49 let Stomatološke sekcije SZD

46. STROKOVNO SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE

IZ PRAKSE ZA PRAKSO

4. in 5. junij 2021,
videokonferenca

PROGRAM

46. STROKOVNO SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE

IZ PRAKSE ZA PRAKSO

Organizator

Stomatološka sekcija
Slovenskega zdravniškega društva

Dunajska c. 162, 1000 Ljubljana, Slovenija

Telefon: +386 1 434 2580

E-mail: stomatoloska.sekcija@szd.si

4. in 5. junij 2021,
videokonferenca

STOMATOLOŠKA SEKCIJA SZD

Predsednik	Zasl. prof. dr. Ljubo Marion, dr. dent. med., spec.

ORGANIZACIJSKI ODBOR

Predsednica	Doc. dr. Barbara Artnik, dr. dent. med., spec.
Člani	Jona Blatnik, dr. dent. med.
	Jernej Dobelšek, dr. dent. med.
	Leon Herman, dr. dent. med., spec.
	Prim. Matej Leskošek, dr. dent. med.
	Zasl. prof. dr. Ljubo Marion, dr. dent. med., spec.
	Prim. dr. Diana Terlević Dabić, dr. dent. med.
	Breda Tržan Grozdanov, dr. dent. med.

STROKOVNI ODBOR

Predsednik	Prim. Matej Leskošek, dr. dent. med.
Člana	Zasl. prof. dr. Ljubo Marion, dr. dent. med., spec.
	Doc. dr. Barbara Artnik, dr. dent. med., spec.

Tajnica	Jona Blatnik, dr. dent. med.

ČASTNI ČLANI STOMATOLOŠKE SEKCIJE SZD

Prof. dr. Ivica Anić, dr. dent. med., spec.
Margareta Bračko, dr. dent. med.
Dr. Slobodan Dimovski, dr. dent. med.
Prim. Oton Herman, dr. dent. med., spec.
Akad. prof. dr. Vjekoslav Jerolimov, dr. dent. med., spec.
Prim. mag. Tatjana Leskošek Denišlič, dr. dent. med.
Zasl. prof. dr. Ljubo Marion, dr. dent. med., spec.
Ivan Mrzlikar, dr. dent. med., spec.
Marinka Perko Vavpotič, dr. dent. med.
Doc. dr. Marjan Premik, dr. dent. med., spec.
Prof. dr. Dragoslav Stamenković, dr. dent. med., spec.
Prim. Aleksander Sterger, dr. dent. med., spec.
Mitja Šircelj, dr. dent. med., spec.
Aleksander Velkov, dr. dent. med.
Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., spec.
Justina Završnik, dr. dent. med.

DOBRODOŠLI

Program je predvidoma ocenjen s 14 licenčnimi točkami.
Udeleženci srečanja bodo lahko opravili tudi preizkus znanja in tako pridobili dodatne licenčne točke (predvidoma 7 licenčnih točk).

Pozdravni nagovor

»IZ PRAKSE ZA PRAKSO«,

4. in 5. junij 2021

Spoštovane kolegice in kolegi,

Stomatološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva organizira letos že 46. strokovno srečanje stomatologov Slovenije "Iz prakse za prakso".

Žal nam epidemiološka situacija že drugo leto zapored ne omogoča izvedbe na naši tradicionalni lokaciji v Avditoriju Portorož, a ker so bili odzivi udeležencev našega lanskoletnega srečanja spodbudni in ker virtualni način nekaterim od vas omogoča celo lažjo udeležbo na strokovnem srečanju, smo se odločili, da virtualno druženje izpeljemo tudi letos.

Strokovno srečanje bo zanimivo, saj bodo priznani slovenski in mednarodni predavatelji predstavili teme z vseh področij zobozdravstva. Namen in vodilo srečanja je seznanjanje zobozdravnikov z razvojem stroke, z uporabo novih tehnologij v zobozdravstvu, s povezovanjem različnih specialističnih področij z delom splošnega zobozdravnika in z izmenjavo medsebojnih izkušenj. Dotaknili se bomo tudi aktualnih dognanj glede okužb z virusom SARS-CoV-2 in glede obvladovanja stresa.

Želimo si, da bi bili s programom in organizacijo srečanja kar najbolj zadovoljni in vas z upanjem na druženje v Portorožu v prihodnjem letu prav lepo pozdravljamo.

Strokovni in organizacijski odbor
46. strokovnega srečanja stomatologov Slovenije
»Iz prakse za prakso«

PROGRAM

PETEK,
4. junij 2021

8.00 – 9.00	Registracija udeležencev in tehnična pomoč pri uporabi Zoom-a
9.00 – 9.10	Odprtje srečanja in pozdrav udeležencem
9.10 – 10.10	Prof. dr. Alojz Ihan **Covid-19 in cepljenje**
11.10 – 11.10	Tina Bončina **Kako ne znoreti in ostati zdrav pod stresom**
11.10 – 11.25	ODMOR
11.25 – 12.25	Prof. dr. Hrvoje Jurić **Behaviour management of children in paediatric dentistry office**
12.25 – 13.25	Doc. dr. Barbara Artnik in Jona Blatnik **Ocena ustnega zdravja v Sloveniji: ugotovitve in priporočila**
13.25 – 14.15	ODMOR ZA KOSILO
14.15 – 15.15	Alja Cmok Kučič in izr. prof. dr. Rok Gašperšič **Vpliv lastnosti obzobnih tkiv spodnjega interkaninega področja na klinične postopke**
15.15 – 16.15	Doc. dr. Boris Gašpirc **Priporočila za zdravljenje parodontitisa stadijev I. do III. po novi klasifikaciji parodontalne bolezni**
16.15 – 16.30	ODMOR
16.30 – 17.30	Marko Kuralt in prof. dr. Aleš Fidler **Intraoralno skeniranje – težave in rešitve**
17.30 – 18.30	Prof. dr. Božidar Pavelić **Fibre-reinforced composites: basic theory and clinical procedures, step by step**
18.30 – 19.30	Doc. dr. Boštjan Kocjančič **Ortopedska kirurgija in kaj lahko implementiramo v stomatološko ambulanto**

SOBOTA, 5. junij 2021

8.00 – 9.00	Registracija udeležencev in tehnična pomoč pri uporabi Zoom-a
9.00 – 10.00	Dr. Rok Kosem **Dojenje in karies: kakšna je povezava?**
10.00 – 11.00	Izr. prof. dr. Jasmina Primožič **Primerjava konfekcijskih in po meri izdelanih interceptivnih pripomočkov v zobni in čeljustni ortopediji**
11.00 – 12.00	Prof. dr. Nataša Ihan Hren **Sodobno ortognatsko zdravljenje skeletnega razreda II**
12.00 – 12.15	ODMOR
12.15 – 13.15	Prof. dr. Amir Ćatić **Planning in implant-prosthodontic therapy: Precise map or spontaneous improvisation?**
13.15 – 14.15	Asist. Jure Jamšek **Razvoj polzil za sidranje protez na zobnih vsadkih: pregled literature in klinične izkušnje**

POVZETKI PREDAVANJ

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., spec.

