **Nieźrównana trwałość:** W pełni wytrzymuje siły żucia, doskonałe właściwości fizyczne<sup>1</sup>
- **Nieźrównanie proste:** Uniwersalny odcień z efektem kameleona, wypełnienie w warstwie 4 mm
- **Nieźrównanie szybkie:** Czas naświetlania tylko 10 sekund, skrócony czas pracy w połączeniu z Futurabond U (uniwersalny system łączący w higienicznym opakowaniu *SingleDose*)

<sup>1</sup> Tiba A et al., Journal of American Dental Association, 144(10), 1182-1183, 2013.

<sup>2</sup> na podstawie danych dotyczących sprzedaży

Ponad  
**13 milionów**  
wypełnień na całym  
świecie!<sup>2</sup>



**VOCO**  
THE DENTALISTS

# Implantacja w pełnej nawigacji Guided Surgery Thommen Medical. Opis przypadku

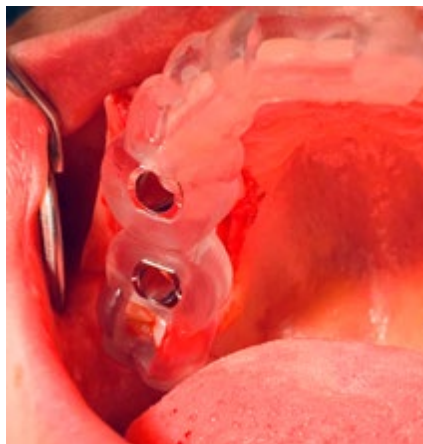
**PEŁNA NAWIGACJA W DZIEDZINIE IMPLANTOLOGII STAJE SIĘ BYĆ CODZIENNOŚCIĄ W GABINETACH, CHCĄCYCH ZAPEWNIĆ NAJWYŻSZĄ JAKOŚĆ ŚWIADCZONYCH USŁUG.** Zabiegi implantacji stają się coraz bardziej dostępne dla pacjentów ze względu na przystępne ceny oraz większą dostępność lekarzy dentystów podejmujących się procedur polegających na osadzeniu tytanowych (choć nie tylko) wszczepów w kości szczęki i żuchwy.



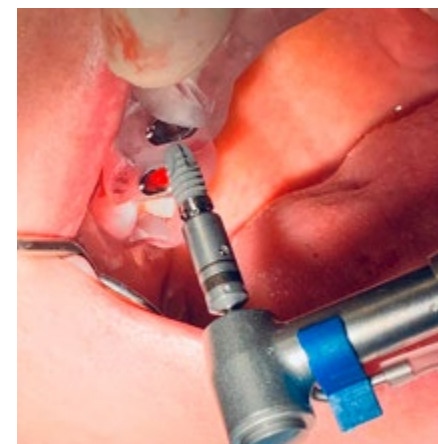
*Ryc. 1. Stan kliniczny bezpośrednio przed zabiegiem*



*Ryc. 2. Odwarstwienie płata pełnej grubości w miejscu implantacji*



*Ryc. 3. Przymiarka szablonu chirurgicznego z tulejami do pełnej nawigacji Thommen Medical*



*Ryc. 4. Wszczepienie implantu Thommen Medical przy użyciu szablonu chirurgicznego*

autorzy:  
**Jakub Lipski,**  
**Natalia Partyka,**  
**Laura Sebzda-**  
**Masłowska**

FOT. AUTORZY

Najistotniejszą częścią leczenia implantologicznego jest etap jego planowania. Warunki anatomiczne, takie jak wysokość i szerokość wyrostka zębodołowego, bliskość ważnych struktur anatomicznych (dno zatoki szczękowej, kanał nerwu zębodołowego dolnego, otwór bródkowy) oraz odległość zębów sąsiednich determinują pozycje implantów. Równie istotne i decydujące o postępowaniu chirurgicznym jest planowanie odbudowy protetycznej wspartej na implantach. Z pomocą w planowaniu przychodzą wszelkiego rodzaju programy komputerowe.

W opisywanym przypadku wykorzystano 3Shape Implant Studio do zaplanowania pozycji implantów w miejscach zębów 14 i 16 na podstawie komputerowej tomografii stomatologicznej oraz skanu modeli gipsowych.

Pacjentka została skierowana do Prestige Stomatologia w Śremie przez prowadzącego lekarza dentystę celem ekstrakcji zęba 16 z powodu braku możliwości leczenia zachowawczo-protetycznego. Po separacji korzeni, ząb atraumatycznie usunięto, a zębodoł poekstrakcyjny zaopatrzone gąbką kolagenową.

Pacjentka już w dniu ekstrakcji wyrażała chęć leczenia implantoprotezytycznego, dlatego po upływie 12 tygodni od momentu usunięcia zęba skierowano ją na stomatologiczną tomografię komputerową oraz pobrano wyciski anatomiczne pod modele gipsowe. Modele gipsowe przekazano do laboratorium, gdzie zostały zeskanowane.

Cyfrowy obraz modeli został połączony z tomografią, umożliwiając eksport do programu 3Shape Implant Studio, w którym zaplanowano pozycję implantów. Uwzględniono odległość od zębów sąsiednich, odległość od dna zatoki szczękowej oraz wymiary wyrostka zębodołowego na szerokość i wysokość. Na podstawie planowej pozycji zdecydowano o zastosowaniu jednakowych implantów Thommen Medical SPI ELEMENT RC INICELL o średnicy 4,0 mm i długości 8,0 mm w pozycji 14 i 16.

Ze względu na bliskość zatoki szczękowej, zdecydowano się na przeprowadzenie zabiegu implantacji z szablonem chirurgicznym do pełnej nawigacji. Szablon został zaprojektowany na podstawie ustalonej pozycji implantów, wydrukowany został z wykorzystaniem technologii drukowania 3D i zaopatrzony tulejkami dla wiertel z kasety implantologicznej Guided Surgery Thommen Medical. Szablon przed zabiegiem poddano procesowi sterylizacji.

Zabieg chirurgiczny przeprowadzono w znieczuleniu miejscowym, po odwarstwieniu płata pełnej grubości szablonu oparto na zębach pacjentki, kontrolując jego przyleganie do powierzchni zębów.

Osteotomię wykonano wiertłami z kasety Guided Surgery, zachowując wyznaczoną oś oraz głębokość nawierć (wiertła z kasety do pełnej nawigacji posiadają kołnierze o danej wysokości – umieszczenie tulejki w szablonie na odpowiednim poziomie pozwala na osteotomię na zaplanowaną przez operatora głębokość, poprzez maksymalne umieszczenie kołnierza z wiertła w tulejce szablonu).

Implanty wprowadzono maszynowo zgodnie z zalecaną sekwencją przez szablon chirurgiczny, po zdjęciu szablonu skontrolowano równoległość implantów względem siebie i kluczem dynamometrycznym SPI MONO potwierdzono uzyskaną stabilizację pierwotną.

W związku z planowanym w miejscu implantacji zabiegiem gospodarowania tkankami miękkimi podjęto decyzję o założeniu śrub zamykających implanty i gojeniu zamkniętym. Cięcie w miejscu implantacji zabezpieczono szwami pojedynczymi nicią Atramat 6.0 oraz resorbowalną, hemostatyczną matrycą BloodSTOP iX. Zalecono kontrole po zabiegu w czasie 7 i 14 dni po zabiegu.



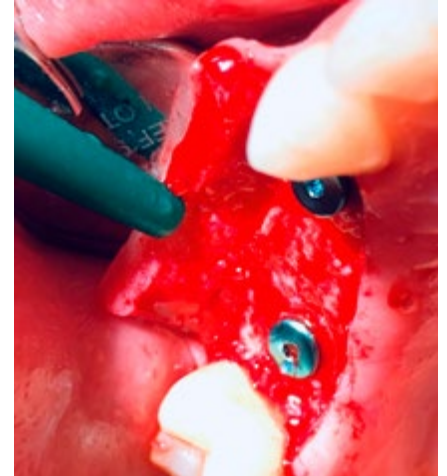
**Ryc. 5. Ocena równoległości implantów po osadzeniu w kości**



**Ryc. 6. Ocena stabilizacji pierwotnej za pomocą klucza dynamometrycznego**



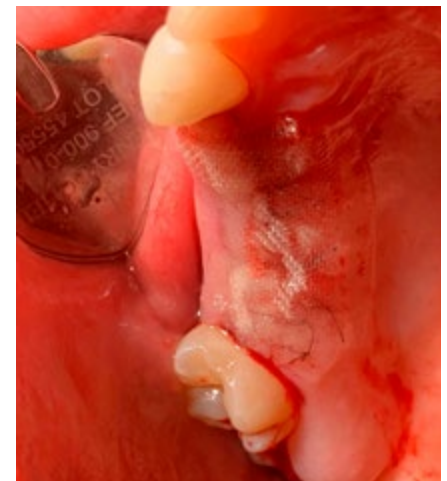
**Ryc. 7. Stan kliniczny implantów osadzonych w kości przed założeniem śrub zamykających**



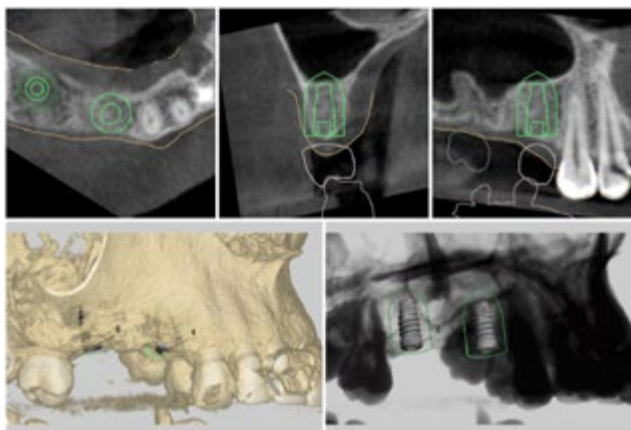
**Ryc. 8. Stan kliniczny implantów osadzonych w kości po założeniu śrub zamykających**



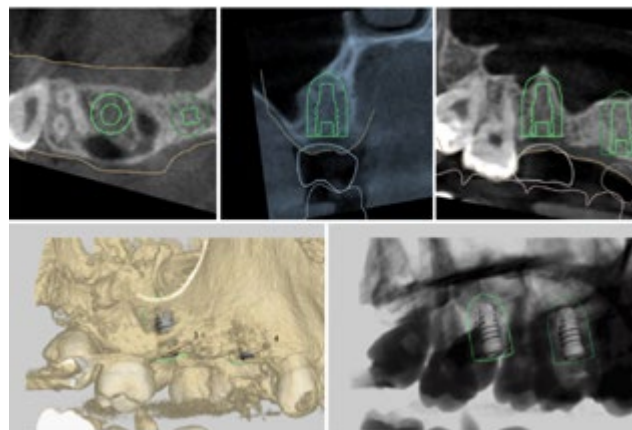
**Ryc. 9. Miejsce implantacji po zaopatrzeniu szwami nieresorbowalnymi 6.0**



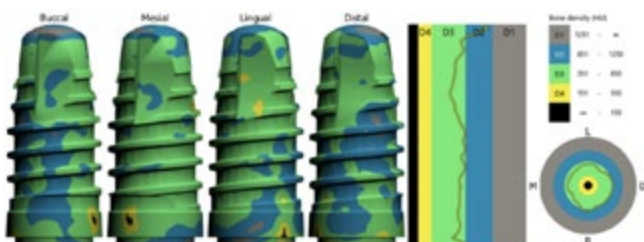
**Ryc. 10. Zaopatrzenie miejsca po implantacji opatrunkiem chemostatycznym BloodSTOP**



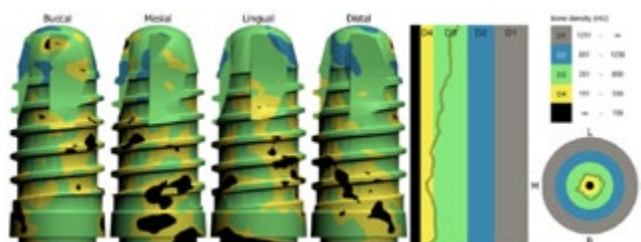
Ryc. 11. Planowanie pozycji implantu w miejscu 14



Ryc. 12. Planowanie pozycji implantu w miejscu 16



Ryc. 13. Ocena stabilizacji implantu w miejscu implantacji 14 na podstawie planowania



Ryc. 14. Ocena stabilizacji implantu w miejscu implantacji 16 na podstawie planowania



### LEK. DENT. JAKUB LIPSKI

Absolwent i jednocześnie pracownik naukowo-dydaktyczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu na stanowisku asystenta w Katedrze i Klinice Chirurgii Stomatologicznej i Periodontologii. Aktywny członek Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, działający w strukturach Okręgowej Rady Lekarskiej. Członek Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, Polskiego Stowarzyszenia Implantologicznego i Polskiego Towarzystwa Peridontologicznego. Ukierunkowany na chirurgię stomatologiczną, periodontologię i implantologię. Uczestnik wielu szkoleń, kursów i kongresów szkoleniowych o zasięgu krajowym i zagranicznym.



### LEK. DENT. NATALIA PARTYKA

Absolwentka Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Lekarz rezydent i jednocześnie pracownik naukowo-dydaktyczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu na stanowisku asystenta w Katedrze i Klinice Chirurgii Stomatologicznej i Periodontologii. Miłośniczka periodontologii i chirurgii stomatologicznej, których tajniki zgłębia zdobywając doświadczenie na licznych kursach i szkoleniach.



### LEK. DENT. LAURA SEBZDA-MASŁOWSKA

Absolwentka Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Pracownik Akademickiej Polikliniki Stomatologicznej we Wrocławiu. Fascynatka chirurgii stomatologicznej, periodontologii i implantologii. Wiedzę i doświadczenie zdobywa na kursach, szkoleniach i kongresach o zasięgu krajowym i zagranicznym.



**nowoczesny materiał kompozytowy o wysokich parametrach na licówki**

# Camouflage

*Camouflage został stworzony z myślą o pokryciu bardzo cienką warstwą (0,3 -0,5 mm) zębów „przebarwionych” po leczeniu kanałowym, antybiotykoterapii, fluorozie oraz leczeniu wypełnieniami z amalgamatu.*

**12:30**



**14:10**



12:33



12:34



12:35



12:36



14:08

**Pacjent w sposób trwały i bezpieczny uzyska w Państwa gabinecie wspaniały efekt estetyczny zaledwie w kilka minut!**

Nowy materiał kompozytowy w nanotechnologii zawierający mikrocząsteczki szkła. Dzięki temu udało się uzyskać nie tylko bardzo dobre parametry wytrzymałości materiału, ale również wspaniały efekt estetyczny i doskonałą widoczność radiologiczną.

Camouflage pozwala na nieinwazyjne, bez potrzeby utraty szkliwa bardzo skuteczne odbudowy estetyczne. Polecany szczególnie do licowania cienką warstwą przebarwionych powierzchni zębów przednich i bocznych.

# Dokumentacja elektroniczna od nowego roku

**W KWIETNIU 2020 R. ZOSTAŁO OPUBLIKOWANE ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA Z DNIA 6 KWIETNIA 2020 R. W SPRAWIE RODZAJÓW, ZAKRESU I WZORÓW DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ SPOSOBU JEJ PRZETWARZANIA.** Przewiduje ono, że od początku 2021 r. dokumentacja medyczna powinna być prowadzona w formie elektronicznej. Są jednak pewne wyjątki od tej reguły.

Od dłuższego już czasu chciano wprowadzić zmianę w sposobie prowadzenia dokumentacji, z papierowej na elektroniczną. To rozporządzenie przesądziło o konieczności prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej. Zgodnie z rozporządzeniem, podstawowym sposobem prowadzenia dokumentacji medycznej jest forma elektroniczna.

## MOŻNA RÓWNIEŻ W FORMIE PAPIEROWEJ

Jak zwykle, od reguły jest wyjątek:

*§ 1. 2. Dokumentacja może być prowadzona w postaci papierowej, jeżeli przepis rozporządzenia tak stanowi lub warunki organizacyjno-techniczne uniemożliwiają prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej.*

Jak to rozumieć? Otóż, jeżeli z uwagi na warunki organizacyjno-techniczne (brak Internetu, sprzętu, przeszkolonych osób itp.) nie ma możliwości prowadzenia dokumentacji w formie elektronicznej, to możemy prowadzić ją w formie papierowej. Ten zapis jest bardzo ogólny i w zasadzie trudno jest jasno określić, kto wciąż może prowadzić dokumentację medyczną swoich pacjentów papierową,

a kto musi wdrożyć systemy elektroniczne. Wydaje się, że ustawodawca pozostawił tę decyzję właścicielowi przychodzi; jednak musi on mieć oczywisty powód, dlaczego wciąż wypełnia dokumentację w formie papierowej.

Bardzo ciekawy jest kolejny zapis rozporządzenia.

*§ 1. 3. Dokument prowadzony w jednej z postaci, o których mowa w ust. 1 i 2, nie może być jednocześnie prowadzony w drugiej z nich.*

Z tego przepisu wynika, że jeżeli prowadzimy dokumentację w formie elektronicznej, to nie możemy prowadzić jej w formie papierowej i odwrotnie. W przepisie § 1. 3 pojawiają się wątpliwości. Czy ten zapis dotyczy kompletności dokumentacji, czy poszczególnych elementów? Dokumentacja w stomatologii ma kilka elementów, np. wpisy dotyczące wizyty uzupełniane są w dokumentacji elektronicznej, ale już zgody na leczenie – na papierze. Czy takie postępowanie jest prawidłowe? Wobec literalnego odczytu treści artykułu rozporządzenia § 1. 3, taka forma wydaje się właściwa. Ustawodawca wprowadza bowiem pojęcie dokumentu. Dokumentem jest np. oświadczenie pacjenta o upoważnieniach, jest nim także ankieta zdrowia czy zapis o odbytej wizycie. Każdy z wymienionych jest dokumentem, wydaje się więc, że musi on jako jednostkowy dokument spełnić opisany zakaz w §1. 3. Wobec powyższego, jeżeli mamy zgodę na leczenie w formie papierowej, to nie może ona być jednocześnie w formie elektronicznej. A jeżeli mamy opis wizyty w postaci elektronicznej, to nie może on być sporządzany lub dublowany w postaci papierowej.

Niestety, to jednak nie koniec wątpliwości. Jak potraktować skanowanie dokumentów i dołączanie ich do dokumentacji elektronicznej? Wydaje się, że w sytuacji, gdy gabinet pobiera zgodę w formie papierowej, to jest to podstawowa forma tego dokumentu. Zeskanowanie jej i zapisanie w programie ma charakter wyłącznie archiwalny, nie narusza więc zakazu z § 1. 3. Z tych względów wydaje się to jak najbardziej oczywiste i dopuszczalne.

Rozporządzenie to ma wiele zapisów, które mogą być różnie interpretowane, a to niestety nie daje stabilności i spokoju lekarzom.

## ZABEZPIECZENIE DOKUMENTACJI

W tym zakresie normy są tak ogólne, że trudno się nawet do nich precyzyjnie odnieść.

