

25

Środkowoeuropejska Wystawa  
Produktów Stomatologicznych



25<sup>TH</sup>

Central European  
Dental Exhibition



BE ACTIVE@CEDE2015  
— Program warsztatów

STOMATOLOGIA KLINICZNA  
PTS@CEDE2015 — Program wykładów

CEDE APP



Poznań  
10-12.09.2015

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



[facebook.com/cede.wystawa](https://facebook.com/cede.wystawa)

# POSTAW NA INNOWACJĘ I DOŚWIADCZENIE

## NASZE ROZWIĄZANIA BUDUJĄ TWÓJ SUKCES



### Aparaty RTG – LEGENDARNA JAKOŚĆ W NOWEJ ODSŁONIE

- RTG wysokiej częstotliwości (najwyższa na rynku 300 kHz)
- Nowy panel sterowania - połączenie ergonomii prostoty i funkcjonalności
- System pomiaru i kontroli dawki
- Profesjonalny system autokalibracji i diagnostyki aparatu
- Optymalny do pracy z RVG

POZNAJ SZCZEGÓŁY PROMOCJI  
Umów wizytę konsultanta  
w Twoim Gabinetcie:  
tel. 22 188 11 89  
[www.optident.pl](http://www.optident.pl)

### Skaner wewnętrzny RVG CS 7200

- Najbardziej intuicyjny i przyjazny w obsłudze skaner wewnętrzny na rynku
- Idealne rozwiązanie dla codziennych potrzeb diagnostycznych
- Rozdzielczość realna do 17 lp/mm
- Ciche i błyskawiczne skanowanie
- System kontroli błędów wprowadzania płytek
- PREMIERA IDS 2015

**PREMIERA**  
IDS 2015



### Pantomograf cefalo CS 8100 SC

- Najnowsza technologia cefalo w najczęściej wybieranym pantomografie na świecie
- 2 SENSORY W STANDARDZIE (pano + cefalo)
- Najszybszy czas skanowania cefalo od 3 s (redukcja dawki, eliminacja ryzyka poruszenia)
- Niezrównane połączenie małych rozmiarów i dużej wydajności
- Wszechstronne formaty obrazów cefalometrycznych (26 cm x 24 cm; 18 cm x 24 cm; 18 cm x 18 cm)
- Wysoka jakość obrazów pano dzięki technologii sensora CMOS
- Urządzenie idealne do niewielkich pomieszczeń
- Autotracing GRATIS

## IDEALNA PARA **UNIT + PANORAMA**



unit A-dec 300/200

+



CS 8100

MOŻLIWA  
ROZBUDOWA  
do 3D lub CEFALO

**A-dec 300/200 + panorama CS 8100**

RATA JUŻ OD  
**1780 pln**

**CEDE 2015, PAWILON 8A**  
**Stoisko 2B, 3B**

Unit w komplecie z końcówkami bez pompy i kompresora.  
W zakupie pakietowym oszczędzasz - 10 900 pln  
Zamiana unitu A-dec 300/200 na A-dec 400 - 17 000 pln

**ZAPRASZAMY DO SALONÓW WYSTAWOWYCH OPTIDENT:**

WARSZAWA – MOKOTÓW  
ul. Biały Kamień 5

WROCLAW – KRZYKI  
ul. Jeździecka 12

INFOLINIA: 22 188 11 89  
[www.Optident.pl](http://www.Optident.pl)



Drogie Koleżanki i Koledzy,

Szanowni Państwo,

Konferencja STOMATOLOGIA KLINICZNA PTS@CEDE jest wyjątkowym wydarzeniem podczas którego Nauka spotyka się z Praktyką. Proponujemy nie tylko wykłady zawierające nowe spojrzenie na stomatologię, ale wprowadzamy również nową formułę prezentacji interaktywnej, umożliwiającej wymianę poglądów pomiędzy uczestnikami a Wykładowcami. Przedstawienie najnowszych wyników badań w zakresie wszystkich dziedzin stomatologii pozwoli Państwu na wybranie rozwiązań najlepiej dopasowanych do charakteru własnej praktyki. Zaproszeni przez nas wykładowcy są świadomi naszego celu, jakim jest zaprezentowanie zagadnień umożliwiających praktykującemu lekarzowi wzbogacenie własnej praktyki o nowe metody leczenia, uwzględniające jednocześnie potrzeby pacjenta. Natomiast Polskie Towarzystwo Stomatologiczne jest gwarantem jakości naszej konferencji.

Tegoroczna konferencja poprzedza wydarzenie nie mające precedensu w historii polskiej stomatologii. We wrześniu 2016 roku, zamiast spotkania PTS@CEDE, odbędzie się w Poznaniu Kongres Światowej Federacji Dentystycznej – FDI Annual World Dental Congress. To największe wydarzenie światowej stomatologii odbędzie się w Poznaniu w dniach 7 do 10 września 2016 roku. Każdy z nas będzie miał wówczas sposobność wysłuchać znakomitych wykładowców z całego świata, a także porównać naszą rzeczywistość z najnowszymi osiągnięciami światowej stomatologii. Będziemy zatem mieć wyjątkową możliwość goszczenia naszych kolegów stomatologów z całego świata, tutaj w Polsce, i do zaofiarowania tego co w nas najlepsze.

Zachęcam do zarezerwowania czasu na to spotkanie o specjalnym wymiarze w przyszłym roku i na wzięcie udziału w tegorocznej Konferencji PTS@CEDE. Wierzę również, że powinniśmy się spotykać każdego roku, w przyjaznym, profesjonalnym świecie PTS@CEDE.

Tworzymy dla naszego środowiska nową jakość, opartą na wzajemnym zrozumieniu naszych celów i budowaniu nowoczesnej i lepszej stomatologii. Jestem przekonany, że będzie to źródłem satysfakcji z realizowania naszych zadań i co równie ważne, możliwością bezpośredniego kontaktu z tymi tak ważnymi dla naszego zawodu partnerami jakimi są producenci najnowszych produktów, instrumentów i sprzętu.

Zapraszamy serdecznie do udziału w konferencji i mamy nadzieję spotkać się z Państwem w Poznaniu!

Prezydent Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego

Prof. dr hab. n. med. Bartłomiej W. Loster  
Kierownik Naukowy Konferencji PTS@CEDE2015

**Wszelkie zmiany w programie naukowym CEDE 2015 oraz informacje organizacyjne, podawane będą na bieżąco na stronie internetowej:**

**[www.cede.pl](http://www.cede.pl)**



Konferencja PTS@CEDE2015 STOMATOLOGIA KLINICZNA   PROGRAM	3 – 29
CZWARTEK (10.09)	6 – 14
PIĄTEK (11.09)	15 – 23
SOBOTA (12.09)	24 – 29
BE ACTIVE@CEDE2015 WARSZTATY (10 – 12.09)   PROGRAM	30
Szkolenia Firm   PROGRAM	31 – 40
CZWARTEK (10.09)	31 – 32
PIĄTEK (11.09)	33 – 37
SOBOTA (12.09)	38 – 40
Konferencja PTS@CEDE2015 STOMATOLOGIA KLINICZNA oraz warsztaty BE ACTIVE@CEDE2015   WARUNKI UCZESTNICTWA	41 – 43
CEDE 2015   ZASADY WEJŚCIA NA TERENY TARGOWE, WYSTAWĘ I SALE WYKŁADOWE	43 – 44
Karty wstępu, bilety, identyfikatory	43 – 44
Wejście na tereny targowe	44
Parkingi	44
CEDE 2015   KONCERT NA KONIEC DNIA	45
CEDE 2015   NAGRODA GRAND PRIX PUBLICZNOŚCI CEDE 2015	45
CEDE 2015   HAPPY HOURS W HOTELU MERCURE	45
CEDE 2015   ZAKWATEROWANIE	46
CEDE 2015   CEDE 2015 W TWOIM TELEFONIE	47
CEDE 2015   TO TRZEBA KONIECZNIE ZOBACZYĆ!!!	47
CEDE 2015   MAPA TERENÓW TARGOWYCH	48



**Miejsce wykładów:** Teren Międzynarodowych Targów Poznańskich:

- ▶ Wykłady Konferencji oraz warsztaty odbywać się będą w pawilonie **15**.
- ▶ Szkolenia i wykłady firm stomatologicznych – pawilon **7** na antresoli.

Wystawa CEDE 2015 odbywać się będzie w czterech pawilonach MTP: 7, 7A, 8, 8A.  
Godziny otwarcia dla zwiedzających:

10–11 września, **9.30 – 18.00**,  
12 września, **9.30 – 16.00**.

**Patronat medialny:**



Essential Dental Media





## 10.09.2015 (czwartek)

10:00	<p><i>Dr n. med. Bartosz Cerkowski</i> Continuum endodontyczno-koronowe – ultrazachowawcza endodoncja i biologiczna odbudowa zębów bocznych</p> <p><b>DYSKUSJA</b></p> <p><b>PRZERWA</b></p> <p><i>Prof. Martin Trope</i> Nowoczesna endodoncja: biologiczna i zachowawcza</p> <p>TŁUMACZENIE SYMULTANICZNE</p> <p><b>DYSKUSJA</b></p>	10:00	<p><i>Prof. Ryszard Koczorowski</i> Współczesne metody odwróconego leczenia bezzębnych pacjentów w wieku starszym</p> <p><i>Dr n. med. Rafał Brożek</i> Materiały elastyczne stosowane w leczeniu protetycznym pacjentów geriatrycznych</p> <p><b>DYSKUSJA</b></p> <p><b>PRZERWA</b></p> <p><i>Prof. Stefan Baron</i> Problem podniesienia wysokości zwracnia w leczeniu protetycznym</p> <p><i>Dr hab. Jolanta Kostrzewa-Janička</i> Metody ustalania zgrzyzu konstrukcyjnego w leczeniu protetycznym</p> <p><i>Dr n. med. Paweł Witek</i> Rekonstrukcje zwracnia jako istotny element rehabilitacji układu stomatognatycznego</p> <p><b>DYSKUSJA</b></p> <p><b>PRZERWA</b></p> <p><i>Dr hab. n. med. Mariusz Pylłiński</i> Przyczyny niepowodzeń w procesie leczenia za pomocą stałych uzupełnień protetycznych</p> <p><i>Dr n. med. Dariusz Nowakowska</i> Retrakcja dzisiaj brzeznego w praktyce lekarza protetyka</p> <p><b>DYSKUSJA</b></p> <p><b>PRZERWA</b></p> <p><i>Dr n. med. Piotr Okorński</i> Ceramiki dentystyczne. Kluczowe kryteria doboru w codziennej praktyce</p> <p><i>Lek. dent. Anna Kochanek-Leńkiewska:</i> Precyzyjne elementy retencyjne w leczeniu protetycznym</p> <p><b>DYSKUSJA</b></p>	10:00	<p><i>prof. Ełżbieta Mierzwińska-Nastalska</i> Przewodniczący:</p> <p><i>dr hab. Teresa Sierpińska</i> Przewodniczący:</p>	10:00	<p><b>PROTEKTA STOMATOLOGICZNA I GEROSTOMATOLOGIA</b></p>	10:00	<p><b>CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWAROWA I REKONSTRUKCYJNA</b></p>	10:00	<p><i>Prof. Jan Zapala</i> Współczesna diagnostyka i terapia nowotworów złośliwych błony śluzowej jamy ustnej</p> <p><i>Dr n. med. Grażyna Wyższyńska-Pawelec</i> Rozpoznanie i leczenie guzów gruczołów ślinowych</p> <p><b>DYSKUSJA</b></p> <p><b>PRZERWA</b></p> <p><i>Prof. Marcin Kozakiewicz</i> Techniki zespalania złamań – wzrostów kłykciovych zuchwy</p> <p><i>Lek. dent. Marian Inglot</i> Sposoby rekonstrukcji ubytków powstałych po usunięciu guzów dżąseł</p> <p><b>DYSKUSJA</b></p> <p><b>PRZERWA</b></p> <p><i>Prof. Piotr Wójcicki</i> Leczenie rozszczepów wargi, wyrostka zębodołowego i podniebienia</p> <p><i>Lek. dent. Magdalena Ossowska-Wachowicz</i> Osteoplastyka wyrostka zębodołowego szczęki u dzieci z rozszczepem wargi, wyrostka zębodołowego i podniebienia</p> <p><b>DYSKUSJA</b></p> <p><b>PRZERWA</b></p> <p><i>Dr n. med. Marta Tyndorf</i> Nowotwory skóry twarzy – obraz kliniczny i leczenie</p> <p><i>Lek. dent. Zbigniew Puszczywicz</i> Ogniska synchroniczne, meta-oniczne nowotworów czości twarzowej czaszki – dziedzielnie? Predyspozycja?</p> <p><i>Lek. dent. Dorota Lyko</i> Czy rakiem można się zarazić?</p> <p><b>DYSKUSJA</b></p>	10:00	<p><b>FOTOGRAFIA W STOMATOLOGII</b></p>	10:00	<p><b>ENDODONCJA</b></p>										
10:15		10:15		10:15		10:15		10:15		10:15		10:15		10:15		10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	
10:30		10:30		10:30		10:30		10:30		10:30		10:30		10:30		10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30
10:45		10:45		10:45		10:45		10:45		10:45		10:45		10:45		10:45	10:45	10:45	10:45	10:45	10:45	10:45	10:45	10:45	10:45
11:00		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00	11:00	11:00	11:00	11:00	11:00	11:00	11:00	11:00	11:00
11:15		11:15		11:15		11:15		11:15		11:15		11:15		11:15		11:15	11:15	11:15	11:15	11:15	11:15	11:15	11:15	11:15	11:15
11:30		11:30		11:30		11:30		11:30		11:30		11:30		11:30		11:30	11:30	11:30	11:30	11:30	11:30	11:30	11:30	11:30	11:30
11:45		11:45		11:45		11:45		11:45		11:45		11:45		11:45		11:45	11:45	11:45	11:45	11:45	11:45	11:45	11:45	11:45	11:45
12:00		12:00		12:00		12:00		12:00		12:00		12:00		12:00		12:00	12:00	12:00	12:00	12:00	12:00	12:00	12:00	12:00	12:00
12:15		12:15		12:15		12:15		12:15		12:15		12:15		12:15		12:15	12:15	12:15	12:15	12:15	12:15	12:15	12:15	12:15	12:15
12:30	12:30	12:30	12:30	12:30	12:30	12:30	12:30	12:30	12:30	12:30	12:30	12:30	12:30	12:30	12:30	12:30	12:30								
12:45	12:45	12:45	12:45	12:45	12:45	12:45	12:45	12:45	12:45	12:45	12:45	12:45	12:45	12:45	12:45	12:45	12:45								
13:00	13:00	13:00	13:00	13:00	13:00	13:00	13:00	13:00	13:00	13:00	13:00	13:00	13:00	13:00	13:00	13:00	13:00								
13:15	13:15	13:15	13:15	13:15	13:15	13:15	13:15	13:15	13:15	13:15	13:15	13:15	13:15	13:15	13:15	13:15	13:15								
13:30	13:30	13:30	13:30	13:30	13:30	13:30	13:30	13:30	13:30	13:30	13:30	13:30	13:30	13:30	13:30	13:30	13:30								
13:45	13:45	13:45	13:45	13:45	13:45	13:45	13:45	13:45	13:45	13:45	13:45	13:45	13:45	13:45	13:45	13:45	13:45								
14:00	14:00	14:00	14:00	14:00	14:00	14:00	14:00	14:00	14:00	14:00	14:00	14:00	14:00	14:00	14:00	14:00	14:00								
14:15	14:15	14:15	14:15	14:15	14:15	14:15	14:15	14:15	14:15	14:15	14:15	14:15	14:15	14:15	14:15	14:15	14:15								
14:30	14:30	14:30	14:30	14:30	14:30	14:30	14:30	14:30	14:30	14:30	14:30	14:30	14:30	14:30	14:30	14:30	14:30								
14:45	14:45	14:45	14:45	14:45	14:45	14:45	14:45	14:45	14:45	14:45	14:45	14:45	14:45	14:45	14:45	14:45	14:45								
15:00	15:00	15:00	15:00	15:00	15:00	15:00	15:00	15:00	15:00	15:00	15:00	15:00	15:00	15:00	15:00	15:00	15:00								
15:15	15:15	15:15	15:15	15:15	15:15	15:15	15:15	15:15	15:15	15:15	15:15	15:15	15:15	15:15	15:15	15:15	15:15								
15:30	15:30	15:30	15:30	15:30	15:30	15:30	15:30	15:30	15:30	15:30	15:30	15:30	15:30	15:30	15:30	15:30	15:30								
15:45	15:45	15:45	15:45	15:45	15:45	15:45	15:45	15:45	15:45	15:45	15:45	15:45	15:45	15:45	15:45	15:45	15:45								
16:00	16:00	16:00	16:00	16:00	16:00	16:00	16:00	16:00	16:00	16:00	16:00	16:00	16:00	16:00	16:00	16:00	16:00								
16:15	16:15	16:15	16:15	16:15	16:15	16:15	16:15	16:15	16:15	16:15	16:15	16:15	16:15	16:15	16:15	16:15	16:15								
16:30	16:30	16:30	16:30	16:30	16:30	16:30	16:30	16:30	16:30	16:30	16:30	16:30	16:30	16:30	16:30	16:30	16:30								
16:45	16:45	16:45	16:45	16:45	16:45	16:45	16:45	16:45	16:45	16:45	16:45	16:45	16:45	16:45	16:45	16:45	16:45								
17:00	17:00	17:00	17:00	17:00	17:00	17:00	17:00	17:00	17:00	17:00	17:00	17:00	17:00	17:00	17:00	17:00	17:00								
17:15	17:15	17:15	17:15	17:15	17:15	17:15	17:15	17:15	17:15	17:15	17:15	17:15	17:15	17:15	17:15	17:15	17:15								
17:30	17:30	17:30	17:30	17:30	17:30	17:30	17:30	17:30	17:30	17:30	17:30	17:30	17:30	17:30	17:30	17:30	17:30								

