

Fizykodiagnostyka i fizykoterapia we współczesnym gabinecie stomatologicznym

Physics diagnostics and physical therapy in the modern stomatologist's consulting room

*prof. dr hab. Krystyna Opalko,
Kierownik Zakładu Propedeutyki
i Fizykodiagnostyki Stomatologicznej PAM

Słowa kluczowe: gabinet stomatologiczny, fizykodiagnostyka stomatologiczna, fizykoterapia stomatologiczna

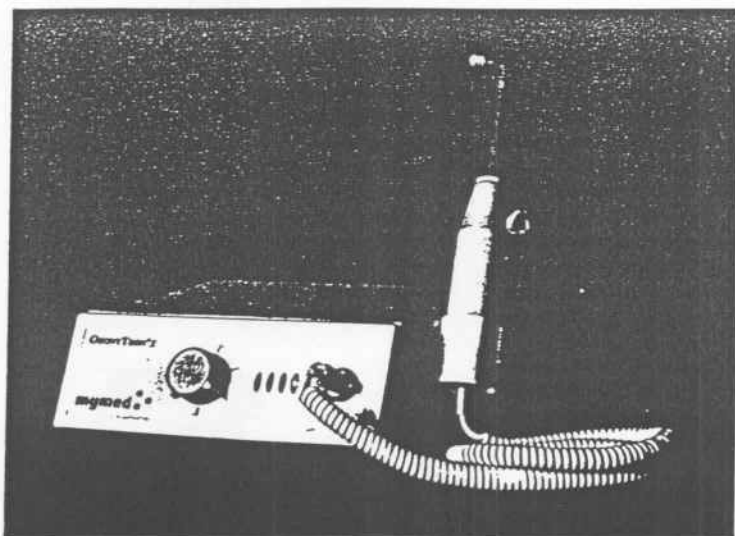
Key words: dentist's consulting room, stomatological physics diagnostics, stomatological physical therapy

Streszczenie: Fizykodiagnostyka jest już niezbędnym elementem w gabinecie stomatologicznym.

W dzisiejszym gabinecie powinny się znajdować aparaty do diagnostyki: stanu miazgi, długości kanału korzeniowego, choroby próchnicowej, skuteczności zastosowanej profilaktyki przeciw próchnicowej i leczenia zachowawczego.

W gabinecie specjalistycznym niezbędny wydaje się być aparat cyfrowo - komputerowy do diagnostyki stawu skroniowo - żuchwowego, a lusterko i zgłębnik powinna zastąpić kamera wewnątrzustna.

Znieczulenie powinno być przeprowadzone bezboleśnie przy użyciu jednego z wybranych przez lekarza aparatów. Diagnostyka mikroprądów, powstających w jamie ustnej, powinna być dostępna w każdym gabinecie. Wyłączenie z pracy wiertła i zastąpienie go sprężonym powietrzem pozwala na prawie bezbolesną pracę w trakcie leczenia próchnicy. Wraz z postępem elektroniki do gabinetu wkroczyła fizykoterapia. Leczenie ozonem to nowoczesna metoda leczenia chorób tkanek miękkich a również w wybranych przypadkach tkanek twardych zęba.



Magnetostymulacja stała się metodą z wyboru w leczeniu wielu powikłań stomatologicznych, także w likwidacji każdego bólu stomatologicznego. Synergistyczne działanie pól magnetycznych o niskiej indukcji ze światłem uzyskanym z diod LED przyspiesza efekt analgetyczny, przeciwzapalny i regeneracyjny.

Summary: Nowadays, physics diagnostics is an essential element in the dentist's. In the modern dentist's consulting room there should be a device for diagnosing the state of pulp, the length of the root canal, the tooth decay and the effectiveness of the used tooth decay prevention and conservative treatment. In a technical consulting room the digital-computer device for the diagnostics of temporomandibular joint seems to be indispensable, and a mirror and a dipper should be replaced with a mouth camera. Anaesthesia should be done in a painless way with the use of one of devices chosen by doctor. A mouth's microelectric diagnostics should be available in every dentist's consulting room. Replacing a drill with a compressed air allows an almost painless tooth decay treatment. Together with the electronics progress physical therapy was introduced. The ozone treatment is a modern method of treating a soft tissue illnesses, and also, in given situations, a hard tissue of teeth. The magnetic field of low induction became a chosen method for treating many stomatological complications and also for eradicating all the stomatological pain. A synergistic of the magnetic field of low induction with the LED light accelerates analgetic, antiinflammatory and regeneration effects.