*§ 1. 4. Dokumentację uważa się za zabezpieczoną, jeżeli w sposób ciągły są spełnione łącznie następujące warunki:*

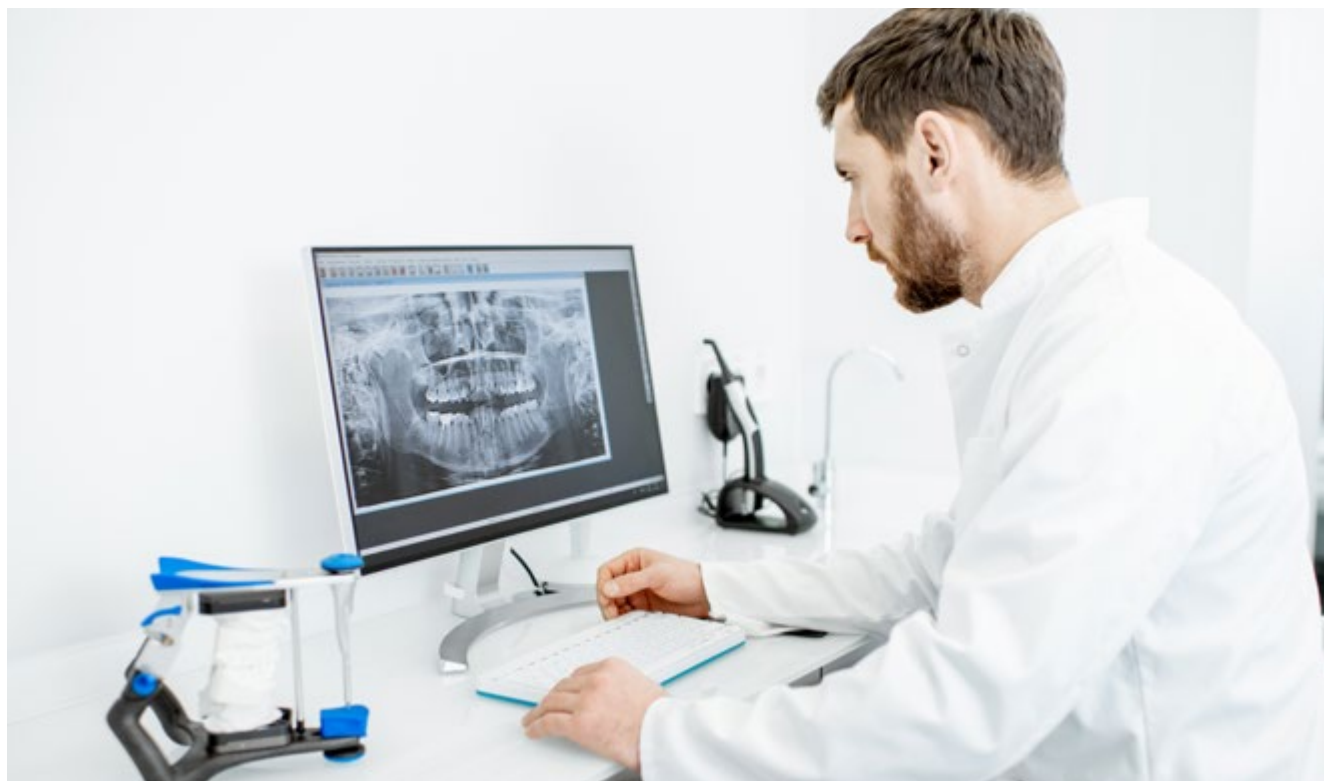
*1) jest zapewniona jej dostępność wyłącznie dla osób uprawnionych, o których mowa w art. 24 ust. 2 i art. 26 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r.*



FOT. 123 RF

**Po 2021 r. dokumentacja może być prowadzona w postaci papierowej, jeżeli warunki organizacyjno-techniczne uniemożliwiają prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej**

autor:  
Ewa Mazur-  
Pawłowska



FOT. 123 RF

**Jeżeli prowadzimy dokumentację w formie elektronicznej, to nie możemy jej prowadzić w formie papierowej i odwrotnie. Oznacza to, że wszystkie elementy dokumentacji muszą być prowadzone w ten sam sposób**

o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz innych przepisach prawa powszechnie obowiązującego; 2) są zastosowane metody i środki ochrony dokumentacji, których skuteczność w czasie ich zastosowania jest powszechnie uznawana.

§ 1. 5. Zabezpieczenie dokumentacji wymaga w szczególności:

- 1) systematycznego szacowania ryzyka zagrożeń oraz zarządzania tym ryzykiem;
- 2) opracowania i stosowania udokumentowanych procedur zabezpieczenia dokumentacji i systemów ich przetwarzania, w tym procedur dostępu oraz przechowywania;
- 3) stosowania środków bezpieczeństwa adekwatnych do zagrożeń, uwzględniających najnowszy stan wiedzy;
- 4) dbałości o aktualizację oprogramowania;
- 5) bieżącego kontrolowania funkcjonowania organizacyjnych i techniczno-informatycznych sposobów zabezpieczenia, a także okresowego dokonywania oceny skuteczności tych sposobów;
- 6) przygotowania i realizacji planów przechowywania dokumentacji w długim czasie, w tym jej przenoszenia na informatyczne nośniki danych i do nowych formatów danych, jeżeli tego wymaga zapewnienie ciągłości dostępu do dokumentacji.

§ 1. 6. System teleinformatyczny, w którym jest prowadzona dokumentacja, zapewnia:

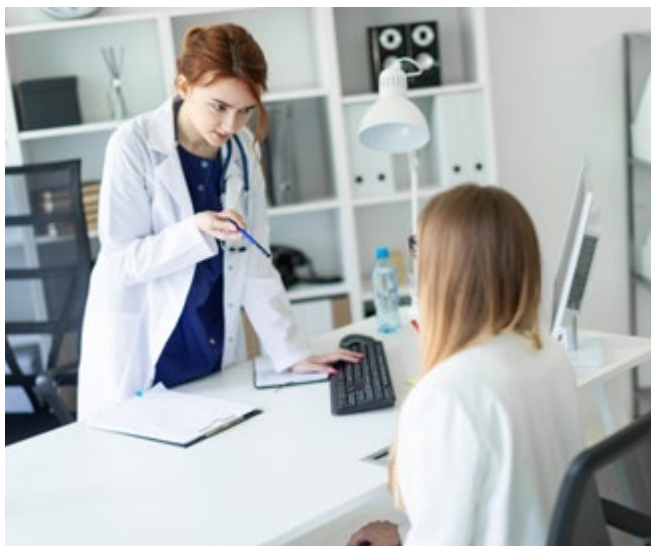
1. Integralność treści dokumentacji i metadanych polegającą na zabezpieczeniu przed wprowadzaniem zmian, z wyjątkiem zmian wprowadzanych w ramach udokumentowanych procedur;
2. stały dostęp do dokumentacji dla osób uprawnionych oraz zabezpieczenie przed dostępem osób nieuprawnionych;
3. wymagalność identyfikacji osoby sporządzającej dokumentację oraz dokonującej wpisu lub innej zmiany i zakresu dokonanych zmian w dokumentacji lub metadanych;
4. informację o czasie sporządzenia dokumentacji oraz dokonania wpisu lub innej zmiany;
5. przyporządkowanie cech informacyjnych dla odpowiednich rodzajów dokumentacji, zgodnie z § 10 pkt 3;
6. możliwość prowadzenia i udostępniania dokumentacji w formatach i standardach wydanych na podstawie art. 11 ust. 1a i 1b ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 408, 730, 1590 i 1905), a w przypadku ich braku – możliwość prowadzenia i udostępniania dokumentacji w standardach HL7 oraz DICOM lub innych standardach i formatach;
7. możliwość wydruku dokumentacji;
8. możliwość eksportu całości danych w standardach i formatach, o których mowa w pkt. 6, w sposób umożliwiający odtworzenie ich w innym systemie teleinformatycznym.

§ 1. 7. Podmiot zapewnia odpowiednie warunki zabezpieczające dokumentację przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych, a także umożliwiającej jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki.

To, w jaki sposób spełniony jest obowiązek, zależy wyłącznie od tego, jakie mamy możliwości zarówno techniczne, jak i finansowe. Analizując przez pryzmat dostępnych systemów elektronicznej dokumentacji wydaje się, że każdy obecny na rynku program do prowadzenia dokumentacji elektronicznej spełnia powyższe wskazania.

**JAK PODPISAĆ DOKUMENTACJĘ ELEKTRONICZNĄ?**

W tym zakresie nic się nie zmieniło. Dalej pozostaje ten sam problem – suchy zapis w rozporządzeniu nie zmienił się.



FOT. 123 RF

## Rozporządzenie dotyczące ochrony danych osobowych wymusza, aby każdy, kto ma dostęp do systemu, miał swój indywidualny login i hasło

Zatem, zgodnie z rozporządzeniem:

§ 4. 1. Wpisu w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, z zapewnieniem niezaprzeczalności i integralności danych, a w dokumentacji w postaci papierowej w sposób czytelny i w porządku chronologicznym.

2. Wpisy i zmiany wpisów opatruje się oznaczeniem osoby ich dokonującej zgodnie z § 10 pkt 3.

3. Dokumentację podpisuje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

4. Dokumentację wewnętrzną można podpisać również przy wykorzystaniu wewnętrznych mechanizmów systemu teleinformatycznego.

5. Dokumentację w postaci papierowej opatruje się własnoręcznym podpisem.

Wątpliwości nasuwa zapis § 4. 3, który zakłada podpisanie dokumentacji elektronicznej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, ale również podpisem osobistym. Nie wiadomo niestety co to oznacza w praktyce. Podpis osobisty, ale jaki: odręczny czy zeskanowany? Czy może wystarczy tutaj identyfikacja na podstawie systemu logowania, która wskazuje, kto i kiedy dokonał wpisu?

Dodanie w nowym rozporządzeniu w § 4. 3 zapisu, że dokumentację podpisuje się podpisem osobistym wprowadza tylko zamieszanie. Wprowadzając takie pojęcie ustawodawca powinien podać jego definicję, a tego nie zrobił.

Jest to oczywiście dobre rozwiązanie i nie zamierzam go kwestionować. Jednak moje pytanie dotyczy tego – jak to rozwiązać technicznie? Czy wystarczy tylko identyfikacja w systemie? Czy też pod każdym wpisem lekarz ma dopisać swoje imię i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu? Czy może ma mieć przy-

gotowany wzór podpisu osobistego i wklejać go za każdym razem w dokumentację?

Jeżeli jednak mamy taki zapis w rozporządzeniu, to należy go powiązać z przepisami RODO. Rozporządzenie dotyczące ochrony danych osobowych wymusza, aby każdy, kto ma dostęp do systemu, miał swój indywidualny login i hasło. Czyli każda osoba, w tym przypadku lekarz, logując się swoim indywidualnym loginem i hasłem, jest oznaczana w dokumentacji na podstawie logowania oraz jest identyfikowana. Wobec tego wydaje się, że przez podpis osobisty należy uznać zindywidualizowane oznaczenie lekarza na podstawie logowania w systemie. Takie rozwiązanie jest korzystne z uwagi na dwie kwestie: po pierwsze, nie wymaga to dodatkowych czynności przy dokonywaniu wpisów, ponieważ system sam identyfikuje lekarza, który dokonał wpisu i po drugie, jest to przestrzeganie zasad bezpieczeństwa ochrony danych. Każdy lekarz dokonujący wpisu jest za niego odpowiedzialny, to zaś zapobiega przekazywaniu loginu innym pracownikom lub lekarzom. Każdy będzie pilnował, aby wylogować się z systemu, po to, aby inna osoba nie mogła dokonywać czynności na jego konto.

## UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI ELEKTRONICZNEJ

Rozporządzenie wprowadziło jasny i klarowny zapis w zakresie sposobu udostępniania dokumentacji prowadzonej w formie elektronicznej.

§ 70. 2. W przypadku gdy dokumentacja jest udostępniana w formie wydruku, osoba upoważniona przez podmiot potwierdza jego zgodność z dokumentacją i opatruje swoim oznaczeniem, zawierającym imię (imiona), nazwisko, stanowisko i podpis. Wydruk sporządza się w sposób umożliwiający identyfikację osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych, zgodnie z § 10 pkt 3.

Rozwiązano więc problem dotyczący tego, czy należy potwierdzać zgodność dokumentacji, czy nie. Jeżeli udostępniamy pacjentowi dokumentację w formie wydruku z systemu, to musimy spełnić dwa warunki:

1. osoba, udostępniająca dokumentację, np. rejestratorka, musi mieć upoważnienie, od podmiotu, który tę dokumentację prowadzi, do potwierdzania zgodności wydruku z dokumentacją prowadzoną w systemie elektronicznym oraz musi potwierdzić zgodność wydruku z dokumentacją;

2. na wydruku musi być możliwość identyfikacji osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych, czyli musi być oznaczenie lekarza i jego numer prawa wykonywania zawodu.

Odnosząc się do pkt. 1 – upoważnienie nie powinno stanowić większych problemów, albowiem ustawodawca nie wprowadza ani rygoru, ani specjalnej formy. Wobec powyższego, upoważnienie może być sporządzone wyłącznie w sposób jasny i jednoznaczny.



## EWA MAZUR-PAWŁOWSKA

Adwokat, autorka książki pt. „Dokumentacja Gabinetu Stomatologicznego. Wzory pism, komentarz, orzecznictwo” zawierająca 160 wzorów dokumentów dla gabinetu stomatologicznego.

Prowadzi autorskie szkolenia z zakresu prawa medycznego dla stomatologów. Reprezentuje lekarzy w postępowaniach sądowych i dyscyplinarnych. Prowadzi audyty tj. opracowuje pełną dokumentację dla działalności stomatologicznej i dokumentację RODO.

e-mail: [emazurpawlowska@gmail.com](mailto:emazurpawlowska@gmail.com)

**BEZPIECZNY GABINET**  
p/w **COVID-19**

**Equadent**

[www.equadent.pl](http://www.equadent.pl) tel: 63 244-55-77 tel: 504-036-768

Słowackie unity firmy  **CHIROMEGA**

Nowoczesne  
Niezawodne  
W przystępnej cenie

**ALFA s.c.** BIURO HANDLOWE  
GENERALNY PRZEDSTAWICIEL CHIROMEGA W POLSCE

ul. Ks. Skorupki 28/2, 31-519 Kraków  
tel. 12 410 06 00, tel./fax: 12 413 18 62  
e-mail: [biuro@alfasc.krakow.pl](mailto:biuro@alfasc.krakow.pl) [www.alfasc.krakow.pl](http://www.alfasc.krakow.pl)

**KONTROLA DAWEK**

 **TLD**  
<http://dawki.ifj.edu.pl>

copyright © LADIS

**LABORATORIUM DOZYMETRII  
INDYWIDUALNEJ I ŚRODOWISKOWEJ**

ul. Radzikowskiego 152 tel.: 12 662 84 57  
31-342 Kraków fax: 12 662 81 58  
e-mail: [ladis@ifj.edu.pl](mailto:ladis@ifj.edu.pl)



**TESTY SPECJALISTYCZNE  
APARATURY RENTGENOWSKIEJ**

 **RTG**  
Testy Specjalistyczne

copyright © LADIS

**LABORATORIUM DOZYMETRII  
INDYWIDUALNEJ I ŚRODOWISKOWEJ**

ul. Radzikowskiego 152 tel.: 12 662 80 81  
31-342 Kraków fax: 12 662 81 58  
e-mail: [rtg@ifj.edu.pl](mailto:rtg@ifj.edu.pl)



# WZÓR

## Upoważnienie do potwierdzania zgodności wydruku z dokumentacją prowadzoną w systemie elektronicznym

.....  
.....  
.....  
(nazwa gabinetu, podmiotu leczniczego, indywidualnej praktyki lekarskiej wraz z adresem)

Reprezentowany przez:

.....  
.....  
(wpisać dane osoby występującej w imieniu podmiotu)

Upoważniam Pana/-ią .....  
do potwierdzania wydruków z dokumentacji medycznej pacjenta generowanych z systemu:

.....  
(nazwa systemu informatycznego)

poprzez wpis na wydruku: „potwierdzam zgodność z dokumentacją medyczną”.

*Osoba upoważniona ma obowiązek podpisać powyższe potwierdzenie, wpisując swoje imię i nazwisko oraz stanowisko i podpisać się czytelnie.*

.....  
Czytelny podpis osoby upoważniającej; miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis osoby upoważnionej; miejscowość i data

**Od 20 lat wspieramy Państwa pracę  
i wyznaczamy kierunki rozwoju oprogramowania medycznego**



Jak co roku zapraszamy do skorzystania ze **specjalnej jesiennej oferty targowej**, a za pół roku spotkamy się z Państwem osobiście

EDM - komfort i ergonomia pracy  
e-Recepty, e-Zwolnienia

3 graficzne diagramy, historia choroby zęba  
Karta orto, perio, analizy cefalo, RVG

STERYLIZATORNIA, EWUŚ / kwarantanna  
ZAAWANSOWANE PLANY LECZENIA

MAGAZYN, PODMAGAZYNY, koszty procedur  
Elektroniczna współpraca z laboratorium

Automatyczne SMS / EMAIL, Telefonia VOIP  
AGENDA - harmonogram pracy zespołu

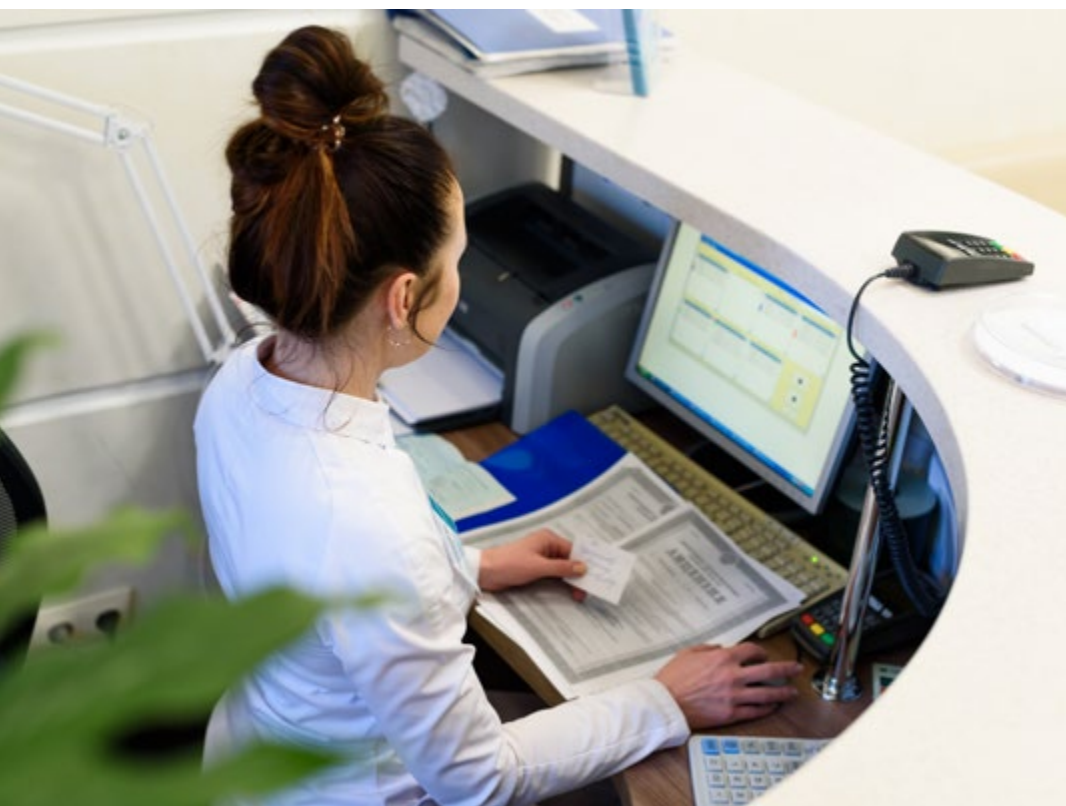
Prowizje kwotowe/procentowe, Statystyki  
i wiele innych użytecznych funkcji

Zapraszamy do skorzystania z atrakcyjnej oferty.

Kontakt - infolinia: 71 343 33 54 lub email: [prodentis@infotel.wroc.pl](mailto:prodentis@infotel.wroc.pl)

# Jaki program do prowadzenia EDM-u wybrać?

**TRWAJĄCA PANDEMIA SARS-COV-2 PRZYCZYNIŁA SIĘ DO MOCNIEJSZEGO WEJŚCIA W ŚWIAT INFORMATYKI.** Nie inaczej jest z branżą medyczną, która nomen-omen była jedną z tych, która broniła się przed ucyfrowieniem. Teraz lekarze wystawiają e-Zwolnienia, e-Recepty, prowadzą e-Porady. Wielu z lekarzy zmieniło nastawienie do informatyzacji i zobaczyło, że „nie taki diabeł straszny, jak go malują”.



FOT. 123 RF

**Dla lekarzy stomatologów, w programie do prowadzenia dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej, bardzo istotny jest dobrze zrobiony i czytelny diagram zębowy oraz intuicyjność pracy w programie**

**W** ciągu czterech najbliższych miesięcy lekarze będą musieli zakupić, wdrożyć i rozpocząć pracę z programem do prowadzenia e-dokumentacji medycznej.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania od początku 2021 roku gabinety medyczne, w tym stomatologiczne, będą zobligowane do prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej. Zatem wszyscy lekarze, którzy jeszcze nie prowadzą dokumentacji w formie elektronicznej, będą musieli zakupić odpowiedni program, wdrożyć go w swoim gabinecie i nauczyć się go obsługiwać. Czasu zostało niewiele, ale na szczęście oferta firm, dostarcza-

jących systemy do prowadzenia EDM, jest na tyle bogata, że każdy znajdzie coś właściwego dla siebie.