## 10.09.2015 (czwartek)

10:30	<p><i>Dr n. med. Przemysław Grodecki</i> Fotografia cyfrowa w stomatologii – nowe możliwości powszechnego jej wykorzystania w codziennej pracy lekarza</p> <p><b>PRZERWA</b></p> <p><i>Marcin Bójko, Piotr Wróblewski</i> Podstawy fotografii stomatologicznej</p> <p><b>DYSKUSJA</b></p> <p><b>PRZERWA</b></p> <p><i>Marcin Bójko, Piotr Wróblewski</i> Podstawy fotografii stomatologicznej</p> <p><b>POWTOŻENIE WYKŁADU</b></p> <p><b>PRZERWA</b></p> <p><i>Marcin Bójko, Piotr Wróblewski</i> Podstawy fotografii stomatologicznej</p> <p><b>POWTOŻENIE WYKŁADU</b></p>	10:30	<p><b>FOTOGRAFIA W STOMATOLOGII</b></p>	10:30	<p><b>ENDODONCJA</b></p>															
10:45		10:45		10:45		10:45	10:45	10:45	10:45	10:45	10:45	10:45	10:45	10:45	10:45	10:45	10:45	10:45	10:45	
11:00		11:00		11:00		11:00	11:00	11:00	11:00	11:00	11:00	11:00	11:00	11:00	11:00	11:00	11:00	11:00	11:00	11:00
11:15		11:15		11:15		11:15	11:15	11:15	11:15	11:15	11:15	11:15	11:15	11:15	11:15	11:15	11:15	11:15	11:15	11:15
11:30		11:30		11:30		11:30	11:30	11:30	11:30	11:30	11:30	11:30	11:30	11:30	11:30	11:30	11:30	11:30	11:30	11:30
11:45		11:45		11:45		11:45	11:45	11:45	11:45	11:45	11:45	11:45	11:45	11:45	11:45	11:45	11:45	11:45	11:45	11:45
12:00		12:00		12:00		12:00	12:00	12:00	12:00	12:00	12:00	12:00	12:00	12:00	12:00	12:00	12:00	12:00	12:00	12:00
12:15		12:15		12:15		12:15	12:15	12:15	12:15	12:15	12:15	12:15	12:15	12:15	12:15	12:15	12:15	12:15	12:15	12:15
12:30		12:30		12:30		12:30	12:30	12:30	12:30	12:30	12:30	12:30	12:30	12:30	12:30	12:30	12:30	12:30	12:30	12:30
12:45		12:45		12:45		12:45	12:45	12:45	12:45	12:45	12:45	12:45	12:45	12:45	12:45	12:45	12:45	12:45	12:45	12:45

11.09.2015 (piątek)

11.09.2015 (piątek)

CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA		ORTODONCJA		PERIODONTOLOGIA		FOTOGRAFIA W STOMATOLOGII	
10:00	Prof. Marzena Dominiak Nowe metody augmentacji tkanki miękkiej wokół zębów i implantów	10:00	Prof. Bartłomiej W. Loster Wskazania do leczenia ortodontycznego to nauka czy fantazja czyli dlaczego, kiedy, u kogo i jak TO robimy w UJ?	10:00	Prof. Ingrid Różyło-Kalinowska Promieniowanie jonizujące w stomatologii – dobrodziejstwo czy zagrożenie	10:00	
10:15		10:15	Prof. Stephen Williams Wiek XXI jest wiekiem szczekii Okuluzje i wyrostkowo-szkieletowe zaburzenia w szczenię: doświadczenia własne w odniesieniu do „zespołu niedoboru szczęki”	10:15	Prof. T. Katarzyna Różyło Podstawowa diagnostyka obrazowa w stomatologii	10:15	
10:30		10:30	Prof. Andrzej Wojtowicz Osteointegracja – Profesora Branemarka: mity i rzeczywistość. Aspekty naukowe i kliniczne	10:30	Przewodniczący: prof. Ingrid Różyło-Kalinowska	10:30	
10:45	Lek. dent. Szymon Frank Jak zabieg chirurgii stomatologicznej uczynić przyjemnym? Postępowanie okołozabiegowe	10:45	Przewodniczący: dr hab. Ewa Czochrowska	10:45	Przewodniczący: prof. Marek Zieliński	10:45	
11:00	DYSKUSJA	11:00	Lek. dent. Anna Bednarzyk i wsp. Zastosowanie PRF w chirurgii stomatologicznej	11:00	Przewodniczący: prof. Ingrid Różyło-Kalinowska	11:00	
11:15	PRZERWA	11:15	PRZERWA	11:15	DYSKUSJA	11:15	
11:30		11:30	Przewodniczący: dr n. med. Maria Panas	11:30	PRZERWA	11:30	
11:45		11:45	12:00	11:45	PRZERWA	11:45	
12:00		12:00	12:15	12:00	DYSKUSJA	12:00	
12:15		12:15	12:30	12:15	PRZERWA	12:15	
12:30		12:30	12:45	12:30	DYSKUSJA	12:30	
12:45		12:45	13:00	12:45	PRZERWA	12:45	
13:00		13:00	13:15	13:00	DYSKUSJA	13:00	
13:15	PRZERWA	13:15	13:30	13:15	PRZERWA	13:15	
13:30		13:30	13:45	13:30	DYSKUSJA	13:30	
13:45		13:45	14:00	13:45	PRZERWA	13:45	
14:15		14:15	14:30	14:15	PRZERWA	14:15	
14:30	Prof. Halina Pawlička Rozwiązywanie problemów endodontycznych	14:30	Dr hab. Ewa Czochrowska Zastosowanie autotransplantacji zębów w leczeniu pacjentów z brakami zębowymi – wskazania ortodontyczne	14:30	Przewodniczący: prof. Bartłomiej W. Loster	14:30	
14:45	Prof. Jerzy Sokolowski Nowe zmodyfikowane materiały kompozytowe i uniwersalne systemy wiążące – rewolucja w stomatologii czy miazg?	14:45	Przewodniczący: prof. Bartłomiej W. Loster	14:45	Przewodniczący: prof. Marek Zieliński	14:45	
14:55	DYSKUSJA	14:55	Przewodniczący: dr n. med. Anna Sudaćka, prof. UM	14:55	Przewodniczący: prof. Marek Zieliński	14:55	
15:15	PRZERWA	15:15	Lek. dent. Jolanta Jarka Współpraca ortodonty z lekarzami innych dziedzin stomatologii – obszary wspólnych działań	15:15	Przewodniczący: prof. Marek Zieliński	15:15	
15:30	Dr hab. Marta Czesnikiewicz-Guzik Rola stomatologa w prewencji i leczeniu chorób sercowo-naczyniowych	15:30	16:00	15:30	Przewodniczący: prof. Marek Zieliński	15:30	
15:45		15:45	16:15	15:45	Przewodniczący: prof. Marek Zieliński	15:45	
16:00		16:00	16:30	16:00	Przewodniczący: prof. Marek Zieliński	16:00	
16:15	Dr n. med. Anna Pymas Wpływ metod opiacowania ubytków niepróchnicowego pochodzenia na retencję wypętleń na podstawie odległych badań klinicznych	16:15	DYSKUSJA	16:15	Przewodniczący: prof. Marek Zieliński	16:15	
16:30		16:30		16:30	Przewodniczący: prof. Marek Zieliński	16:30	
16:45	DYSKUSJA	16:45		16:45	Przewodniczący: prof. Marek Zieliński	16:45	

<b>12.09.2015 (sobota)</b>	
<b>STOMATOLOGIA DZIECIĘCA</b>	<b>ZABURZENIA CZYNNOŚCIOWE NARZĄDU ŻUCIA</b>
10:00 10:15 10:30 10:45 11:00 11:15 11:30 11:45 12:00 12:15 12:45 13:00 13:15 13:30 13:45 14:00 14:15 14:30 14:45	10:00 10:15 10:30 10:45 11:00 11:15 11:30 11:45 12:00 12:15 12:30 12:45 13:00 13:15 13:30 13:45 14:00 14:15 14:30 14:45
Przewodnicząca: <i>prof. Urszula Kaczmarek</i>	Przewodniczący: <i>dr hab. Paweł Piotrowski</i>
Współczesne podejście do próchnicy zębów	Rola psychologicznych aspektów bólu w leczeniu stomatologicznym
<i>Dr hab. Lidia Postek-Stefańska</i> Problemy diagnostyczno-leczeniowe w przypadkach pourazowych uszkodzeń mięziży zębowej i tkanek okolicznych u pacjentów w wieku rozwojowym	<i>Prof. Tomasz Gedrange</i> Aquasplint – szybka pomoc w leczeniu bólu stawu skroniowo-żuchwowego
DYSKUSJA	DYSKUSJA
PRZERWA	PRZERWA
Przewodnicząca: <i>prof. Dorota Olczak-Kowalczyk</i>	Przewodniczący: <i>dr hab. Włodzisław Wętkiewicz</i>
Zaburzenia rozwojowe szkliva – wyzwania diagnostyczne i terapeutyczne	Współczesne metody diagnostyki i terapii dysfunkcji narządu żucia
<i>Dr n. med. Wierginia Krzyściak</i> Nanotechnologia XXI wieku w profilaktyce i leczeniu próchnicy wczesnego dzieciństwa	<i>Dr hab. Paweł Piotrowski, Dr n. med. Katarzyna Mehr</i> Postępowanie z pacjentem z zaburzeniami czynnościowymi układu stomatognatycznego w podstawowej opiece stomatologicznej
Przewodnicząca: <i>prof. Urszula Kaczmarek</i>	Przewodniczący: <i>Dr hab. Andrzej Bożyk</i>
Leczenie interdyscyplinarne pacjentów z zaburzeniami rozwojowymi w obrębie części twarzowej czaszki	Patomechanizm i następstwa parafunkcji
DYSKUSJA	DYSKUSJA
<b>ENDO-PERIO</b>	
Przewodniczący: <i>dr hab. Joanna Pytko-Folochyż, prof. U</i>	Przewodniczący: <i>Dr hab. Jolanta Pytko-Folochyż, prof. U</i>
Diagnostyka i leczenie przewlekłych zmian tkank okołowierzchołkowych	Diagnostyka i leczenie przewlekłych zmian tkank okołowierzchołkowych
PRZERWA	PRZERWA
<i>Dr n. med. Wojciech Bednarz</i> Postępowanie periodontologiczne w interdyscyplinarnym leczeniu stomatologicznym	<i>Dr n. med. Łukasz Tyszyler</i> Diagnostyka i leczenie przewlekłych zmian tkank okołowierzchołkowych
DYSKUSJA	DYSKUSJA
<b>FOTOGRAFIA W STOMATOLOGII</b>	
10:00 10:15 10:30 10:45 11:00 11:15 11:30 11:45 12:00 12:15 12:45 13:00 13:15 13:30 13:45 14:00 14:15	10:00 10:15 10:30 10:45 11:00 11:15 11:30 11:45 12:00 12:15 12:30 12:45 13:00 13:15 13:30 13:45 14:00 14:15
<i>Marcin Bójko, Piotr Wróblewski</i> Fotografowanie w systemie DSD, teoria i praktyka	<i>Marcin Bójko, Piotr Wróblewski</i> Fotografowanie w systemie DSD, teoria i praktyka
PRZERWA	PRZERWA
<i>Dr n. med. Przemysław Grodecki</i> Fotografia cyfrowa w stomatologii – nowe możliwości powstanie jej wykorzystania w codziennej pracy lekarza	<i>Dr n. med. Przemysław Grodecki</i> Fotografia cyfrowa w stomatologii – nowe możliwości powstanie jej wykorzystania w codziennej pracy lekarza
PRZERWA	PRZERWA
<b>12.09.2015 (sobota)</b>	

<b>10-12.09.2015 WARSZTATY</b>	
<b>BE ACTIVE@CEDE2015 WARSZTATY   10-12.09.2015 (czwartek - sobota)</b>	<b>10-12.09.2015 WARSZTATY</b>
<b>ENDODONTYCZNY</b>	<b>IMPLANTOLOGICZNY</b>
10:30 - 13:30 14:30 - 17:30	10:30 - 13:30 14:30 - 17:30
<i>Lek. dent. Hubert Gołąbek</i> HighEndo	<i>Lek. dent. Maciej Michalak, Lek. dent. Mateusz Stolarski</i> Podstawy chirurgii stomatologicznej
<i>Lek. dent. Hubert Gołąbek</i> HighEndo	<i>Lek. dent. Maciej Michalak, Lek. dent. Mateusz Stolarski</i> Wprowadzenie do implantologii

W tym roku wystawie CEDE towarzyszy Konferencja PTS@CEDE2015 STOMATOLOGIA KLINICZNA oraz warsztaty BE ACTIVE@CEDE2015.