COVID-19 IN CEPLJENJE

Po enem letu od pojava bolezni covid-19, novi koronavirus ostaja naš vsakdanjik. Pandemija covida-19 je povzročila eno največjih globalnih zdravstvenih, gospodarskih in družbenih kriz v zadnjem stoletju. Zaradi uničujočih posledic pandemije na celoten svet so države (v ospredju so Evropska unija, Združene države Amerike, Rusija, Kitajska) sklenile same financirati razvoj cepiv. Strategija javnega financiranja novih tehnologij je sprožila doslej nesluten odziv vse naravoslovne znanosti in predvsem nad-nacionalne povezanosti vseh ustvarjalnih ljudi in institucij in se je izkazala kot prava pot. Izbrane tehnologije (vektorska cepiva, cepiva na osnovi informacijske RNK), ki so se že izkazale za pripravo inovativnih, a še neregistriranih cepiv (SARS, ebola, rak), so omogočile hitro raziskovalno zasnovo cepiv za covid-19, in nato še hitrejši prehod v fazo kliničnih testiranj in v industrijsko proizvodnjo.

Vendar epidemije ne ustavi cepivo, ampak cepljenje. Dosedanje izkušnje kažejo, da so in bodo cepiva odločilno vplivala na odpravo pandemije, vendar bi bila potrebna veliko obsežnejša in hitrejša cepilna akcija po celotnem planetu. Virus namreč ne bo izginil, ampak verjetno postal endemičen. V državah z dobro precepljenostjo bo virus krožil predvsem med otroci, in od njih v manjši meri preskakoval v odraslo populacijo v obliki blažjih, »poživitvenih okužb«, podobno, kot se zdaj dogaja s prehladnimi koronavirusi. Možno je, da bodo take države postale tudi razmeroma odporne na vnose okužb z epidemiološko manj urejenih regij, saj posamični vnosi ne bodo mogli izraziteje obremeniti zdravstvenih kapacitet. Izkušnje iz držav, ki bodo dosegle visoko precepljenost, bodo kmalu postale dragoceni epidemiološki zgledi o tem, kakšne ukrepe za zadrževanje virusa je potrebno v dobro precepljeni državi še izvajati, kateri pa z vidika obvladovanja posledic endemične bolezni niso več potrebni.

Tina Bončina, dr. med., psihoterapevtka

KAKO NE ZNORETI IN OSTATI ZDRAV

Na predavanju bodo udeleženci spoznali osnove stresa, kako ga prepoznati, kako je povezano delovanje uma in telesa. Pregledali bomo tudi značilnosti in razvoj izgorelosti. To znanje in prepoznavanje omogoči, da lahko posledice stresa omilimo ali preprečimo. Osmislili bomo tudi situacijo, v kateri živimo, in reakcije nanjo, saj gre za specifične stresorje, ki jih do sedaj nismo poznali. Predstavljene bodo tudi konkretne tehnike in usmeritve, s katerimi obvladamo posledice stresa.

Prof. dr. sc. Hrvoje Jurić, dr. dent. med., spec.

KONTROLA I OBLIKOVANJE PONAŠANJA DJETETA U ORDINACIJI DENTALNE MEDICINE

BEHAVIOUR MANAGEMENT OF CHILDREN IN PAEDIATRIC DENTISTRY OFFICE

Preventivni postupci u bilo kojoj grani medicine predstavljaju imperativ i trebali bi biti temelj svih terapijski postupaka koji se svakodnevno provode. Posebno je to naglašeno u stomatologiji, gdje se zna da je moguće prevenirati i do 90% svih patoloških stanja, prije svega bolesti tvrdih zubnih tkiva. U svakodnevnom kliničkom radu s pacijentima, posebno kada su u pitanju djeca, sve više postajemo svjesni visokih zahtijeva koji pacijenti i roditelji postavljaju pred doktore dentalne medicine. Nakon zadovoljenja temeljne želje svakog tko dođe u našu ordinaciju, a to je oslobađanje od akutne boli ako je ona razlog dolaska, dolazimo do nove razine zahtjeva, a to je besprijekorna estetika naših rekonstrukcija. Kada nam pacijent/roditelj kaže kako ga ništa osim savršenog estetskog uratka neće zadovoljiti, ulazimo u područje koje je vrlo često ograničeno različitim modificirajućim čimbenicima. Tu svakako značajnu pozornost treba obratiti na suradljivost pacijenta, koja može biti olakotna ili otežavajuća okolnost. Pritom komunikacija s roditeljem i djetetom mora biti na najvišoj mogućoj razini, što će na kraju osigurati uvijete za provođenje najsloženijih dentalnih postupaka. Stoga usvajanje znanja iz kontrole i oblikovanja ponašanja djeteta te provedba minimalno invazivnog liječenja predstavlja veliki izazov za svakog kliničara i nudi potencijalno nova rješenja za uobičajene probleme. Koja je današnja pozicija i mogući doprinos cjelokupnog dentalnog tima pri tome, pokušat će se rasvijetliti tijekom ovog predavanja.

Preventive procedures in every part of clinical medicine are imperative and should be the first choice for all therapeutic procedures that are performed in everyday practice. This fact is especially emphasized in dentistry, where it is well known that it is possible to prevent up to 90% of all pathological conditions, especially diseases of hard dental tissues. In everyday clinical work with patients, especially with children, we are increasingly aware of the high demands that patients and parents place on dentists. After satisfying the basic desire of everyone who comes to our office, relief from acute pain if it is the reason for coming, we come to a new level of requirements - flawless aesthetics of our reconstructions. When the patient/parent tells us that nothing than a perfect aesthetic will be acceptable, we enter an area that is very often limited by various modifying factors. Significant attention should certainly be paid to patient ability to cooperate, which can be a mitigating or aggravating circumstance. Communication with the parent and the child must be at the highest possible level, which will ultimately ensure the conditions for the implementation of the most complex dental procedures. Therefore, the acquisition of knowledge in children behaviour management and the implementation of minimally invasive treatment is a great challenge for every clinician and offers potentially new solutions to common problems. What is today´s situation and the possible contribution of the entire dental team in doing so, will try to stressed out with this lecture.