Do czytelników czasopisma Nowy Gabinet Stomatologiczny rozesłaliśmy mailowo ankietę z prośbą o udział w badaniu satysfakcji z posiadanego i użytkowanego przez nich systemu do prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej. Należy podkreślić, że to badanie, nie było typowym badaniem marketingowym lub badaniem opinii publicznej, a jedynie badaniem sondażowym za pomocą ankiety, z prośbą o odpowiedź na kilka pytań dotyczących posiadanego systemu oraz jego subiektywnej oceny. Nadesłanych odpowiedzi otrzymaliśmy ponad 150, dlatego warto się im bliżej przyjrzeć i wyciągnąć z nich odpowiednie wnioski.

autor:  
**Grzegorz Żyjewski**



## KTÓRY PROGRAM JEST NAJLEPSZY?

Dentoro, Dr100, eDental, ESTOMED, FELG Dent, Gabinet 2.0, Gabinet 4.0, Gabinet dla Stomatologii, incoMDENT, IQ Dental, KS PPS, KS SOMED, MMedica, PL-MED, ProDentis, SmartDental, Stomatic4You (kolejność jest alfabetyczna) – który z tych programów cieszy się największym uznaniem? Oczywiście, gdyby udało się wytypować jednoznacznie najlepszy system do prowadzenia EDM byłoby to najprostszym rozwiązaniem dla lekarzy. Niestety nie jest to możliwe i to z kilku powodów. Po pierwsze, zależy to od wielkości gabinetu, następnie od dostępu do Internetu (stałości połączenia), dalej, od miejsca ustawienia serwera w odpowiednio chronionym pomieszczeniu, a także od upodobań osób korzystających z programów etc. Wpływ na wybór programu może mieć również tak prozaiczna rzecz, jak choćby kolor obramowań tabel w programie itp.

## CHMURA CZY DESKTOP?

Wydaje się, że przede wszystkim musimy zastanowić się, czy wybierzemy system pracujący w tzw. chmurze internetowej (cloud), czy instalowany na komputerze (desktop)? Wyniki z nadesłanych odpowiedzi na pytania zawarte w ankiecie wskazują, że rynek jest podzielony w równym stopniu. Wybór programu zależy w zasadzie od upodobań lekarzy. Przed badaniem wydawało nam się, że być może w małych miejscowościach lekarze będą częściej wybierać systemy desktopowe, z uwagi na ograniczony zasięg Internetu, ale ta hipoteza się nie potwierdziła. Jedynie w naprawdę małych miejscowościach (do 12 tys. mieszkańców) nieco większe zainteresowanie budzą programy desktopowe niż te w chmurze. Podobnie rzecz się ma pod względem kryterium wielkości gabinetu. Czy jest to gabinet jednostanowiskowy, czy duża 10-stanowiskowa klinika, lekarze równie chętnie wybierają programy desktopowe, jak i te w chmurze.

Jedyną wyraźną różnicę preferencji w tym zakresie widać, gdy prześledzimy wiek lekarzy. Osoby mające powyżej 50 lat zdecydowanie częściej wybierają programy instalowane na komputerze, niż młodszy koledzy i koleżanki po fachu.

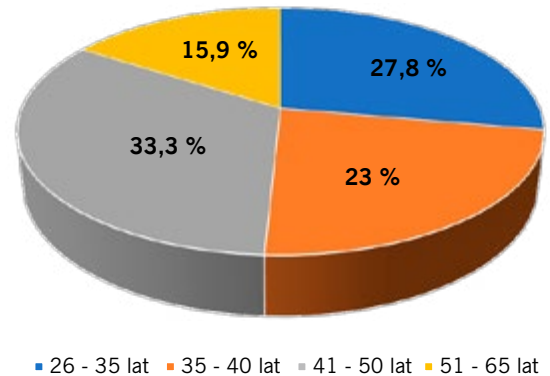
W systemie chmurowym program działa na serwerze dostawcy programu, to tam przechowywane są dane. Lekarza „nie interesują” więc aktualizacje ani problemy techniczne. Musi on zadbać jedynie o stabilne łącze z Internetem, ponieważ bez tego praca z programem będzie mocno utrudniona.

Programy desktopowe zainstalowane są natomiast na komputerze działającym w przychodni. Nikt nie powinien mieć dostępu do tego komputera (serwera). W tym przypadku lekarz musi jednak zadbać o archiwizację danych, o bezpieczeństwo danych oraz o aktualizację programu, ale za to nie musi korzystać z Internetu i nie płaci co miesiąc opłaty abonamentowej, jak to ma miejsce w przypadku korzystania z programów pracujących w chmurze.

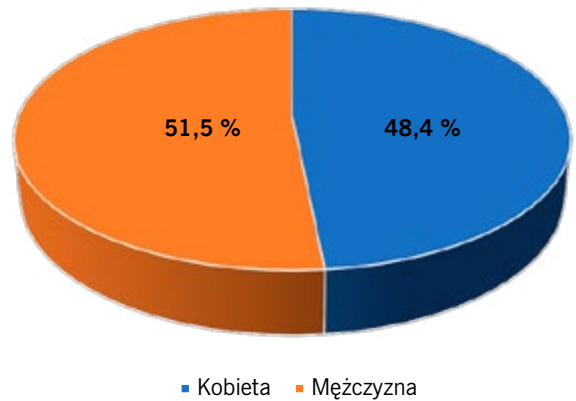
## PŁEĆ, WIEK I WIELKOŚĆ PRAKTYKI UŻYTKOWNIKÓW

W metryczce ankiety zawarliśmy pytania o płeć, wiek oraz o wielkość praktyki, prowadzonej przez stomatologów. Wyniki trochę nas zaskoczyły. Szczególnie jeśli chodzi o płeć. W badaniu wyszło, że ponad 51 proc. odpowiedzi udzielił mężczyźni. A jak wiadomo, zdecydowanie więcej wśród lekarzy dentystów w Polsce jest kobiet niż mężczyzn. Oznaczałoby to, że w większości przypadków, to mężczyźni wdrożyli już systemy EDM, a kobiety wciąż czekają z decyzją. Co ciekawe, praktycznie po równo rozkłada się wiek osób użytkujących programy do EDM. Przed poznaniem wyników badania sądziliśmy, że przewaga osób młodych (w tym zakresie) będzie dużo większa. A okazuje się, że nawet lekarze tuż przed emeryturą wdrażają systemy elektronicznie w swoich placówkach i wcale się tego nie boją.

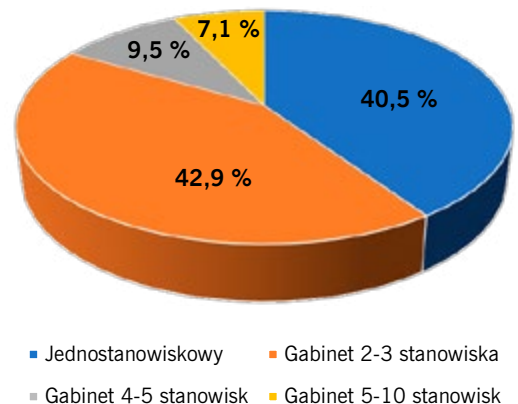
Wiek lekarzy biorących udział w ankiecie



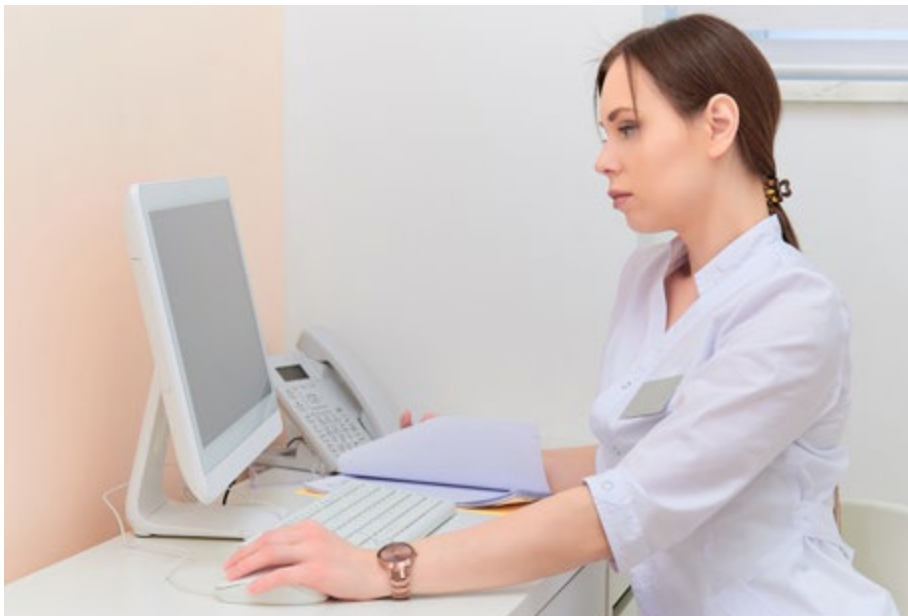
Płeć ankieterów



Wielkość gabinetu



**Oprócz prowadzenia samej dokumentacji, programy dają bardzo duże możliwości zarządzania wizytą lub gabinetem**



**Tylko jedna trzecia uczestników naszej ankiety obawiała się wdrożenia systemu w swoim gabinecie. To bardzo dobra informacja, bo wynika z niej, że lekarze nie boją się informatyzacji**

## PRZEWODNIK - JAK WYBRAĆ PROGRAM?

Odpowiedni wybór systemu do prowadzenia e-dokumentacji medycznej daje 90 proc. późniejszej satysfakcji z korzystania z niego, dlatego przygotowałem mały przewodnik dla tych, którzy jeszcze się zastanawiają:

### 1. System w chmurze czy instalowany na komputerze lokalnie?

■ **Jest to jedno z najważniejszych pytań, na które trzeba sobie samemu odpowiedzieć.** Należy kierować się pragmatyzmem. Każdy system ma plusy i minusy. Sugeruję pobrać demo systemów do przetestowania, po dwa z każdego rodzaju. Zobaczyć jak będą się spisywały, czy nasz Internet jest wystarczający, czy odpowiada nam interface programu itp.

### 2. Prezentacja systemów przez producentów.

■ **Zanim podejmą Państwo ostateczną decyzję, jaki system zainstalować: w chmurze czy lokalnie na komputerze, zawsze warto poprosić producenta (lub dystrybutora) o zrobienie prezentacji możliwości programu.** Proponuję wcześniej przygotować pytania, które Państwa nurtują, tak aby prezentacja była nastawiona na Państwa potrzeby wynikające z codziennej pracy.

■ **Warto, aby w prezentacji uczestniczyły inne osoby z personelu.** One również mogą mieć istotne i ważne pytania, mogące zadecydować o finalnym wyborze. Z drugiej strony uczestnictwo w prezentacji może zniwelować ich lęki przed wdrożeniem systemu EDM. Ponieważ, jak wskazali badani, jest to jeden z czynników powodujących, że właściciele gabinetów niechętnie patrzą na instalację u siebie takiego systemu.

### 3. Opinia znajomych lekarzy.

■ **Poprosiłbym kilku znajomych lekarzy o rozmowę i o wskazanie plusów i minusów użytkowanych przez nich systemów.** Nie zalecam korzystać z porad zamieszczanych na internetowych forach. Często nie są one obiektywne. Zdarzają się też złośliwe wpisy, rzutujące na nasz odbiór, a może się okazać,

że wcale nie jest tak, jak tam piszą. Zresztą zapewne sami Państwo wiecie, że na forach oceniających lekarzy, pojawiają się różne oceny i różne „kwiatki”.

### 4. Oferta cenowa wybranych dostawców.

■ **Opłaty za korzystanie z programów różnią się od siebie.** Najczęściej producenci systemów w chmurze pobierają opłatę abonamentową, a producenci systemów desktopowych pobierają opłatę jednorazową, za zakup systemu. Po upływie licencji (po roku lub dwóch latach) można za zdecydowanie niższą cenę przedłużyć licencję na program desktopowy. Zalecam to zrobić, ponieważ w ramach licencji macie Państwo dostęp do aktualizacji programu (a prawo w zakresie dokumentacji medycznej zmienia się dość często) oraz dostęp do serwisu czy infolinii programu.

■ **Każdy wariant (chmura bądź pulpit) ma swoje plusy i minusy.**

■ **Cena nie powinna być najważniejszym kryterium wyboru systemu.** Może wielu z Państwa się z tym nie zgodzi, ale taki jest fakt. Funkcje programu, intuicyjność, czas reakcji przez serwis (SLA), to moim zdaniem są najważniejsze elementy systemu.

### 5. Wdrożenie systemu.

■ **Czas wdrożenia jest zależny od wielu czynników, leżących głównie po Państwa stronie.** Należy się odpowiednio do tego przygotować:

- przygotować sprzęt komputerowy dobrany do gabinetu,
- zaplanować czas na instalację i konfigurację systemu, a także na szkolenie pracowników.

■ **Gabinet, który nie pracuje, generuje straty, dlatego warto przeanalizować swój grafik, tak aby wszystkie te czynności mogły odbyć się w momencie, gdy obłożenie gabinetu jest najniższe.**

# Magia Okluzji

Zestaw 5. krótkich (ok. 10 – 25 min) filmów instruktażowych ukazujących podstawowe techniki stomatologiczne wykorzystywane przy pracach związanych z okluzją.

Techniki prezentuje lek. dent. Krzysztof Adamowicz



## CENA

120 zł – komplet filmów  
29 zł – pojedyncze filmy

## ZAMÓWIENIA

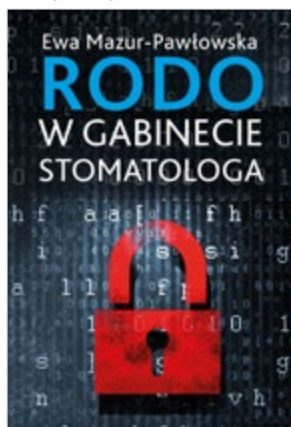
www.sklep.nowygabinet.pl  
prenumerata@spsmedia.pl  
tel. 509 912 963

### Spis filmów:

1. Rejestracja łukiem twarзовym Girrbach (10 min)
2. Pobieranie zwarcia neuromięśniowego (15 min)
3. Jak wykonać terapię TENS (15 min)
4. Regulacja kontaktów na szynie metodą podwójnej kalki (15 min)
5. Nastawy indywidualne w artykulatorze (25 min)

## RODO W GABINECIE STOMATOLOGA

Stan prawny: wrzesień 2019 r.



Publikacja zawiera 30 wzorów różnych dokumentów związanych z RODO, dostosowanych specjalnie do gabinetów stomatologicznych.

**Cena 79 zł**

**NOWOŚĆ!**

### Opinie dentystów:

*Poradników Pani mecenas Ewy Mazur-Pawłowskiej nie czyta się, ich się używa. Praktyczne przewodniki, które powstały na bazie lat doświadczeń na styku prawa i stomatologii stworzone są dla tych, którzy doskonale rozumieją, że sukces współczesnej praktyki stomatologicznej jest zawsze pochodną mariażu doskonałej pracy klinicznej ze znajomością meandrów prowadzenia firmy.*

dr n. med. Bartosz Cerkaski  
EndoEstetica, Luboń

*Współpracuję z mecenas Ewą Mazur-Pawłowską od jakiegoś czasu i jestem bardzo, ale to bardzo zadowolona. Najbardziej cenię to, że zawsze mogę liczyć na jej fachową pomoc o każdej porze i to w błyskawicznym tempie. Prowadzę jedną z największych klinik w Polsce i zatrudniam prawie 100 osób. U nas zawsze coś się dzieje i czasami natychmiast trzeba gasić pożary. W takich momentach nie muszę tłumaczyć zawłości leczenia stomatologicznego. Pani mecenas wie, o co chodzi w stomatologii i reaguje błyskawicznie. Oszczędza mój czas, który jest największym deficytem.*

lek. dent. Iwona Cierplikowska  
PrimaDent, Rzeszów

## ZGODY NA LECZENIE I DOKUMENTACJA PACJENTA W STOMATOLOGII

Stan prawny: maj 2020 r.



Publikacja zawiera 34 wzory różnych dokumentów związanych z dokumentacją medyczną, w tym szczegółowe zgody na poszczególne zabiegi wykonywane w gabinecie stomatologicznym.

**Cena**

**134 zł** wersja drukowana

**120 zł** wersja pdf

### ZAMÓWIENIA:

**Małgorzata Szymańska**  
**+48 888 040 666**  
**gosias@spsmedia.pl**

Pełna oferta naszych książek na stronie  
[www.sklep.nowygabinet.pl](http://www.sklep.nowygabinet.pl) w zakładce **KSIĄŻKI**

Wielkość praktyki też nie wpływa na chęć lub niechęć do wdrażania systemów EDM. Ponad 80 proc. odpowiedzi uzyskaliśmy od stomatologów z gabinetów jedno-, dwu- lub trzystanowiskowych. Praktycznie jednak taki jest rzeczywisty odsetek gabinetów stomatologicznych w Polsce. Z analizy wyników niniejszego badania można wysnuć wnioski, że duże, wielostanowiskowe gabinety, praktycznie wdrożyły już systemy elektroniczne.

A zatem, jak pokazują wyniki ankiety ani wiek, ani wielkość praktyki nie jest dla polskich stomatologów barierą we wdrażaniu EDM w swoich praktykach. Budujący jest jednak fakt, że w każdym wieku, czy to zaraz po studiach, czy w pełni rozwoju praktyki, czy nawet tuż przed emeryturą, znajdują się użytkownicy systemów informatycznych.

### CO BYŁO NAJTRUDNIEJSZE WE WDROŻENIU PROGRAMU?

Kolejne pytanie dotyczyło największych trudności przy wdrażaniu systemu w gabinecie. Kafeteria odpowiedzi to: brak znajomości obsługi komputera, koszt zakupu systemu, niechęć personelu, inne. Okazuje się, że problemy z obsługą komputera miało tylko 5 proc. ankietowanych, a koszt zakupu i niechęć personelu do zmian wskazało po ok. 15 proc. osób udzielających odpowiedzi. Zatem tylko jedna trzecia uczestników naszej ankiety obawiała się wdrożenia systemu w swoim gabinecie. To bardzo dobra informacja, bo wynika z niej, że lekarze nie boją się informatyzacji. Oczywiście odpowiedzi na pytania udzieliły osoby, które już wdrożyły system. A co z osobami, które jeszcze tego nie zrobiły? Może ich wątpliwości są dużo większe?

### OCENA UŻYWANEGO SYSTEMU

Z ankiety nie da się wskazać jednoznacznie systemu numer 1. I bardzo dobrze. Jest grupa 10. produktów, z których każdy ma swoje plusy i minusy. Okazuje się, że nasi czytelnicy używają różnych systemów. W badaniu poprosiliśmy ankietowanych m.in. o ocenę, w skali od 1 do 10, używanego przez nich systemu oraz ocenę jakości jego serwisu, ponieważ jest on równie ważny przy wyborze systemu, jak i sam system. I tu również respondenci najczęściej zaznaczali na skali wartość 10, co oznacza, że ankietowani lekarze bardzo wysoko ocenili posiadany system oraz jego serwis.

Poprosiliśmy także o odpowiedź na pytanie, z jakich funkcji w programie korzystają oni najczęściej. Oprócz prowadzenia samej dokumentacji, programy dają bardzo duże możliwości zarządzania wizytą lub gabinetem. Wymieńmy tylko niektóre z nich: terminarz, rejestracja on-line, powiadomienia SMS lub e-mail, zdalna aplikacja dla pacjenta, zdalna aplikacja dla lekarza, karta pacjenta z dostępem do wszystkich informacji o pacjencie, zgody pacjenta z możliwością ich wydrukowania lub podpisania cyfrowo, diagram uzębienia, recepta z funkcją wystawienia w systemie e-Recepta, słowniki przyspieszające opisywanie wizyty, plan leczenia, współpraca z RTG i z RVG, zlecenia do pracowni protetycznych, rozliczenia pacjenta czy moduł analiz. Zdecydowanie najbardziej lekarze chwalą sobie moduł karty pacjenta z dostępem do wszystkich informacji o pacjencie (88,9 proc.) oraz moduł terminarza (76,2 proc.). Wielu lekarzy używa także diagramu uzębienia (75,4 proc.) oraz modułu ułatwiającego wystawienie recepty w systemie e-Recepty (64,3 proc.). Popularnością cieszą się również słowniki przyspieszające opisywanie wizyty (54 proc.) oraz moduły ułatwiające współpracę z RTG i z RVG (34,1 proc.).