Postęp, jaki się dokonał w ostatnich latach w naukach matematyczno-fizycznych, a głównie w elektronice sprawił, że dziś trudno wyobrazić sobie diagnostykę medyczną bez wykonania badań dodatkowych z użyciem aparatów. To samo dotyczy, lub w niedalekiej przyszłości będzie dotyczyło diagnostyki w gabinecie stomatologicznym. Aparaty fizyczne już dziś pozwalają nam na precyzyjną diagnostykę wielu schorzeń. Możemy zlokalizować chorą miazgę zęba, która sprawia pacjentowi ogromne dolegliwości bólowe. Do tych badań niezbędny jest aparat elektroniczny, którym można wykonać elektrotęst miazgi. Przed zakupem takiego aparatu należy dokładnie poznać jego parametry pracy, nie każdy bowiem aparat spełnia warunki prawidłowej diagnostyki miazgi (30). Do dziś funkcjonujące badanie przy użyciu chlorku etylu - nie spełnia żadnego warunku testu fizycznego. Badanie to, aby posiadało wartość diagnostyczną (termiagnostyka) należałoby

wykonać przy pomocy specjalnych preparatów testowych.

Inną funkcją takiego aparatu, lub innym aparatem, możemy określić długość kanału korzeniowego podczas leczenia endodontycznego, bez uciekania się do inwazyjnych zdjęć radiologicznych - aparat endometr. Wraz z rozwojem endodoncji zastosowanie tej diagnostyki fizycznej jest coraz powszechniejsze a na rynku takich aparatów jest coraz więcej (30, 32). Posiadanie tego aparatu nie zwalnia nas z korzystania, zwłaszcza w diagnostyce endodontycznej, ze zdjęć rtg. Zdjęcia radiologiczne są niezbędnym elementem diagnostyki zwłaszcza przed, jak i po leczeniu endodontycznym. Ze względu na fakt, że nawet najmniejsza dawka promieniowania nie jest obojętna dla organizmu, zdjęcia powinny być ograniczone do niezbędnego minimum (19, 20, 27, 33).

Dzięki aparatom możemy dziś zdiagnozować choroby stawu skroniowo-żuchwowego, również bez wykonywania wielu zdjęć rtg. Koszt tych urządzeń jest jednak bardzo wysoki w porównaniu z możliwościami i potrzebami gabinetu ogólnego. Mamy jednak nadzieję, że to się zmieni i w niedalekiej przyszłości każdy gabinet specjalistyczny będzie dysponował dobrą diagnostyką fizyczną stawu skroniowo-żuchwowego (13).

Wraz z coraz powszechniejszym stosowaniem różnych stopów metali w wielu specjalnościach stomatologicznych, istnieje konieczność diagnozowania pojawiających się mikroprądów w jamie ustnej. Powstające mikroprądy, nieobojętne dla jej środowiska, dają pacjentom często przykre dolegliwości, trudne diagnostycznie. Aparat do pomiaru mikroprądów w jamie ustnej powinien być dostępny w każdym gabinecie stomatologicznym. Takie badanie mogłaby przeprowadzać higienistka stomatologiczna, rejestrując zapisy. Mam nadzieję, że w niedalekiej przyszłości na rynku pojawi się urządzenie polskiej produkcji.

W 1999 r do badań diagnostycznych wprowadzono urządzenie laserowe pod nazwą Diagnodent, firmy KaVo. Aparat wykorzystuje promień laserowy do diagnostyki choroby próchnicowej a także ubytków niepróchnicowego pochodzenia (1, 3, 6, 17, 28). Diagnostykę zmiany próchnicowej przeprowadzamy bardzo precyzyjnie. Pozwala ona ocenić powierzchnię gładką szkliva, korzenia, powierzchnię żującą (bruzdy, zagłębienia) oraz skuteczność zastosowanego programu profilaktycznego - remineralizację.

W ubytku można ocenić grubość warstwy próchnicowej, zarówno przed, jak i po jego opracowaniu. Ocenic skuteczność pracy abrazyjną powietrzną. Ocenic skuteczność zastosowanej ozonoterapii. Ocenic szczelność brzezną „starych”, jak i nowo założonych wypełnień (1, 3, 17, 28). Aparat w szerokim zakresie może być wykorzystany przez higienistkę stomatologiczną.