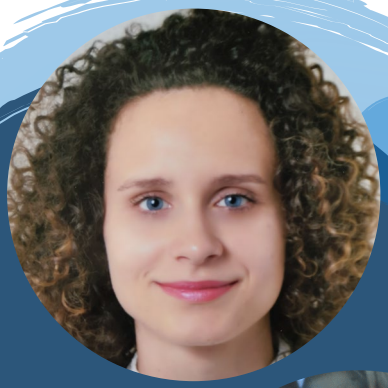
Doc. dr. Barbara Artnik, dr. dent. med., spec.,
Jona Blatnik, dr. dent. med.,
Martin Ranfl, dr. dent. med., spec.

OCENA USTNEGA ZDRAVJA V SLOVENIJI: UGOTOVITVE IN PRIPOROČILA

V Sloveniji že dve desetletji nimamo ustreznih virov podatkov za spremljanje ustnega zdravja, zato je bil namen naše raziskave oceniti stanje na področju ustnega zdravja v Sloveniji in oblikovati priporočila za izobraževanje/informiranje.
Presečno pregledno epidemiološko raziskavo o ustnem zdravju prebivalcev Slovenije smo po priporočeni mednarodni metodologiji na nacionalni ravni izvedli prvič. Anketiranje smo izvedli s pomočjo anketnega vprašalnika o ustnem zdravju otrok in mladostnikov (N = 3.200) in odraslih (N = 3.200).
V prispevku predstavljamo priporočila, namenjena strokovni javnosti, ki smo jih pripravili na podlagi izsledkov anketnega dela raziskave stanja na področju ustnega zdravja otrok in mladostnikov ter odraslih v Sloveniji, objavljenih v znanstvenih monografijah »Ustno zdravje otrok in mladostnikov, 2019« in »Ustno zdravje odraslih, 2019«. Ugotovitve raziskave so v publikacijah razdeljene na vsebinske sklope, in sicer ustna higiena (ščetkanje zob in uporaba drugih pripomočkov za čiščenje ter uporaba zobne paste z ustrezno količino fluoridov), prehrana, obiski pri zobozdravniku, kakovost življenja v povezavi z ustnim zdravjem, dostopnost do zobozdravstvenih storitev itn. Z raziskavo pridobljeni podatki in ugotovitve, objavljeni v publikacijah, so nadgrajeni s priporočili, ki so postavljena na podlagi veljavnih smernic in ugotovljenih rezultatov ter so nazorno predstavljena v vseh podpoglavjih. Izsledki raziskave ponujajo vpogled v trenutno stanje in predstavljajo pomemben doprinos z vidika boljše informiranosti strokovnjakov, ki delujejo na področju ustnega zdravja, in ostalih deležnikov (MZ, ZZZS) o ustnem zdravju in dejavnikih tveganja, kar predstavlja korak k zmanjšanju bremena bolezni, izboljšanju kakovosti življenja in nenazadnje zmanjšanju stroškov v sistemu (zobo)zdravstvenega varstva. Rezultati, zaključki in še posebej priporočila so namenjeni pripravi oziroma nadgradnji ukrepov za dodatno krepitev ustnega zdravja, ki

predstavlja naložbo v vseživljenjsko ustno in posledično tudi splošno zdravje.

Pomemben izziv za prihodnost predstavlja vzpostavitev kontinuiranega spremljanja ustnega zdravja prebivalcev in sistema zobozdravstvenega varstva z anketiranjem ter vzpostavitev nacionalnega spremljanja ustnega zdravja s kliničnimi kazalniki v skladu z evropskimi smernicami in nacionalnimi potrebami. Spremljanje ustnega zdravja z metodologijo EGOHID bi izboljšalo poznavanje ustnega zdravja Slovencev in njihovega odnosa do le-tega in omogočilo oblikovanje primernih (preventivnih in izobraževalnih) programov za izboljšanje ustnega zdravja.



Alja Cmok Kučič, dr. dent. med.,
izr. prof. dr. Rok Gašperšič, dr. dent. med., spec.

VPLIV LASTNOSTI OBZOBNIH TKIV SPODNJEGA INTERKANINEGA PODROČJA NA KLINIČNE POSTOPKE

Zahtevnost zobozdravstvene oskrbe interkaninega področja v mandibuli izhaja iz morfologije zob in lastnosti obzobnih tkiv. Spodnji sekalci imajo gracilne korenine, sploščene v mezio-distalni smeri in globlje vzdolžne brazde. Zaradi svoje lege v alveolarnem grebenu je bukalna kostna stena pogosto izredno tanka, pojavljajo se dehiscence in fenestracije, kostnina alveolarnega odrastka pa lahko tudi delno ali v celoti manjka. Stanje dodatno poslabšajo prisotnost tankega biotipa dlesni in/ali visoko naraščenega frenuluma, tesno stanje in druge ortodontske nepravilnosti, kar ob pacientovi oteženi oziroma neustrezni skrbi za ustno higieno vodi do številnih težav iz parodontološkega, ortodontskega, implantološkega in protetičnega stališča.

Ob prisotnosti parodontalne bolezni je zaradi ozkih medkoreninskih prostorov med spodnjimi sekalci kosti malo, zato ta pri bolezenskemu dogajanju pogosto propade v celoti. Izgubo kliničnega prirastišča pospešuje tudi zastajanje trdih in mehkih zobnih na lingvalnih ploskvah spodnjega interkaninega sektorja ter koreninske vzdolžne brazde. Izpostavitev koreninske površine ob recesiji dlesni pogosto nastane v kombinaciji z ortodontskimi nepravilnostmi ali pa po ortodontski obravnavi.

Izgubljena obzobna tkiva spodnjega interkaninega sektorja je zaradi prostorskih omejitev težko estetsko in funkcionalno obnoviti. Pri vstavitvi zobnih vsadkov je potrebno izbrati ožje dimenzije in vsadek pravilno tridimenzionalno umestiti v alveolarni greben, saj so razdalje med sekalci in dimenzije kosti manjše kot v drugih področjih.

S primeri bomo prikazali postopke obnavljanja obzobnih tkiv in nadomestitve manjkajočih zob z zobnimi vsadki v spodnjem interkaninem sektorju.

Doc. dr. Boris Gašpirc, dr. dent. med., spec.

PRIPOROČILA ZA ZDRAVLJENJE PARODONTITISA STADIJEV I. DO III. PO NOVI KLASIFIKACIJI PARODONTALNE BOLEZNI

Nova klasifikacija parodontalne bolezni iz leta 2017 vključuje stadije in stopnje parodontitisa za katere je EFP objavila uradne smernice za zdravljenje parodontitisa stadijev I do III (J Clin Periodontol. 2020 Jul;47(Suppl 22):4–60.). Ko bolniku postavimo diagnozo, ga je potrebno zdraviti po vnaprej določenem stopenjskem pristopu zdravljenja, ki mora biti postopno v odvisnosti od stadija bolezni, pri čemer vsaka stopnja vključuje različne posege. V vsakem koraku zdravljenja je mogoče razmisliti o ekstrakciji zob/-a, če ima brezupno prognozo.