Respondentom daliśmy możliwość napisania także kilku zdań oceny posiadanego programu. W zdecydowanej większości recen-

zje były pochlebne. Wynika z nich, że dla lekarzy bardzo istotny jest dobrze zrobiony diagram zębowy oraz intuicyjność pracy. Niektórzy dentyści narzekali na zbyt ukryte dodatkowe funkcje programu, ale dla innych to właśnie było zaletą. Stąd wniosek, wybierając program, należy szukać takiego, którego interface jest dla nas właściwy. Jedni wolą program rozbudowany, inni tylko dostęp do najpotrzebniejszych funkcji. Kilkakrotnie pojawiło się zastrzeżenie, że program nie ma integracji z komórką. Rzeczywiście, dziś, gdy na naszym smartfonie mamy aplikacje „od wszystkiego” wydaje się, że „apka” do zarządzania programem EDM też



FOT. 123 RF

być powinna. I z tego co wiem, wszystkie programy taką aplikację mają lub niedługo będą mieć. Oczywiście trudno sobie wyobrazić działanie takiej aplikacji w przypadku programu desktopowego w momencie, gdy główny komputer jest wyłączony, jako że wtedy po prostu nie mamy dostępu do danych.

Podsumowując wyniki ankiety badania satysfakcji lekarzy z posiadanego systemu do prowadzenia EDM możemy orzec, że mitem jest stwierdzenie, iż systemy wdrażane są głównie w dużych miastach i w klinikach wielostanowiskowych, otwieranych przez młodych lekarzy zaraz po studiach. Wyniki sondażu tego nie potwierdzają. Lekarze są bardzo zadowoleni z posiadanych programów, a jeśli zgłaszają jakieś uwagi do ich działania, to są to rzeczy dość szczególne, nie wpływające na ogólny odbiór programu.

**Szanowni Czytelnicy Nowego Gabinetu Stomatologicznego,** jeżeli będą Państwo potrzebowali pomocy przy wyborze systemu dla siebie, zapraszam do kontaktu. Postaram się indywidualnie pomóc każdemu z Państwa. Wystarczy napisać na adres [grzegorz@zyjewski.pl](mailto:grzegorz@zyjewski.pl) z prośbą o pomoc i zostawić kontakt do siebie. Dziękuję.

**Grzegorz Żyjewski**



**GRZEGORZ  
ŻYJEWSKI**

Niezależny specjalista ds. systemów informatycznych

KAMSOFT S.A.



## SERUM

Oprogramowanie w chmurze



## KS-SOMED

Najbardziej zaawansowany system dla placówek stomatologicznych



## KS-PPS

Podstawowy system dla komercji oraz rozliczeń z NFZ

- komfort i wygoda pracy
- nowoczesne rozwiązania i [komunikacja z pacjentem](#)
- e-dokumentacja stomatologiczna
- [powiadomienia sms](#)
- Intuicyjny diagram zębowy
- współpraca z urządzeniami stomatologicznymi



Forum Produktów  
**KAMSOFT S.A.**

Badź na bieżąco z nowościami w systemach informatycznych KAMSOFT dla rynku ochrony zdrowia



Zeskanuj kod i polub nasz fanpage

INFORMACJA PRASOWA:

## Czym zaskoczy wirtualne CEDE? Ruszyła rejestracja

**INDYWIDUALNE PREZENTACJE WIDEO „NA ŻYWO” NA STOISKACH BLISKO 50 WYSTAWCÓW, TARGOWE PROMOCJE DOSTĘPNE WYŁĄCZNIE ONLINE, A TAKŻE: BEZPŁATNE WEBINARZY, EMOCJONUJĄCE DEBATY I KONSULTACJE EKSPERTÓW – BĘDĄ SOLĄ PIERWSZYCH WIRTUALNYCH TARGÓW STOMATOLOGICZNYCH W POLSCE VIRTUAL DENTAL EXHIBITION BY CEDE. BĘDZIE INTERAKTYWNE, KREATYWNE, BEZPIECZNIE I BEZ OPLAT.**

Weź bezpłatny udział  
w Virtual Dental  
Exhibition by CEDE  
24-26.09.2020

Zarejestruj się już dziś

**Click&dent!**

www.vcede.pl

Virtual Dental  
Exhibition  
by CEDE

**V**irtual Dental Exhibition by CEDE ([www.vcede.pl](http://www.vcede.pl)) rozpocznie się 24 września. Wirtualna wystawa stomatologiczna potrwa aż miesiąc, ale tylko przez pierwsze trzy dni w formule „na żywo”.

– Od 24 do 26 września, każdy, niezależnie czy jest lekarzem dentyką, technikiem, higienistką, asystentką czy menedżerem praktyki stomatologicznej, będzie mógł przetestować zupełnie nowatorską formę uczestnictwa w targach stomatologicznych – bez wychodzenia z domu lub gabinetu. **Wszystko** co znamy z wyjazdów na targi dostępne będzie przez dowolne urządzenie z dostępem do internetu – zapewniają Organizatorzy z firmy Exactus.

W trzech wirtualnych pawilonach, na wirtualnych stoiskach, na zwiedzających oczekiwać będą przedstawiciele oraz eksperci wystawców. Z każdym będzie można porozmawiać na czacie lub połączyć się jednym przyciskiem w trybie audio/video. Wielu przedstawicieli, w takiej formie, z firmowych showroom'ów będzie nie tylko opowiadać o produktach, ale także prezentować w jaki sposób działają. Ponadto, ze stoisk będzie można pobrać do prywatnej aktówki materiały opisujące ofertę wystawcy.

– Mówimy „stop” dźwiganiu kilogramów ulotek, mówimy „TAK” ekologii. Wybieramy tylko te broszury, filmy, zdjęcia, które tak naprawdę nas interesują, a następnie przesyłamy je na maila – wyjaśniają Organizatorzy. Zbiór wszystkich plików udostępnionych przez wystawców dostępny będzie również w Bibliotece i Wideocece dostępnej z poziomu lobby.

Nierozłącznym elementem każdej wystawy stomatologicznej są projekty edukacyjne. W przypadku VDE nie będzie inaczej. Program naukowy w formacie ogólnodostępnych, bezpłatnych webinarów stworzą propozycje takich firm jak m.in.: GSK, Hol Dental Depot, Philips, Indent, Meditrans, Dr. Wolff Group czy An-

sell. Będą również unikalne debaty poświęcone: hejtowi w sieci, projektowaniu ścieżki zawodowej, opiece stomatologicznej w okresie ciąży czy zielonej stomatologii. W trakcie i po webinarach eksperci będą odpowiadać na pytania słuchaczy.

W czasie wizyty na VDE uczestnik może odwiedzić tyle stoisk na ile ma czas i ochotę oraz odsłuchiwać webinaria, które od 27 września będą dostępne „na życzenie” aż do 25 października. W tym czasie nie będzie jednak możliwy bezpośredni kontakt z przedstawicielami, ekspertami oraz wykładowcami.

Na VDE zaproszeni są również pacjenci, którzy wezmą udział w projekcie: Zdrowie zaczyna się w jamie ustnej. W spotkaniu online przygotowywanym wspólnie przez Exactus, Polskie Towarzystwo Stomatologiczne oraz Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, wezmą udział liderzy najważniejszych organizacji zrzeszających pacjentów w kraju.

Partnerami VDE by CEDE są: GSK, Polskie Towarzystwo Stomatologiczne oraz Dental Tribune International. Honorowy Patronat nad wybranymi projektami objął m.in. Rzecznik Praw Pacjenta oraz Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej.

**Tradycyjna edycja CEDE – o ile pozwoli na to sytuacja epidemiczna – odbędzie się w dniach 3-5 grudnia w Łodzi.**



**ŁUKASZ SOWA**

Dyrektor zarządzający w firmie  
Exactus – organizującej CEDE.

- SZWAJCARSKA JAKOŚĆ
- NOWY DESIGN
- JESZCZE WIĘCEJ WŁÓKIEN, 6240!

**TELLO**  
GENTLE SMILE FROM SWITZERLAND

SPECJALNA CENA TYLKO W INDENT!



[www.tellopolska.pl](http://www.tellopolska.pl)

**INDENT**  
PROFILAKTYKA STOMATOLOGICZNA KLASZ PREMIUM

Generalny dystrybutor w Polsce: INDENT, ul. Paprotna 14, 51-117 Wrocław; tel. 71 342 34 19, [sklep.indent.pl](http://sklep.indent.pl)



**Wykładowca:**



**dr n. med.  
Jacek Ciesielski**

**Termin: 2 października 2020 r.  
godz. 10.15 – 17.00**

**Miejsce: Targi Warsaw Dental  
Medica Show  
Nadarzyn, Al. Katowicka 62**

## **WYKŁAD: Licówki step by step, leczenie dysfunkcji narządu żucia, terapia szyną, przygotowanie pacjentów do implantoprotezy**

- Wskazania i przeciwwskazania do wykonywania licówek ceramicznych.
- Zasady preparacji pod licówki.
- Pobieranie wycisków precyzyjnych.
- Zasady cementowania licówek ceramicznych.
- Technologia XXI wieku dla lekarzy dentystów.
- Licówki no-prep.
- Licówki z preparacją zębów.
- Wybór metody leczenia.
- Licówki step by step.
- Terapia szyną – profilaktyka czy leczenie?
- Jak leczyć pacjentów z utraconą wysokością zwarcia?
- Plan leczenia i postępowanie z pacjentami w dysfunkcjach narządu żucia.
- Ortodontic – szyna do deprogramacji i ekwilibracji.
- Odbudowa protetyczna technika segmentowa – zalety i wady.
- Przygotowanie pacjentów do implantoprotezy i całkowitych rekonstrukcji protetycznych.
- Przegląd i omówienie przypadków klinicznych.

**ZAPISY: tel.: 509 912 963, [szkolenia@nowygabinet.pl](mailto:szkolenia@nowygabinet.pl)  
[www.szkoлаokluzji.pl](http://www.szkoлаokluzji.pl) | [www.szkoлаokluzji.pl](http://www.szkoлаokluzji.pl)**

# Protezy ruchome

## czy uzupełnienia protetyczne stałe?

**JAKA KONSTRUKCJA JEST LEPSZA: OPARTA NA ZĘBACH WŁASNYCH CZY NA WSZCZEPACH IMPLANTOLOGICZNYCH? BY DOKONAĆ NAJLEPSZEGO WYBORU POTRZEBNY JEST CZAS NA PRZEDYSKUTOWANIE Z PACJENTEM RÓŻNYCH ROZWIĄZAŃ.**

**I**dobry wybór, to taki, który jest optymalny dla danej osoby. Nie zawsze idzie w parze z najdroższymi i najbardziej zaawansowanym rozwiązaniem. Nie wszystkie metody, nawet te bazujące na najnowszych osiągnięciach, są najlepsze dla konkretnego pacjenta.

Na przestrzeni lat świadomość prawidłowej diety, higieny jamy ustnej czy wizyt planowych i kontrolnych na pewno uległa znacznej poprawie, choć nie wszystkie elementy można uznać za zadawalające. Leczenie stomatologiczne, a szczególnie implantoprotetyka, zależne jest od sukcesu na wielu płaszczyznach.

Dobre przygotowanie do zabiegu zawsze zaczyna się od higienizacji jamy ustnej, usunięcia kamienia oraz uzyskania odpowiednich wskaźników periodontologicznych, warunkujących prawidłowy proces leczenia chirurgicznego oraz późniejszą protetykę.

Brak reżimu periodontologicznego skutkuje powikłaniami, które również mogą prowadzić do niepowodzenia. Jak wiadomo procesy zapalne powodujące gingivitis i periodontitis są tożsame z procesami, które obserwujemy wokół implantów, czyli mucositis i periiimplantitis.

Periimplantitis – choroba związana z zapaleniem kości i błony śluzowej wokół szczepów występuje coraz częściej, ale obecnie dostrzegamy tylko małą część problemu, z którym przyjdzie się zmierzyć w przyszłości. Przewiduje się, że u co piątego pacjenta, któremu dzisiaj wszczepia się implanty w ciągu 10 lat rozwinie się periimplantitis.

Sposobem na zmniejszenie tego problemu jest możliwie najbardziej oszczędne postępowanie podczas zabiegu implantacji oraz coraz lepsze przestrzeganie wskazań. A w okresie pozabiegowym utrzymanie higieny, ograniczenie lub zaprzestanie palenia papierosów oraz zmiana odżywiania.

### OD CZEGO ZALEŻY SUKCES

Istotny wpływ na końcowy rezultat w implantologii mają wybory, jakich dokonuje pacjent już po zabiegu. Jeśli pacjent współpracuje z lekarzem, przestrzega reżimu higienicznego przez długi czas, to szanse na pozytywny efekt leczenia są duże. Znaczenie mają też kompetencje lekarza i poprawne planowanie implantacji. Nie do przecenienia jest współpraca chirurga z protetykiem. Zdarzają się przypadki braku kompatybilności tych dwóch dziedzin stomatologii.

Przy planowaniu pracy protetycznej, należy mieć na uwadze, że pacjenci chcą być wolni od wszelkich objawów ubocznych, mieć zachowaną funkcję żucia i naturalny wygląd zębów. Pragną również, by konstrukcje protetyczne były łatwe do oczyszczania.

Nie wszyscy pacjenci są w stanie poświęcić swój czas i pieniądze w przyszłości na regularną higienizację, wizyty kontrolne etc.

Jeżeli, ktoś pali papierosy i nie zamierza ich rzucić, ważne jest, aby zastanowić się czy praca, którą mu pro-

ponujemy będzie możliwa do utrzymania przez wiele lat. Według badań palacze są tą grupą pacjentów, u której utrata implantów, a co za tym idzie odbudowy protetycznej następuje najczęściej.

Uważam, że paradoksalnie to pacjent powinien podjąć decyzję, jaki rodzaj pracy lekarz mu wykona. Oczywiście nie mówię tu o technice, ale o wyborze odbudowy protetycznej. Tylko wtedy możemy wymagać respektowania warunków umowy dotyczącej leczenia, jak również mieć nadzieję na potencjalny, długoczasowy sukces.

### PRZECIWWSKAZANIA IMPLANTOLOGICZNE

Implanty są możliwością, zawsze jednak istnieje alternatywa. Na przykład proteza, częściowa lub uzupełnienie stałe oparte na zębach pacjenta. Planując wykorzystanie wszczepów zębowych należy rozważyć wszystkie przeciwwskazania ogólne i miejscowe, uwzględniając przy tym wiek pacjenta, który sam w sobie nie jest przeciwwskazaniem do leczenia implantologicznego, niesie za sobą jednak pewne ograniczenia. Analizując przeciwwskazania ogólne należy zwrócić uwagę min. na osteoporozę, choroby wątroby, choroby zakaźne (kiłę, gruźlicę), chorobę alkoholową oraz nierealne oczekiwania pacjenta. Warto wziąć pod uwagę zaproponowane w 2000 roku przez International Team of Implantology czynniki ryzyka: nieuregulowana cukrzyca, nałogowe palenie papierosów oraz czynniki wysokiego ryzyka: obniżona odporność organizmu, nadużywanie narkotyków, choroby układowe o ciężkim przebiegu i negatywne nastawienie pacjenta.

Reasumując, ogólny zły stan zdrowia, niewystarczająca współpraca i nadmierne wymagania pacjenta są przeciwwskazaniem do leczenia implantologicznego. Protezy częściowe funkcjonują dobrze u części pacjentów i być może nawet lepiej niż sądzi sam pacjent, i być może lepiej niż sądzi wielu lekarzy, dlatego byłoby wskazane umożliwienie pacjentowi użytkowania protezy na próbę przez kilka miesięcy. Część pacjentów, którzy na początku myślą o uzupełnieniu stałym jest zadowolona z protezy częściowej ruchomej. Pacjenci, którzy z powodów finansowych, lęku przed powikłaniami lub ich zdaniem dużej inwazyjności, zmuszeni są zadowolić się takim rozwiązaniem. Niewątpliwie zaletą protez częściowych jest ich ogólna dostępność. Ruchomość i stosunkowo szybkie zużycie powodują, że dla wielu pacjentów uzupełnienia protetyczne stałe są lepszym rozwiązaniem. Powstaje jednak pytanie: na czym je oprzeć? Na zębach własnych czy w wszczepach zębowych? Zapotrzebowanie na wszczepy się zwiększa. Starszych pacjentów jest coraz więcej i jeśli już wybór padnie na wszczepy, to rekomendowane jest zdecydowanie dwuetapowe postępowanie chirurgiczne. Nie ma dzisiaj dobrego rozwiązania, które by zalecało szybkie postępowanie. Jest to problem. Rozwój technologiczny jest tak szybki, że trudno nadażyć

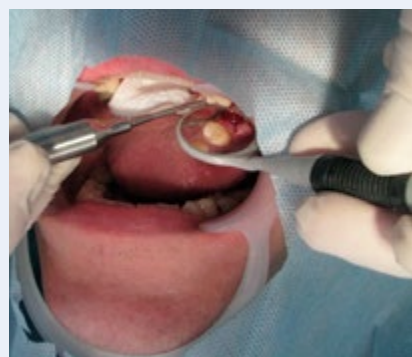
autorzy:  
**Marek Pużyński,**  
**Alicja Stachura-**  
**Pużyńska**

FOT. AUTORZY





**Fot. 1. Przygotowanie mikroskopu do pracy (osłonięcie folią sterylną)**



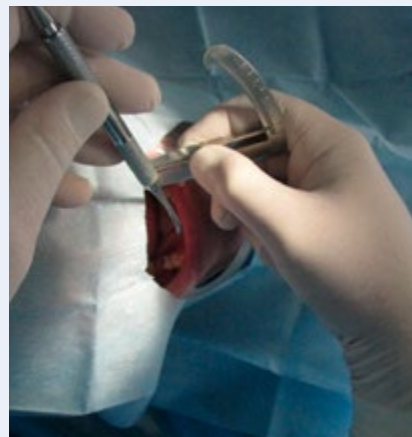
**Fot. 5. Kontrola pola zabiegowego za pomocą mikroskopu**



**Fot. 9. Sprawdzenie poprawności nawiercenia za pomocą szablonu**



**Fot. 2. Przygotowanie do zabiegu, zastosowanie osłon pola zabiegowego**



**Fot. 6. Pomiar szerokości wyrostka zębodołowego szczęki**



**Fot. 10. Mikroskopowa kontrola wykonanych procedur**



**Fot. 3. Znieczulenie pacjenta**



**Fot. 7. Pomiary za pomocą szablonu zębodołowego szczęki**



**Fot. 11. Wykonanie nawiertu jeden milimetr przed zatoką**



**Fot. 4. Odslonięcie płata śluzówkowo-okostnowego**



**Fot. 8. Kontrola pierwszego nawiercenia**



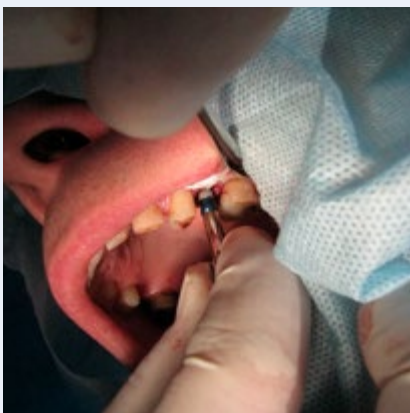
**Fot. 12. Podniesienie błony śluzowej zatoki za pomocą osteotomu**



**Fot. 13.** Sprawdzenie implantu za pomocą lup zabiegowych



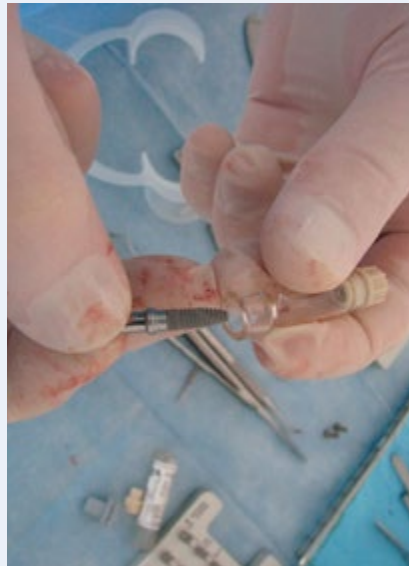
**Fot. 14.** Wprowadzanie implantu do wykonanego wstępnie łoża osteotomem