Kierownik Naukowy – Prof. dr hab. n. med. Bartłomiej W. Loster

Opłata rejestracyjna za jeden, **cały** dzień uczestnictwa w wykładach Konferencji wynosi 450,00 zł a przy płatności wykonanej do 15 czerwca br. – 340,00 zł.  
BE ACTIVE@CEDE to powtarzane w ciągu trzech dni warsztaty: endodontyczny, chirurgiczny i implantologiczny.

## PROGRAM NAUKOWY KONFERENCJI PTS@CEDE2015 STOMATOLOGIA KLINICZNA

## ENDODONCJA

**10.00 – 11.45** Continuum endodontyczno-koronowe – ultrazachowawcza endodoncja i biologiczna odbudowa zębów bocznychWykładowca: *Dr n. med. Bartosz Cerkaski*

Zęby trzonowe ze znaczną utratą tkanek i koniecznością powtórnego leczenia endodontycznego z powodu powikłań to częsty obraz kliniczny. Wymagają nie tylko specjalistycznego leczenia z wykorzystaniem dużych powiększeń, ale przede wszystkim poszanowania dla tkanek zębów i przyzębia. Prognozowanie długofalowe w endodoncji jest w zasadniczy sposób powiązane z ilością pozostałych po leczeniu tkanek i jakością technik rekonstrukcyjnych – zarówno na etapie przygotowania do leczenia, procedur endodontycznych, jak i ostatecznej odbudowy. Zrozumienie, że endodoncja powinna być traktowana bardziej jako część zintegrowanego continuum endodontyczno-rekonstrukcyjnego, niż jako osobna dyscyplina otwiera drogę do świadomego traktowania tkanek zęba. Współczesne techniki endodontyczne kładą nacisk na oczyszczenie systemu kanałowego jak najbardziej ultrazachowawczymi technikami. Skuteczniejsza dezynfekcja i usunięcie zanieczyszczeń z niedostępnych dotychczas opracowaniom mechanicznym przestrzeni systemu kanałowego to aktualnie jeden z najbardziej gorących tematów w endodoncji. Jednocześnie postęp w technologiach adhezyjnych do tkanek przestrzeni endodontycznych pozwala na rekonstrukcję osłabionych zębów i odbudowę ich utraconej integralności strukturalnej z wykorzystaniem dużo bardziej zachowawczych nieinwazyjnych technik niż w przeszłości. Zrozumienie związku skutkowo-przyczynowego pomiędzy długoczasowym powodzeniem w odbudowie zębów poddanych leczeniu endodontycznemu, a formą i jakością ostatecznego wypełnienia pozwala na podejmowanie świadomych decyzji klinicznych.

Celem wykładu jest przedstawienie spójnego protokołu, którego wykorzystanie pozwala na skuteczną eliminację infekcji endodontycznej i odtworzenie integralności strukturalnej w zębach dotkniętych masywną utratą tkanek twardych i naruszeniem strefy szerokości biologicznej. Zaprezentowane będą etapy minimalnie inwazyjnych technik przygotowania endodontycznego, pola zabiegowego i izolacji umożliwiające przeprowadzenie ponownego leczenia mikro-endodontycznego. Założenia i biologiczne podstawy opracowania i oszczędzającego kształtowania systemu kanałowego. Kliniczna dokumentacja fotograficzna będzie obrazować kolejne etapy leczenia i odbudowy materiałami złożonymi będącymi elementami składowymi funkcjonalnego kompleksu endodontyczno-koronowego: wyniesienie naddziąsłowe, oczyszczenie i wypełnienie przestrzeni endodontycznej, adhezyjne mocowanie wkładów korzeniowych wzmacnianych włóknem szklanych i odbudowę pośrednią typu onlay.

Rationale:

- ▶ Przedstawienie podstaw biomechanicznych i biologicznych przywrócenia integralności funkcjonalnej i szczelności biologicznej zębów o znacznej utracie tkanek twardych.
- ▶ Uświadomienie ograniczeń w rekonstruowaniu zniszczonych koron zębów i nabycie umiejętności w ocenie czynników ryzyka związanych z ich długotrwałym przetrwaniem.
- ▶ Uzmysłwienie i zrozumienie, że leczenie endodontyczne powinno być traktowane bardziej jako część zintegrowanego continuum endodontyczno-rekonstrukcyjnego, niż jako osobna dyscyplina.
- ▶ Kryteria wyboru techniki opracowania systemu kanałowego oszczędzającego tkanki zębiny korzeniowej przy zachowaniu wymagań biologicznych.
- ▶ Pokazanie związków pomiędzy kształtem preparacji, a biologicznym efektem leczenia endodontycznego.
- ▶ Omówienie stref krytycznych zęba w aspekcie obciążeń funkcjonalnych.
- ▶ Usystematyzowanie problemów wynikających z nadmiernej utraty zębiny korzeniowej i ultrazachowawcze zarządzanie tkankami podczas leczenia endodontycznego zębów przeznaczonych jako filary.
- ▶ Przedstawienie funkcji wkładów koronowo-korzeniowych i rekomendacji do standardowego ich stosowania w zębach bocznych.
- ▶ Zrozumienie protokołu stosowania wkładu nie naruszającego struktury korzenia.

11.45 – 12.00 *Dyskusja*12.00 – 12.30 *Przerwa*

**12.30 – 14.30 Nowoczesna endodoncja: biologiczna i zachowawcza**

wykład tłumaczony symultanicznie

Wykładowca: Prof. Martin Trope

Rezultat leczenia endodontycznego bazuje na zdrowiu tkanek okołowierzchołkowych i na długiej żywotności zęba. Maksymalny sukces dla obu tych czynników wymaga zarówno dezynfekcji przestrzeni kanału bez zbędnego usuwania zębiny oraz na uszczelnieniu kanału i przestrzeni koronowej.

Ten wykład kładzie nacisk na biologiczne wymagania, które muszą być spełnione dla sukcesu w leczeniu endodontycznym. Przedyskutowane zostaną strategie używania narzędzi z tnącymi ostrzami oraz wypełniania kanałów. Strategie, które zapewniają takie same rezultaty zarówno dla zębów z żywą jak i martwą miazgą. Zaprezentowane i omówione zostaną najnowsze rozwiązania takie jak: pilnik Expendo oraz bioceramiczne materiały do wypełniania kanałów.

Cele szkolenia:

1. Poznanie biologicznych wymagań dla sukcesu leczenia endodontycznego.
2. Rozróżnienie zębów z żywą i martwą miazgą w odniesieniu do tych wymagań.
3. Poznanie do jakiego stopnia najnowsze technologie w endodoncji pomagają w osiągnięciu tych biologicznych celów.

**14.30 – 15.15 Przerwa****15.15 – 17.15 Wykończenie leczenia pilnikiem Expendo 3D Finisher w połączeniu z bioceramicznymi technologiami: Nowa era w biologicznym i zachowawczym leczeniu endodontycznym**

wykład tłumaczony symultanicznie

Wykładowca: Prof. Martin Trope

Finiszery są zaprojektowane i produkowane w oparciu o zasady pamięci kształtu charakterystyczne dla stopu NiTi. Pilnik będzie miał specjalny kształt zaprogramowany dzięki swojej molekularnej pamięci fazy austenitu. Pilnik zmieni kształt na ostateczny w temperaturze ciała wewnątrz kanału.

Expendo pozwala dotrzeć do wszystkich miejsc, do których tradycyjne pilniki o okrągłym przekroju nie są w stanie bezpiecznie dotrzeć. Zatem po opracowaniu kanału do minimalnej średnicy, Expendo Finisher dokończy czyszczenie do maksymalnej średnicy. Tym sposobem kanał jest dokładnie oczyszczony bez zmiany oryginalnego kształtu, oszczędzając zębinę. Zachowawcze leczenie jest wtedy uzupełniane bioceramicznymi technologiami, które nie wymagają nadmiernej preparacji koronowej części kanału.

Cele szkolenia:

1. Poznanie biologicznych wymagań dla sukcesu leczenia endodontycznego.
2. Rozróżnienie zębów z żywą i martwą miazgą w odniesieniu do tych wymagań.
3. Poznanie do jakiego stopnia najnowsze technologie w endodoncji pomagają w osiągnięciu tych biologicznych celów.

**17.15 – 17.30 Dyskusja**

Wykłady zorganizowane we współpracy z firmą

**PROTETYKA STOMATOLOGICZNA I GEROSTOMATOLOGIA****10.00 – 10.45 Współczesne metody odtwórczego leczenia bezzębnych pacjentów w wieku starszym**

Wykładowca: Prof. dr hab. n. med. Ryszard Koczorowski  
Klinika Gerostomatologii UM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Bezzębni pacjenci w wieku podeszłym stanowią ciągle zarówno na świecie jak i w Polsce liczną grupę wymagającą zaopatrzenia protetycznego a utrzymanie konwencjonalnych protez całkowitych i ich oparcie wyłącznie na błonie śluzowej atroficznego podłoża nie sprzyja skutecznej sprawności narządu żucia. Nierzadko nawet uniemożliwia

Pawilon: 15

ich użytkowanie. Współczesna stomatologia pozwala, jak nigdy dotąd, na efektywną rekonstrukcję uzębienia a więc przywrócenie lub polepszenie funkcji w zakresie adekwatnym do ogólnozdrowotnych i miejscowych warunków pacjenta. Celem wykładu jest prezentacja możliwości implantu protetycznego leczenia bezzębnych pacjentów starszych. W oparciu o doświadczenia własne autor przedstawi różne typy ruchomych protez nakładowych (overdenture) w żuchwie i szczęce opartych na zróżnicowanej liczbie śródkostnych wszczepów dentystrycznych. Zastosowanie nowoczesnych metod odtwórczych z zastosowaniem różnych mechanicznych elementów retencyjnych oraz struktur odciążających bezzębne podłoże sprzyja poprawie psychosomatycznego komfortu użytkowego i przyczynia się do poprawy jakości życia pacjentów w zaawansowanym wieku.

Słowa kluczowe: bezzębie, śródkostne wszczepy, protezy zębowe

#### 10.45 – 11.15 **Materiały elastyczne stosowane w leczeniu protetycznym pacjentów geriatrycznych**

Wykładowca: *Dr n. med. Rafał Brożek*  
*Klinika Gerostomatologii UM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu*

Rekonstrukcje z zastosowaniem konwencjonalnych całkowitych protez ruchomych stwarzają często duże trudności uniemożliwiające przywrócenie sprawności czynnościowej narządu żucia. Nieustannie przemieszczająca się na twardym, zbitym i mało podatnym podłożu słuźówkowo-kostnym proteza całkowita może być przyczyną powstania urazów mechanicznych w różnych miejscach wyrostka zębodołowego, a liczne korekty obrzeża, zwłaszcza protez całkowitych dolnych, często nie przynoszą zadowalającej i skutecznej poprawy. Mocno zanikłe podłoże protetyczne z całkowicie zresorbowanym wyrostkiem i twardym dnem jamy ustnej, zwłaszcza w żuchwie, gdzie cienka warstwa kości tworzy sklepienie kanału żuchwowego, narażając pęczek naczyniowo-nerwowy w okolicy bródkowego otworu na ucisk twardym korpusem protezy stanowi wskazanie do wyścielenia protezy masą elastyczną. Ta prosta, tania i skuteczna alternatywa amortyzująca urazy sprzyja skutecznej rehabilitacji pacjentów bezzębnych. Celem prezentacji jest przedstawienie różnych sposobów i możliwości wykorzystania miękkich materiałów elastycznych w rehabilitacji protetycznej pacjentów starszych, u których stwierdzono ekstremalnie trudne warunki pola protetycznego. W wykładzie zaprezentowane zostaną typy elastycznych środków protetycznych oraz właściwości różnych materiałów stosowanych do bezpośredniego i pośredniego wyścielenia protez ruchomych. Na podstawie własnych doświadczeń klinicznych wykazano wysoką skuteczność tej metody, umożliwiającej przywrócenie prawidłowej estetyki i czynności narządu żucia oraz zapewnieniu optymalnego komfortu użytkowego w grupie pacjentów stomatologicznych powyżej 65 roku życia.

Słowa kluczowe: masy elastyczne, wyścielenie, protezy ruchome całkowite

11.15 – 11.30 **Dyskusja**

11.30 – 11.45 **Przerwa**

#### 11.45 – 12.15 **Problem podniesienia wysokości zwarcia w leczeniu protetycznym**

Wykładowca: *Prof. dr hab. n. med. Stefan Baron*  
*Katedra Dysfunkcji Narządu Żucia i Ortodencji ŚUM*

Leczenie protetyczne związane z podniesieniem zwarcia staje się obecnie coraz częściej spotykaną praktyką. Wymiana protez ruchomych wspomagana jest często leczeniem implantologicznym. To sprawia, że ze stanu protez ruchomych przechodzimy w stan protez stałych, których pacjent nie może, w większości przypadków, usunąć z ust. Nieodzwonna staje się w tych przypadkach początkowa diagnostyka czynnościowa układu ruchowego narządu żucia, ponieważ nierozpoznana dysfunkcja układu ruchowego narządu żucia może w takich przypadkach przybrać (dla pacjenta) bardzo nieprzyjemną postać, nasilając jego dolegliwości. W większości przypadków niezbędne jest ustalenie stanu „wyjściowego” w leczeniu protetycznym i implantoprotetycznym. Taką możliwość daje zdjęcie rtg stawów skroniowo-żuchwowych (ssz) będących „papierkiem lakmusowym” aktualnego zwarcia. Takie zdjęcie należy wykonać na początku leczenia. Z obserwacji autora położenie głów żuchwy w ssz zmienia się wraz z wiekiem. Zdaniem prelegenta ustalenie tzw. położenia spoczynkowego i szpary spoczynkowej jest działaniem „na oko”, zwłaszcza u pacjentów z jednostronnym przykurczem mięśniowym. Naruszenie stanu adaptacji zgryzu, która wraz z wiekiem postępuje, zazwyczaj kończy się niepowodzeniem klinicznym. Tzw. „doświadczenie lekarza”, rekomendowane w podręcznikach, może w tym przypadku nie zadziałać. W trakcie wykładu pokazane zostanie postępowanie kliniczne w przypadkach (kontrolowanego przy pomocy rtg) podnoszenia wysokości zgryzu/zwarcia.

Słowa kluczowe: zgryz, stawy skroniowo-żuchwowe, bruksizm



**12.15 – 12.45 Metody ustalania zgryzu konstrukcyjnego w leczeniu protetycznym**

*Wykładowca: Dr hab. n. med. Jolanta Kostrzewa-Janicka  
Katedra Protetyki Stomatologicznej, Wydział Lekarsko-Stomatologiczny WUM*

Rehabilitacja protetyczna pacjentów obejmuje uzupełnienie braków zębowych i/lub korektę istniejącego uzębienia resztkowego, co wiąże się ze zmianą położenia żuchwy względem szczęki, czyli z ustaleniem zgryzu konstrukcyjnego. Zgryz konstrukcyjny może być rejestrowany w zakresie relacji centralnej lub może zmieniać położenie wyrostka kłykciowego i krążka stawowego w stwierdzanych zaburzeniach pracy stawów skroniowo-żuchwowych. Celowa zmiana położenia żuchwy w stosunku do szczęki w celu zniesienia objawów zaburzeń czynnościowych w obrębie układu ruchowego narządu żucia określaną jest leczniczym położeniem żuchwy.