1. korak zdravljenja je usmerjen k spreminjanju vedenja z motivacijo pacienta za uspešno odstranjevanje supra-gingivalnega biofilma in nadzora dejavnikov tveganja in lahko vključuje naslednje posege:

- kontrola supragingivalnega biofilma;
- metode za izboljšanje učinkovitosti ustne higiene [motivacija, navodila (navodila za ustno higieno, OHI)];
- pomožne terapije za vnetje dlesni;
- profesionalno mehansko odstranjevanje oblog, ki vključuje odstranjevanje supragingivalnih mehkih in trdih zobnih;
- oblog, pa tudi morebitne retencijske faktorje, ki ovirajo ustrezno ustno higieno;
- nadzor dejavnikov tveganja, ki vključuje spremembe vedenja za odpravljanje/ublažitev prepoznanega dejavnika tveganja za nastanek in napredovanje parodontitisa (prenehanje kajenja, izboljšanje metabolne kontrole diabetesa in morda telesna vadba, prehransko svetovanje in izguba teže).

Prvi korak terapije se izvede pri vseh bolnikih s parodontitisom, ne glede na stadij, in ga je treba pogosto ponovno ocenjevati.

2. korak zdravljenja (vzročno zdravljenje) je namenjen nadzoru

(zmanjšanje/odstranitev) subgingivalnega biofilma in zobnega kamna (subgingivalna instrumentacija). Poleg tega lahko vključuje še naslednje posege:

- uporaba dodatnih fizikalnih ali kemičnih sredstev;
- uporaba dodatkov, ki modulirajo gostitelja (lokalna ali sistemska);
- uporaba pomožnih subgingivalnih lokalnih protimikrobnih zdravil;
- uporaba dodatnih sistemskih protimikrobnih zdravil.

2. korak zdravljenja je treba izvajati pri vseh parodontalnih bolnikih, ne glede na stadij bolezni, le pri zobeh z izgubo opore parodontalnih tkiv in/ali tvorbe obzobnega žepa. Odziv posameznika na ta korak zdravljenja se ocenjuje, ko se obzobna tkiva zacelijo (re-evalvacija). Če se ne doseže cilja (ki je: tkiva brez obzobnih žepov > 4 mm s krvavitvijo na sondiranje ali brez globokih obzobnih žepov [⩾6 mm]), sledi 3. korak zdravljenja. Če je bilo zdravljenje uspešno pri doseganju ciljev, se bolnike usmeri v program podpornega parodontalnega zdravljenja.

3. korak zdravljenja je namenjen zdravljenju tistih mest ob zobu, ki se ne odzovejo ustrezno na 2. korak terapije (prisotnost žepov ⩾4 mm s krvavitvijo pri sondiranju ali prisotnost globokih obzobni žepov [⩾6 mm]) z namenom boljšega dostopa do subgingivalne instrumentacije ali s ciljem regeneracije ali resekcije tistih mest, ki povečujejo težavnost/kompleksnost zdravljenja parodonitisa (intrakostni žepi in prizadeta razcepišča).
Vključuje lahko naslednje posege:

- ponavljajoča subgingivalna instrumentacija z ali brez dodatne terapije;
- reženjske operacije za dostop;
- resektivni parodontalno kirurški poseg;
- regenerativni parodontalno kirurški poseg.

Odziv posameznika na 3. korak zdravljenja mora biti ponovno ocenjen, v optimalnem primeru dosežemo cilj in pacient nadaljuje z vzdrževalnim parodontalnim zdravljenjem; podporne faze parodontalnega zdravljenja včasih ni mogoče doseči pri vseh zobeh pri napredovalem parodontitisu III. stadija.

4. korak zdravljenja (podporna faza) je namenjena vzdrževanju parodontalne stabilnosti pri vseh zdravljenih bolnikih s parodontitisom, ki združuje preventivne in terapevtske posege, ki so opredeljene v prvem in drugem koraku terapije, odvisno od stanja obzobnih tkiv. Ta korak je potrebno ponavljati v rednih

časovnih presledkih glede na potrebe pacienta in pri vsakem od teh obiskov se lahko pri pacientu pokaže potreba po ponovnem zdravljenju, če se odkrije rekurentna bolezen. V takih primerih je treba ponovno postaviti pravilno diagnozo in načrt zdravljenja. Poleg tega sta del vzdrževalne faze še upoštevanje priporočenih režimov ustne higiene in zdrav življenjski slog.

Marko Kuralt, dr. dent. med.,
prof. dr. Aleš Fidler, dr. dent. med., spec.

INTRAORALNO SKENIRANJE - TEŽAVE IN REŠITVE

Odtiskovanje je pomemben klinični postopek, s katerim zajemamo stanje zob in obzobnih tkiv pacienta ob določenem času za namen diagnostike in načrtovanja zdravljenja ter zdravljenja samega. Ob digitalizaciji zobozdravstva v sklopu razvoja CAD-CAM tehnologije pa se je digitaliziralo tudi odtiskovanje. Prvi korak v tej smeri je bilo skeniranje mavčnih modelov pridobljenih s klasičnim odtiskovanjem, danes pa sinonim za digitalno odtiskovanje predstavlja intraoralno skeniranje.

Digitalno odtiskovanje s pomočjo intraoralnega skeniranja ima kar nekaj prednosti v primerjavi s klasičnim odtiskovanjem. Predvsem omogoča lažje načrtovanje zdravljenja in skrajša čas zdravljenja, hkrati pa olajša komunikacijo z zobnim laboratorijem in zmanjša potrebe po fizičnem shranjevanju mavčnih modelov. Ima pa tudi nekaj slabosti, in sicer omejitve pri skeniranju brezzobih čeljusti, registraciji griza in pa predvsem cena sistema.

Poznamo veliko različnih intraoralnih skenerjev, ki delujejo na različnih tehnologijah in tako različno delujejo v enakih situacijah. Potrebno se je zavedati, da sam sistem sestoji iz strojnega in programskega dela in le dobro poznavanje obeh komponent omogoča enostavno in učinkovito uporabo intraoralnega skenerja. Intraoralno skeniranje predstavlja tehnologijo, ki je trenutno v fazi nenehnega hitrega razvoja in tako zahteva natančno sledenje zadnjim priporočilom, čemur je namenjeno tudi to predavanje.

Prof. dr. Božidar Pavelić, dr. dent. med., spec.