**Fot. 15.** Sprawdzenie poprawności osadzenia implantu (wartości poniżej zakładanych)



**Fot. 16.** Usunięcie implantu, który nie uzyskał prawidłowej wartości osadzenia, za pomocą kątницы



**Fot. 17.** Przygotowanie kolejnego implantu o większej średnicy



**Fot. 18.** Wprowadzenie implantu do łoża



**Fot. 19.** Dokręcenie implantu kluczem dynamometrycznym



**Fot. 20.** Kontrola mikroskopowa wprowadzonego implantu



**Fot. 21.** Przygotowanie śruby gojącej



**Fot. 22.** Wprowadzanie śruby gojącej do implantu



**Fot. 23. Sprawdzenie poprawności dokręcenia śruby gojącej**



**Fot. 24. Uzyskanie prawidłowego momentu dokręcenia śruby gojącej**



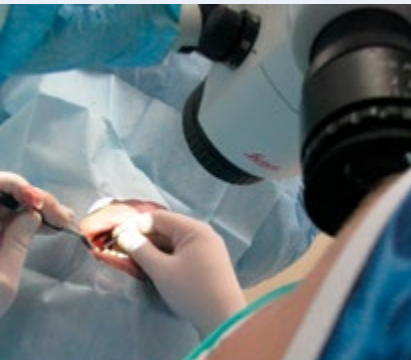
**Fot. 25. Sprawdzenie położenia śruby gojącej**



**Fot. 26. Organizacja płata śluzówkowo-okostnowego wokół śruby gojącej**



**Fot. 27. Kontrola wysokości śruby gojącej w zwarciu (bardzo ważne jest to, aby śruba gojąca nie kontaktowała się z zębami łuku przeciwstawnego)**



**Fot. 28. Kontrola za pomocą mikroskopu (dobre oświetlenie pozwala na szczegółowe obserwacje)**



**Fot. 29. Ustabilizowanie dziąsła wokół implantu za pomocą szwów**



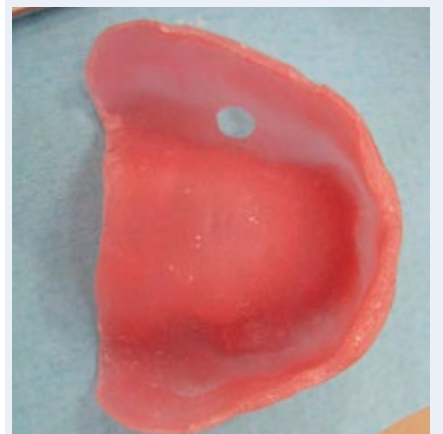
**Fot. 30. Trzy dni po zabiegu kontrola pola zabiegowego**



**Fot. 31. Wprowadzanie transferu do łyżki otwartej**



**Fot. 32. Dokręcenie transferu za pomocą klucza dynamometrycznego**



**Fot. 33. Przygotowanie łyżki do wykonania wycisków**



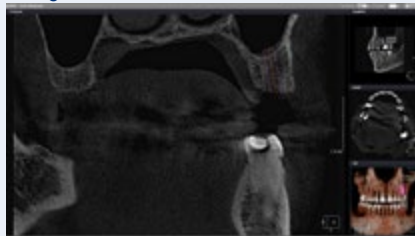
Fot. 34. Model gipsowy szczęki pacjenta



Fot. 35. Odkręcanie śruby transferu



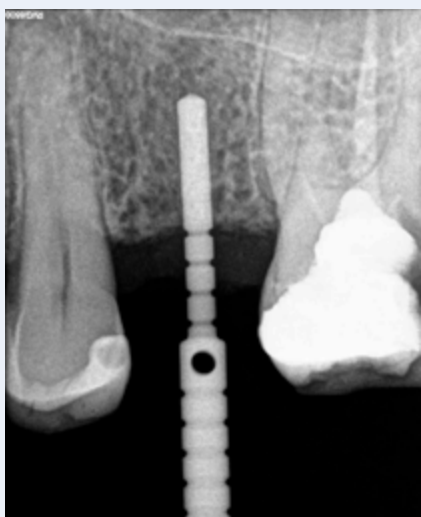
Fot. 36. Planowanie zabiegu można przeprowadzić na ekranie za pomocą oprogramowania tomografu



Fot. 37. Rzut poprzeczny pozwala na ocenę szerokości wyrostka szczęki



Fot. 38. Badanie tomograficzne daje niezwykle dużo możliwości przy planowaniu zabiegu



Fot. 39. Kontrola radiologiczna pierwszego nawiercenia



Fot. 42. Wprowadzenie implantu



Fot. 40. Kontrola ostatniego nawiercenia



Fot. 43. Zdjęcie kontrolne po wprowadzeniu implantu



Fot. 41. Zastosowanie osteotomu do podniesienia dna zatoki



Fot. 44. Zdjęcie RTG wykonane miesiąc po zabiegu – stan prawidłowy



# We support the dental world

KOMPONENTY PROTETYCZNE & IMPLANTY



Dentsply - Friadent Frialit / XiVE® ,Straumann Soft Tissue Level®, Biomet 3i Certain®  
Nobel Biocare Replace Select®, Straumann Bone Level®, Astra Tech®  
Nobel Active®, Bredent Medical®, Mis Seven®, Implantium-Dentium®  
Megagen Anyridge Series®



**novamind**® POLSKA

mobil: +48 513 784 849

biuro: +48 91 350 85 75

biuro@novamind.pl

www.novamind.pl

ul.Walczych 22 D,70-774 Szczecin

z jego oceną, zwłaszcza w sytuacji, gdy nowe metody i technologie wymienia się na jeszcze nowsze.

### ETAPY ODBUDOWY

Odbudowa zębów utraconych przez pacjenta jest procesem technologicznym, złożonym z kilku etapów, które realizuje zespół: lekarz – pacjent – higienistka stomatologiczna – pracownia rentgenowska – pracownia protetyczna. Każdy z tych etapów musi być przeprowadzony przy użyciu odpowiednich metod. Staramy się sięgać po obecnie najlepsze i najnowocześniejsze rozwiązania, pozwalające na wykonanie bardzo dobrej pracy.

Planowanie, przygotowanie zabiegu oraz jego przeprowadzenie jest ściśle określonym procesem, wymagającym eliminacji przypadkowego ryzyka i możliwych do popełnienia błędów. Natomiast, przeprowadzenie samego zabiegu wymaga odpowiedniego przygotowania. Obecnie istnieje możliwość przeprowadzenia wczepu z zastosowaniem różnego rodzaju szablonów.

### SPRAWDZONE METODY

Pionierska metoda wszczepiania implantów opracowana przez Brånemarka w 1965 roku, przetrwała się w dziedzinę, która poczyniła znaczący postęp w leczeniu ludzi cierpiących z powodu utraty zębów. Obecnie nie ma innego sposobu leczenia, które miałyby wyższy wskaźnik powodzenia lub lepszą prognozę długoterminową.

Z powodu braku perspektywnych, randomizowanych i długoterminowych, badań obserwacyjnych, opisano wiele metod leczniczych. Nie znaleziono jednak „ideału terapeutycznego” w periimplantitis. Istnieje wiele badań o różnych schematach, prowadzonych na różnych populacjach i z użyciem różnych materiałów, lecz liczebność prób jest często niewielka, a okres obserwacji zbyt krótki.

Dlatego najważniejszymi narzędziami są: zapobieganie bazujące na odpowiednim planowaniu leczenia, atryumatyczna metoda wszczepienia implantu i regularne badania kontrolne z profesjonalnym czyszczeniem zębów i implantu. Nade wszystko należy zwracać uwagę na czynniki ryzyka, takie jak palenie papierosów i choroby przyzębia (aktualnie lub w wywiadzie). W leczeniu zachowawczym godne polecenia są połączenia mechanicznego czyszczenia implantu za pomocą kiret z polerowaniem go strumieniem powietrza.

Dla doraźnej eradykacji bakterii skuteczne jest dodatkowe zastosowanie płukania środkami antyseptycznymi i miejscowa lub ogólna antybiotykoterapia. Laseroterapia i terapia fotodynamiczna stanowią uzupełniające opcje leczenia – jednakże brak do tej pory wyników dowodzących długoterminowych korzyści ze stosowania tych metod. Leczenie chirurgiczne z zastosowaniem procedur resekcyjnych i augmentacyjnych uzupełnia opcje terapeutyczne. Zabiegi resekcyjne można wykonywać w celu usunięcia zmian okołimplantowych, przywrócenia higienicznych warunków w jamie ustnej oraz redukcji albo nawet powstrzymania rozwoju periimplantitis. Metody regeneracyjne wykorzystujące np. heterogeniczny materiał kostny w połączeniu z wchłaniającą membraną są obiecujące. Wyniki stosowania materiałów kościocząsteczkowych i autologicznych wszczepów kostnych mogą być praktycznie uważane za równoważne, choć nadal brakuje badań długoterminowych i tylko nieliczne prace dotyczą stosowania autologicznego materiału kostnego.

### OPIS PRZYPADKU

Do gabinetu zgłosił się pacjent lat 40. Przeprowadzono wywiad podmiotowy i przedmiotowy oraz wykonano tomografię komputerową. Pozwala ona na dokładną ocenę badanego obszaru, określenie potrzeb leczniczych w tym zakresie i zaplanowanie ewentualnego zabiegu. Przy okazji, wstępnie zbadaliśmy gęstość kości w miejscu ewentualnej, przyszłej implantacji. Jest to bardzo ważne, ponieważ twardość kości wyznacza technikę i zastosowanie odpowiednich narzędzi do zabiegu. Wykorzystując duży, 50. calowy monitor, przedstawiono pacjentowi proces leczenia. U pacjenta występowały

pojedyncze braki zębów, dlatego najlepszym sposobem leczenia była implantoprotetyka, tym bardziej, że nie stwierdzono tu żadnych przeciwwskazań do wykorzystania tej metody.

U pacjenta wdrożono leczenie przygotowawcze, czyli usunięto złogi kamienia nad- i poddziąsłowego oraz przeprowadzono instruktaż higieny jamy ustnej.

Po wyrażeniu zgody przez pacjenta na implantację, zaplanowano i przygotowano się do wykonania zabiegu, w taki sposób, aby był on maksymalnie atraumatyczny i sprzyjał decyzji o wykonaniu kolejnych wszczepów.

Podczas zabiegu praca wiertłami oraz osteotomiami była kontrolowana radiologicznie. Pomiarzy gęstości i geometryczne pomiary z tomografii w pełni potwierdziły się w trakcie zabiegu. Wszczep wykonywany był na miękkiej kości w klasie D4. W trakcie zabiegu okazało się, że przygotowany implant nie uzyskał zadawanej umocowania w kości. Należało zamienić wprowadzony implant na drugi, o większej średnicy. Wtedy uzyskano poziom stabilizacji 45 Ncm. Niezwykle cenne były pomiary, które można było wykonać wykorzystując liczne opcje w oprogramowaniu tomografii. Wyniki badania pozwoliły na uniknięcie perforacji błony zatoki szczękowej podczas jej podnoszenia. Konstrukcję korony zaplanowano w systemie przykręcanym. Zawsze można odkręcić koronę protetyczną i dokonać kontroli okolicy wszczepu.

Po zabiegu i w trakcie wizyt kontrolnych pacjent nie zgłaszał żadnych dolegliwości bólowych. Był sam bardzo zdziwiony tym faktem, ponieważ spodziewał się dużego dyskomfortu i bólu.

*Piśmiennictwo: u autora*



### DR N. MED., MGR INŻ. MAREK PUŻYŃSKI

Doktor nauk medycznych, magister inżynier Marek Pużyński absolwent pięciu wyższych uczelni Wrocławia m.in. Politechniki Wrocławskiej i Akademii Medycznej, pasjonat mechaniki w stomatologii, pracuje razem z żoną Alicją.



### DR N. O ZDR. ALICJA STACHURA-PUŻYŃSKA

Nauczyciel akademicki, higienistka stomatologiczna

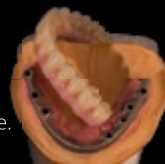


## AVICENNA IMPLANTY – ORTODONCJA – PROTETYKA

Specjalizujemy się w technologii CAD CAM. Korzystamy z rekomendowanych materiałów i sprzętów m.in.: Renfert, Amann Girrbach, Miyo, Zirkon Zahn, GS initial. Pracujemy na najlepszym dostępnym cyrkonie – Katana multilayer. Naszym celem jest świetny efekt wizualny i funkcjonalność. Zapewniamy atrakcyjne ceny i gwarancje na nasze prace.

Zapraszamy do współpracy kliniki, gabinety stomatologiczne i pracownie protetyczne.

Firma Naukowo-Medyczna AVICENNA | ul. Chmaja 6 | Rzeszów | Tel: +48 790 260 999 | e-mail: fnm.avicenna@o2.pl





# VIRTUAL DENTAL EXHIBITION

## by CEDE

LIVE 24-26.09.2020  
ON DEMAND do 25.10.2020

**Click&dent!**



[www.vcede.pl](http://www.vcede.pl)

**czwartek**  
**24.09.2020**  
**godz. 14:30**

**Lina Gassner Kanters**

The importance of oral hygiene education.  
A lecture by TePe and PROFIMED.pl



**czwartek**  
**24.09.2020**  
**godz. 16:00**

**Dr hab. n. med. Jan Kowalski**

Związek chorób przyzębia z chorobami sercowo-naczyniowymi w świetle ustaleń panelu Perio-Kardio.



**piątek**  
**25.09.2020**  
**godz. 10:00**

**Dr. Joachim Enax**

Introducing the new Kinder-Karex toothpaste: Fluoride-free cavity protection with biomimetic hydroxyapatite.



**piątek**  
**25.09.2020**  
**godz. 11:00**

**Lek. dent. Jakub Koralewski**

Mobilna fotografia stomatologiczna – wprowadzenie do fotografii smartfonem w codziennej praktyce.



**piątek**  
**25.09.2020**  
**godz. 12:30**

**Mgr tech. dent. Renata Dziedzicka**

Najnowsze metody odbudowy i regeneracji szkliwa i zębiny oraz skuteczne rozwiązania w walce z nadwrażliwością.



**piątek**  
**25.09.2020**  
**godz. 13:30**

**Dr. Roslyn Franklin**

Reopening dental practices: Infection Control Challenges.



**piątek**  
**25.09.2020**  
**godz. 14:30**

**Tomasz Szyszka, Wojciech Dziuba**

SimplyLoan – finansowanie online dla stomatologów.



**piątek**  
**25.09.2020**  
**godz. 15:30**

**Lek. dent. Magdalena Kukurba-Setkowicz**

MIH – duży problem małych pacjentów.  
Postępowanie u pacjentów z hipomineralizacją trzonowcowo-siekaczą od diagnostyki do leczenia.



**piątek**  
**25.09.2020**  
**godz. 16:30**

**Anna Jakubowska**

Gabinet stomatologiczny w dobie pandemii.



**piątek**  
**25.09.2020**  
**godz. 18:00**

**Dr n. med. Przemysław Grodecki**

Kliniczne aspekty skurczu polimeryzacyjnego... dlaczego mamy problem?



**piątek**  
**25.09.2020**  
**godz. 18:30**

**Dr n. med. Przemysław Grodecki**

Naprawa uzupełnień metalowo-ceramicznych w jamie ustnej.



**piątek**  
**25.09.2020**  
**godz. 19:30**

**Dr n. med. Magdalena Górńska-Kosicka**

Pacjent z zaburzeniami krzepnięcia krwi w gabinecie stomatologicznym.



**sobota**  
**26.09.2020**  
**godz. 10:00**

**Lek. dent. Aneta Furtak**

Nowa klasyfikacja chorób przyzębia i wykorzystanie zaawansowanych technologii Philips Sonicare w profilaktyce chorób dziąseł na podstawie badań klinicznych.



Pełna agenda na [www.vcede.pl](http://www.vcede.pl)

Partnerzy



POLSKIE TOWARZYSTWO STOMATOLOGICZNE



# SKOMPLIKOWANE PRZEMIESZCZENIE KRAŻKA Z PRZEWLEKŁĄ KOMPRESJĄ W SSŻ LEWYM – DIAGNOSTYKA I LECZENIE. OPIS PRZYPADKU



*autor:  
lek. dent.  
Krzysztof  
Adamowicz*

**P**ublikujemy opis jednego z trudniejszych przypadków przemieszczenia krążka stawu skroniowo-żuchwowego, jakiego leczenia podjęliśmy się w naszej placówce. Przedstawimy sposób diagnostyki oraz leczenia, jakie zastosowaliśmy.

W 2015 roku do naszej praktyki trafiła 28-letnia pacjentka skarżąca się na ból twarzy i problemy z jedzeniem. W trakcie badania stwierdzono znaczny problem w kontaktach pomiędzy zębami żuchwy i szczęki, trwałe przemieszczenie żuchwy w lewo oraz znacznie ograniczoną szerokość rozwarcia szczęk (fot 1).

## ROZPOCZĘCIE LECZENIA I DIAGNOSTYKA

W pierwszym etapie zastosowano typowe, w podobnych przypadkach, leczenie sprawdzające się w tak znaczącym ograniczeniu otwarcia. Sytuacja taka zdarza się, w przypadkach przemieszczenia krążka, który ulegając kompresji blokuje rozwarcie. Ze względu na fakt, że problem istniał już od ponad roku, prawdopodobieństwo destrukcji znacznego stopnia było dość duże. Zastosowano aparat NTI oraz terapię TENS w celu dekompresji krążka i zmniejszenia napięcia mięśniowego.

Aparat NTI działał dekompresyjnie na uszkodzony krążek, a terapia TENS doprowadziła do ustąpienia spastycznego skurczu mięśni, co umożliwiło znacznie szersze rozwarcie. Na tym etapie wykonano rejestracje punktu równowagi neuromięśniowej aparatem K7 oraz wykonano pierwszy aparat neuromięśniowy. Jednocześnie skierowano pacjentkę na badanie USG stawów skroniowo-żuchwowych, które wykonano w dwóch stanach: z aparatem i bez aparatu okluzyjnego. Badanie bez aparatu wykazało całkowicie niewłaściwe proporcje torebki stawowej w stawie lewym, brak ruchu głowy żuchwy w tym stawie oraz kompensacyjny ruch głowy żuchwy w stawie prawym na poziomie 13 mm.

W sytuacji prawidłowej obie głowy żuchwy w szerokim rozwarciu pokonują zbliżoną drogę w zakresie 9 – 14 mm. Wstępne badanie RTG ssż, w autorskiej projekcji, pokazało pozycje obu

głów żuchwy oraz zakres ruchu szerokiego otwarcia w sytuacji przed zastosowaniem leczenia aparatem neuromięśniowym. Lewa głowa była ustawiona dotylnio, a prawa prawie centrycznie, z jednoczesnym znacznym ograniczeniem rozwarcia oraz drogą głów żuchwy w obu stawach na poziomie 30 – 37%.

W analizie RTG stosujemy następujące normy:

- poniżej 50% – ograniczenie ruchu;
- ok. 50% – zakres szerokiego otwarcia w normie,
- powyżej 50 proc. – hipermobilność występująca często w przypadkach znacznej degeneracji krążka.

Pierwsze badanie USG ssż z aparatem neuromięśniowym pokazało możliwość zwiększenia ruchomości w stawie lewym.