Zgryz konstrukcyjny w relacji centralnej ustalany jest głównie w przypadkach rehabilitacji bezzębia oraz rekonstrukcji zwarcia u osób z uogólnionym patologicznym starciem zębów. Istnieje wiele metod umożliwiających ustalenie, rejestrację oraz przeniesienie zgryzu konstrukcyjnego do pracowni protetycznej. Podstawą tych metod jest uzyskanie harmonii pracy mięśni żucia oraz optymalnych wzajemnych relacji w stawie skroniowo-żuchwowym w zwarciu oraz podczas ruchów żuchwy.

Ustalenie zgryzu konstrukcyjnego określa położenie żuchwy w trzech płaszczyznach, umożliwiając odtworzenie statycznych i dynamicznych kontaktów zwarciowych zębów według wybranej koncepcji okluzji (obustronnie zrównoważonej, wzajemnie chronionej i in.).

Słowa kluczowe: zgryz konstrukcyjny, relacja centralna, pozycja referencyjna

**12.45 – 13.15 Rekonstrukcje zwarcia jako istotny element rehabilitacji układu stomatognatycznego**

*Wykładowca: Dr n. med. Paweł Witek*

**13.15 – 13.30** *Dyskusja*

**13.30 – 14.15** *Przerwa*

**14.15 – 15.00 Przyczyny niepowodzeń w procesie leczenia za pomocą stałych uzupełnień protetycznych**

*Wykładowca: Dr hab. n. med. Mariusz Pryliński  
Zakład Techniki i Technologii Dentystycznych UM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu*

Przyczyny uszkodzeń protez stałych mogą mieć swe źródło zarówno na etapie postępowania klinicznego, jak i laboratoryjnego, a im bardziej są one rozległe, tym naprawa staje się trudniejsza. Najczęstszymi powodami odprysków olicowania ceramicznego po osadzeniu lub w trakcie osadzania uzupełnień w jamie ustnej są: niewyrównana okluzja i artykulacja (przedwczesne kontakty), parafunkcje (bruksizm), urazy, utrata szczelności brzeżnej prowadząca do wypłukania cementu i braku stabilności podbudowy oraz osadzanie zbyt „ciasnych uzupełnień”. Jednak zdecydowana większość uszkodzeń ceramicznego olicowania ma swoje źródło na etapie wykonawstwa laboratoryjnego, a zwłaszcza w braku odpowiedniej wytrzymałości połączenia między ceramiką a podbudową (ceramiczną lub metalową). Do tych przyczyn należą między innymi: odpowiednio dobrane współczynniki rozszerzalności termicznej, zagłębienia mikroretencyjne, zanieczyszczenia podbudowy w trakcie jej opracowywania, właściwe ukształtowanie podbudowy.

Słowa kluczowe: ceramika dentystyczna, korony, mosty

**15.00 – 15.30 Retrakcja dziąsła brzeżnego w praktyce lekarza protetyka**

*Wykładowca: Dr n. med. Danuta Nowakowska  
Zakład Materiałoznawstwa Katedry Protetyki Stomatologicznej UM we Wrocławiu*

Retrakcja dziąsła brzeżnego jest bardzo często stosowana w codziennej praktyce lekarza protetyka. Jej celem jest taki sposób zarządzania tkankami ruchomego dziąsła, aby uzyskać dostęp do czasowo rozszerzonej, suchej i czystej szczeliny dziąsłowej. Zabieg ten jest niezbędny podczas szlifowania zęba/ów, odwzorowania granicznej linii preparacji, różnych technik wycisku i osadzania stałych rekonstrukcji protetycznych. Prawidłowo i bezpiecznie wykonana retrakcja ma istotny udział w osiągnięciu długoterminowego sukcesu klinicznego w aspekcie adaptacji brzeżnej do tkanek zęba i dziąsła oraz efektu estetycznego.



Pawilon: 15

W prezentacji zostaną omówione aktualne strategie retrakcji dżiąsla brzeżnego, dostępne materiały i środki chemiczne. Zostanie zwrócona uwaga na możliwe działania uboczne miejscowe i ogólne chemicznych środków retrakcyjnych oraz ich zgodność z elastomerowymi materiałami wyciskowymi.

Słowa kluczowe: retrakcja dżiąsla brzeżnego, chemiczne środki retrakcyjne, elastomery wyciskowe

15.30 – 15.45 *Dyskusja*15.45 – 16.00 *Przerwa***16.00 – 17.00 Ceramiki dentystyczne – kliniczne kryteria doboru w codziennej praktyce**

Wykładowca: *Dr n. med. Piotr Okoński*  
Katedra Protetyki Stomatologicznej WUM

Współczesne ceramiki dentystyczne mają wiele cech wspólnych, takich jak wysoka biokompatybilność, stabilność koloru, niska podatność na adhezję płytki bakteryjnej w porównaniu ze szkliwem naturalnym oraz niskie ryzyko przebarwień. Różnią się natomiast mikrostrukturą i składem fazowym z czego wynikają ich odmienne właściwości fizyczne, a przez to wskazania do stosowania. W ostatnim dziesięcioleciu znacznemu rozwojowi uległy metody wytwarzania uzupełnień całoceramicznych, a w szczególności wspomagane komputerowo w technologiach CAD/CAM. W prezentacji przedstawione zostaną cechy najczęściej stosowanych współczesnych materiałów ceramicznych, na podstawie własnych przypadków klinicznych omówione będą wskazania i przeciwwskazania do ich stosowania w rehabilitacji protetycznej pacjentów.

Słowa kluczowe: ceramiki szklane, tlenek cyrkonu, CAD/CAM

**17.00 – 17.30 Precyzyjne elementy retencyjne w leczeniu protetycznym**

Wykładowca: *Lek. dent. Anna Kochanek-Leśniewska*  
Katedra Protetyki Stomatologicznej WUM

Zagadnienia retencji oraz stabilizacji protez ruchomych są jednym z głównych problemów w planowaniu konstrukcji i postępowaniu leczniczym u pacjentów z rozległymi brakami zębowymi. Tradycyjne klamry jako elementy utrzymujące w dużej mierze zależne są od ukształtowania anatomicznego zębów i ich rozmieszczenia w łuku. W wielu przypadkach spełniając swoją rolę czynnościową, nie spełniają jednak oczekiwań pacjenta co do estetyki uzupełnienia jako całości. Wykorzystanie elementów precyzyjnych daje możliwość uzyskania właściwego poziomu retencji oraz zapewnia dobrą stabilizację protezy ruchomej. Cechuje je nie tylko estetyka ale również funkcjonalność i niewątpliwe zalety czynnościowe, dzięki czemu możliwe jest w wielu przypadkach wykorzystanie i zachowanie uzębienia resztkowego. Celem wykładu jest zaprezentowanie różnego rodzaju precyzyjnych elementów retencyjnych oraz wskazanie możliwości ich zastosowania.

W trakcie wykładu zostaną przedstawione wiadomości dotyczące precyzyjnych elementów retencyjnych, ich podziały oraz wskazania i przeciwwskazania do ich klinicznego zastosowania. Dodatkowo omówione zostaną zagadnienia dotyczące retencji protez ruchomych wykorzystujących mechaniczne zaczepy retencyjne, dzięki którym możliwa jest rehabilitacja układu stomatognatycznego oraz realizacja działań profilaktycznych w postępowaniu protetycznym.

Słowa kluczowe: protezy ruchome, zaczepy precyzyjne, retencja

17.30 – 17.45 *Dyskusja***CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA I REKONSTRUKCYJNA****10.00 – 10.45 Współczesna diagnostyka i terapia nowotworów złośliwych błony śluzowej jamy ustnej**

Wykładowca: *Prof. dr hab. n. med. Jan Zapala*  
Klinika Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej IS UJ CM w Krakowie

W grupie nowotworów złośliwych błony śluzowej jamy ustnej dominuje rak płaskonabłonkowy. Pomimo dostępności i relatywnej łatwości badania klinicznego obserwuje się błędy w rozpoznawaniu i opóźnienia w podejmowaniu właściwego leczenia chorych z rakiem jamy ustnej.

Celem wykładu jest przedstawienie problematyki złośliwych nowotworów błony śluzowej jamy ustnej w aspekcie praktycznym. Omówione zostaną tendencje epidemiologiczne, czynniki ryzyka, obraz kliniczny ze szczególnym uwzględnieniem różnicowania z innymi schorzeniami jamy ustnej. Zaprezentowane zostaną obowiązujące schematy diagnostyki stosowane u chorych z nowotworami złośliwymi błony śluzowej jamy ustnej, z wykorzystaniem nowoczesnych metod obrazowania, również pod kątem diagnostyki różnicowej, przedstawione zasady kwalifikacji chorych do terapii przeciwnowotworowej oraz współczesne metody leczenia chirurgicznego i skojarzonego.

Wyniki leczenia chorych ze złośliwymi nowotworami błony śluzowej jamy ustnej, szczególnie w aspekcie leczenia rekonstrukcyjnego i jakości życia, zostaną omówione w oparciu o materiał kliniczny.

Słowa kluczowe: rak jamy ustnej, diagnostyka, terapia

#### 10.45 – 11.15 Rozpoznanie i leczenie guzów gruczołów ślinowych

Wykładowca: *Dr n. med. Grażyna Wyszyńska-Pawelec*

*Klinika Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej IS UJ CM w Krakowie*

Nowotwory gruczołów ślinowych są rzadkie, dlatego ich rozpoznawanie w codziennej praktyce stomatologicznej może sprawiać trudności.

Celem wykładu jest przedstawienie problematyki nowotworów śliniankopochodnych w aspekcie praktycznym. Omówiona zostanie epidemiologia oraz obraz kliniczny najczęstszych łagodnych i złośliwych nowotworów śliniankopochodnych, w tym wywodzących się z drobnych gruczołów ślinowych błony śluzowej jamy ustnej ze szczególnym uwzględnieniem różnicowania z innymi schorzeniami jamy ustnej. Zaprezentowane zostaną obowiązujące schematy diagnostyki guzów gruczołów ślinowych, z wykorzystaniem nowoczesnych metod obrazowania, również pod kątem diagnostyki różnicowej oraz przedstawione współczesne metody leczenia chirurgicznego i skojarzonego. Wyniki leczenia zostaną omówione w oparciu o materiał kliniczny.

Słowa kluczowe: nowotwory śliniankopochodne, diagnostyka, terapia

11.15 – 11.30 *Dyskusja*

11.30 – 11.45 *Przerwa*

#### 11.45 – 12.15 Techniki zespалania złamań wyrostków kłykciowych żuchwy

Wykładowca: *Prof. dr hab. n. med. Marcin Kozakiewicz*

*Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej UM w Łodzi*

Złamanie wyrostka kłykciowego jest jednym z najczęściej obserwowanych skutków urazów żuchwy. Obecnie przeważają poglądy o wyższości leczenia chirurgicznego nad zachowawczym. Aby uzyskać wyleczenie niezbędne jest prawidłowe nastawienie odłamów i stabilne ich zespolenie.

Cel: przedstawienie obowiązujących zasad leczenia chirurgicznego złamań wyrostków kłykciowych żuchwy.

W ciągu ostatnich piętnastu lat poglądy na skuteczne sposoby osteosyntezy w tym rejonie szybko ewoluowały. Nieskuteczne metody wycofano i popularyzowano dedykowane minipłytki. W wykładzie zostanie przedstawiona droga do obecnych sposobów chirurgicznego leczenia złamań wyrostków kłykciowych oraz prezentacja pacjentów leczonych tymi sposobami.

Otwarta repozycja i unieruchomienie są zawsze wyzwaniem w przypadku wysokich złamań wyrostka kłykciowego. Autor pragnie przekazać swoje doświadczenia w tym zakresie.

Słowa kluczowe: złamanie wyrostka kłykciowego żuchwy, leczenie chirurgiczne, tytanowe płytki dedykowane

#### 12.15 – 12.45 Sposoby rekonstrukcji ubytków powstałych po usunięciu guzów dziąseł

Wykładowca: *Lek. dent. Marian Ingot*

*Zakład Chirurgii Stomatologicznej IS UJ CM w Krakowie*

Celem pracy jest próba usystematyzowania postępowania z ubytkami powstałymi po usunięciu guzów dziąseł.

Wybór postępowania z guzem dziąsła zależy od jego charakteru, rozległości (przekraczanie bądź nie granicy śluzowo-dziąsłowej), obecności zębów w sąsiedztwie (rokowanie co do ich utrzymania, właściwej szerokości biologicznej). W przypadku zmian zapalno-rozrostowych bardzo istotna jest faza higienizacyjna poprzedzająca właściwe leczenie chirurgiczne (uzyskanie wartości API<25%, PBI<10%).

Pawilon: 15

Czynnikiem najbardziej determinującym wybór metody zaopatrzenia rany po wycięciu guza dziąsła jest obecność lub brak dobrze rokujących zębów w sąsiedztwie ubytku. Kolejnymi istotnymi czynnikami są: stosunek ubytku do granicy śluzówkowo-dziąsłowej oraz lokalizacja w obrębie strefy estetycznej.

Metody stosowane w postępowaniu z ubytkiem po wycięciu guza dziąsła to, w zależności od wskazań:

- ▶ pozostawienie rany do wyziarninowania,
- ▶ pokrycie rany płatem śluzówkowo-dziąsłowym z sąsiedztwa,
- ▶ pokrycie rany dwuwarstwowe przeszczepem tkanki łącznej pobranej z podniebienia oraz płatem śluzówkowym.

Właściwa ocena możliwości regeneracyjnych tkanek przyzębia i odpowiednie planowanie leczenia odtwórczego pozwalają osiągnąć dobre funkcjonalne i estetyczne wyniki leczenia z uzyskaniem właściwego konturu dziąsła.

Słowa kluczowe: guz dziąsła, leczenie chirurgiczne, zaopatrzenie rany

12.45 – 13.00 **Dyskusja**

13.00 – 13.45 **Przerwa**

### 13.45 – 14.30 **Leczenie rozszczepów wargi, wyrostka zębodołowego i podniebienia**

Wykładowca: *Prof. dr hab. n. med. Piotr Wójcicki*

*Klinika Chirurgii Plastycznej, Wydział Lekarsko-Stomatologiczny UM we Wrocławiu*

W Polsce rodzi się ponad 600 dzieci z rozszczepem wargi, wyrostka zębodołowego i podniebienia. Celem leczenia chirurgicznego jest: usunięcie wad morfologicznych, oddzielenie jamy nosowej od jamy ustnej i wytworzenie prawidłowego zwarcia podniebienno-gardłowego, a w rezultacie zapewnienie prawidłowego rozwoju mowy i umożliwienie dobrego wzrostu kostnego twarzoczaszki. Jest to postępowanie wieloetapowe. W Klinice Chirurgii Plastycznej w Polanicy Zdroju co roku wykonywanych jest ponad 400 operacji u chorych z rozszczepami. W okresie niemowlęcym wykonywane są operacje pierwotne – rekonstruowane są warga i podniebienie. Osteoplastyka wyrostka zębodołowego, przy użyciu przeszczepów kości z talerza biodrowego, przeprowadzana jest w okresie uzębienia mieszanego, u dzieci w wieku pomiędzy 7 a 11 rokiem życia. Leczenie korekcyjne w zakresie poprawy wyglądu, a także funkcji artykulacyjnych, rozpoczyna się już w wieku przedszkolnym. W przypadku niedorozwoju szczęki operacje ortognatyczne wykonywane są u pacjentów dorosłych. Zasadą postępowania jest stała współpraca z ortodontą i foniatrą.