Kontakt lekarza z pacjentem, dzięki wykorzystaniu kamery wewnątrzustnej, staje się dziś o wiele prostszy. Dzięki kamerze lekarz stomatolog może dokładniej poznać ogólny stan zdrowia jamy ustnej badanego pacjenta. Wynik badania, pod postacią powiększonego obrazu na monitorze, można przekazać pacjentowi i przedyskutować z nim proponowane leczenie. Widok własnych zębów oraz przyzębia bywa często dla pacjenta dużym zaskoczeniem, ale i motywacją. Wielu pacjentów, widząc stan jamy ustnej w wielokrotnym powiększeniu, dostrzega potrzebę pilnego leczenia. Zaletą dodatkową takiego badania jest możliwość pozostawienia, w komputerowej karcie cyfrowej pacjenta, fotografii w formie dokumentu, do porównania z końcowym efektem leczenia.

Kamera, to doskonała motywacja pacjenta, to bardzo dobra pomoc w pracy higienistki stomatologicznej.

Widok kamienia nazębnego przekonuje nawet najbardziej opornych do konieczności podjęcia leczenia (34).

Czy wobec przedstawionych argumentów, lusterko i zgłębnik możemy dziś uznać jako nieprzydatne narzędzia diagnostyczne?

Wielu pacjentów wchodząc do gabinetu życzy sobie „proszę mnie nie dotykać tym haczykiem tylko najpierw znieczulić”. Z tym badaniem większość wiąże swoje przykre doznania w gabinecie. Dysponując kamerą wewnątrzustną możemy tych narzędzi nie używać w pierwszym kontakcie z pacjentem (34).

Spełniamy zazwyczaj życzenia pacjenta i po przeprowadzeniu badania podmiotowego i przedmiotowego (diagnozującego), wybieramy znieczulenie (16). Tu możemy zaoferować, również do wyboru aparat:

- ulatwiający bezbolesne dawkowanie środka znieczulającego,
- podający znieczulenie bezpośrednio do kości,
- dozujący preparat znieczulający bezigłowo,
- dozujący środek znieczulający bezpośrednio do ozębnej,
- dozujący preparat do znieczulenia ogólnego.

Czy rzeczywiście codzienna praca w gabinecie stomatologicznym musi być tak przykra, że pacjent „na dzień dobry”, życzy sobie znieczulenia?

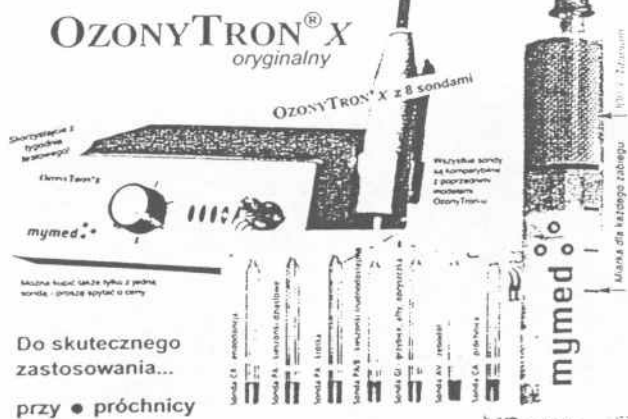
Wiemy, że zabieg opracowania ubytku próchnicowego z użyciem wiertła, nie należy do przyjemnych. Zawsze wywołuje jakieś doznania bólowe. Poszukiwania rozwiązania tego problemu szły w wielu kierunkach:

- Zwiększono obroty wiertła, które niestety nie przyniosły oczekiwanych rezultatów.

Obojętnie gdzie...

Nowa sonda KP wprowadzi Ozon wszędzie!

- Wstrzyknięcie Ozonu do każdego kanału korzeniowego
- Pokonanie "banier dyfuzji" aż do wierzchołka
- Żadnych szans dla bakterii (specjalnie opracowany Ozon przenikał się aż do dory korzeniowej)
- Wprowadzenie sondy do najmniejszych przestrzeni i kieszonek (nie trzeba zanurzać sondy w wstrzykiwacz Ozonu)



Do skutecznego zastosowania...

- przy • próchnicy
- przy • paradontitis
- przy • periimplantitis
- przy • endodoncji

NOWOŚCI

All-Dent

mymed

41-215 Sosnowiec, ul. Armii Krajowej 6
tel. (32) 296 92 00, fax. (32) 343 15 50, tel. kom. 0504 104 623
e-mail: alldent@poczta.onet.pl, www.alldent.info.pl

Viofor JPS System Clinic Dent



•Wprowadzono opracowanie ubytku przy zastosowaniu lasera wysokoenergetycznego.

Również i to rozwiązanie okazało się nie do końca zadawalające. Ból nadal towarzyszy zabiegowi a dodatkowo, zapach palonej tkanki nie wszyscy dobrze tolerują. Ponadto aparaty nie należą do tanich.