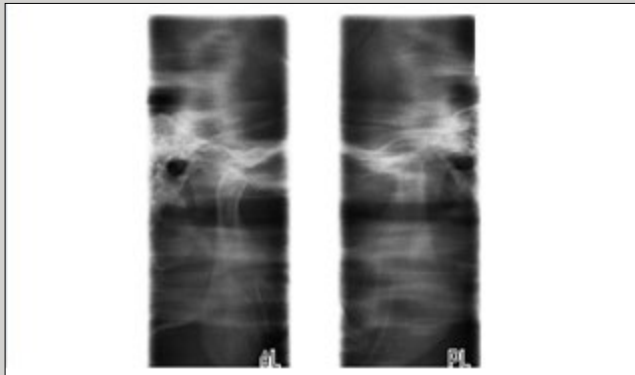
## BADANIA PO PIERWSZYM ETAPIE LECZENIA

Kolejne badanie USG wykonano w 2016 r. Badanie pokazało progres. Prawa głowa żuchwy bez szyny w ruchu szerokiego otwarcia

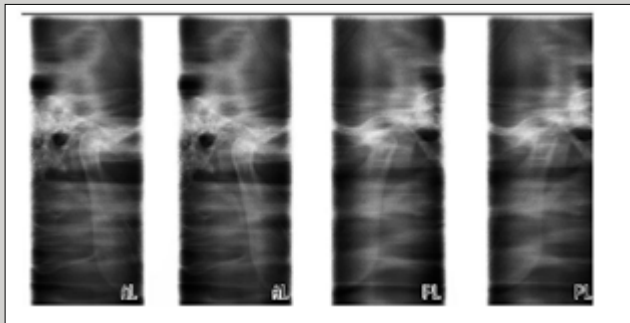


*Fot. 1. Znaczny problem w kontaktach pomiędzy zębami żuchwy i szczęki*

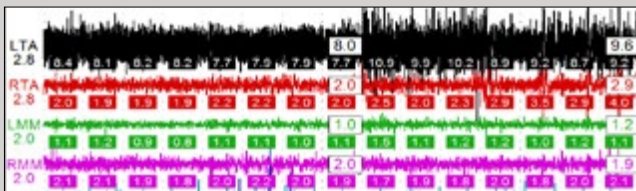




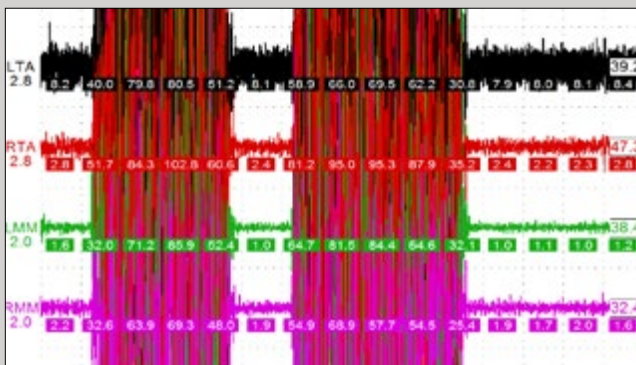
Fot. 2. Badania RTG - ograniczenie ruchu szerokiego otwarcia w obu stawach



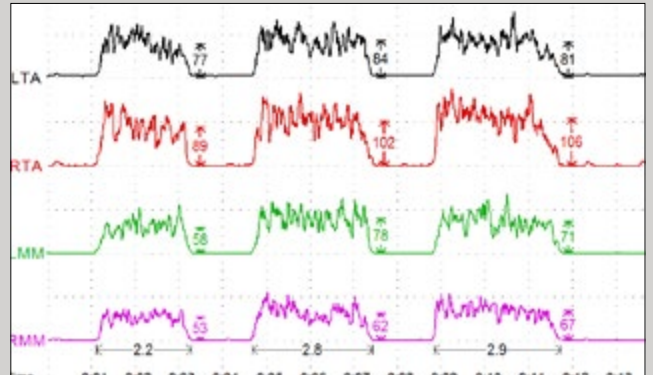
Fot. 3. Badania RTG - ustawienie głów żuchwy - lewa do tyłu, prawa centrycznie



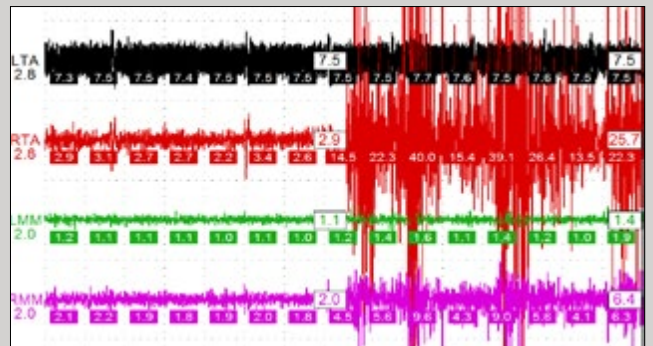
Fot. 4. Widoczna nadreaktywność mięśnia skroniowego przedniego lewego w sytuacji zębów rozwartych i zwartych - zapisy właściwe - zęby bez kontaktu 0,8-1,8 w w kontakcie 2,6-3,5uv



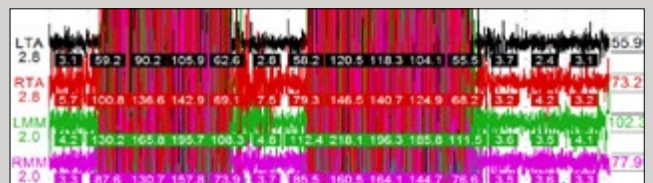
Fot. 5. Badanie emg w sytuacji maksymalnego zacisku i rozluźnienia - w emg widoczna symetryzacja i spadek maksymalnego zacisku mięśni skroniowych i żwaczy



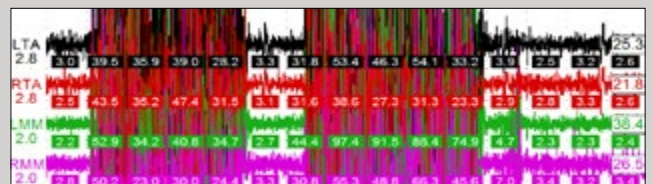
Fot. 6. Badanie emg bez aparatu - zęby bez kontaktu i w kontakcie - widoczna normalizacja napięcia



Fot. 7. Badanie emg bez kontaktu i w kontakcie bez aparatu pokazuje głównie napięcia lewego żwacza i mięśnia skroniowego prawego



Fot. 8. W sytuacji z zaciskiem bez szyny widać wyraźnie zbyt duże wartości napięcia mięśni, które normalizują się po założeniu aparatu



Fot.9. Obniżenie napięcia w maksymalnym zacisku z założonym aparatem

– 11 mm, a lewa – 2,9 mm. W obu stawach poprawiły się proporcje torebki stawowej, czyli stosunek grubości torebki w sytuacji zwartych łuków zębowych do sytuacji

szerokiego rozwarcia. W badaniu z szyną uzyskano następujące wyniki – ruch głowy żuchwy prawej na poziomie 12 mm, a głowy żuchwy lewej na poziomie 2 mm. W tym

czasie wykonano modyfikację powierzchni szyny neuromięśniowej w związku z zmianą pozycji żuchwy, która przemieściła się w prawo, co umożliwiło doprowadzenie do kontaktu obu łuków zębowych. Wykonano dwukrotnie badanie emg z aparatem okluzyjnym in situ i bez, w którym stwierdzono nadreaktywność mięśnia skroniowego przedniego lewego w sytuacji zęby rozwarte i zwarte (fot. 4.).

W badaniu emg bez aparatu okluzyjnego zaobserwowano postępującą normalizację polegającą na spadku napięcia i symetryzacji wartości napięcia w obrębie najważniejszych mięśni żucia (fot. 5.).

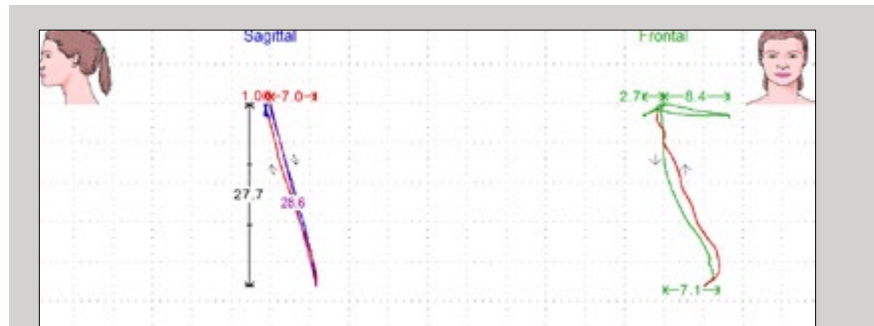
Kolejne badanie kontrolne z 2017 r. w sytuacji bez szyny pokazało znaczną normalizację w zakresie napięcia mięśni bez zacisku (fot. 6.). W sytuacji zęby w kontakcie – prawa część wykresu – widoczne zbyt duże napięcie mięśni skroniowych i prawego żwacza.

Sytuacja napięcia mięśniowego zmieniła się we właściwym kierunku, więc w kolejnym badaniu USG sprawdzono kondycję ssz. W sytuacji bez szyny droga prawej głowy żuchwy do maksymalnego otwarcia to 12 mm, a lewej to tylko 2 mm. W badaniu z szyną: prawa głowa – 13 mm, a lewa – 2 mm. Wyniki są zbliżone do wyników z poprzedniego badania USG. Stąd wniosek, że tego typu szyna nie uzyskamy już lepszych rezultatów leczenia.

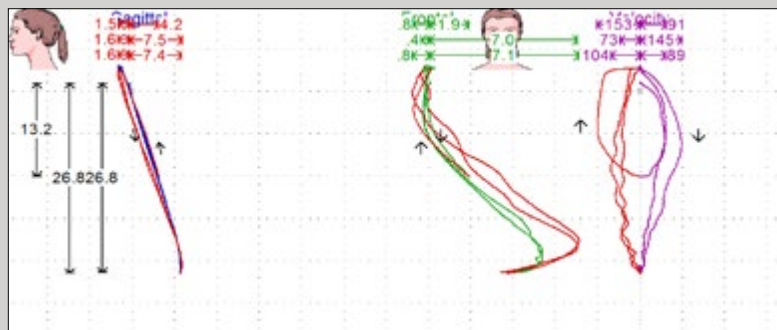
Badanie USG ssz służy głównie do kontroli efektywności działania używanego aparatu okluzyjnego. Jeśli w kolejnych badaniach z aparatem in situ zakresy ruchu głów żuchwy rosną, to aparat działa właściwie, jeśli jednak bez aparatu uzyskujemy ruch większy niż z aparatem, bądź ruch z założonym aparatem jest na poziomie poprzedniego badania należy zmodyfikować aparat lub z niego zrezygnować.

Po wykonaniu badań emg w 2018 r. mieliśmy stabilną sytuację mięśniową oraz możliwość szerokiego otwarcia w relacji żuchwa – szczęka, potwierdzoną badaniem USG. Cały czas występowało znaczne zbaczanie w lewo w ruchu szerokiego otwarcia. Pacjentkę poinformowano, że możliwość leczenia zachowawczego prawdopodobnie została wyczerpana. Kontynuacja leczenia to operacyjna korekcja lewego stawu. Polecono, współpracując z naszą praktyką, klinikę prof. Wirtza z Wiednia. Na leczenie operacyjne pacjentka się jednak nie zdecydowała.

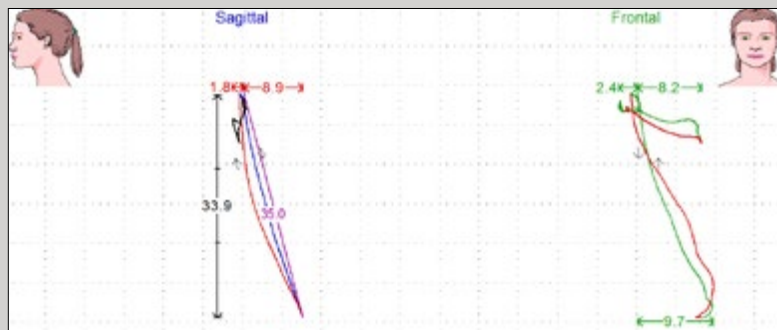
Ze względu na pobyt pacjentki za granicą, leczenie trwało długo, a wizyty kontrolne były dość rzadkie. Ponadto był to jeden z najtrudniejszych w tym czasie przypadków klinicznych. Brakowało precyzyjnych i przewidywalnych procedur, które można byłoby zastosować w podobnej sytuacji.



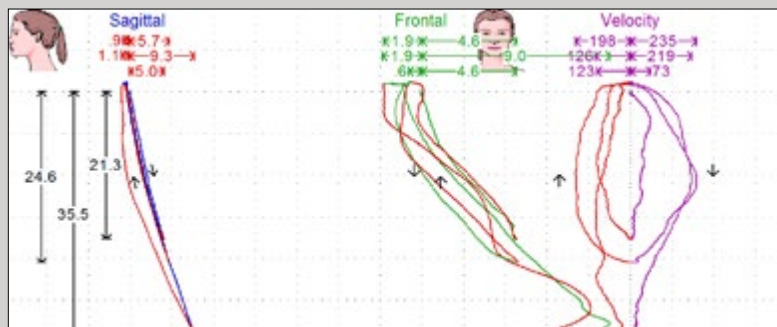
Fot. 10. Zapis kinezyjografii przed zastosowaniem modyfikatora - ruchy wolne żuchwy. Widoczne ograniczenie do 2,7 mm ruchu lewej głowy żuchwy



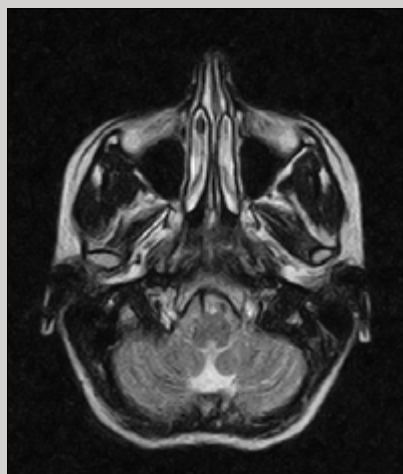
Fot. 11. Zapis kinezyjografii przed zastosowaniem modyfikatora - ruch szerokiego otwarcia - max 28,6 widoczna dwutorowość ruchu charakterystyczna dla przemieszczeń przysrodkowo-bocznych



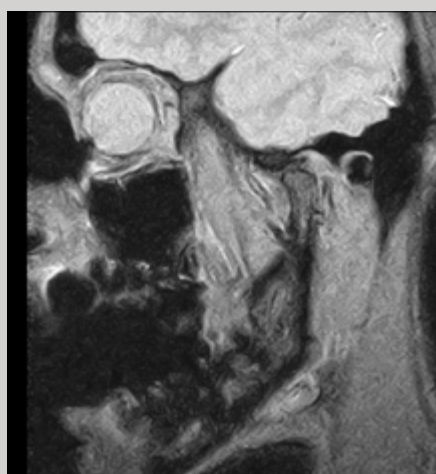
Fot. 12. Zapis kinezyjografii po zastosowaniu modyfikatora - ruchy boczne



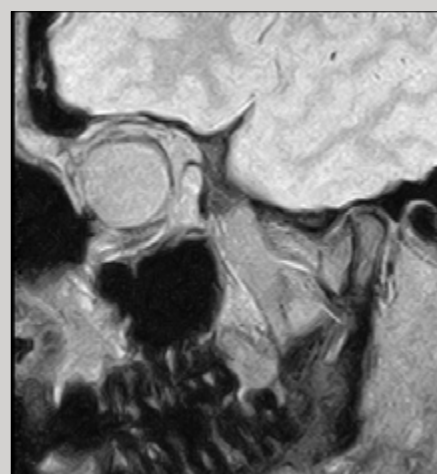
Fot. 13. Zapis kinezyjografii po zastosowaniu modyfikatora - ruch szerokiego otwarcia



Fot. 14. Rezonans ssż - rzut axialny - widoczna degeneracja lewego krążka



Fot. 15. Rezonans lewego ssż w sytuacji rozwartych łuków - widoczny doprzędno przemieszczony krążek



Fot. 16. Rezonans lewego stawu ssż w sytuacji zwartych łuków

FOT. KRZYSZTOF ADAMOWICZ

## ZASTOSOWANIE MODYFIKATORA STAWOWEGO

Po kilku kinezyjografiach potwierdzających podobne zakresy szerokości otwarcia i wielkości ruchów bocznych podję-

liśmy wspólnie decyzje o zastosowaniu tzw. modyfikatora stawowego, który miał bardziej agresywnie zmobilizować staw lewy. Przed zastosowaniem modyfikatora wykonano zapis kinezyjografii (fot. 10 i fot. 11).

Po zastosowaniu modyfikatora w kolejnym badaniu kinezyjograficznym po okresie około pół roku uzyskano poprawę szerokości rozwarcia, ale nie uzyskano zwiększenia ruchu lewej głowy żuchwy w ruchu bocznym. Uzyskane wyniki przedstawiono na fot. 12 i fot. 13.

REKLAMA

1 PAŹDZIERNIKA 2020  
10. URODZINY

 Lasotronix

LIMITOWANA EDYCJA LASERA  
SMART<sup>M</sup> PRO!

ZAPYTAJ O SZCZEGÓŁY: BIURO@LASOTRONIX.PL

WYJĄTKOWE OFERTY URODZINOWE  
BEZPŁATNE WEBINARZY

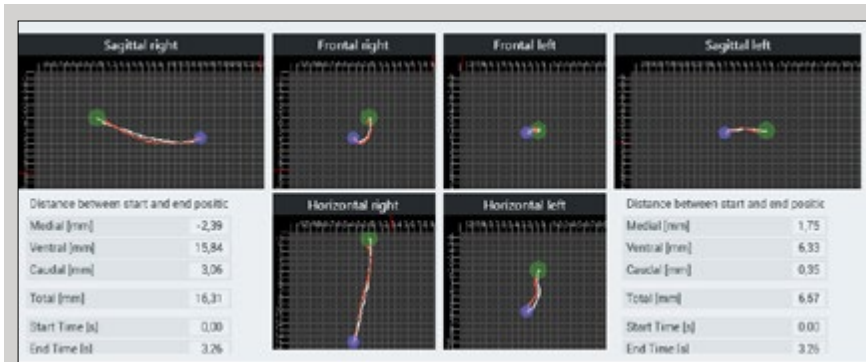
OBSERWUJ:

[WWW.AKADEMIALASEROWA.PL](http://WWW.AKADEMIALASEROWA.PL)

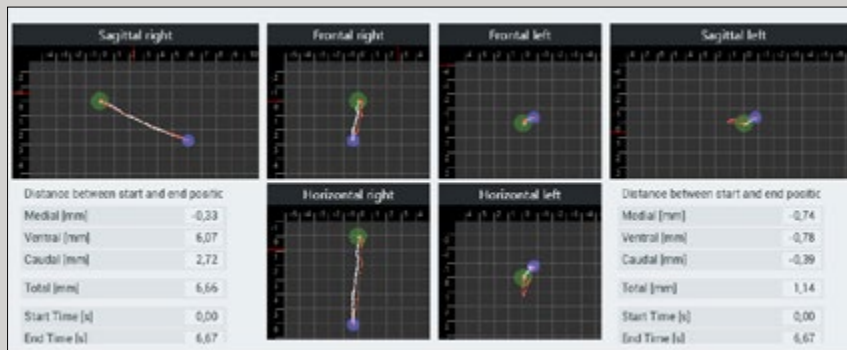
 [WWW.FACEBOOK.COM/LASOTRONIX](https://www.facebook.com/LASOTRONIX)



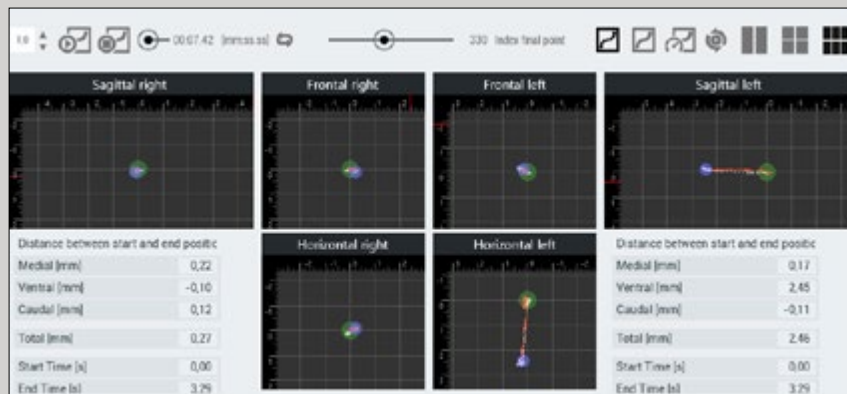
Odwiedź nasze stoisko podczas  
**Virtual Dental Exhibition by CEDE. 24-26.09.2020.**



Fot. 17. Badanie aparatem Freecorder. Ruch szerokiego otwarcia droga głów żuchwy prawej - 16.31, lewej - 6.57



Fot. 18. Badanie aparatem Freecorder - droga prawej głowy żuchwy w lewo 6.66 mm



Fot. 19. Badanie aparatem Freecorder - w prawo 2.46 mm

Pacjentka była zadowolona z leczenia przy użyciu modyfikatora stawowego, ale martwiło ją nieustępujące zbachanie żuchwy w lewo. Zgłosiła się do naszej praktyki po długiej przerwie w lutym 2020 r. Zaproponowano dokończenie leczenia.

chwy w lewo. Zgłosiła się do naszej praktyki po długiej przerwie w lutym 2020 r. Zaproponowano dokończenie leczenia.