FIBRE-REINFORCED COMPOSITES: BASIC THEORY AND CLINICAL PROCEDURES, STEP BY STEP

Fibre-reinforced composites (FRC) are a relatively new group of materials, among those that have been investigated in dental or medical applications over the last 50 years. With the development and improvement of FRC manufacturing technology, they have shown a really great potential for clinical application in various aesthetic-prosthetic indications. Physical-chemical properties such as high tensile strength, excellent compression and impact properties, relatively high E-modulus, and also good aesthetic appearance have great importance in clinical application. If compared to a metal base they show additional positive properties such as non-corrosiveness, translucency, good bonding properties, and ease repair option. According to the structure, different types of fibres are available for daily clinical use (glass, polyethylene, aramid) and, according to the manufacturing process, can be unidirectional, braided and woven.

The surfaces of these fibres are either pre-impregnated with resin during manufacturing, or require pre-impregnation before application into the resin matrix. Adhesion between the fibres and the organic resin is very important for the good mechanical properties of the composite restoration. Several techniques have been developed for the direct intraoral use. According to the planned therapeutic procedure, considering the expected duration of the restorative-prosthetic reconstruction, splints are classified as temporary, provisional or permanent.

The purpose of this lecture is to present, in a step-by-step procedure, the theoretical facts and possibilities of clinical use in a variety of clinical situations, primarily intended for clinicians.

Doc. dr. Boštjan Kocjančič, dr. med., spec.

ORTOPEDSKA KIRURGIJA IN KAJ LAHKO IMPLEMENTIRAMO V STOMATOLOŠKO AMBULANTO

Predstavljena bo sedanja organizacijska struktura Ortopedske Klinike v Ljubljani in glavna področja delovanja ortopedske kirurgije. Avtor se subspecialistično ukvarja z endoprotetiko kolčnega in kolenskega sklepa. Predstavljene bodo indikacije za omenjene posege, načini zdravljenja in najpogostejši zapleti po endoprotetičnem zdravljenju. S stališča novih, v vsakdanji praksi uporabnih novosti, bosta za kolege s področja stomatologije podrobneje predstavljeni dve področji oz. študiji.

Na področju diagnostike infektov endoprotez (oziroma kateregakoli v človeško telo vgrajenega vsadka) se v zadnjem desetletju uspešno uveljavlja sonikacija. Pri tej metodi z UZ valovi s površine odstranjenih vsadkov odstranimo morebitne bakterije, ki jih nato kultiviramo s standardnimi mikrobiološkimi metodami. Metoda omogoča bolj natančno določanje bakterij, še posebej v primerih latentnih okužb ali v primerih daljših predoperativnih antibiotičnih zdravljenj. Predstavljene bodo trenutne smernice uvedbe profilaktične antibiotične terapije pri bolnikih z vstavljeno endoprotezo ob stomatoloških posegih.

Endoprotetične operacije se smatrajo kot enega bolj rizičnih elektivnih posegov na področju kirurgije glede izgube krvi in trombemboličnih dogodkov. Predstavljen bo Program varčevanja s krvjo (PBM - Patient Blood Management), predvsem s kirurškega vidika. Nove kirurške tehnike (MIS, laparaskopske operacije, roboti), natančna hemostaza, uporaba Cell Saverja, v zadnjem času traneksamična kislina, novi transfuzijski kriteriji, naročanje posameznih enot RBC so močno spremenili klinične prakse glede uporabe transfuzije. Predstavljena bo možnost uporabe traneksamične kisline pri podaljšani krvavitvi pri bolnikih v stomatološki ambulanti (posebej pri bolnikih na antikoagulantnem zdravljenju).

Dr. Rok Kosem, dr. dent. med., spec.

DOJENJE IN KARIES: KAKŠNA JE POVEZAVA?

Splošno javnozdravstveno priporočilo (SZO in UNICEF, 2003) je, naj bodo dojenčki prvih šest mesecev življenja izključno dojeni, nato pa naj se ob prehransko ustrezni in varni dopolnilni hrani dojenje nadaljuje do starosti dveh let ali več.

Sistematični pregledi izsledkov raziskav kažejo na povezavo dojenja in njegovega trajanja z zaščito pred okužbami, debelostjo in diabetesom tipa 2 pri otrocih ter z večjim inteligenčnim količnikom, pri materah pa z zaščito pred rakom dojke in jajčnikov ter diabetesom tipa 2 in hipertenzijo. Nakazujejo tudi na zaščito pred nepravilnostmi griza v mlečnem zobovju.

V nekaterih raziskavah je bilo ugotovljeno povečano tveganje za karies zgodnjega otroštva pri otrocih, dojenih več kot 12 mesecev, v nekaterih pa pri tistih, ki so bili dojeni več kot 24 mesecev, medtem ko je bilo dojenje v prvem letu povezano z zmanjšanjem tveganja za karies. Pri interpretaciji teh izsledkov pa se je treba zavedati, da so bile raziskave skoraj izključno opazovalne, s pretežno neenotnim načinom pridobivanja podatkov in opredeljevanjem spremenljivk v zvezi z dojenjem in kariesom, pri analizi pa pogosto niso bili upoštevani drugi dejavniki, ki bi lahko vplivali na njuno povezavo.

Prav je, da zobozdravstveni strokovnjaki podpirajo aktualna priporočila za dojenje, pri ocenjevanju tveganja za karies pri posameznem otroku pa upoštevajo morebitno tveganje, ki bi bilo povezano z dolgotrajnim dojenjem, in temu prilagodijo svetovanje posamezni družini. Poudarek splošnih priporočil pa mora biti na pravočasnem uvajanju dopolnilne hrane in pijač brez prostih sladkorjev ter spodbujanju ustne higiene z uporabo zobne paste s fluoridi od izrasti prvega zoba dalje.

Izr. prof. dr. Jasmina Primožič, dr. dent. med., spec.