Słowa kluczowe: rozszczep wargi, wyrostka zębodołowego i podniebienia, osteoplastyka wyrostka zębodołowego

### 14.30 – 15.00 **Osteoplastyka wyrostka zębodołowego szczęki u dzieci z rozszczepem wargi, wyrostka zębodołowego i podniebienia**

Wykładowca: *Lek. dent. Magdalena Ossowska-Wachowicz*

Autorzy: *Lek. dent. Magdalena Ossowska-Wachowicz, Prof. dr hab. n. med. Piotr Wójcicki*

*Klinika Chirurgii Plastycznej, Wydział Lekarsko-Stomatologiczny UM we Wrocławiu*

Rekonstrukcja ciągłości wyrostka zębodołowego szczęki stanowi integralną część wieloetapowego leczenia pacjentów z wadami rozszczepowymi. Przeszczep kości do szczeliny wyrostka zębodołowego szczęki stwarza warunki do właściwego wzrostu szczęki, umożliwia prawidłowe wyrzynanie zębów oraz ich wprowadzenie do łuku zębowego przy pomocy leczenia ortodontycznego.

Zabieg polega na wtórnym zaopatrzeniu szczeliny rozszczepowej szczęki wolnym przeszczepem autogennej kości gąbczastej pobranej z talerza kości biodrowej. Operacja najczęściej wykonywana jest między 7 a 12 rokiem życia, w okresie uzębienia mieszanego, z jednoczasowym zamknięciem przetok przedślonkowo-nosowych.

W Klinice i Oddziale Chirurgii Plastycznej SCM w Polanicy-Zdroju od września 2011 do września 2014, wykonano łącznie 102 zabiegi przeszczepu kości autogennej do szczeliny rozszczepowej, u dzieci w wieku 7–12 lat. Badania kontrolne, połączone z wykonaniem badania obrazowego w postaci TK dental lub rtg pantomograficznego, przeprowadzano 6 miesięcy po zabiegu operacyjnym.

Odbudowa ciągłości kości wyrostka zębodołowego szczęki u dzieci z wadą rozszczepową umożliwia stabilizację łuku zębowego szczęki oraz warunkuje wzrost i wyrzynanie się zębów sąsiadujących ze szczeliną rozszczepową, co poprawia skuteczność leczenia ortognatycznego.

Słowa kluczowe: osteoplastyka wyrostka zębodołowego, rozszczep wargi, wyrostka zębodołowego i podniebienia, przeszczep kości

15.00 – 15.15 **Dyskusja**

15.15 – 15.30 **Przerwa**

**15.30 – 16.00 Nowotwory skóry twarzy – obraz kliniczny i leczenie**

*Wykładowca: Dr n. med. Marta Tyndorf  
Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej UM w Łodzi*

Rak skóry twarzy stanowi 6% wszystkich nowotworów człowieka i aż 80% nowotworów skóry. Pomimo wysokiego wskaźnika wyleczeń (około 90%), ze względu na odrębności anatomiczne twarzy, leczenie chirurgiczne wiąże się z licznymi trudnościami. Uzyskanie dobrego efektu funkcjonalnego i estetycznego zależy od doboru zindywidualizowanych technik chirurgicznych, znajomości fizjologii skóry jak również procesów jej starzenia. Decydującą rolę dla wyników leczenia stanowi jak najwcześniejsze rozpoznanie i wdrożenie terapii w jak najniższym stadium zaawansowania nowotworu, dlatego też ogromnie ważna jest czujność onkologiczna lekarza stomatologa, dla którego współcześnie polem zainteresowania nie jest wyłącznie jama ustna, ale również twarz i jej estetyka. Podczas wykładu poruszone zostaną problemy rozpoznania guzów skóry, omówione techniki chirurgiczne, a ilustracją będą przypadki kliniczne.

**16.00 – 16.30 Ogniska synchroniczne, metachroniczne nowotworów części twarzowej czaszki... Dziedziczenie? Predyspozycja?**

*Wykładowca: Lek. dent. Zbigniew Puszczewicz  
Autorzy: Lek. dent. Zbigniew Puszczewicz, Prof. dr hab. n. med. Iwona Niedzielska, Damian Niedzielski  
Katedra Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej i Chirurgii Stomatologicznej,  
Wydział Lekarski z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym ŚUM w Zabrze*

Wystąpienie drugiego ogniska pierwotnego (SPT) nowotworu u pacjentów leczonych z powodu raka jamy ustnej jest jednym z czynników determinujących wskaźnik przeżycia. Część pacjentów diagnozowanych z powodu raka jamy ustnej podaje w wywiadzie wcześniej przebytą chorobę nowotworową. W całej grupie chorych z rakiem w obrębie głowy i szyi możliwość wystąpienia drugiego złośliwego nowotworu jest czynnikiem na tyle istotnym, iż należy brać go pod uwagę zarówno w ogólnej strategii postępowania diagnostycznego, jak i w panelu badań kontrolnych po przeprowadzonym leczeniu. Bardzo istotnymi czynnikami zwiększającymi ryzyko wystąpienia SPT przewodu pokarmowego są zewnątrz-pochodne kancerogeny zawarte m.in. w dymie tytoniowym i alkoholu. Kumulacja zniekształceń genetycznych w komórkach nabłonka, eksponowanych na działanie kancerogenów skutkuje metaplastją nowotworową. W tym samym czasie w innych obszarach klinicznie zdrowej błony śluzowej, wystawionej na działanie tych samych czynników uszkodzających, badanie DNA wykrywa już szereg zmian, które po przekroczeniu przełomowego punktu spowodują deregulację mechanizmów kontrolnych i rozwój kolejnego nowotworu. Rokowanie u tych pacjentów może poprawić wczesne rozpoznanie SPT, ponieważ nie ma jeszcze możliwości kontroli skłonności genetycznych do rozwoju nowotworów, nie znane są również mechanizmy zatrzymujące lub odwracające proces metaplastji nowotworowej.

**16.30 – 17.00 Czy rakiem można się zarazić?**

*Wykładowca: Lek. dent. Dorota Łyko  
Autorzy: Lek. dent. Dorota Łyko, Prof. dr hab. n. med. Iwona Niedzielska, Damian Niedzielski  
Katedra Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej i Chirurgii Stomatologicznej,  
Wydział Lekarski z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym ŚUM w Zabrze*

Nowotwory głowy i szyi stanowią szósty co do częstości występowania nowotwór na świecie. Nieliczne kampanie społeczne ukierunkowane na poszerzenie wiedzy społeczeństwa na wczesne wykrywanie raków jamy ustnej, nie przynoszą zamierzonych skutków, pacjenci zgłaszają się z zaawansowaną chorobą nowotworową. Znajomość etologii powstawania raka jamy ustnej oraz dróg jego szerzenia przez lekarzy stomatologów, jest niezbędna do pełnienia bardzo ważnej roli lekarza pierwszego kontaktu oraz edukatora swoich pacjentów. Etiologia raka jamy ustnej wiązana jest głównie w używkami takimi jak papierosy, alkohol, co ciekawe bagatelizuje się rolę rakotwórczych wirusów, bakterii czy pasożytów które dla ludzi są tak samo groźne jak palenie papierosów. Alarmujące doniesienia ze świata zwierząt, gdzie wykryto przypadki samorzutnego przenoszenia nowotworu z jednego osobnika na drugi powinny skłonić do refleksji i poszerzenia wiedzy.

**17.00 – 17.15 Dyskusja**

Pawilon: 15

## FOTOGRAFIA W STOMATOLOGII

**10.30 – 11.30** Fotografia cyfrowa w stomatologii – nowe możliwości powszechnego jej wykorzystania w codziennej pracy lekarzaWykładowca: *Dr n. med. Przemysław Grodecki*

W życiu codziennym fotografia cyfrowa umożliwiła wykonywanie zdjęć przez osoby nie posiadające żadnego doświadczenia. Również w stomatologii coraz więcej lekarzy docenia wartość dobrych zdjęć fotograficznych w codziennej pracy. Niestety najczęściej fotografia stomatologiczna postrzegana jest jako dziedzina zastrzeżona przynajmniej dla dobrze zaawansowanych fotoamatorów. Związane jest to z faktem, że należy ją określić jako makrofotografię w trudnych warunkach oświetleniowych. Konieczność znajomości zaawansowanych zagadnień z zakresu optyki, elektroniki czy cyfrowej obróbki zdjęć niestety zniechęca wielu lekarzy do korzystania z zalet wizualizacji zagadnień klinicznych za pomocą zdjęć wewnątrzustnego. Szansą na zmianę tej sytuacji jest automatyczny aparat fotograficzny dedykowany wyłącznie dla stomatologii. Automatyka ustawiania głębi ostrości, idealne warunki oświetlenia, automatyczne ustawianie parametrów ekspozycji ze względu na cel wykonania zdjęcia, automatyczne kadrowanie obiektów czy nowe podejście do doboru koloru wyznacza nowy standard w fotografii stomatologicznej. Doświadczenia własne autora poparte demonstracją licznych zdjęć własnych z wykorzystania jedynego aparatu tego typu ma na celu przełamanie oporów lekarzy przed wykorzystaniem fotografii wewnątrzustnej w codziennej pracy klinicznej.

1. Dlaczego fotografia jest nam coraz bardziej potrzebna w stomatologii?
2. Krótki przegląd aparatów cyfrowych stosowanych do zdjęć wewnątrzustnych – doświadczenia własne.
3. Automatyka ustawień ekspozycji – sposób na szerokie stosowanie fotografii w stomatologii.
4. Czy istnieje automatyczny aparat cyfrowy uwzględniający charakter zdjęć wewnątrzustnych?
5. Problem nadmiernego odbicia światła od powierzchni fotografowanych zębów.
6. System kontroli światła FlashMatic – nowy sposób pomiaru warunków oświetlenia.
7. Takie samo zdjęcie za każdym razem – a jednak jest to możliwe.
8. Oświetlenie z otoczenia – czy możemy je pominąć w fotografii wewnątrzustnej?
9. Dedykowane tryby fotografii stomatologicznej sposobem na uproszczenie ustawień ekspozycji.
10. Dobór koloru – jak możemy sobie pomóc.
11. Opisywanie i sortowanie zdjęć – jak możemy to rozwiązać skutecznie?
12. Przykłady wykorzystania fotografii w codziennej pracy lekarza.

W czasie wykładu przewidziana jest demonstracja w zakresie niektórych omawianych zagadnień.

**11.45 – 13.15** Podstawy fotografii stomatologicznej**13.45 – 15.15** powtórzenie wykładu**15.30 – 17.00** powtórzenie wykładuWykładowcy: *Marcin Bójkó, Piotr Wróblewski (miesięcznik Foto Plus/DIGITAL FOTO VIDEO)*

Podstawowe zagadnienia optyczne i fotograficzne:

- ▶ ogniskowa, a kąt widzenia obiektywu,
- ▶ przysłona i głębia ostrości,
- ▶ czas ekspozycji i ostrość zdjęć,
- ▶ balans bieli i prawidłowa kolorystyka,
- ▶ czułość i odwzorowanie detali,
- ▶ odległość obrazowa i perspektywa.

Związek pojęć podstawowych z fotografią stomatologiczną:

- ▶ dobór aparatu i obiektywu do stomatologii, narzędzia dodatkowe,
- ▶ co zrobić, żeby zęby były wyraźne od jedynek do ósemek?
- ▶ dlaczego potrzebujemy lampy do makrofotografii?
- ▶ dlaczego automatyka aparatu nie radzi sobie wewnątrz ust?
- ▶ dlaczego kolory wyglądają inaczej niż to widzimy?
- ▶ jak poprawić odwzorowanie drobnych detali w strukturze zęba?
- ▶ co zrobić, żeby zdjęcia były jednakowe nawet po kilku latach od pierwszej wizyty pacjenta?

Zajęcia praktyczne – demonstracja z udziałem słuchaczy (słuchacze robią zdjęcia):

- ▶ fotografia z zachowaniem właściwej perspektywy,
- ▶ fotografia wewnątrzustna z wykorzystaniem lusterek.

## CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA

### 10.00 – 10.45 **Nowe metody augmentacji tkanki miękkiej wokół zębów i implantów**

Wykładowca: *Prof. dr hab. n. med. Marzena Dominiak*  
*Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej UM we Wrocławiu*

Szerokość i grubość tkanki skeratynizowanej jest warunkiem sukcesu chirurgicznej rekonstrukcji tkanek przyzębia i leczenia regeneracyjnego. Od tego zależy możliwość pokrycia rekonstruowanych ubytków wyrostka zębodołowego, jak również skuteczność leczenia implantologicznego. Na ocenę sukcesu leczenia implantologicznego składa się zarówno ocena bezpośrednio po zabiegu, jak również ocena wyniku długofalowego, dlatego konieczne jest przeprowadzenie wizyt kontrolnych. Przy ocenie krótkoterminowej ważne jest sprawdzenie prawidłowego pozycjonowania implantu w kości, który zapewnia utrzymanie bardzo dobrej estetyki. W ocenie długoterminowej istotna jest prawidłowa szerokość i grubość tkanki zrogowaciałej, która zapewnia stabilne położenie brzegu dziąsła w okolicy szyjki implantu. Zapobiega to powstaniu reakcji zapalnych i utracie kości wyrostka zębodołowego. Ponadto, zapobiega to powstawaniu lub powiększaniu się recesji dziąsła, które mają duży wpływ na końcowy efekt estetyczny i możliwość wystąpienia powikłań zapalnych. Istnieje wiele metod augmentacji dziąsła zrogowaciałego, które wykorzystują płyty tkanek miękkich lub autogenny przeszczep tkanki łącznej. Oba sposoby terapii mogą być stosowane przy różnych technikach leczenia, zarówno metodą on-lay, jak i in-lay. Alternatywą mogą być tu zarówno materiały allogeniczne jak i ksenogeniczne. Podstawową kwestią jest wybór materiału, który zagwarantuje z jednej strony maksymalny efekt terapeutyczny, jak również minimalną ingerencję w stan zdrowia pacjenta.

Celem niniejszej pracy była ocena porównawcza różnych metod augmentacji dziąsła zrogowaciałego, przed i po leczeniu ortodontycznym, leczeniu implantologicznym lub leczeniu kombinowanym ortodontyczno-chirurgicznym.

### 10.45 – 11.15 **Jak zabiegi chirurgii stomatologicznej uczynić przyjemnymi?: postępowanie okołozabiegowe**

Wykładowca: *Lek. dent. Szymon Frank*  
*Zakład Chirurgii Stomatologicznej WUM*

Postęp jaki ma miejsce obecnie w medycynie pozwala nam na stosowanie coraz to nowszych technik leczniczych, a także pozwala na używanie urządzeń, które w znaczący sposób ułatwiają, a także czynią naszą pracę bardziej efektywną. Zarówno lekarze jak i pacjenci coraz większą wagę przywiązują do okresu bezpośrednio po zabiegu jak i czasu gojenia się ran pozabiegowych. Okres ten w zależności od wdrożonych czynności może być mniej lub bardziej przyjazny dla pacjenta. W trakcie wykładu poruszone zostaną kwestie postępowania po zabiegu tak aby zminimalizować dolegliwości bólowe, obrzmienie i utrudnione rozwieranie szczęk.