Pierwszą opcją był aparat repozycyjny skonstruowany w oparciu o analizę RM ssz. Chodziło o ewentualne przemieszczenie krążka w płaszczyźnie przyśrodkowo-bocznej, które najlepiej uwidacznia się w rekonstrukcji 3D z pliku Dicom. Drugą opcją miałby być aparat stabilizacyjny do całodobowego noszenia, stabilizujący uzyskane wyniki. Po wykonaniu rezonansu wynik nieco nas zaskoczył (fot. 14 - 16), ponieważ wyraźnie sugerował całkowite zniszczenie krążka w stawie lewym i prawidłowy obraz w prawym stawie skroniowo-żuchwowym.

Rekonstrukcja 3D wykonana za pomocą oprogramowania slicer z RM ssz pokazała przemieszczenie przyśrodkowe lewej głowy żuchwy i krążka w tym stawie.

## INIEKCJE OSOCZA BOGATO-PŁYTKOWEGO

Ze względu na duże zniszczenie struktury lewego krążka w ssz zrezygnowano z aparatu reponującego przemieszczenie przyśrodkowe i zaproponowano pacjentce iniekcje dostawowe osocza bogato-płytkowego do stawu lewego, co w wielu naukowych doniesieniach uznawane jest za najlepszy sposób leczenia zmian degeneracyjnych krążków w stawach skroniowo-żuchwowych człowieka. Po konsultacji z chirurgiem zaplanowano osiem wstrzyknięć, a po kilku miesiącach kontrolną kinezyjografię. Aby ustalić punkt odniesienia wykonano badanie aksjograficzne za pomocą aparatu Freecorder, które pokazało utrzymującą się różnicę ruchomości w obu stawach.

Po zakończonej terapii osoczem bogato-płytkowym, która obecnie jest realizowana planujemy sprawdzić ponownie zakresy ruchów wspomnianym wyżej aparatem Freecorder. Uzyskane wyniki opublikujemy w kolejnym artykule.

Aby terapia osoczem mogła odnieść zakładany skutek koniecznym jest, aby była realizowana w sytuacji, co najmniej nocnego stosowania aparatu neuromięśniowego, aby umożliwić regenerację i powolną przebudowę struktur stawowych - a po zakończeniu leczenia należy wykonać całodobowy stabilizator utrwalający uzyskane wyniki leczenia.

**Krzysztof Adamowicz** - ukończył Pomorską Akademię Medyczną w Szczecinie w 1988 roku. Od 2003 roku wprowadził do praktyki szyny NTI, 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.

# OGŁOSZENIA

■ Podejmę współpracę z lekarzem dentystą zajmującym się endodoncją w Centrum Stomatologii Rodzinnej w Łukowie. Zgłoszenia prosimy wysyłać na adres: csr.lukow@gmail.com.

■ Szukam lekarza stomatologa do współpracy, gabinet jest zlokalizowany w Chorzowie. Kontakt tel.: 608 383 879, www.klinikausmiechu.com.

■ Praca dla lekarza dentysty w Łędzinach. Proponujemy pracę dla lekarza min. 2 dni w tygodniu, pracę w zgranym i doświadczonym zespole, atrakcyjne wynagrodzenie, możliwość rozwoju i podnoszenia swoich kwalifikacji, dużą bazę pacjentów. Kontakt: tel.: 883 033 667, e-mail: rekrutacja@dentalway.pl.

■ Stomatologiczny NZOZ w Oświęcimiu poszukuje do współpracy lekarza stomatologa. Pacjenci komercyjni i NFZ; bardzo duża baza. Pracujemy na 2 zmiany, 5 dni w tygodniu. Kontakt tel.: 505 118 621.

■ Przychodnia stomatologiczna w Lubsku (k. Zielonej Góry) nawiąże współpracę z lekarzem stomatologiem. Praca w nowoczesnym obiekcie w przyjemnej atmosferze, ze wsparciem wykwalifikowanego personelu głównego i pomocniczego. Tylko prywatni pacjenci. Korzystne warunki współpracy – do indywidualnego uzgodnienia. Kontakt tel.: 723 866 912, e-mail: kontakt@mpp-gabinety.pl, www.mpp-gabinety.pl.

■ Centrum stomatologiczne w Jeleniej Górze to prywatna 3- fotelowa placówka. Wraz z rozwojem naszego Centrum poszukujemy do współpracy Lekarza do stomatologii zachowawczej oraz Endodoncji. Zapraszamy również lekarzy po stażu! Kontakt: tel.: 883 033 667, e-mail: rekrutacja@dentalway.pl.

■ NZOZ Przychodnia Promed w Opolu poszukuje do pracy lekarza dentystę. Możliwość pracy w pełnym wymiarze godzin w miłej atmosferze, przy użyciu profesjonalnego sprzętu, w nowoczesnie urządzonej i wyposażonej gabinecie (RVG, mikroskop, wirówka). Chętnie nawiążemy współpracę z doświadczonym lekarzem, zapraszamy również lekarzy po stażu. Oferujemy pracę w zgranym zespole i dużą bazę prywatnych pacjentów. Chętnym z poza Opolą jesteśmy w stanie zapewnić mieszkanie. Zapraszamy do kontaktu: Jacek Gala tel.: 601 573 747 lub rejestracja@promed-opole.pl.

■ Poszukujemy Lekarza Dentysty do współpracy w Bielsko-Białą (woj. śląskie). Wraz z rozwojem prywatnej kliniki w Bielsku-Białej nawiążemy współpracę z lekarzem dentystą. Poszukujemy lekarza głównie do leczenia zachowawczego oraz endodoncji. Kontakt: tel.: 883 033 667, e-mail: m.plocharczyk@oqp.agency.

■ Gabinet stomatologiczny w centrum Krakowa podejmie współpracę z ortodon-

cją. Warunki zatrudnienia do uzgodnienia. Kontakt: tel.: 606 854 338, e-mail: mateuszkasa@interia.pl.

■ Centrum stomatologiczne w Grodzisku Mazowieckim poszukuje lekarza głównie do endodoncji. Chcemy dać swobodę lekarzowi, który umie, bądź chce się nauczyć realizacji dużych i kompleksowych planów leczenia. Kontakt: e-mail: rekrutacja@dentalway.pl, tel.: 883 033 667.

■ Centrum Medyczne Akademia Uśmiechu zatrudni od zaraz lekarza stomatologa (stomatologia dziecięca i zachowawcza) gwarantujemy dobre warunki pracy, miłą atmosferę i szeroką bazę pacjentów. Przychodnia wyposażona jest w m.in. aparat CBCT i OPG, mikroskop, podtlenek azotu. Kontakt tel.: 604 751 697.

■ Wraz z rozwojem placówki poszukujemy do naszego zespołu lekarza do stomatologii zachowawczej, endodoncji. Chętnie przyjmujemy pod swoje skrzydła lekarza po stażu, który chciałby rozwijać się w którejś z wyżej wymienionych dziedzin. Kontakt: tel.: +48 883 033 667, rekrutacja@dentalway.pl.

■ Do prywatnej kliniki poszukujemy do współpracy lekarza dentysty w zakresie leczenia zachowawczego oraz lekarza dentysty w zakresie leczenia endodontycznego. Nasza klinika wyposażona jest w wysokiej jakości sprzęt oraz materiały. Kontakt tel.: 883 033 667.

## SPRZEDAM

■ Sprzedam wyposażenie gabinetu stomatologicznego w Grodzisku Maz. Kontakt tel.: 22 755 54 74, e-mail: grodzisk.stomatologia@gmail.com.

■ Sprzedam unit dziecięcy "Delfin". Kontakt tel.: 508 586 623.

■ Sprzedam, po bardzo okazjonalnej cenie, implanty stomatologiczne systemu IMPLANTIUM wraz z kasetą chirurgiczną i skrubami gojącymi firmy DENTIUM. Proszę o kontakt tel.: 797 255 037. Cena do negocjacji.

## KUPIĘ

■ Kupię działający, najchętniej 3 – 4 fotelowy gabinet w Warszawie. Kontakt tel.: 730 016 726.

■ Poszukuję gabinetu stomatologicznego z wyposażeniem, do wynajęcia, w następujących lokalizacjach: Katowice i okolice, Warszawa, Kraków, Trójmiasto, miejscowości przy granicy niemieckiej. Kontakt tel.: 516 423 685

## WYNAJMĘ

■ Wynajmę lub kupię gabinet stomatologiczny (1 – 2 stanowiskowy) we Wrocławiu lub najbliższej okolicy. Kontakt tel.: 793 248 418.

## ZASADY PUBLIKACJI OGŁOSZEŃ

### Dla stomatologów

■ Ogłoszenie jest jeden raz bezpłatnie drukowane w magazynie Nowy Gabinet Stomatologiczny oraz umieszczane na dwa miesiące w serwisie internetowym. Na portalu ogłoszenie zostanie umieszczone przy pierwszej aktualizacji serwisu [www.nowygabinet.pl](http://www.nowygabinet.pl)

■ Oferta powinna zawierać konkretne informacje czyli: rodzaj sprzętu, rok produkcji, dokładne wyposażenie, cenę i oczywiście kontakt do sprzedawcy. Zastrzegamy sobie prawo do opublikowania tylko wybranych ofert.

■ Oferta bezpłatnej publikacji ogłoszeń skierowana jest TYLKO do stomatologów, a nie do firm zajmujących się handlem używanym sprzętem stomatologicznym.

■ Firmy, które chcą umieścić ogłoszenie na naszej stronie internetowej oraz w dziale ogłoszeń drobnych, powinny przesłać ogłoszenie do redakcji i wpłacić na nasze konto 40 zł + VAT (49,20 zł). Ogłoszenie może zawierać maksymalnie 20 słów. Ogłoszenie może dotyczyć tylko sprzętu używanego, sprzedawanego w pojedynczych egzemplarzach.

■ Przesłane ogłoszenie jest umieszczane na portalu [www.nowygabinet.pl](http://www.nowygabinet.pl) przy najbliższej aktualizacji serwisu i będzie aktywne przez okres 2 miesięcy. Ponadto ogłoszenie takie jest drukowane w dziale ogłoszeń drobnych w najbliższym (po umieszczeniu ogłoszenia na [www.nowygabinet.pl](http://www.nowygabinet.pl)) wydaniu Nowego Gabinetu Stomatologicznego.

### Przesyłanie ogłoszeń

1. Ogłoszenia można przesłać e-mailem, kierując list elektroniczny na skrzynkę: [prenumerata@spsmedia.pl](mailto:prenumerata@spsmedia.pl) w treści wiadomości wpisując słowo: Ogłoszenie.

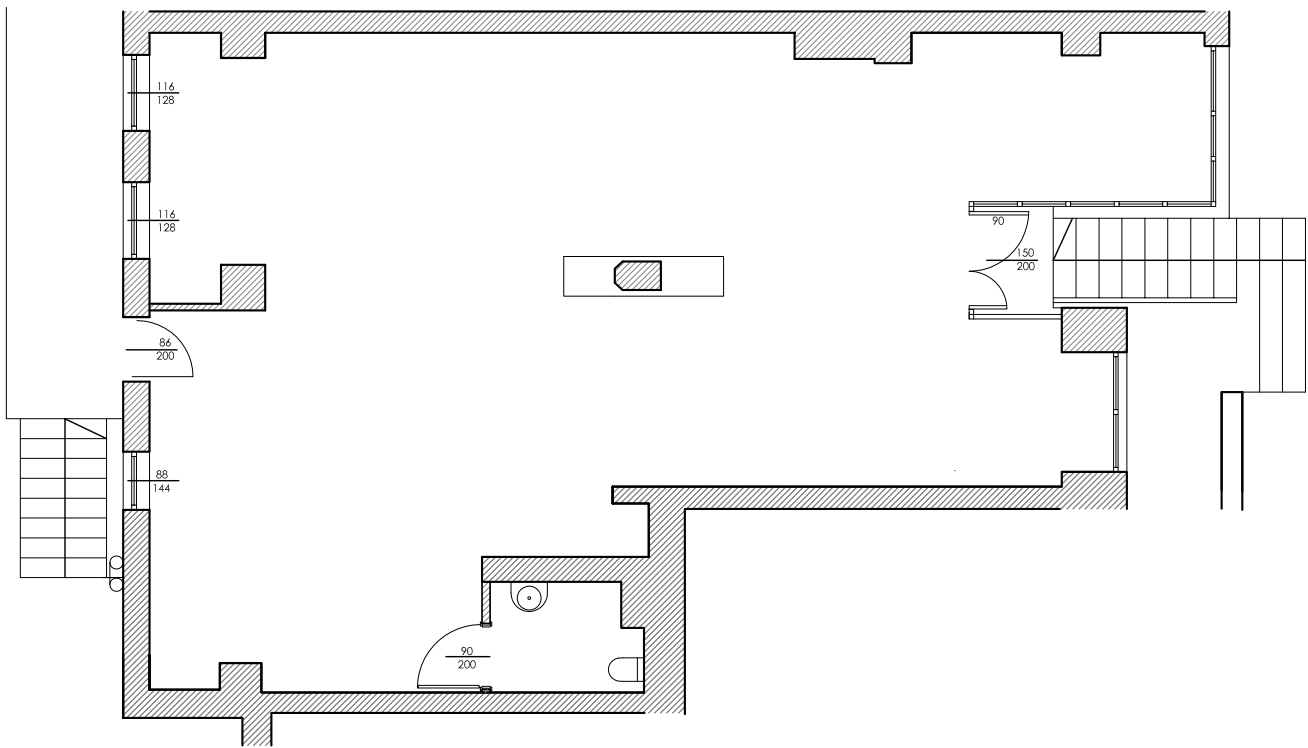
2. Przyjmujemy również ogłoszenia przesłane do naszej redakcji listem zaadresowanym: Redakcja Nowy Gabinet Stomatologiczny ul. Z. Modzelewskiego 67/4 02-679 Warszawa

Numer konta:  
BZ WBK 37 oddział w Warszawie  
nr 08 1500 1865 1218 6010 8933 0000  
SPS, ul. Z. Modzelewskiego 67/4,  
02-787 Warszawa

**NUMERY ARCHIWALNE:** ISTNIEJE MOŻLIWOŚĆ ZAKUPIENIA NUMERÓW ARCHIWALNYCH NOWEGO GABINETU STOMATOLOGICZNEGO. KOSZT ZAKUPU JEDNEGO NUMERU WYNOŚI 15 ZŁ. NALEŻY WPŁAĆ NA NASZE KONTO ODPOWIEDNIA KWOTĘ – LICZBA NUMERÓW X 20ZŁ, W TYTULE WPŁATY WPISUJĄC: NUMERY ARCHIWALNE. PO DOKONANIU WPŁATY NALEŻY KONIECZNIE PRZESŁAĆ DO REDAKCJI DOKŁADNY SPIS NUMERÓW, KTÓRE CHCĄ PAŃSTWO ZAKUPIĆ. MOŻNA TO ZROBIĆ E-MAILEM, FAXEM LUB TELEFONICZNIE. UWAGA! GAZETY ZOSTANĄ WYSŁANE PO DOKONANIU PRZEZ PAŃSTWA WPŁATY NA NASZE KONTO.

# Dwa warianty gabinetu stomatologicznego

**INWESTOR PRZEZ DŁUGI CZAS PROWADZIŁ POSZUKIWANIA ODPOWIEDNIEGO LOKALU, W KTÓRYM MOŻLIWE BYŁOBY PROWADZENIE PRAKTYKI STOMATOLOGICZNEJ PRZY SPEŁNIENIU WSZYSTKICH WYMAGAŃ WYNIKAJĄCYCH Z OBOWIĄZUJĄCYCH PRZEPISÓW.** Dużym problemem okazało się dostosowanie go do potrzeb osób niepełnosprawnych. Lokale nie były dostępne bezpośrednio z poziomu terenu otaczającego i w większości przypadków zamontowanie podnośnika schodowego nie było możliwe.



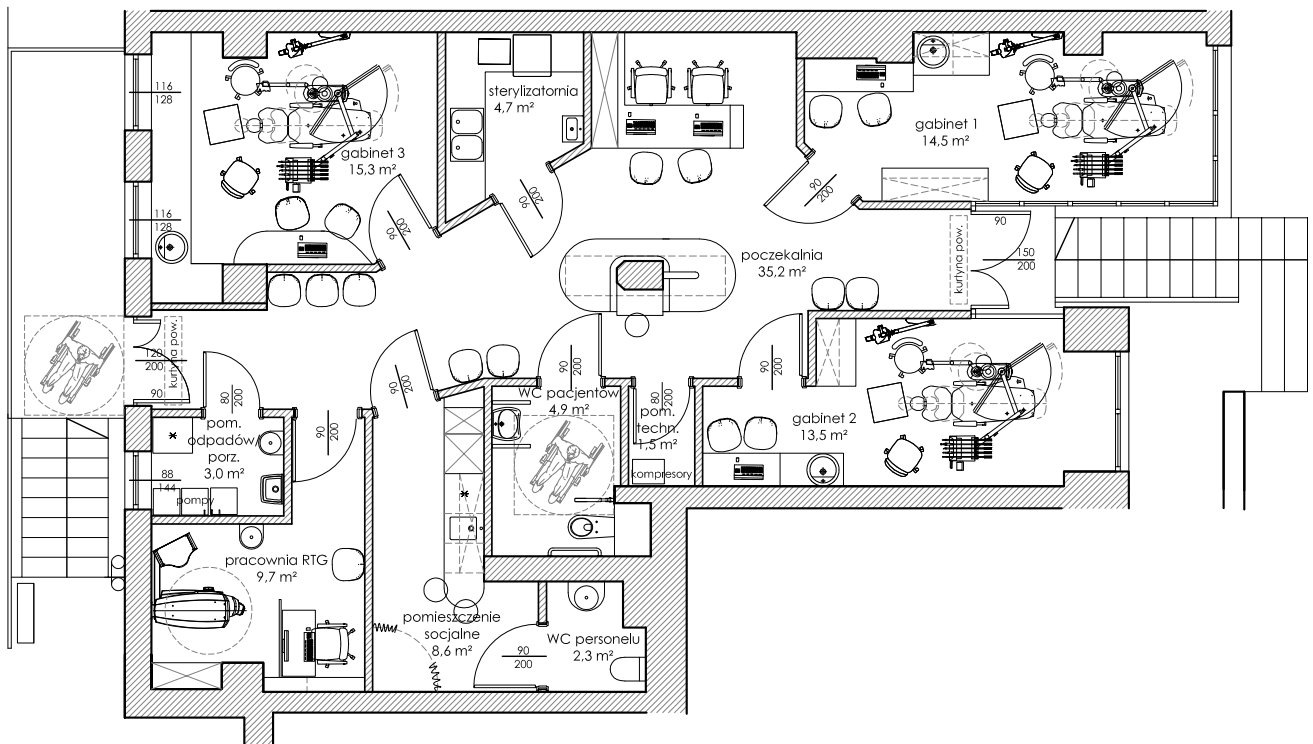
Ryc. 1. Stan istniejący

**V**końcu inwestor znalazł lokal użytkowy, który projektowany był pod usługę handlu. Do wejścia głównego prowadziły schody bezpośrednio z ulicy, ale ich szerokość nie pozwalała na zamontowanie podnośnika i znalezienie miejsca na spoczniku przed wejściem na pole manewrowe dla wózka inwalidzkiego. Od strony podwórza do lokalu prowadziło jednak dodatkowe wejście – pełniące pierwotnie funkcję dostaw – które mogliśmy wykorzystać przy zachowaniu wymaganych przepisami wymiarów. Przy rampie wyładunkowej znajdowały się schody, które po zamontowaniu na nich podnośnika mogły zapewniać dostęp osobom niepełnosprawnym.

autor:

**Marta Maliszewska**

**W świetle przepisów każdy lokal usługowy musi posiadać przynajmniej jedną toaletę dostosowaną do potrzeb osób niepełnosprawnych.**



Ryc. 2. Układ funkcjonalny - wariant 1

## WENTYLACJA MECHANICZNA NAWIEWNO-WYWIEWNA

W lokalu mogliśmy wykorzystać kilka niezależnych kanałów grawitacyjnych, ale ich ilość i przekroje nie były wystarczające dla skutecznego odprowadzenia powietrza wyłącznie za ich pośrednictwem. Dodatkowo musiała być więc zaprojektowana wyrzutnia powietrza usytuowana w ścianie budynku. Odpowiednie miejsce znaleźliśmy na tylnej elewacji, od strony podwórza, na której możliwe było zachowanie wymaganych odległości wyrzutni od okien. Czerpnia powietrza początkowo planowana była od frontu, nad głównym wejściem do lokalu. Jednak po zmierzeniu odległości ściany, w której miała się znajdować, do miejsc postojowych zlokalizowanych wzdłuż ulicy, okazało się, że jest ona zbyt mała. Przepisy wymagają sytuowania czerpni na ścianach dwóch najniższych kondygnacji nadziemnych budynku przy zachowaniu odległości co najmniej 8 m w rzucie poziomym od ulic i zgrupowania miejsc postojowych dla więcej niż 20 samochodów. W związku z tym czerpnię przenieśliśmy także na tylną elewację, nad wejście do lokalu. Udało się nam zlokalizować oba urządzenia usytuowane w tej samej ścianie z zachowaniem wymaganej między nimi odległości 1,5 m w poziomie.