PRIMERJAVA KONFEKCIJSKIH IN PO MERI IZDELANIH INTERCEPTIVNIH PRIPOMOČKOV V ZOBNI IN ČELJUSTNI ORTOPEDIJI

Zobne in čeljustne nepravilnosti niso bolezni, temveč odkloni od normalne rasti in razvoja čeljustnic in zob. Zato mora zobozdravnik poznati kritična mesta in kritična obdobja v razvoju čeljustnic in zob, da z ustreznimi razpoznavnimi postopki ugotovi nakazano nepravilnost in jo odpravi z interceptivnim posegom. Interceptivni ukrepi in posegi obsegajo izključitev neugodnih vplivov okolja z namenom zagotoviti normalno rast in razvoj čeljustnic, odpravo začetnih nakazanih zobnih in/ali čeljustnih nepravilnosti s ciljem, da se nepravilnosti dokončno ne razvijejo ter preprečevanje poslabšanja prirojenih nepravilnosti ali njihove ponovitve po ortodontski ali čeljustnoortopedski obravnavi. Interceptivne ukrepe in posege na primarnem in sekundarnem nivoju izvaja zobozdravnik. Za normalno rast in razvoj orofacialnega področja so pomembni tako genetski dejavniki kot dejavniki okolja. Med okoljske dejavnike uvrščamo tudi orofacialne funkcije. Miofunkcijske vaje temeljijo na spreminjanju vzorca delovanja mišic jezika ter žvečnih in obraznih mišic z namenom izboljšati propriocepcijo, tonus in mobilnost le-teh. Za izvajanje miofunkcijskih vaj lahko uporabimo različne pripomočke, bodisi konfekcijske ali individualno izdelane, ki so namenjeni korekciji ene ali več orofacialnih funkcij hkrati. Pomemben interceptivni pripomoček je tudi držalec prostora, ki je lahko konfekcijski ali individualno izdelan. Služi v primerih porušene oporne cone, ko čakamo na izrast stalnih zob, v primeru poškodb ali aplazij, ko čakamo na kasnejšo implantološko-protetično oskrbo. Konfekcijski in po meri izdelani interceptivni pripomočki imajo prednosti in slabosti, vendar njihova uporaba ob ustrezni indikaciji večkrat prepreči poslabšanje zobnih in/ali čeljustnih nepravilnosti.

Prof. dr. Nataša Ihan Hren, dr. med., dr. dent. med., spec.

SODOBNO ORTOGNATSKO ZDRAVLJENJE SKELETNEGA RAZREDA II

Skeletni razred II je dentofacialna nepravilnost, ki se kaže v okluziji razreda II po Anglu, skeletno pa pomeni neskladje med zgornjo in spodnjo čeljustnico predvsem v sagitalni ravnini. Ker je povezana z manj izrazitimi estetskimi neskladji kot razred III, je bila v slovenskem prostoru v primerjavi s skeletnim razredom III tradicionalno redko kirurško zdravljena. Pogosto je bila ta napaka pri hujših skeletnih neskladjih ortodontsko zdravljena v smislu dentoalveolarne kompenzacije v obeh čeljustnicah.

Sodobna ortognatska kirurgija se ukvarja s kirurškimi korekcijami tega neskladja tako zaradi funkcionalnih in estetskih kriterijev kot zaradi stabilnosti doseženih rezultatov ter ugodnejšega vpliva na čeljustni sklep. Najpogostejši ortognatski poseg pri teh neskladjih je podaljšanje telesa spodnje čeljustnice po razkolni obojestranski osteotomiji (BSSO) spodnje čeljustnice. Zaradi za to napako tipično preveč ali premalo razvite bradne prominence je posegu pogosto pridružena redukcijska ali augmentacijska korekcija brade (genioplastika). Pred kirurškim posegom pa je potrebna ortodontska predpriprava, ki poleg urejanja neskladnosti transverzal poskrbi za dekompenzacijo predvsem napačnih zobnih naklonov in je težavna zlasti v spodnji čeljustnici.

Najtežja oblika skeletnega razreda II je bimaksilarni retrognatizem ob povečani sagitalni stopnici, povezan je tudi z manj harmoničnimi estetskimi obraznimi razmerji. Takrat je nujno ortognatsko poseganje v obe čeljustnici, poleg BSSO v spodnji čeljustnici še LeFort I osteotomija in pomik zgornje čeljustnice navzpred ob korekciji napačne okluzijske ravnine. Le-to pomeni izjemno velike premike telesa spodnje čeljustnice in predstavlja izziv za načrtovanje in kirurško zdravljenje.

Predstavljeni bodo osnovni principi načrtovanja, kirurškega zdravljenja in pooperativnega poteka z vidika interdisciplinarne obravnave teh pacientov.

Prof. dr. sc. Amir Ćatić, dr. dent. med., spec.

PLANNING IN IMPLANT-PROSTHODONTIC THERAPY: A PRECISE MAP OR SPONTANEOUS IMPROVISATION?

Implementation of various clinical procedures in dental medicine necessitates learning and application of practical skills through constant training and practice. But learning how to devise, structure and formulate a proper treatment plan based on all the available diagnostic data is a complex task. Development of skills and knowledge needed for treatment planning which encompasses all the factors specific for each individual patient and situation commands significant level of experience combined with relevant data on predictability of various clinical procedures. Systematic approach in implementation of clinical protocols ensures composition of a precise map and definition of optimal treatment plan, including the time-map. The lecture will focus on the protocols, planning phases and logics of treatments which might help in devising the optimal treatment plan for each individual patient and situation.

Asist. Jure Jamšek, dr. dent. med., spec.

RAZVOJ POLZIL ZA SIDRANJE PROTEZ NA ZOBNIH VSADKIH: PREGLED LITERATURE IN KLINIČNE IZKUŠNJE

Polzila so podajni sidrni sistem, sestavljen iz nabora različno visokih patric in različno trdih matric. Ker so vsi elementi proizvedeni v tovarni, ne zahtevajo izdelave po meri v zobnem laboratoriju. Zato sodijo polzila med enostavnejše in cenejše sidrne sisteme. Polzila zahtevajo med vsemi sidrnimi sistemi najmanj vertikalnega prostora. Zaradi solitarnosti omogočajo enostavno vzdrževanje higiene ob zobnih vsadkih. Uporabna so tako v primerih oskrbe spodnje brezzobe čeljusti z dvema interforaminalno vstavljenima zobnima vsadkoma kot pri oskrbi brezzobosti z večjim številom zobnih vsadkov ali pri oskrbi delne brezzobosti s t.i. strateškimi zobnimi vsadki. Zadovoljstvo pacientov s sidranjem protez s polzili je visoko. Zaradi vseh naštetih lastnosti so polzila danes najbolj uporabljan sidrni sistem za sidranje protez na zobne vsadke. Glavna pomanjkljivost polzil je pogostost tehničnih zapletov, med katerimi si sledijo po vrstnem redu: izguba retencije matrice, potreba po podložitvi proteze in obraba patrice. Prispevek obravnava kronološki razvoj različnih vrst polzil s poudarkom na poskusih odprave omenjenih pomanjkljivosti: razvoju trdih zaščitnih prevlek patric in razvoju novih materialov za matrice. Dognanja bodo predstavljena tako na podlagi pregleda strokovne literature kot skozi številne klinične primere in empirične izkušnje avtorja v obdobju zadnjih 12 let.