Słowa kluczowe: chirurgia stomatologiczna, hipotermia, opieka pozabiegowa

11.15 – 11.30 **Dyskusja**

11.30 – 11.45 **Przerwa**

### 11.45 – 12.15 **Zastosowanie PRF w chirurgii stomatologicznej**

Wykładowca: *Lek. dent. Anna Bednarczyk*  
 Autorzy: *Lek. dent. Anna Bednarczyk, lek. dent. Patryk Stępień, lek. dent. Marian Ingot, dr n. med. Daniel Uryga, lek. dent. Konrad Kisielowski*  
*Zakład Chirurgii Stomatologicznej IS UJ CM w Krakowie*

Celem pracy jest przedstawienie możliwości wykorzystania PRF (fibryny bogatopłytkowej) w różnych sytuacjach klinicznych. PRF otrzymany w wyniku odwirowania krwi własnej pacjenta zbudowany jest z gęstej sieci fibrynowej, w której znajdują się liczne czynniki wzrostu i cytokiny uwolnione przez aktywowane płytki krwi (TGF- $\beta$ , PDGF, IGF, BMP, VEGF, TNF- $\alpha$ ) dzięki czemu fibryna bogatopłytkowa:

- ▶ ogranicza krwawienie,
- ▶ stymuluje miejscowo odporność, przez co ogranicza stan zapalny – zmniejsza obrzęk i dolegliwości bólowe,
- ▶ stymuluje angiogenezę,
- ▶ przyspiesza gojenie tkanek miękkich poprzez stymulację tworzenia kolagenu,
- ▶ pobudza i przyspiesza tworzenie kości działając osteoindukcyjnie.



Pawilon: 15

PRF znajduje swoje zastosowanie w stomatologii do:

- ▶ zaopatrzenia zębodołów poekstrakcyjnych – szczególnie u pacjentów z upośledzonymi mechanizmami gojenia – chorzy na cukrzycę, poddani radioterapii w zakresie głowy i szyi, leczeni bifosfonianami,
- ▶ zabezpieczenia hemostazy pozabiegowej u pacjentów leczonych przeciwwzakrzepowo bez konieczności modyfikowania terapii,
- ▶ wypełniania ubytków kostnych po wyłuszczeniu torbieli,
- ▶ zabiegów sinus lift i zamykania połączeń ustno-zatokowych,
- ▶ w chirurgii periodontologicznej.

Stosunkowa łatwość otrzymywania i niski koszt PRF oraz szeroka gama możliwych zastosowań w chirurgii zachęcają do wprowadzenia tej metody zaopatrywania ran do codziennej praktyki stomatologicznej.

Słowa kluczowe: fibryna bogatopłytkowa, chirurgia stomatologiczna, gojenie tkanek

### 12.15 – 12.45 Osteointegracja – Profesora Brånemarka: mity i rzeczywistość: Aspekty naukowe i kliniczne

Wykładowca: Prof. dr hab. n. med. Andrzej Wojtowicz  
Zakład Chirurgii Stomatologicznej WUM

W latach 50. ubiegłego stulecia szwedzki naukowiec zaobserwował, iż ludzkie ciało nie tylko toleruje tytan, ale także że ulega on integracji z żywymi tkankami organizmu co Peer-Ingvar Brånemark nazwał osseointegracją.

Był to przełom w medycynie regeneracyjnej i od tej pory tytan jest rutynowo używany w wielu dziedzinach medycyny, największe jednak zastosowanie ma w implantologii stomatologicznej.

Poznając zjawiska biologiczne, potrafimy je modyfikować, przyspieszamy osteointegrację, a także rozumiemy i wkrótce będziemy skutecznie zapobiegać i leczyć *periimplantitis* jako niekorzystną wypadkową procesów przeciwzapalnych i prozapalnych gdzie zachwiane jest tzw. 'Foreign Body Equilibrium' (z uwagi na obecność komórek typu ciała obcego) wokół implantu.

Ostatnie miesiące (Albreksson, European Consensus Conference Kolonia EDI, Luty 2015) pozwoliły na prześledzenie kaskady czynników prozapalnych i przeciwzapalnych takich, jak: prostaglandyny, leukotrieny, lipooksygenazy, rezolwiny, interleukiny i innych zaangażowanych w biologiczne losy implantu, w czym obecność bakterii nie jest główną przyczyną *periimplantitis*, lecz jedynie, wtórnym, jednym z czynników ryzyka. Badacze wskazują na rolę aspiryny, kwasów tłuszczowych omega-3 i omega-6 jako wspomagających procesy przeciwzapalne wokół zębów, a także, mamy nadzieję – wokół implantów.

12.45 – 13.00 Dyskusja

## STOMATOLOGIA ZACHOWAWCZA Z ENDODONCJĄ I MEDYCYNĄ

### 13.45 – 14.30 Rozwiązywanie problemów endodontycznych

Wykładowca: Prof. dr hab. n. med. Halina Pawlicka  
Katedra Stomatologii Zachowawczej i Endodoncji UM w Łodzi

Podstawowe przyczyny niepowodzeń w leczeniu endodontycznym wynikają ze skomplikowanej anatomii systemu kanałowego, kolonizacji tej przestrzeni przez bakterie oraz oporności mikroorganizmów na tradycyjne środki lecznicze.

Coraz liczniejsze badania wykonywane metodą mikrotomografii komputerowej wskazują na ograniczenia możliwości mechanicznego opracowania kanałów. Dlatego czynnością niezbędną podczas przygotowywania rozbudowanej przestrzeni endodontycznej do ostatecznego wypełnienia jest chemiczne opracowanie systemu kanałowego. Z uwagi na właściwości lityczne, podstawowym środkiem płuczącym jest podchloryn sodu.

Cel prezentacji: powikłania kliniczne związane z nieprawidłowym stosowaniem podchlorynu sodu podczas leczenia endodontycznego.

Podczas wykładu przedstawiony zostanie patomechanizm oparzeń silną zasadą jaką jest podchloryn sodu, zobrazowane będą objawy kliniczne w zależności od miejsca powikłania oraz omówione zostaną wytyczne postępowania w różnych sytuacjach klinicznych.

Przedstawione na zakończenie wykładu zasady pracy podczas leczenia endodontycznego związane z koniecznością stosowania do płukania systemu kanałowego podchlorynu sodu, mają na celu wyeliminowanie powikłań wynikających z właściwości chemicznych tego preparatu.

Słowa kluczowe: endodoncja, płukanie, podchloryn sodu



### 14.30 – 15.15 **Nowe, zmodyfikowane materiały kompozytowe i uniwersalne systemy wiążące – rewolucja w stomatologii czy miraż?**

Wykładowca: *Prof. dr hab. n. med. Jerzy Sokołowski*  
Zakład Stomatologii Ogólnej UM w Łodzi

Sukces kliniczny stomatologii odtwórczej opiera się na dostępności coraz to lepszych materiałów kompozytowych i możliwości ich trwałego połączenia ze szkliwem i zębina. Ostatnio pojawiły się na rynku nowoczesne materiały adhezyjne (wypełniające, łączące, systemy wiążące) o istotnie zmienionych właściwościach użytkowych. Nie wszystkie jednak z proponowanych materiałów spełniają określone wymagania. Celem wykładu jest zaznajomienie uczestników z nowocześnie, zmodyfikowanymi materiałami odtwórczymi i możliwościami ich praktycznego zastosowania w stomatologii odtwórczej.

Wykład będzie przeglądem właściwości nowoczesnych materiałów odtwórczych, szczególnie materiałów kompozytowych generujących niskie naprężenia skurczowe oraz nowych uniwersalnych samotrąwiających systemów wiążących, i ich roli w zapobieganiu powikłaniom klinicznym. Prezentowane będą bardzo ważne aspekty modyfikacji procedur aplikacji i polimeryzacji materiałów adhezyjnych, będące podstawą sukcesu klinicznego, ale również istotne zasady wyboru strategii adhezyjnych i materiałów odtwórczych w konkretnych przypadkach klinicznych. Omówione będą zagadnienia dezynfekcji powierzchni ubytku podczas odbudowy zębów i ich rola w trwałości połączenia materiałów odtwórczych z zębina. Wykład wyjaśni także kontrowersje dotyczące wyboru lamp polimeryzacyjnych i technik polimeryzacji.

Słowa kluczowe: materiały kompozytowe, systemy wiążące, techniki adhezyjne

15.15 – 15.30 *Dyskusja*

15.30 – 15.45 *Przerwa*

### 15.45 – 16.15 **Rola stomatologa w prewencji i leczeniu chorób sercowo-naczyniowych**

Wykładowca: *Dr hab. n. med. Marta Cześniakiewicz-Guzik*  
Zakład Profilaktyki i Stomatologii Eksperymentalnej, CMUJ

W ostatnich latach zostało odkryte, iż zapalenie odgrywa ważną rolę nie tylko w rozwoju miażdżycy i nowotworów, ale również stanowi istotny czynnik prowadzący do nadciśnienia tętniczego. Do aktywacji limfocytów T, będącej kluczowym elementem patomechanizmu nadciśnienia tętniczego, może dojść na wskutek szeregu różnych przewlekłych infekcji toczących się w organizmie wywołanych np. przez Chlamydia pneumoniae czy Helicobacter pylori. Jednak jednym z najczęstszych źródeł przewlekłego zapalenia w ludzkim organizmie są choroby zapalne tkanek jamy ustnej jak zmiany okołowierchołkowe, zapalenia śluzówki, migdałków a w szczególności choroba przyzębia z częstością występowania ponad 40 % w światowej populacji. Aktywowane w procesie choroby przyzębia komórki układu immunologicznego, między innymi limfocyty T, mogą naciekać ściany naczyń krwionośnych oraz nerki, gdzie produkują prozapalne cytokiny, które zwiększają stres oksydacyjny w tkance, co doprowadza do zmniejszenia biodostępności NO i skurczu naczyń. Nowo odkryty patomechanizm wpływu aktywowanych podczas choroby przyzębia limfocytów T na rozwój chorób sercowo-naczyniowych w tym nadciśnienia wskazuje na potrzebę rozwoju ścisłej współpracy między lekarzem kardiologiem a dentystą w trakcie leczenia chorób sercowo-naczyniowych.

### 16.15 – 16.45 **Wpływ metod opracowania ubytków niepróchnicowego pochodzenia na retencję wypełnień na podstawie odległych badań klinicznych**

Wykładowca: *Dr n. med. Anna Prymas*  
Klinika Stomatologii Zachowawczej i Periodontologii UM w Poznaniu

W badaniach przeglądowych jamy ustnej coraz częściej zwraca uwagę obecność w okolicy przyszyjkowej zębów ubytków niepróchnicowego pochodzenia. Pojawiają się one zarówno u osób młodych, dorosłych jak i starszych. Występowanie ubytków niepróchnicowych w populacji, według różnych badań, kształtuje się na poziomie między 5 a 85%. Pomimo znanego obrazu klinicznego, istnieją trudności z ustaleniem prawidłowego rozpoznania rodzaju ubytków niepróchnicowych twardych tkanek zęba, przyczyny ich powstawania oraz wyboru odpowiedniej metody postępowania. Niesprzyjające warunki do odbudowy twardych tkanek w tej okolicy anatomicznej skłaniają wielu badaczy do poszukiwań odpowiednich metod opracowania ubytków niepróchnicowych oraz materiałów wypełniających, które zagwarantowałyby długoterminowe utrzymanie wypełnień w okolicy połączenia szkliwno-cementowego. Celem badań

Pawilon: 15

było określenie przyczyn powstawania przyszłych ubytków niepróchnicowych, dokonanie oceny wpływu metody opracowania ubytku na kryteria jakościowe wypełnień i przydatności wybranych materiałów w leczeniu ubytków niepróchnicowych. Badaniami objęto 165 pacjentów, obojga płci, w wieku 19–70 lat. Wśród metod przygotowania ubytków niepróchnicowych znalazły zastosowanie zarówno metody nieinwazyjne, jak i zgodne z zasadami minimalnej interwencji, metody inwazyjne. Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że technika przygotowania i rodzaj materiału wypełniającego ubytek niepróchnicowego pochodzenia odgrywają znaczącą rolę w zapewnieniu długoterminowej całkowitej retencji wypełnień.

Słowa kluczowe: ubytki niepróchnicowe, leczenie, retencja

16.45 – 17.00 *Dyskusja*

## ORTODONCJA

**10.00 – 10.45** **Wskazania do leczenia ortodontycznego to nauka czy fantazja czyli dlaczego, kiedy, u kogo i jak TO robimy w UJ?**

Wykładowca: *Prof. dr hab. n. med. Bartłomiej W. Loster*  
Katedra Ortodoncji IS UJ CM w Krakowie

W świecie owdziętych administracyjnymi procedurami oraz medycznymi klasyfikacjami, stworzonymi na potrzeby zorganizowanych płatników, zbyt często prawdziwych problemów medycznych żadna punktacja nie zauważa. Sztucznie wyznaczona granica dwunastego roku życia stanowi niezrozumiałą barierę, która może stanowić podstawę do wywierania presji rozpoczęcia leczenia w nieodpowiednim okresie. Zatrokanym Rodzicom trudno jest wytłumaczyć, że to co zarządził urzędnik medyczny nie ma nic wspólnego z możliwością udzielenia prawdziwej pomocy jego dziecku. Trudno jest też wyjaśnić i to, że szeroko promowane hasło bezpłatnego leczenia ortodontycznego jest fikcją, która sprowadza się do bardzo ograniczonych możliwości oddziaływania interceptywnego. Skutecznie można je zastosować tylko w wybranych przypadkach jako pierwszą fazę leczenia, która nie jest w stanie rozwiązać problemów naszych pacjentów. Chcielibyśmy, aby – w ramach systemowej, publicznej opieki zdrowotnej – u każdego dziecka obowiązkowo było przeprowadzone specjalistyczne badanie ortodontyczne z określeniem wskazań do koniecznej pomocy ortodontycznej. Wielu z nich możemy uratować przed nieodwracalnymi następstwami zaburzonego rozwoju. Do tego jednak potrzebna jest zmiana sposobu myślenia. Potrzebne są narzędzia, których nie możemy stosować. Konieczna jest zmiana systemu. Konieczna jest zmiana nas samych. Oby tylko nie musiały na nią czekać kolejne pokolenia.

**10.45 – 11.45** **Wiek XXI jest wiekiem szczęki! Okluzyjne i wyrostkowo-szkieletowe zaburzenia w szczęce: doświadczenia własne w odniesieniu do „zespołu niedoboru szczęki”**

Wykładowca: *Prof. Stephen Williams*

Doświadczenie kliniczne wskazuje, że wady zębowo-wyrostkowe zlokalizowane w łuku górnym często są współzależne z podłożem szkieletowym szczęki. W prezentacji, opartej na 273 przypadkach demonstrujących różne zębowe anomalie, zostanie przedstawiona koncepcja „zespołu niedoboru szczęki”.