## PROGRAM FUNKCYJNALNY

Na powierzchni 120 m<sup>2</sup> planowane było wydzielenie trzech gabinetów stomatologicznych, pracowni RTG, sterylizatorni, WC pacjen-

**Wentylacja mechaniczna nawiewno-wywiewna musi być niezależna: nie mogą być do niej włączone pomieszczenia innych lokali znajdujących się w budynku.**

REKLAMA



**MALISZEWSKA  
ARCHITEKCI**

---

KONSULTACJE I PROJEKTOWANIE GABINETÓW LEKARSKICH








info@maliszewskaarchitekci.pl | +48 503 091 536  
www.maliszewskaarchitekci.pl

tów dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych, zaplecza socjalnego z WC dla pracowników oraz reszty pomieszczeń wymaganych przepisami. W poczekalni miała znajdować się rejestracja, stanowiąca miejsce pracy dla dwóch recepcjonistek.

O ile główne wejście do lokalu miało wystracającą szerokość 150 cm i większe skrzydło drzwi o wymaganej szerokości 90 cm, o tyle drzwi mające stanowić wejście tylne były za wąskie i wymagały poszerzenia do 120 cm. Oba wejścia miały być pozbawione wiatrołapów izolujących drzwi zewnętrzne od pomieszczenia, więc zaprojektowaliśmy nad nimi kurtyny powietrzne.

## WARIANT 1

Ze względu na umiejscowienie okien dwa gabinety stomatologiczne zostały zlokalizowane po obu stronach wejścia głównego, a trzeci na tyłach lokalu. Pozostałe pomieszczenia w związku z tym, że nie stanowiły pomieszczeń przeznaczonych na stały pobyt ludzi, nie wymagały doświetlenia światłem dziennym. W rejestracji założono pracę każdej z osoby do 4h.

## POCZEKALNIA

Po wejściu do lokalu po prawej stronie znajduje się lada rejestracji z dwoma stanowiskami pracy i szafą na dokumenty. Wysokość lady pozwala na rozmowę z pacjentem, który siedzi na krześle po jej drugiej stronie. Słup stojący pośrodku lokalu został obudowany siedziskiem dla oczekujących pacjentów i stał się centralnym punktem poczekalni. Usytuowaliśmy przy nim także miejsce na kącik dla dzieci. Poczekalnia pełni zarówno funkcję komunikacyjną, jak i stanowi miejsce oczekiwania pacjenta.

## GABINET 1

Pierwszy gabinet znajduje się przy rejestracji, na prawo od wejścia głównego. Bezpośrednio przy drzwiach do pomieszczenia wyznaczaliśmy miejsce do rozmowy z pacjentem. Przyjęty został wariant, w którym lekarz i pacjent siedzą przy biurku obok siebie. Ze względu na niewielką szerokość pomieszczenia, wynikającą z umiejscowienia istniejących ścian, ma ono wydłużony kształt. Ciągi szafek zaprojektowaliśmy na bocznych ścianach – od strony lekarza i asysty. Umywalka umieszczona jest w meblu znajdującym się przy szachcie, w którym biegną instalacje. RTG punktowy zawieszony jest na ścianie obok unitu.

## GABINET 2

Drugi gabinet wykorzystuje witrę elewacji frontowej na lewo od wejścia głównego do lokalu. Także w nim przy drzwiach znajduje się biurko lekarza przeznaczone do prowadzenia rozmowy

## Ciąg technologiczny sterylizatorni: odcinek materiałów skażonych, odcinek mycia i dezynfekcji (zlew dwukomorowy), odcinek materiałów czystych, sterylizator parowy lub niskotemperaturowy, odcinek materiałów sterylnych i stanowisko higieny rąk zorganizowane poza blatem roboczym

z pacjentem. Obok stoją szafki z blatem roboczym i umywalką. Drugi ciąg szafek zaprojektowany jest na przeciwległej ścianie, od strony asysty. Na ścianie obok unitu wisi RTG punktowy.

## GABINET 3

Trzeci gabinet nie jest już ograniczony z dwóch stron zewnętrznymi ścianami lokalu i dzięki temu ma kształt zapewniający wygodniejsze użytkowanie pomieszczenia. Analogicznie do pozostałych gabinetów przy wejściu zlokalizowana jest strefa rozmowy z pacjentem. Długi ciąg szafek zaprojektowaliśmy za głową pacjenta.

## STERYLIZATORNIA

Pomiędzy gabinetem nr 3 a rejestracją wydzielona jest sterylizatornia, w której zachowano określony przepisami ciąg technologiczny: odcinek materiałów skażonych, odcinek mycia i dezynfekcji (zlew dwukomorowy), odcinek materiałów czystych, sterylizator parowy lub niskotemperaturowy, odcinek materiałów sterylnych i stanowisko higieny rąk, zorganizowane poza blatem roboczym.

## PRACOWNIA RTG

W związku z tym, że każdy z trzech gabinetów wyposażony jest w aparat punktowy, w pracowni rentgenowskiej powinien znajdować się tylko pantomograf. Przy biurku zaprojektowano ściankę chroniącą osobę wykonującą zdjęcie.

## WC PACJENTÓW I OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Toaleta pacjentów została przystosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych i dostępna jest z poczekalni. Zlokalizowana przy pionie kanalizacyjnym, tak aby nie została przekroczona odległość 1 m pomiędzy pionem a miską ustępową. W świetle przepisów, każdy lokal usługowy musi posiadać przynajmniej jedną toaletę dostosowaną do potrzeb osób niepełnosprawnych. Musi w niej być zapewnione miejsce manewrowe dla wózka inwalidzkiego o wymiarach 1,5 m x 1,5 m poza obrysem urządzeń stanowiących wyposażenie pomieszczenia.

## ZAPLECZE SOCJALNE

Na lewo od wejścia do pomieszczenia socjalnego zaprojektowano szafę dwudzielną dla personelu. Za nią znajduje się ciąg kuchenny szafek dolnych i górnych oraz blat do spożywania posiłku. W rogu pomieszczenia, przy wejściu do WC, wydzielona została przebieralnia. WC personelu dostępne z pomieszczenia socjalnego zaprojektowane zostało w głębi, w pobliżu pionów kanalizacyjnych.

## POMIESZCZENIE PORZĄDKOWE I MAGAZYN ODPADÓW

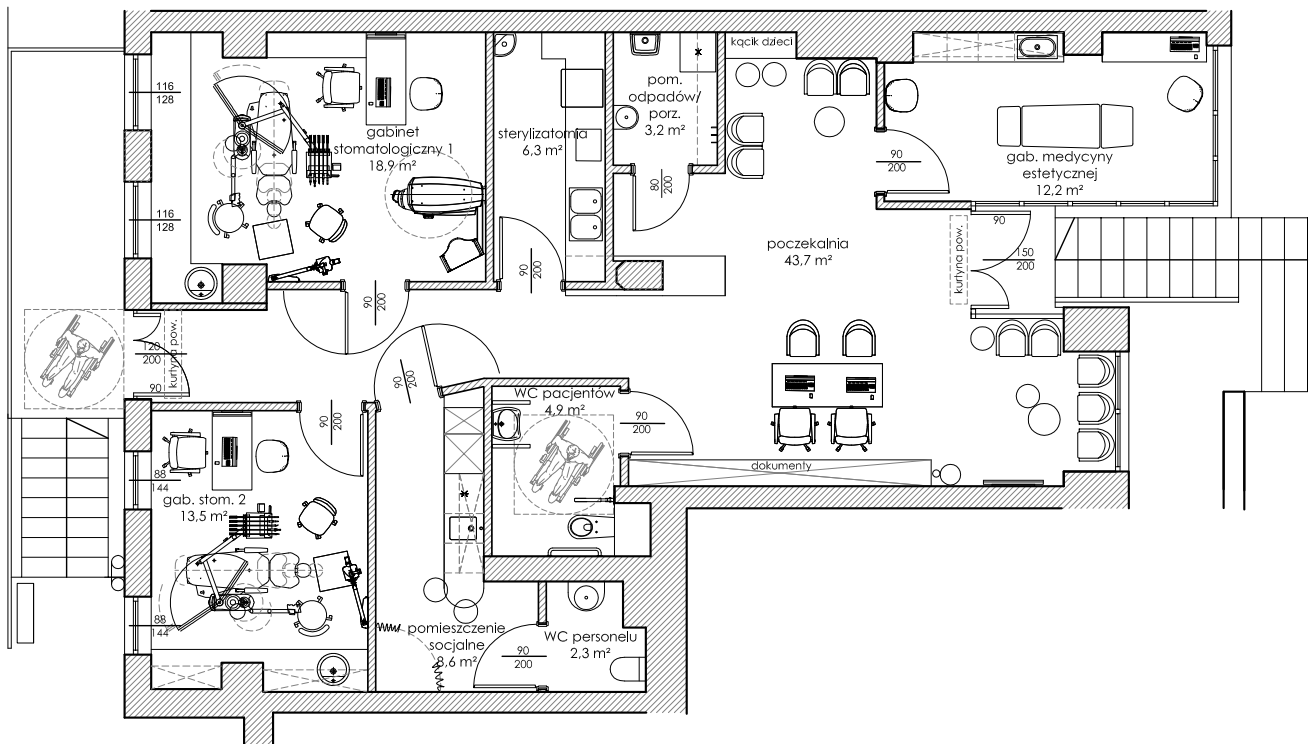
Przy tylnym wejściu do lokalu zaprojektowaliśmy pomieszczenie porządkowe ze zlewem technicznym, miejscem do przechowywania detergentów i środków czystości oraz magazyn odpadów z przenośnym urządzeniem chłodniczym i hakami na worki na brudną bieliznę. Mają tu także stać trzy pompy ssące.

## POMIESZCZENIE TECHNICZNE

Pomieszczenie techniczne z kompresorami znajduje się pośrodku lokalu między WC pacjentów a gabinetem nr 2.

Inwestor, po zapoznaniu się z pierwszym wariantem projektu, który realizował założony przez niego program funkcjonalny, mógł zweryfikować swoje pierwotne założenia. Odczuwał on szczególny niedosyt w związku ze zbyt małą i niedostatecznie reprezentacyjną poczekalnią. Postanowił więc zmienić projekt tak, aby jak najwięcej powierzchni lokalu przeznaczyć na poczekalnię, przy zachowaniu wygody pracy w pozostałych pomieszczeniach. Dodatkowo okazało się także, że na tylnej elewacji możliwe jest umieszczenie okna, które zostało zamurowane w trakcie użytkowania budynku. Dało nam to nowe możliwości aranżacyjne. Inwestor zdecydował, że w lokalu będą dwa gabinety stomatologiczne, w tym jeden z pantomografem (zrezygnował z osobnej pracowni rentgenowskiej), a trzeci gabinet miał być gabinetem medycyny estetycznej. Pompy i kompresory mogły być wstawione do pomieszczenia





Ryc. 3. Układ funkcjonalny - wariant 2

technicznego znajdującego się bezpośrednio pod lokalem.

## WARIANT 2

### POCZEKALNIA

W nowym układzie poczekania jest zdecydowanie wygodniejsza. Znajduje się w niej dużo miejsca zarówno dla rejestracji, jak i dla oczekujących pacjentów. Pomieszczenie doświetla światło dzienne poprzez przeszklenie witryny znajdującej się na lewo od wejścia głównego do lokalu. Widoczne są dwie strefy poczekalni: pierwsza – przy wejściu głównym do lokalu – pełni funkcję oczekiwania pacjenta, druga – w głębi – stanowi komunikację prowadzącą do poszczególnych pomieszczeń.

### WC PACJENTÓW I OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Toaleta pacjentów przystosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych znajduje się w tym samym miejscu co w wariantcie 1. W tym układzie drzwi do niej zaprojektowane są tak, by wejście do pomieszczenia prowadziło z poczekalni, stanowiącej strefę oczekiwania pacjenta, za rejestracją.

### GABINET 1

Oba gabinety stomatologiczne zlokalizowaliśmy w tylnej części praktyki. Większy z nich wyposażony jest w pantomograf. Powierzchnia pomieszczenia pozwoliła na zorganizowanie stanowiska rozmowy

z pacjentem siedzącym naprzeciwko lekarza, zgodnie z preferencjami właściciela. Ciąg szafek z blatem boczym i umywalką znajduje się od strony asysty. Na ścianie za głową pacjenta zawieszony jest RTG punktowy.

### GABINET 2

Drugi gabinet jest nieco mniejszy. Miejsce rozmowy z pacjentem zostało rozwiązane analogicznie do rozwiązań zastosowanych w gabinecie 1. Szafki dolne i górne zaprojektowano także od strony asysty. W obu gabinetach pacjent w łatwy sposób dostaje się na fotel, bez konieczności obchodzenia go.

### GABINET MEDYCYN ESTETYCZNEJ

Trzeci gabinet zaprojektowaliśmy w witrynie znajdującej się na prawo od wejścia głównego. We wnęce na dłuższej ścianie pomieszczenia wstawione są szafki dolne z umywalką, a nad nimi zawieszono szafki górne. W głębi gabinetu na tej sa-

mej ścianie zorganizowaliśmy dodatkową przestrzeń pracy z miejscem na komputer.

### STERYLIZATORNIA

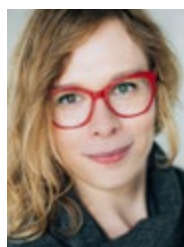
Sterylizatornia dostępna jest z części poczekalni stanowiącej dojazd do gabinetów stomatologicznych.

### ZAPLECZE SOCJALNE

Zaplecze socjalne jest rozwiązane identycznie jak w wariantcie 1.

### POMIESZCZENIE PORZĄDKOWE I MAGAZYN ODPADÓW

Pomieszczenie porządkowe ze zlewem technicznym, miejscem do przechowywania detergentów i środków czystości oraz magazyn odpadów z przenośnym urządzeniem chłodniczym i hakami na worki na brudną bieliznę dostępne jest z części poczekalni, w której pacjenci oczekują na wizytę. Wejście do niego jest jednak przesłonięte przez słup i jego zabudowę zlicowaną ze ścianą korytarza stanowiącego dojazd do gabinetów.



## MARTA MALISZEWSKA

Architektka, absolwentka Wydziału Architektury i Urbanistyki Politechniki Wrocławskiej. Właścicielka firmy MALISZEWSKA ARCHITEKCI, wcześniej działającej pod nazwą "tuto" Pracownia Architektoniczna. Zajmuje się projektowaniem budynków i wnętrz mieszkalnych oraz użyteczności publicznej. Specjalizuje się w projektowaniu obiektów medycznych, w szczególności gabinetów stomatologicznych.

## MOTO



# Toyota C-HR Hybrid

**AŻ 80 PROC. SPRZEDANYCH MODELI TOYOTY C-HR, TO SAMOCHODY W WERSJI HYBRYDOWEJ.** Dlatego nowa wersja tej sportowo-terenowej Toyoty wzbudza duże zainteresowanie. Tym bardziej, że w samochodzie zainstalowano sporo nowych systemów.

**T**OYOTA C-HR PO TRZECH LATACH OD DEBIUTU DOCZEKAŁA SIĘ MODERNIZACJI. Nadwozie stało się jeszcze bardziej awangardowe, co w tym przypadku oznacza, że jest jeszcze bardziej kanciaste. Zastosowano reflektory i tylne lampy wykonane w technologii LED. Auto ma też szerszy grill, przez co sprawia wrażenie bardziej sportowego.

I wygląda na to, że Japończycy nie zamierzają ustąpić pola choćby na krok. Toyota C-HR w odmłodzonym wcieleniu rośnie w siłę i wzorem nowej Corolli będzie teraz dostępna z dwoma napędami hybrydowymi do wyboru.

Nowością jest napęd Hybrid Dynamic Force z silnikiem 2,0 o łącznej mocy 184 KM. To układ spalinowo-elektryczny 4. generacji, który zastosowano już w najnowszej Corolli. Składa się on z 150-konnej jednostki benzynowej oraz z dwóch silników elektrycznych. Inżynierowie szacują, że silniki elektryczne i ogniwa powinny wytrzymać ok. 400 tys. km. Jeden silnik elektryczny służy do ładowania akumulatorów, drugi napędza auto z mocą 80 kW.

W samochodach hybrydowych silnik elektryczny działa w momencie ruszania samochodu lub jego wolnej

jazdy. Silnik benzynowy załącza się dopiero, gdy auto potrzebuje więcej mocy. Osiągi auta są wyjątkowo dobre. Do 100 km/h Toyota rozpędza się w 8,2 s., a średnie zużycie benzyny w mieście to 5,3 l/100 km.

Deskę rozdzielczą wykonano z większą starannością niż dotychczas. Co ważne zdecydowanie lepiej wyciszono auto. Zainstalowano bardzo dobrej jakości system audio marki JBL. I co chyba najważniejsze Toyota oferuje podłączenie smartfonu przez systemy Apple CarPlay i Android Auto.

Do standardowego wyposażenia wszystkich wersji nowej C-HR należy pakiet systemów bezpieczeństwa czynnego Toyota Safety Sense, na który składają się tempomat adaptacyjny ACC, układ wczesnego reagowania w razie ryzyka zderzenia z systemem wykrywania pieszych, układ ostrzegania o niezamierzonej zmianie pasa ruchu z funkcją powrotu na zadany tor jazdy, układ rozpoznawania znaków drogowych i automatyczne światła drogowe.

Toyota C-HR w najtańszej wersji (bez napędu hybrydowego) kosztuje nieco ponad 80 tys. złotych, a w wersji hybrydowej jest o 15 tys. zł droższa.

autor:  
**Piotr Szymański**

FOT. TOYOTA







# 7. ZJAZD LEKARZY DENTYSTÓW

**WARSZAWA, HOTEL LORD, 12-13 GRUDNIA 2020 R.**

Tradycyjnie w drugi weekend grudnia (12-13.12.2020) zapraszamy do Hotelu Lord w Warszawie przy Al. Krakowskiej 218 na kolejny, już 7. Zjazd Lekarzy Dentystów. Przygotowaliśmy 8. niezależnych sesji. Poprowadzą je wybitni wykładowcy.

## WYKŁADOWCY:

- prof. dr n. med. Halina Pawlicka
- prof. dr n. med. Mariusz Lipski
- prof. dr n. med. Jerzy Krupiński
- dr n. med. Jacek Ciesielski
- dr n. med. Michał Paulo
- lek. dent. Krzysztof Polanowski
- lek. dent. Krzysztof Adamowicz
- adw. Ewa Mazur-Pawłowska

## TEMATY SESJI:

- Okluzja
- Endodoncja
- Licówki
- Wypełnienia kompozytowe
- Mosty adhezyjne
- Dopasowanie zęba w zgryzie
- Warsztaty
- Prawo medyczne

Hotel Lord spełnia wszystkie warunki sanitarne przeprowadzenia sesji naukowych w czasie pandemii.

Ponadto przewidzieliśmy transmisje on-line z niektórych sal wykładowych.

## SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE:

[www.7zld.pl](http://www.7zld.pl)

## ZGŁOSZENIA I ZAPISY:

[szkolenia@nowygabinet.pl](mailto:szkolenia@nowygabinet.pl) | tel. 509 912 963

Twój

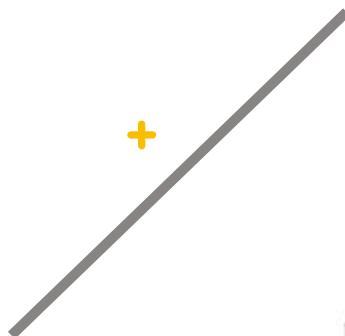
# Nowy Gabinet



A-DEC 300 classic



AUTOKLAW MELAG



RVG 142



RTG 2100



jakości premium już od  
**1300 zł miesięcznie**

**Optident**  
DIGITAL DENTAL SOLUTIONS

**a dec**  
reliablecreative solutions

**Carestream**  
DENTAL

[www.optident.pl](http://www.optident.pl)

INFOLINIA: 22 188 11 89