Dogodek so podprli:

PHILIPS sonicare

CURAPROX

Fotona
choose perfection

elmex®

INTERDENT®

Dentalia

BRAINTEC d.o.o.
PODJETJE ZA SODOBNE TEHNOLOGIJE

– CS 12460 VELVET –

CURAPROX

NEPREKOSLJIVO NEŽNE

NOVO

12460
izjemno mehkih vlaken Curen®

Upognjena glava za lažje čiščenje

45°
Osemkotno držalo za lažje čiščenje pod kotom 45°

CuraproxSlovenija curaprox_slovenija curaprox_slovenija **www.curaprox.si**

SWISS PREMIUM ORAL CARE

CURAPROX
CURAPROX
POWER
HYDROSONIC
CURAPROX
SENSITIVE
SENSITIVE
IZJEMNA NEŽNOST,
VRHUNSKI DOSEG
HYDROSONIC PRO
CuraproxSlovenija
curaprox_slovenija
curaprox_slovenija
www.curaprox.si
SWISS PREMIUM ORAL CARE

CITROX®
KOMBINIRANA MOČ
KLORHEKSIDINA
IN CITROX®-a

CURAPROX
PERIOPLUS+

IZPOPOLNJENA FORMULA
ZA UČINKOVITO ZAŠČITO
ZOB IN DLESNI

SWISS PREMIUM ORAL CARE

Izdelki Curaprox Perio plus so na voljo v bolje založenih drogerijah, lekarnah in specializiranih prodajalnah ter na **www.curaprox.si**.
Za več informacij pišite na prodaja@flegis.si ali pokličite na 02/460 53 42.

CuraproxSlovenija *curaprox_slovenija* *curaprox_slovenija*

PHILIPS

sonicare

Glave ščetke

Odlični rezultati ne glede na vaše potrebe ustne higiene

Zobozdravniki priporočajo menjavo vsake 3 mesece

Za najboljšo celovito učinkovitost ali več težav na področju ustne higiene

Premium ***All-in-One*** *(A3)*

Novo

Najboljša kombinacija **odstranjevanja oblog, nege dlesni in odpravljanja madežev**

- Ščetine pod kotom odstranijo do 20-krat več oblog[1]
- Daljše ščetine globinsko očistijo in omogočijo 15-krat bolj zdrave dlesni[1]
- Trikotne konice odstranijo 100 % več madežev v manj kot 2 dneh[2]

Vrhunska izkušnja ščetkanja zob

Premium ***Plaque Defense*** *(C3)*

Odstrani do **10-krat več oblog**[1]

- Mehke, prožne strani za do 4-krat več stika s površino[2]
- Glava ščetke za učinkovito ščetkanje znamke Sonicare

Za obloge, nakopičene med zobnimi prostori

InterCare (I)

Seže globlje v medzobne prostore za **izjemno čistočo**

- Napredno čiščenje med zobmi in težko dostopnih predelov
- Izjemno dolge in zelo goste ščetine dosežejo skrite obloge, ujete globoko med zobmi

Za občutljive zobe in dlesni, ki zahtevajo posebej nežno ščetkanje

Sensitive *(S)*

Nežno, a učinkovito umivanje za **občutljive zobe in dlesni**

- Izjemno mehke ščetine z nežnim profilom zaščitijo zobe, za izjemno nežno a učinkovito izkušnjo ščetkanja

Učinkovito ščetkanje za bolj zdrave dlesni

Premium ***Gum Care*** *(G3)*

Do **7-krat bolj zdrave dlesni** v 2 tednih[1]

- Popolna rešitev za bolj zdrave dlesni
- Ščetine z izjemno mehkim robom odstranijo obloge na robu dlesni in preprečijo bolezen dlesni tam, kjer se začne

Optimal ***Gum Care*** *(G2)*

Izboljša zdravje dlesni do **4-krat**[1]

- Ščetine na robu dlesni pomagajo preprečiti bolezen dlesni tam, kjer se začne
- Nežna, a učinkovita nega dlesni

Za odstranitev površinskih madežev

Premium ***White*** *(W3)*

Do 100 % manj madežev v **3 dneh**[1]

- Goste notranje ščetine pomagajo odstraniti površinske madeže
- Do 4-krat večji površinski stik za učinkovito ščetkanje[3]

Optimal ***White*** *(W2)*

Do 100 % manj madežev v **1 tednu**[4]

- Sredinske ščetine za odstranitev madežev zobe pobelijo in spolirajo
- Goste ščetine v obliki diamanta

LightWalker®

Najzmogljivejši laserski sistem za zobozdravstvene perfekcioniste

- Er:YAG in Nd:YAG
- konzervativno zobozdravstvo
- endodontija z najsodobnejšo fotoakustično tehnologijo SSP® in SWEEPS®
- parodontologija s TwinLight® protokolom
- implantologija s TwinLight® protokolom za najučinkovito čiščenje zobnih vsadkov in okoliških tkiv
- kirurški posegi na mehkih in trdih tkivih
- nežno in učinkovito beljenje zob ter estetika obraza
- fotobiomodulacija in lajšanje bolečin

SWEEPS® Photoacoustic endodontics

Fotona® choose perfection

SkyPulse®

Nova generacija laserjev prilagojenih za vašo ordinacijo

- endodontija z najsodobnejšo fotoakustično tehnologijo SSP® in SWEEPS®
- zdravljenje in posegi na mehkih tkivih
- desenzibilizacija zob
- odstranjevanje zobnih aparatov, mostičkov in lusk z možnostjo ponovne uporabe
- implantologija in parodontologija
- kombiniranje različnih valovnih dolžin

www.fotona.com

Fotoakustično endodontsko zdravljenje

Hitro, učinkovito in minimalno invazivno endodontsko zdravljenje z Er:YAG lasersko tehnologijo

Tako kot na drugih področjih medicine, se tudi na področju endodontije srečujemo z izzivom odstranitve biofilmov na težko dostopnih mestih. Anatomsko zapleten koreninski sistem s stranskimi kanali, razvejanost kanalov, istmusi in tubuli predstavljajo velik izziv za uspešno endodontsko zdravljenje. Irigacija je optimalni način, da učinkujemo tudi na mestih, ki so za mehanske instrumente nedostopna. Fotoakustično pretakanje protimikrobnih sredstev z Er:YAG laserjem se že več let izkazuje kot zelo uspešna metoda odstranjevanja biofilma in razmazovine iz zobnega koreninskega sistema. Mehanizem čiščenja in dezinfekcije s fotoakustičnim pretakanjem temelji na mehanskem odstranjevanju biofilma s turbulentnim gibanjem tekočine - irigantom in hkrati s kemično reakcijo samega iriganta. Turbulentno gibanje tekočine je posledica nastanka kavitacijskih parnih mehurčkov in njihove implozije, ki sprošča veliko količino energije in posledično sproži gibanje tekočine.