•Zastosowano sprężone powietrze wraz z materiałem ściernym. Rozwiązanie to wydaje się najskuteczniejsze i tanie. Tak zwana abrazja powietrzna pozwala, jak wykazały nasze badania, opracować ubytek próchnicowy każdej wielkości prawie bezboleśnie (7, 8, 21, 25). Metoda ta nie przebarwia tkanek zęba, nie przegrzewa ich, usunięte zostają masy próchnicowe bez naruszenia tkanek zdrowych, w trakcie pracy brak wibracji, brak warstwy mazistej.

Praca jest bezkontaktowa, brak wrażliwości pozabiegowej. Powstałe na powierzchni twardych tkanek mikroretencje i zagłębienia powodują lepszą adhezję wypełnienia do tkanek zęba. Z dużym powodzeniem tą metodę leczenia można zastosować u dzieci oraz u osób, które posiadają zwiększoną wrażliwość na bodźce związane z pracą wiertłem. Żaden pacjent nie wymaga znieczulenia z zastosowaniem preparatów farmakologicznych. Metoda ta stała się niezbędna w profilaktyce próchnicy oraz chorób przyzębia. Według ostatnich badań, przed lakowaniem bruzdy, wymagana jest dokładna diagnostyka aparatem laserowym oraz oczyszczenie jej abrazją (17).

W profilaktyce, zarówno choroby próchnicowej jak i chorób przyzębia, urządzenie to może być wykorzystane przez higienistkę stomatologiczną.

•Wprowadzono elektroanalgezję (5). Od dawna wiadomo, że elektroda dodatnia pozwala blokować przewodnictwo bólu do centralnego systemu nerwowego. Skonstruowano kilka aparatów pozwalających tak dawkować prąd elektryczny, aby zablokować przewodnictwo. Badania nasze potwierdziły przydatność tych aparatów (22, 23, 26).

•Wprowadzono leczenie ozonem.

Od pierwszego zastosowania ozonu w medycynie minęło ponad sto lat. Prototypy ozonizatorów urządzeń do wytwarzania ozonu z tlenu na drodze wylądowań atmosferycznych, były bardzo znacznych rozmiarów. Znajdujące się obecnie na rynku stomatologicznym ozonizatory:

OzonyTron i HealOzon, są prostymi w obsłudze aparatami, które prezentują wysoki postęp techniczny. Ozonoterapia, w naszych badaniach, okazała się skuteczną i efektywną terapią możliwą do zastosowania w każdej specjalności stomatologicznej (prace przygotowane do druku). W leczeniu próchnicy nie zawsze może być wykorzystana. Niedostępna dla

ozonu, generowanego z wyżej wymienionych aparatów, jest: próchnica zamknięta, próchnica powierzchni stycznych, próchnica średnia i głęboka. Ponadto wypełnienia założone do ubytku „leczonego” ozonem wykazują bardzo często, w diagnostyce laserowej, brak szczelności brzeżnej (ostatnie badania własne).

Współczesna fizykoterapia znalazła również zastosowanie w leczeniu przewlekłego zapalenia tkanek okółowierzchołkowych, widocznych w obrazie rtg w postaci osteolizy różnej wielkości. Magneto-stymulacja a także magnetoledoterapia, czyli synergistyczne oddziaływanie wolnozmiennych pól magnetycznych ze światłem uzyskanym z wysokoenergetycznych diod LED (Light Emitting Diode) daje jak dotychczas, w naszych badaniach, najszybsze efekty lecznicze - regenerację struktury kostnej (2, 4, 10, 12, 15, 18, 29). Leczenie fizykalne wyżej wymienionymi metodami nie stawia żadnych ograniczeń dotyczących wielkości osteolizy. Po wykluczeniu zmian o charakterze torbieli czy nowotworu, każdą inną zmianę osteolityczną, różnej wielkości, można poddać leczeniu fizykalnemu.

Dzięki jednoczesnemu zastosowaniu obu rodzajów promieniowania elektromagnetycznego, możemy zaobserwować fizykochemiczne zjawisko synergizmu uzyskując szybki efekt analgetyczny, przeciwzapalny i regeneracyjny (9, 10).

Magneto-stymulacją likwidujemy każdy ból stomatologiczny (11, 24, 31). Możemy ją wykorzystać w leczeniu powikłań stomatologicznych występujących w każdej specjalności stomatologicznej. Regenerujemy uszkodzone w trakcie znieczulenia czy zabiegu chirurgicznego nerwy obwodowe, bez stosowania farmakoterapii (14). Szybką regeneracji ulega struktura kostna po zabiegu chirurgicznym (12). Wolnozmiennym polem magnetycznym (System Viofor JPS) zatrzymujemy proces destrukcji przyzębia brzeżnego.