11.45 – 12.00 *Dyskusja*12.00 – 12.15 *Przerwa*

**12.15 – 13.00** **Współczesne metody postępowania ortodontycznego**

Wykładowca: *Dr n. med. Maria Iwanecka-Zduńczyk*  
Katedra Dysfunkcji Narządu Żucia i Ortodoncji ŚUM w Katowicach

Celem wykładu jest przedstawienie sposobów postępowania diagnostyczno-leczniczego w ortodoncji. Brak normy rozwojowej, obecność czynników spaczających, występujące zaburzenia zębowo-zgryzowo-szczękowo-twarzowe są podstawą do planowania leczenia ortodontycznego. Wiek pacjenta, rodzaj i stopień nasilenia zaburzenia wpływają na sposób postępowania szczękowo-ortopedycznego. Profilaktyka, wczesne leczenie, proste aparaty, ekstrakcje, aparaty ruchome i stałe oraz szeroko rozumiane postępowanie interdyscyplinarne to metody współczesnej terapii ortodontycznej stosowane aby uzyskać wyleczenie i utrzymać wynik leczenia lub zachować normę rozwojową.

Słowa kluczowe: norma rozwojowa, wady zgryzu, aparaty ortodontyczne

**13.00 – 13.30 Współpraca lekarza dentysty ze specjalistą ortodontą**

Wykładowca: *Dr n. med. Joanna Janiszewska-Olszowska*  
*Zakład Stomatologii Zintegrowanej PUM w Szczecinie*

Celem wykładu jest przedstawienie wybranych obszarów współpracy lekarza dentysty i specjalisty ortodonty w leczeniu pacjentów ze złożonymi problemami klinicznymi.

Dentysta może oczekiwać od ortodonty leczenia wad zgryzu, utrudniających protetyczne uzupełnienie braków zębowych, poprawy ustawienia zębów filarowych, a także zamykania przestrzeni czy odtworzenia miejsca na implant. Czy zawsze jest możliwa ortodontyczna odbudowa kości na implant siekacza bocznego? Czy jest możliwe idealnie estetyczne ustawienie kła w miejscu brakującego siekacza bocznego?

Jednocześnie, rola dentysty, nie powinna ograniczać się do kierowania pacjentów na konsultacje i leczenie ortodontyczne. Omówione zostaną zasady przygotowywania pacjentów z chorobą przyzębia do leczenia ortodontycznego, a także „ortodontyczne” objawy choroby przyzębia. Przedstawione zostaną zasady postępowania u pacjentów z recesjami przyzębia, w tym przygotowanie do leczenia ortodontycznego. Czy leczenie ortodontyczne poprawi czy pogorszy istniejący stan? Jaką opieką profilaktyczno-leczniczą objąć osoby leczone ortodontycznie aparatami stałymi? Jak pomóc pacjentowi z „awarią” aparatu stałego lub aparatu retencyjnego?

Słowa kluczowe: leczenie ortodontyczne, współpraca interdyscyplinarna, pacjenci dorośli

13.30 – 13.45 *Dyskusja*

13.45 – 14.30 *Przerwa*

**14.30 – 15.15 Zastosowanie autotransplantacji zębów w leczeniu pacjentów z brakami zębowymi – wskazania ortodontyczne**

Wykładowca: *Dr hab. n. med. Ewa Czochrowska*  
*Zakład Ortodontji, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa*

Autotransplantacja zębów z nieukończonym rozwojem korzenia jest interesującą metodą uzupełniania wrodzonych (agenezja) lub nabytych (uraz) braków zębowych u pacjentów w wieku rozwojowym. Najlepszymi zębami służącymi jako donory do zabiegu autotransplantacji są zęby przedtrzonowe. W wykładzie zostaną przedstawione główne wskazania ortodontyczne do przeprowadzenia zabiegu autotransplantacji zębów oraz protokół postępowania po zabiegu chirurgicznym, które zostaną bogato zilustrowane materiałem klinicznym autorów pracy. Wyniki prac badawczych autorów potwierdzą skuteczność i przewidywalność metody.

Także inne typy transplantacji zębów z nieukończonym rozwojem korzenia, jak autotransplantacja trzecich zębów trzonowych lub autotransplantacja przewyrostkowa zębów ektopowo położonych zostaną zaprezentowane podczas wykładu z uwzględnieniem wskazań ortodontycznych do zabiegów. Wykład zakończy omówienie adaptacji zębów transplantowanych do zmian wzrostowych u dzieci i młodzieży oraz unikalny potencjał regeneracji kości wyrostka zębołowego.

**15.15 – 16.00 Zastosowanie autotransplantacji zębów w leczeniu pacjentów z brakami zębowymi – procedura chirurgiczna**

Wykładowca: *Dr n. med. Paweł Plakwicz*  
*Zakład Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia WUM*

Autotransplantacja zębów z nieukończonym rozwojem korzeni jest unikalną metodą umożliwiającą leczenie wybranych przypadków hipodoncji i urazowej utraty zębów u pacjentów w wieku rozwojowym. Badania ostatnich dekad dokumentują wysokie wskaźniki przetrwania i kompletnego gojenia tkanek przeszczepionych zębów i potwierdzają przewidywalność metody.

W wykładzie zostaną omówione warunki umożliwiające wykonanie autotransplantacji zęba oraz protokół przygotowania do zabiegu. Zostaną również przedstawione techniki pobierania zawiązka oraz przygotowania łoża kostnego w przypadkach hipodoncji drugich zębów przedtrzonowych zuchwy i w miejscu utraconych zębów siecznych szczęki. Algorytm kontroli przeszczepionych zębów jest istotnym elementem leczenia i zostanie omówiony w odniesieniu do gojenia poszczególnych tkanek.

Pawilon: 15

Ponadto zostanie przedstawiony korzystny wpływ gojenia i obecności przeszczepionych zębów na rozwój kości szczęk u pacjentów w wieku rozwojowym. Jest to cecha, która pozwala na odtworzenie ciągłości łuku zębowego i pełną rehabilitację wyrostka w grupie pacjentów, u których inne metody (np. implantologiczne) mają ograniczone zastosowanie. Słowa kluczowe: autotransplantacja zęba, hipodoncja, urazy zębów

### 16.00 – 16.30 **Współpraca ortodonty z lekarzami innych dziedzin stomatologii – obszary wspólnych działań**

Wykładowca: *Lek. dent. Jolanta Jarka*

Cel: wskazanie obszarów wspólnych działań ortodontów z lekarzami innych dziedzin stomatologii. Warto uświadomić sobie, że ponad 80% wad zgryzu to wady nabyte oraz, że w tej grupie większość to skutki nieleczzonej próchnicy zębów mlecznych i stałych. Zatem skuteczne leczenie zębów mlecznych i utrzymanie ich w dobrej kondycji do czasu fizjologicznej wymiany, rozumiane również, jako profilaktyka wad zgryzu, powinno być priorytetem. W kompetencjach lekarza stomatologa ogólnie praktykującego leży wychwycenie z ogółu przyjmowanych tych, którzy wymagają konsultacji ortodontycznych. Rozpoznanie dysfunkcji lub parafunkcji oraz zgryzów krzyżowych u małych dzieci, niekolejnej lub nieterminowej wymiany zębów mlecznych na stałe – te problemy mogą być rozwiązywane przez tegoż lekarza. Brak normy zgryzowej – u pacjentów w każdym wieku – powinien skutkować skierowaniem do specjalisty. W zespole interdyscyplinarnego leczenia powinien znaleźć się protetyk, periodontolog, chirurg stomatologiczny i/lub szczękowo-twarzowy. Pacjentowi należy przedstawić alternatywne plany leczenia wynikające z diagnozy. Uzgodnień wymaga zakres zaplanowanych zabiegów i często dokładny termin poszczególnych jego etapów. Ważny jest również właściwy sposób komunikowania się lekarzy ze sobą.

Słowa kluczowe: leczenie interdyscyplinarne, profilaktyka wad zgryzu, planowanie leczenia

### 16.30 – 16.45 **Dyskusja**

## OBRAZOWANIE W STOMATOLOGII

### 10.00 – 10.45 **Promieniowanie jonizujące w stomatologii – dobrodziejstwo czy zagrożenie?**

Wykładowca: *Prof. dr hab. n. med. Ingrid Różyło-Kalinowska*  
*Samodzielna Pracownia Propedeutyki Radiologii Stomatologicznej i Szczękowo-Twarzowej UM w Lublinie*

Promieniowanie jonizujące zostało zastosowane do obrazowania struktur twardych zębów i tkanek je wspierających wkrótce po ogłoszeniu wyników badań Wilhelma Konrada Roentgena nad właściwościami promieniowania X. Po pierwszych latach użytkowania promieniowania rentgenowskiego w diagnostyce i terapii okazało się, że oprócz korzyści wynikających z jego stosowania, występują też liczne zagrożenia. Rozwój ochrony radiologicznej, jak też postęp techniczny dokonujący się stale w zakresie aparatury rentgenowskiej sprawiły, że doszło do znacznego ograniczenia dawki efektywnej, na jaką narażony jest pacjent podczas stomatologicznych badań rentgenowskich. Tym samym potencjalnie szkodliwe efekty działania tego promieniowania są minimalizowane. Z drugiej strony wprowadzenie nowych technik obrazowania, takich jak radiografia cyfrowa czy tomografia stożkowa, doprowadziło do ponownego wzrostu dawki z uwagi na zwiększoną liczbę ekspozycji. Jednocześnie coraz częściej podkreśla się, że małe dawki promieniowania nie mają tak szkodliwego działania, jak dotąd przyjmowano, a nawet mogą mieć działanie korzystne, co opisuje zjawisko hormezei.

Celem pracy jest przedstawienie aktualnych poglądów na temat zastosowania promieniowania jonizującego w stomatologii z punktu widzenia ochrony radiologicznej.

### 10.45 – 11.30 **Podstawowa diagnostyka obrazowa w stomatologii**

Wykładowca: *Prof. dr hab. n. med. T. Katarzyna Różyło*  
*Zakład Rentgenodiagnostyki Stomatologicznej i Szczękowo-Twarzowej UM w Lublinie*

Podstawą sukcesu w leczeniu stomatologicznym jest prawidłowa diagnostyka, której podwalinami są badania radiologiczne. Z uwagi na skomplikowaną budowę anatomiczną części twarzowej czaszki również diagnostyka obrazowa tego regionu jest złożona. Badania radiologiczne zębów dzielimy na wewnątrzustne i zewnątrzustne w zależności od położenia detektora promieniowania – w jamie ustnej czy poza nią. Wśród zdjęć wewnątrzustnych wyróżniamy zdjęcia zębowe,

skrzydłowo-zgryzowe i zgryzowe. Spośród zdjęć zewnątrzustnych najczęstszym radiogramem, po który sięga lekarz dentysta, jest pantomogram. Niemniej jednak aparat pantomograficzny wyposażony w odpowiednie funkcje pozwala także na wykonywanie zdjęć warstwowych wyrostka zębodołowego szczęki, części zębodołowej zuchwy i zatok szczękowych. Z kolei uzupełnienie pantomografu o cefalostat wzbogaca możliwości diagnostyczne o zdjęcia czaszki w różnych projekcjach, z których oczywiście najczęstszą jest zdjęcie cefalometryczne w projekcji bocznej. W ostatnich latach do gabinetów stomatologicznych wkracza tomografia stożkowa CBCT (Cone-Beam Computed Tomography). Jest to badanie radiologiczne, które pozwala na obrazowanie zębów i kości w cienkich warstwach, przy zredukowanej dawce promieniowania rentgenowskiego w porównaniu z wcześniej stosowaną medyczną tomografią komputerową (TK). Z uwagi na liczne wskazania, coraz to nowe zastosowania, możliwości wirtualnego planowania zabiegów implantologicznych i chirurgicznych tomografia stożkowa powinna stać się narzędziem pracy stomatologa w uzasadnionych przypadkach.

11.30 – 11.45 *Dyskusja*

11.45 – 12.00 *Przerwa*

### 12.00 – 12.45 **Monitorowanie leczenia endodontycznego**

*Wykładowca: Dr hab. n. med., prof. nadzw. Elżbieta Bołtacz-Rzepkowska  
Zakład i Poradnia Stomatologii Zachowawczej CSK UM w Łodzi*

Celem wykładu jest przedstawienie standardów dotyczących oceny wyników leczenia endodontycznego, zgodnie z wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Endodontycznego (ESE).

Monitorowanie jest to kontrola procesu gojenia lub rozwoju stanów chorobowych miazgi i tkanek okołowierzchołkowych zębów poddanych terapii.

Wyniki leczenia endodontycznego należy monitorować klinicznie i radiologicznie. W przypadku leczenia miazgi, wskazane są kontrolne badania w regularnych odstępach czasu przez okres przynajmniej jednego roku. Leczenie kanałowe powinno być oceniane co najmniej po jednym roku, a następnie po dwóch latach. Jeżeli proces regeneracji kości po tym czasie nie został zakończony, zalecane jest przedłużenie okresu obserwacji do czterech lat. O powodzeniu leczenia świadczy brak objawów klinicznych i prawidłowy obraz przyzębia wierzchołkowego widoczny na zdjęciu rentgenowskim.

W wykładzie będą omówione zasady monitorowania oraz konieczność długoterminowej obserwacji leczonych zębów. Na podstawie przypadków klinicznych zostaną przedstawione odległe wyniki leczenia kanałowego i czynniki wpływające na sukces lub niepowodzenie terapii endodontycznej.

Słowa kluczowe: leczenie endodontyczne, monitorowanie

### 12.45 – 13.30 **Zasady interpretacji wyników badania radiologicznego; jak uniknąć błędnej diagnozy?**

*Wykładowca: Dr n. med. Tomasz Kulczyk  
Pracownia Radiologii Stomatologicznej UM w Poznaniu*

Zdjęcia rentgenowskie należą do najczęściej wykonywanych badań dodatkowych w stomatologii. Lekarze korzystają z nich zarówno na etapie diagnostyki schorzenia jak i do oceny postępów terapii a także do monitorowania końcowych efektów leczenia. Duża liczba stosowanych obecnie projekcji tak wewnątrz- i jak i zewnątrzustnych a także trójwymiarowych technik obrazowania pozwala na wnikliwą i dokładną ocenę stanu tkanek pacjenta. Jednak, mimo znacznego postępu technologicznego w rentgenodiagnostyce, podstawowe zasady i wskazania do stosowania poszczególnych metod obrazowania pozostają wciąż aktualne. W trakcie wykładu omówione zostaną poszczególne dwu- i trójwymiarowe metody diagnostyczne z uwzględnieniem ich rzeczywistej przydatności w diagnostyce wybranych schorzeń tkanek twardych jamy ustnej. Przedstawione zostaną także tzw. ścieżki diagnostyczne w radiologii stomatologicznej pozwalające na umiejętne stosowanie poszczególnych technik obrazowania szczególnie w diagnostyce zmian zapalnych, guzów łagodnych twarzoczaszki i zębów zatrzymanych. Zaprezentowane zostaną także aktualne poglądy na temat oprogramowania komputerowego przeznaczonego do wspomaganie decyzji terapeutycznych lekarza na podstawie pojedynczych i serii zdjęć z wybranego przedziału czasowego obrazujących postęp przebiegu choroby. W przykładzie wybranych badań wykonanych techniką tomografii stożkowej omówione zostaną problemy w diagnostyce implantologicznej oraz przeszkody anatomiczne, których obecność może wpływać na przebieg i sukces zabiegu podniesienia zatok szczękowych.