Poznanih je več načinov fotoakustičnega pretakanja tekočin z Er:YAG laserjem. T. i. pionir fotoakustične irigacije so enojni super kratki pulzi (SSP®), ki v irigacijski tekočini generirajo netermične fotoakustične valove. V ozkih prostorih dinamiko pretakanja upočasni trenje na stenah in omejen prostor, ki je na voljo za hitro premikanje tekočine. Zato smo na Fotoni razvili metodo fotoakustičnega pretakanja imenovano SWEEPS®. Ta metoda je nadgradnja SSP® tehnike in tako visoko učinkovita tudi za ozko omejene prostore. Z uporabo sinhroniziranih parov ultra kratkih pulzov dosežemo tvorbo udarnih valov in posledično ojačano dinamiko pretakanja irigacijske tekočine znotraj ozko omejenega koreninskega sistema.

Endotonsko lasersko zdravljenje s tehnologijama SSP® in SWEEPS® uspešno odpravlja glavno pomanjkljivost klasičnih kemo-mehanskih postopkov zdravljenja: nezadostno čiščenje in razkuževanje anatomsko zapletenih sistemov koreninskih kanalov.

1. Haapasalo M1, Shen Y1, Wang Z2, Gao Y3. Irrigation in endodontics. Br Dent J. 2014 Mar;216(6):299-303.
2. Kurzmann C1,2, Meire MA3, Lettner S2,4, Farmakis ETR5, Moritz A1,2, De Moor RJG6,7,8. The efficacy of ultrasonic and PIPS (photon-induced acoustic streaming) irrigation to remove artificially placed dentine debris plugs out of an artificial and natural root model. Lasers Med Sci. 2019 Nov 28.
3. Gentil RJ De Moor R, Meire M. Laser activated rrigation Part I: The power of the bubble. Laser. 2014; 2
4. DiVito E, Crippa R, Iaria G, Kaitsas V, Benedicenti S, Olivi G. Lasers in endodontics. Springer. 2016
5. Koch JD1, Jaramillo DE2, DiVito E3,4, Peters OA5. Irrigant flow during photon-induced photoacoustic streaming (PIPS) using Particle Image Velocimetry (PIV). Clin Oral Investig. 2016 Mar;20(2):381-6.
6. Lukac N, Tasic Muc B, Jezersek M, Lukac M. Photoacoustic Endodontics Using the Novel SWEEPS Er:YAG Laser Modality . Journal of the Laser and Health Academy. 2017;1
7. Lukac N, Jezersek M. Amplification of pressure waves in laser-assisted endodontics with synchronized delivery of Er:YAG laser pulses. Lasers in Medical Science. May 2018, Volume 33, Issue 4, pp 823–833

103696 CE SLO/2

clearcorrect

Dentalia

Najkvalitetnejše ortodontske opornice po izjemni ceni!

-Možnost zakupa tudi zgolj posamičnih opornic,

-Brezplačni pričetek še danes!

Najpogostejša izbira intraoralnega skenerja v Sloveniji in po svetu.

Dentalia

3shape Slovenija

TRIOS 4

STRAUMANN NOVALOC SISTEM - ko štejeta trajnost in vzdržljivost!

Novaloc sistem polzil za snemne proteze omogoča stabilno oporo proteze na ravnih vsadkih, kot tudi na vsadkih vstavljenih pod kotom. Zagotavlja dolgotrajno, a hkrati stroškovno učinkovito rešitev za brezzobe paciente. Novaloc skupaj s svojimi trpežnimi matricami zagotavlja zanesljivo povezavo med vsadkom in protezo za največje udobje pacienta.

- ADLC površina
- ravne & kotne rešitve
- udobje pacienta
- originalne komponente

Dentalia

BRAINTEC d.o.o.

PODJETJE ZA SODOBNE TEHNOLOGIJE

Že več kot 28 let zastopamo, prodajamo in vzdržujemo vrhunsko profesionalno medicinsko in zobozdravniško opremo najboljših svetovnih proizvajalcev na izbranih področjih. Februarja letos smo postali distributer finskega proizvajalca PLANMECA za zobne rentgene, zobozdravniške stole in CAD/CAM sisteme za ordinacije ter zobotehnične laboratorije.

Zobozdravstveni stoli

Zobni rentgeni

CAD/CAM sistemi

PLANMECA

50 YEARS OF LEADING THE WAY

BRAINTEC d.o.o.
Cesta Andreja Bitenca 68
1000 Ljubljana

info@braintec.si
01/511-35-80
031/686-255

www.braintec.si

ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 13485:2016

MEDIT *i*700

INTRAORALNI SKENER ZA ORDINACIJE

INTERDENT®

INTERDENT d.o.o. · Opekarniška cesta 26 · 3000 Celje · T: 03 425 62 00 · E: info@interdent.cc · www.interdent.cc

Česa vam vaši pacienti **ne povedo?**

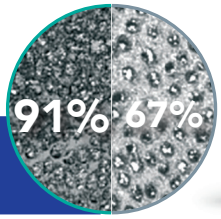
50 % tistih, ki trpijo za preobčutljivostjo, o tem ne spregovorijo.[1]

Pomagajte jim **takoj olajšati** njihovo bolečino* z **elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL**

Pri vsakem pacientu
preverite preobčutljivost

Zagotovite takojšnje* olajšanje
za paciente, ki to potrebujejo

Priporočite dolgotrajno olajšanje
s ščetkanjem 2x na dan



Izjemno zapiranje dentinov s Pro-Argin tehnologijo v primerjavi s tehnologijo kositrnega fluorida/natrijevega fluorida§

elmex®

*Za takojšnje olajšanje, s konico prsta nanesite neposredno na občutljiv zob in nežno masirajte 1 minuto.
§in vitro študija, dejanske konfokalne slike po 5-ih tretmajih
Reference:
1. Colgate-Palmolive. Market research through Zapera , Denmark, 2019. 2. Hines D et al. Poster #3406, July 2018 IADR.
Colgate-Palmolive Company 2018.“

Promocijske vzorce zobnih past
in spremnega materiala
vam lahko ***elmex***® pošlje po pošti.

Udeleženci
46. strokovnega srečanja stomatologov Slovenije
»Iz prakse za prakso«,
ki želite prejeti vzorce in materiale ***elmex***®,
pošljite svoje povpraševanje na e-naslov:

marjan_kolevski@colpal.com

V sporočilu navedite:
IME in PRIIMEK,
NASLOV,
KONTAKTNO TELEFONSKO ŠTEVILKO.

Izdajatelj:
STOMATOLOŠKA SEKCIJA
Slovenskega zdravniškega društva

Uredila:
Jona Blatnik, dr. dent. med.

Pripravila in oblikovala:
Jona Blatnik, dr. dent. med.

Objavljeni povzetki predavanj niso lektorirani.