Magneto-stymulacja szerokie zastosowanie znalazła również w leczeniu urazów, jako metoda wspomagająca leczenie podstawowe.

Regeneracja uszkodzonej struktury kostnej oraz tkanek miękkich następuje znacznie szybciej po zastosowaniu wolnozmiennych pól magnetycznych (4, 12, 15, 18).

Wkroczyliśmy, więc w erę nowoczesnej fizykoterapii, która z dużym powodzeniem może być bezpiecznie stosowana w gabinecie stomatologicznym zarówno przez lekarza stomatologa jak i przez higienistkę stomatologiczną. Możliwość wykorzystania są bardzo szerokie zważywszy fakt oddziaływania bezpośrednio na komórki (29). System Viofor JPS i Viofor JPS-Clinic to alternatywa farmakoterapii, to leczenie wspomagające oraz podstawowe w leczeniu szeregu powikłań w stomatologii.

Fizykodiagnostykę oraz fizykoterapię możemy zastosować u każdego pacjenta po wykluczeniu przeciwwskazań, a są one następujące:

- obecność elektronicznego implantu (rozrusznik serca)
- ciąża
- obecność choroby nowotworowej
- czynna gruźlica płuc
- bezpośrednio po urazie głowy (jeśli nie ma diagnozy)
- zaburzenia krzepnięcia
- bezpośrednio po zabiegu chirurgicznym - stomatologicznym

W piśmiennictwie znajdujemy również doniesienia o skuteczności lasera małej mocy oraz wysokoenergetycznego w leczeniu widocznych zmian w kości, jednak z różnym efektem leczniczym. Własnego doświadczenia jeszcze nie mamy.

Literatura:

1. Balcerzak I. Wykorzystanie diagnostyki laserowej (aparatus Diagnostodent) w ocenie zaburzeń mineralizacji zębów stałych u mężczyzn. Praca doktorska PAM Szczecin 2004
2. Brzoza M., Postek-Stefańska L. Zastosowanie pola elektromagnetycznego w stomatologii. przegląd piśmiennictwa Stomat. Współczesna 2004 2: 50.
3. Dethloff J. Rola laserodiagnosticski w monitorowaniu wczesnych zmian próchnicowych. Magazyn Stomatologiczny, 2000, 11, 26-29.
4. Dojs A. Zastosowanie magnetostymulacji w leczeniu przewlekłych zapaleń tkanek okołowierzchołkowych zęba, widocznych w obrazie rentgenowskim. Praca doktorska PAM Szczecin 2005
5. Esposito C.J., Shay J.S., Morgan B.: Elektroniczne znieczulenia w stomatologii: badania pilotażowe. Quintessence, 1995, 3, 1.
6. Hibst R., Paulus R., Lussi A.: "Detection of occlusal caries by Laser Fluorescence. Basic and clinical investigations". Medical Laser Application, 2001, 16, 205.
7. Jadczyk B., Szumilowicz J.: Natężenie bólu podczas opracowania ubytków próchnicowych metodą abrazji powietrznej w subiektywnej ocenie pacjentów. Doniesienie wstępne. Nowa Stom. 1, 2004, 7.
8. Jadczyk B.: Natężenie bólu i poziom łęku stomatologicznego podczas opracowania ubytków próchnicowych metodą abrazji powietrznej w subiektywnej ocenie pacjentów. Praca doktorska 2004 PAM Szczecin
9. Jaroszyk F.: Synergiczne oddziaływanie czynników fizycznych i ich znaczenie w fizykoterapii. XXIII Ogólnopolskie Sympozjum Med & Life Warszawa 23. 04 2005 s. 7.
10. Jaroszyk F., Kubisz L.: "Vioforoterapia JPS nowoczesna metoda magnetostymulacji". VI Międzynarodowe Sympozjum Naukowe, Ustroń, 17-19 czerwca 2005 s. 21
11. Jędrzejewski P., Cieślak T., Sieroń A.: Doświadczenia własne z wykorzystaniem wolnozmennych pól magnetycznych w leczeniu bólu. Inżynieria Biomateriałów, 2003, 6, 26, 13.
12. Jędrzejewski P.: Ocena przebiegu gojenia złamań zuchwy oraz formowania blizny skórnej pod wpływem zmiennych pól magnetycznych o niskich wartościach indukcji. Praca doktorska 2003 AM Zabrze
13. Kijak E.: Cyfrowe komputerowe obrazowanie zaburzeń i dysfunkcji stawu skroniowego zuchwowego przy zastosowaniu aparatus ArcusDigma. Praca doktorska 2005 PAM Szczecin
14. Lesiakowski M., Opalko K., Piechowicz Lesiakowska A.: Leczenie zaburzeń czucia nerwów: językowego i zębodołowego dolnego po zabiegach chirurgicznych w subiektywnej ocenie pacjentów T. Przegląd Stomat. 2005 w druku
15. Lietz-Kijak D., Opalko K., Kijak E.: Magneto-ledoterapia, jako leczenie wspomagające przewlekłe zapalenie tkanek okołowierzchołkowych zęba. VI Międzynarodowe Sympozjum Naukowe „Inżynieria Stomatologiczna - Biomateriały”, Ustroń, 2005r., 29 Praca wysłana do druku w TPS.
16. Morawski D.: Ocena bolesności wykonania znieczulenia miejscowego z zastosowaniem aparatus „WAND”. XII Ogólnopolska Konferencja Naukowa Studentów Stomatologii im. Michała Kłopotowskiego. Łódź, 6-7 maja 2000 r.
17. Mróz-Zurawska K., Sroczyk M., Szmidt M.: Wykorzystanie promienia laserowego w diagnostyce bruzd zębów trzonowych mlecznych i stałych. Nowa Stomatologia 2005. 2. 12.
18. Opalko K., Dojs A., Deka W.: Zastosowanie wolnozmennych pól magnetycznych w praktyce stomatologicznej. Twój Mag. Med. Stomat. i Prot., 2003, 1, 59.
19. Opalko K., Markiewicz H.: Zdjęcia rentgenowskie wewnątrzustne w diagnostyce stomatologicznej. Twój Mag. Med. Stomat. i Prot. 2001, 12, 12.
20. Opalko K.: Wartość diagnostyczna zdjęć zębów skrzydłowo-zgrzyzowych w wykrywaniu próchnicy stycznych powierzchni zębów stałych. Nowa Stom. 1998. 3. 7.
21. Opalko K., Janicki T., Waszkiewicz D., Pękacki P.: Obraz powierzchni cementu korzeniowego w mikroskopie skaningowym, po jego oczyszczeniu abrazją powietrzną (urządzenie MSP) Forum Stomat. 2005. 2. 6. 89.
22. Opalko K.: Znieczulenie nasiękowe oraz elektroanalgeza w leczeniu zachowawczym próchnicy zębów. Biuletyn Targowy III Międzynarodowych targów Stomatologicznych. Dental Servis-Szczecin. 1996, 05, 2-4.
23. Opalko K., Lipski M., Góra M., Zuchowski J.: Znieczulenie elektroniczne zębiny aparatem ACS w leczeniu próchnicy zębów. Mag. Stomat., 1996, 3, 39-41
24. Piechowicz-Lesiakowska A., Opalko K., Lesiakowski M.: Wpływ magnetostymulacji na redukcję bólu pojawiającego się podczas i po leczeniu stomatologicznym. VI Międzynarodowe Sympozjum Naukowe „Inżynieria Stomatologiczna - Biomateriały”, Ustroń, 2005 17-19. 06. s. 21
25. Pękacki P.: Abrazja powietrzna - stara metoda, nowe nadzieje. Mag. Stomat. 2001. 7-8. 60.
26. Romanowicz M.: Wpływ elektroanalgezy na poziom beta-endorfin w zabiegu szlifowania zębów. Prot. Stomat., 1996, XLVI, 1, 15.
27. Różyło TK.: Rentgenodiagnostyka próchnicy powierzchni stycznych zębów. Przegląd Stomatologii Wieków Rozwojowego, 1997. 1. 16
28. Shi X.O., Welander U., Angmar-Mansson B.: Occlusal Caries Detection with KaVo Diagnostodent and Radiographic Examination: An in vitro Comparison. (Abstract). Caries Res, 1999, 33, 297.
29. Sieroń A.: Magnetoledoterapia a magnetolase-roterapii. XXIII Ogólnopolskie Sympozjum Med & Life Warszawa 23. 04 2005 s. 3.
30. Skoro P., Opalko K., Balcerzak I., Markowicz J., Rawicki P., Szych Z.: Przydatność aparatus Neosono-CO pilot w badaniu reaktywności miazgi zęba na prąd elektryczny. Forum Stomatologiczne 2005. 4. 13.
31. Staś-Rzendkowska K., Halejak R., Pyszkowska R.: Magnetostymulacja w medycynie bólu. Twój Magazyn Medyczny, 2004, 11, 15-20
32. Stock C.J.R.: Endodoncja praktyczna. Wyd. Sanmedica 1994.
33. Wilk G., Opalko K., Dul P., Górecka B., Mikołajczak T.: Błędy w wykonywaniu pantomograficznych zdjęć rentgenowskich. Mag. Stomat. 2005. 6. 10.
34. Zakrzewska Krysta J., Skomro P., Krysta Sz.: Kamera wewnątrzustna chwyt marketingowy, czy skuteczna pomoc w zmotywowaniu pacjenta do leczenia? Mag. Stoma. 2005. 6. 24.

Redaktor naczelna**Anna Spyrka**

tel. (0-32) 258 10 82

e-mail: anna@asmedia.com.pl

Rada naukowaprof. dr hab. n. med. **Piotr Arkuszewski**prof. dr hab. n. med. **Stefan Baron**prof. zw. dr hab. n. med. **Tadeusz Cieślak**prof. **Edmond - Pierre Benque (Francja)**prof. zw. dr hab. n. med. **Maciej Hajduga**prof. dr hab. n. med. **Maciej Romanowicz**prof. dr hab. **Jerzy Sokolowski**

prof. dr hab. n. med.

Joanna Wysokińska - Miszczukdr hab. n. med. **Alfred Reron**dr n. med. **Marek Adwent**dr n. med. **Katarzyna Brus-Sawczuk**dr n. med. **Marek Bładowski**dr n. med. **Tomasz Choroszucha**dr n. med. **Katarzyna Dwornicka**dr n. med. **Mariusz Duda**dr n. med. **Jacek Nocoń (Niemcy)**dr n. med. **Agnieszka Pawlik**dr n. med. **Marek Pużyński**dr. **Agnieszka Bukowska - Piestrzyńska**dr inż. **Zbigniew Józwiak**tech. dentyst. **Marzena Kotyńska**hig. stom. **Danuta Kaczmarska****Współpraca**dr n. med. **Dariusz Borczyk**lek. stom. **Monika Meissner****Piotr Czerniecki****Anna Potasińska****Anna Szymańska****Grzegorz Żarczyński****Sekretarz redakcji****Oliwia Sigmund-Miskiewicz**

tel. (0-32) 355 06 20

faks: (0-32) 355 06 21

e-mail: as@asmedia.com.pl

Marketing i reklama**Joanna Biela**

tel. (0-32) 259 92 71-6, wew. 441

e-mail: asmedia@neotrada.pl

Dział Prenumeraty

tel. (0-32) 355 06 20

faks: (0-32) 355 06 21

Skład**Krzysztof Majchrzak**

tel. i kom. 0 602 368 241

Redakcja:

40-955 Katowice, ul. Bytkowska 1a

tel. (0-32) 355 06 20, 21

faks: (0-32) 355 06 21

e-mail: as@asmedia.com.pl

http://www.asmedia.com.pl

WYDAWCA

Wydawnictwo AS MEDIA

PRENUMERATA

Cena w kraju - 125 PLN (z VAT)

Cena za granicą - 250 PLN

Szczegółowe informacje na temat warunków pre-

numeraty można uzyskać pod numerem telefonu

Wydawnictwa AS MEDIA

(0-32) 355 06 20, lub w Dziale Prenumeraty,

e-mail: as@asmedia.com.pl, konto bankowe:

BANK BPŃ, Oddział Zrywec,

nr 89 1060 0076 0000 3260 0032 7632

Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych, zastrzega sobie prawo redagowania nadesłanych tekstów i nie odpowiada za treść zamieszczonych reklam.

Przedruki z dwumiesięcznika „AS Stomatologii” dozwolone są wyłącznie za uprzednią pisemną zgodą wydawcy Wydawnictwa AS MEDIA. Wydawca ma prawo odmówić zamieszczenia ogłoszenia i reklamy, jeżeli ich treść lub forma są sprzeczne z linią programową bądź charakterem pisma (art. 36 pkt 4 prawa prasowego) oraz interesem Wydawnictwa AS MEDIA.

**Drodzy Czytelnicy,**

Tradycyjnie zapraszam do lektury czasopisma. Przygotowaliśmy szereg bardzo interesujących i często dość rzadko poruszanych tematów.

Dr n. med. Marek Bładowski przedstawia pilotujący artykuł „Stomatologia polska mikroskopem stoi” napisany z charakterystycznym dla autora poczuciem humoru. Materiał zawiera wstępny zarys problematyki pracy w mikroskopie operacyjnym, głównie z punktu widzenia ergonomii pracy zespołu stomatologicznego. Temat ten jest na polskim rynku stomatologicznym bardzo świeży i wymaga dalszych badań, analiz, konsultacji i wymiany doświadczeń pomiędzy zainteresowanymi lekarzami.

Stomatologia estetyczna to nowa dziedzina w stomatologii. Sukcesu stomatologii estetycznej należy upatrywać głównie w opracowaniu metod pozwalających na adhezyjne połączenie materiałów kompozytowych ze szkliwem, zębinią i konstrukcjami protetycznymi. Traktuje o tym artykuł prof. dr hab. n. med. Jerzego Sokolowskiego „Rola adhezji w połączeniu materiałów kompozytowych ze szkliwem zębów”.

W ostatnich latach w stomatologii obserwuje się tendencje do ograniczania inwazyjnych metod diagnostycznych. Nowoczesną metodą diagnostyczną, dotąd nie stosowaną w stomatologii, jest badanie fluorescencji wzbudzonej promieniowaniem laserowym tzw. metodą LIF (Laserowo Indukowanej Fluorescencji). Dr n. med. Marek Pużyński w pracy „Bezdotykowa diagnostyka z wykorzystaniem metody LIF” przedstawił tę mało znaną metodę diagnostyki stomatologicznej i mało znane urządzenie - diagnostyczną lampę 1405 - działające na jej podstawie. Metoda LIF wykorzystuje światło do rozpoznawania próchnicy zębów, którą widać w jej świetle.

Od wielu lat wodorotlenek wapnia jest materiałem stosowanym w przykryciu bezpośrednim miazgi. Materiał ten oprócz szczególnych pozytywnych właściwości biologicznych, posiada także pewne wady, które mogą wpłynąć na powodzenie leczenia. O „nowych standardach postępowania w przykryciu miazgi” pisze dr n. med. Dariusz Borczyk. Autor opisuje głównie standardy postępowania w przykryciu miazgi systemami wiążącymi i materiałem MTA.

Trudno dziś wyobrazić sobie diagnostykę medyczną bez wykonania dodatkowych badań z użyciem aparatów. Wkroczyliśmy też w erę nowoczesnej fizykoterapii, która z dużym powodzeniem może być bezpiecznie stosowana w gabinecie stomatologicznym - czytamy w artykule prof. dr hab. Krystyny Opalko „Fizykodiagnostyka i fizykoterapia we współczesnym gabinecie stomatologicznym”. Takie systemy jak np. Viofor IPS i Viofor IPS-Clinic to alternatywa farmakoterapii, to leczenie wspomagające oraz podstawowe szeregu powikłań w stomatologii.

Komputer często jest nieodzownym elementem naszego życia. Coraz częściej jest on także wykorzystywany w gabinecie stomatologicznym. Korzystanie z komputera, oprócz niewątpliwych korzyści może być jednak uciążliwe dla naszego organizmu. Artykuł dr. inż. Zbigniewa Józwiaka „Dentysta przy komputerze” zawiera podstawowe zasady ergonomii obowiązujące podczas pracy przy komputerze (wymagania konstrukcji stanowiska pracy i zasady jego organizacji). Autor przedstawia krok po kroku sposób stworzenia poprawnego stanowiska pracy z komputerem, zwracając szczególną uwagę na: oświetlenie, meble i wyposażenie, pozycję ciała podczas pracy.

Zakres tematyczny „Asa Stomatologii” poszerzyliśmy o zagadnienia z zakresu techniki dentystrycznej, kierowane jednak nie tylko do techników. Jeśli ta formuła sprawdzi się, pomysł będziemy realizować w kolejnych wydaniach.

Przyjemnej lektury

redaktor naczelna

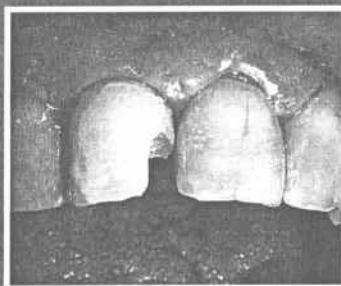
As STOMATOLOGII

pismo dla najlepszych

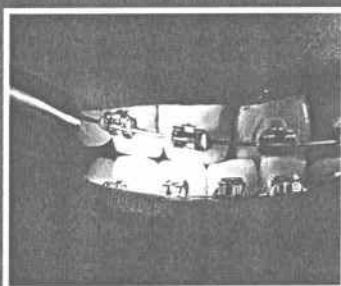
**Stomatologia polska
mikroskopem stoi**



**Rola adhezji
w połączeniu
materiałów
kompozytowych
ze szklivem
zębów**



**Bezdotykowa
diagnostyka
z wykorzystaniem
metody LIF**



**Wypełnianie zębodołów
po usunięciu zębów
materiałami
kościózastępczymi**



**Znieczulenia
transkortykałne
- techniki wykonywania**



WYDAWNICTWO
AS
MEDIA