13.30 – 13.45 *Dyskusja*

## PERIODONTOLOGIA

### 14.30 – 15.15 Strategia postępowania z tkankami miękkimi wokół implantów

Wykładowca: *Dr hab. n. med., prof. nadzw. Elżbieta Dembowska*  
Zakład Periodontologii PUM w Szczecinie

Cel: Przegląd aktualnych metod chirurgicznych stosowanych w celu poprawienia estetyki tkanek miękkich wokół implantów. Morfologia tkanek miękkich i twardych wokół implantów wpływa na ostateczny efekt estetyczny odbudowy protetycznej. Oprócz właściwego wyboru protokołu wprowadzenia wszczepu, ważnym elementem wpływającym na ostateczny efekt estetyczny jest zarządzanie tkankami wokół implantu. Głównym kierunkiem w procedurach poprawiających estetykę tkanek jest zwiększenie objętości kości i tkanek miękkich wokół wszczepów. Budowa fenotypu dziąsła jest ważnym kryterium przy wyborze planowanego zabiegu chirurgicznego. W celu uzyskania końcowego efektu estetycznego, od pierwszych zabiegów powinno być właściwe, zaplanowane postępowanie implanto-protetyczne. Poprzez analizę warunków miejsca implantologicznego biorąc pod uwagę nie tylko jakość tkanki kostnej ale również morfologię kompleksu śluzówkowo-dziąsłowego.

Możliwe etapy, na których można modyfikować kształt i ilość tkanek otaczających implant:

1 – augmentacja kości wyrostka lub tkanki miękkiej bez wprowadzania wszczepu – zabiegi przedimplantologiczne wraz z zachowaniem kształtu zębodołu (*socket preservation*)

2 – korekta tkanek twardych lub/i miękkich podczas procedury wprowadzenia wszczepu podczas implantacji natychmiastowych, odroczonych i późnych

3 – korekta tkanek miękkich podczas odsłaniania i wprowadzenia śrub zablizniających lub łączników

4 – modelowanie tkanek miękkich łącznikami lub tymczasową /ostateczną odbudową protetyczną.

Przedstawione zostały różne techniki chirurgii plastycznej wokół implantów w zależności od miejscowej morfologii ubytku tkanek. Jeśli ubytki dotyczą struktury kości przeprowadzona powinna zostać jej augmentacja poprzez przeszczep kości korowo-gąbczastej, bloczków kostnych z zastosowaniem membran w technice GTR i in. Metody chirurgiczne dotyczące tkanek miękkich można podzielić na:

- ▶ rolowanie lub przemieszczanie płatów uszypułowanych (metoda płata zrolowanego, zmodyfikowana, jako *pouch roll*), płaciki wg Palacciego i in.,
- ▶ przeszczepy podnabłonkowej tkanki łącznej sCTG w technikach tunelowych,
- ▶ przeszczepy tkanki łączno-nabłonkowej w technikach „onley” lub „onley-interpositional”,
- ▶ przeszczepy allogenne (matrycy skóry), ksenogenne (kolagenowe),
- ▶ augmentację lub odtworzenie dziąsła skeratynizowanego przeszczepem dziąsłowym FGG.

Prawidłowa konfiguracja dziąsła brzeżnego wokół wszczepu, gwarantuje dobre unaczynienie i stabilizację tkanki kostnej. Optymalne wymiary tkanek miękkich to ich grubość 2 mm, głębokość rowka dziąsłowego wokół wszczepu 3 mm. Najtrudniejszym elementem jest odbudowa całkowita brodawki między dwoma implantami. Odbudowa brodawek w przestrzeniach między koronami osadzonymi na implantach uwarunkowana jest podobnie jak przy użyciu naturalnym odległością między grzbietem kości a punktem styčnym między koronami lub przęsłem mostu. Wg badań Tarnowa i wsp. wysokość brodawek pomiędzy implantami i odbudową na implantach uwarunkowana jest morfologią bezzębnego wyrostka i nie ma możliwości uzyskania wyższych brodawek niż 3,5 mm. Najłatwiej zrekonstruować brodawki między elementami przęśla owalnego wgłębionego w tkanki miękkie. W celu oceny różowej estetyki konturu dziąsła wprowadzono wskaźniki PES (*pink esthetic score*) oraz kształtu i estetyki użębienia, tzw. WES (*white esthetic score*), które są omawiane w wykładzie.

Sukces leczenia implantologicznego to nie tylko funkcjonalna odbudowa utraconych zębów ale również odbudowa prawidłowej konfiguracji tkanek miękkich gwarantujących estetyczną odbudowę protetyczną.

Słowa kluczowe: estetyka tkanek, implanty, metody chirurgiczne

### 15.15 – 16.00 Nowoczesne techniki pokrywania recesji dziąsłowych

Wykładowca: *Dr n. med. Marzena Wyganowska-Świątkowska*  
Klinika Stomatologii Zachowawczej i Periodontologii UM w Poznaniu

Zarządzanie tkanką miękką w przypadku leczenia recesji dziąsłowych, problemu dotyczącego ponad 60% populacji, jest ważnym elementem regeneracji tkanek przyzębia. Długoterminowe, przewidywalne, całkowite bądź częściowe pokrycie powierzchni korzenia jest celem przeprowadzanego zabiegu. Efekt leczniczy jest współmierny do odpowiedniej oceny anatomii tkanek miejsca biorczego i dawczego oraz zastosowanej techniki chirurgicznego leczenia.



Najnowsze badania nowoczesnych techniki pokrywania recesji dziąsłowych klasy I, II, III i IV w odniesieniu do pojedynczych i mnogich defektów, kondycji i biomodifikacji powierzchni korzenia zęba, typu połączenia histologicznego, położenia zęba w łuku, wskazują, że zastosowanie przeszczepu podnabłonkowej tkanki łącznej (CTG), techniki dokoronowego przesunięcia płata (CAF) z zastosowaniem białek matrycy szkliva (EMD), bezkomórkowej macierzy skórnej (ADM) lub kolagenowej (CM) wpływa na zmniejszenie wysokości recesji, poprawę położenia przyczepu łącznotkankowego i zwiększenie grubości tkanki dziąsła.

Wszystkie stosowane techniki prowadzą do znaczącej redukcji wysokości recesji w przypadku recesji klasy I i II Millera jednakże w klinicznym aspekcie najlepsze długoterminowe efekty daje zastosowanie przeszczepu podnabłonkowej tkanki łącznej.

Słowa kluczowe: recesje dziąsłowe, regeneracja tkanek

### 16.00 – 16.45 Wykorzystanie lasera diodowego 980nm w niechirurgicznym leczeniu zapaleń przyzębia

Wykładowca: *Dr n. med. Renata Samulak-Zielińska*  
Zakład Periodontologii PUM w Szczecinie

Celem wykładu jest przedstawienie możliwości klinicznego zastosowania lasera diodowego 980 nm w leczeniu niechirurgicznym zapaleń przyzębia.

Zapalenie przyzębia jest często występującym schorzeniem o złożonej etiologii, wymagającym postępowania kompleksowego. Podstawową metodą leczenia jest ograniczenie liczby drobnoustrojów przez eliminację płytki nazębnej, kamienia nazębnego i innych nisz ekologicznych. Oprócz klasycznej mechanoterapii (skaling, wygładzanie powierzchni korzeni i koron) stosowane są liczne metody uzupełniające efekty podstawowej terapii. Wśród nich istotne miejsce zajmuje dodatkowe stosowanie laserów diodowych w leczeniu przyczynowym zapaleń przyzębia.

Lasery diodowe oferują szereg korzyści w leczeniu niechirurgicznym *periodontitis*, między innymi umożliwiają eliminację bakterii, usuwanie tkanki ziarninowej, deepitelializację, dezynfekcję systemów korzeniowych, zapewniają hemostazę, szybsze gojenie i dłuższe utrzymanie wyników leczenia. W niektórych warunkach umożliwiają również częściową regenerację tkanek przyzębia. Szczególne miejsce zajmują lasery diodowe w leczeniu pacjentów z grup ryzyka, u których wyleczenie stanu zapalnego jamy ustnej wpływa znacząco na poprawę przebiegu choroby ogólnej. Efekty laseroterapii przekładają się na satysfakcję, zarówno pacjenta jak i lekarza. W wykładzie zawarte będą: wskazania i przeciwwskazania do stosowania laserów diodowych w leczeniu niechirurgicznym zapaleń przyzębia, procedury „krok po kroku”, liczne przypadki kliniczne, praktyczne wskazówki, najczęściej popełniane błędy w trakcie użytkowania lasera. Informacje zawarte w wykładzie będą poparte wynikami badań prowadzonych w Zakładzie Periodontologii PUM w Szczecinie.

Słowa kluczowe: laser diodowy, zapalenie przyzębia, leczenie niechirurgiczne, zapalenie przyzębia

### 16.45 – 17.00 Dyskusja

## FOTOGRAFIA W STOMATOLOGII

### 11.00 – 12.30 Obróbka zdjęć i zarządzanie barwą

13.00 – 14.30 *powtórzenie wykładu*

15.00 – 16.30 *powtórzenie wykładu*

Wykładowcy: *Marcin Bójko, Piotr Wróblewski (miesięcznik Foto Plus/DIGITAL FOTO VIDEO)*

Teoria koloru, odwzorowanie barw w komputerze:

- ▶ Fizjologia widzenia
- ▶ Oszustwa zmysłu wzroku
- ▶ Co to jest barwa z fizycznego punktu widzenia
- ▶ O ułomności oka, czyli dlaczego w ogóle może istnieć fotografia
- ▶ Komunikacja koloru na linii gabinet, pracownia protetyczna (narzędzia Vita, Ivoclar)
- ▶ Jak bezpiecznie przechowywać zdjęcia w formie cyfrowej?

Zarządzanie zbiorem zdjęć (demonstracja):

- ▶ Jak to robią fotografowie, czyli wykorzystanie programu Lightroom
- ▶ Zarządzanie bardzo dużym zbiorem zdjęć. Wyszukiwanie, oznaczanie zdjęć
- ▶ Jak pokazać to czego nie widać, czyli wydobywanie danych zarejestrowanych przez aparat
- ▶ Dlaczego format RAW jest pożyteczny?
- ▶ Zachowanie wiernego odwzorowania barw – aparat->monitor->wydruk.



Pawilon: 15

## STOMATOLOGIA DZIECIĘCA

### 10.00 – 10.45 Współczesne podejście do próchnicy zębów

Wykładowca: *Prof. dr hab. n. med. Urszula Kaczmarek*  
*Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej UM we Wrocławiu*

W przeszłości próchnicę zębów definiowano jako progresywną demineralizację powodującą nieodwracalną destrukcję twardych tkanek zęba. Jednakże już Newbrun i wsp. (2001) twierdzili, iż nie jest ona postępującym, jednokierunkowym procesem demineralizacji zęba, ale cyklicznym procesem demineralizacyjno-remineralizacyjnym. Zatem nie jest procesem końcowym, gdyż aż do powstania ubytku może zostać zatrzymana lub odwrócona. Rozumiana jest jako stan dynamicznej równowagi między czynnikami patologicznymi i ochronnymi, może ulec regresji przy dominacji czynników patologicznych lub odwróceniu przy przewadze czynników ochronnych. Jak długo utrzymuje się dynamiczna równowaga substancji mineralnej w interfazie ząb-biofilm-ślina, tak długo zmiany pozostają w zakresie procesu fizjologicznego, w którym zrównoważona jest utrata i zysk minerałów, stąd też próchnica uważana jest za proces zawsze występujący w jamie ustnej. Jednakże, jeśli czynnik zakłócający homeostazę jest silny i długotrwały, wówczas przeważa demineralizacja prowadząc do zmian strukturalnych zęba i proces fizjologiczny staje się patologiczny. Zmiana procesu fizjologicznego w patologiczny nie jest nagłym przejściem, lecz następuje powoli i brak jest jednoznacznej granicy między zdrowiem a chorobą. W większości badań epidemiologicznych za kryterium graniczne między zdrowym, a próchnicowo zmienionym zębem przyjmuje się poziom D3, natomiast w warunkach klinicznych istotniejsze jest podjęcie decyzji „leczyć czy nie leczyć” i „robić mniej czy robić więcej”.

Słowa kluczowe: próchnica zębów, współczesna koncepcja

### 10.45 – 11.30 Problemy diagnostyczno-lecznicze w przypadkach pourazowych uszkodzeń miazgi zębowej i tkanek okolicznych u pacjentów w wieku rozwojowym

Wykładowca: *Dr hab. n. med. Lidia Postek-Stefańska*  
*Katedra i Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego w ŚUM w Zabrzcu*

Urazy zębów i okolicznych tkanek stanowią, obok choroby próchnicowej, najistotniejszy problem leczniczy w stomatologii dziecięcej. Najczęstszą przyczyną pourazowych uszkodzeń zęba są: upadek, wypadki komunikacyjne, akty przemocy, uprawianie sportu. Istotnym czynnikiem predysponującym do urazów zębów są wady ortodontyczne: tyłozgrzyz z wychyleniem siekaczy górnych, zgryz otwarty częściowy przedni, hipotonia mięśni warg.

Celem wykładu jest przedstawienie diagnostyki oraz aktualnie stosowanych metod biologicznego leczenia endodontycznego w przypadkach pourazowych uszkodzeń zębów na podstawie własnych przypadków klinicznych i współczesnego piśmiennictwa.

Dane uzyskane z wywiadu, badania klinicznego, badania radiologicznego (zdjęcia wewnątrzustne, CBCT) oraz testów określających stan miazgi zębowej (żywność lub jej martwica), determinują metodę postępowania leczniczego. Autorka podkreśla trudności w obiektywnej ocenie stanu miazgi w pourazowych uszkodzeniach zębów niedojrzałych i wynikające z tego implikacje kliniczne. Przedstawia metody biologiczne prowadzące do apeksogenezy, metodę apeksyfikacji w przypadkach pourazowej martwicy miazgi, postępowanie z zębami replantowanymi oraz zabieg dekoracji, zalecany w ciężkich pourazowych uszkodzeniach zębów i aparatu zawieszeniowego – w zwichnięciach i wybiaciach.

Słowa kluczowe: urazy zębów, diagnostyka, leczenie

11.30 – 11.45 *Dyskusja*

11.45 – 12.30 *Przerwa*

### 12.30 – 13.15 Zaburzenia rozwojowe szkliwa – wyzwania diagnostyczne i terapeutyczne

Wykładowca: *Prof. dr hab. n. med. Dorota Olczak-Kowalczyk*  
*Zakład Stomatologii Dziecięcej WUM*

Celem jest przedstawienie objawów klinicznych i prawdopodobnych przyczyn nieprawidłowości rozwojowych szkliwa oraz możliwości ich leczenia u dzieci i młodzieży.

Mimo osiągnięć genetyki i biologii molekularnej etiopatogeneza nieprawidłowości rozwojowych szkliwa jest niecałkowicie wyjaśniona. Rzadziej są skutkiem wpływu pojedynczego czynnika, częściej różnych czynników (genetycznych,

epigenetycznych, środowiskowych), działających w tych samych lub różnych etapach ontogenezy i zaburzających jej przebieg na poziomie molekularnym, komórkowym, tkankowym. Objawiają się jako zmętnienia, hipoplazja lub przebarwienia szkliwa pojedynczych zębów, ich grupy lub całego uzębienia. Są problemem estetycznym, sprzyjają próchnicy i starciom zębów. Może towarzyszyć im wrażliwość na czynniki termiczne i mechaniczne, trudności znieczulenia miejscowego. W terapii stosuje się wybielanie, mikroabrazję szkliwa, infiltrację żywicą, kosmetyczne odbudowy materiałami złożonymi, a u młodzieży licówki i korony protetyczne. U dzieci wykorzystuje się standardowe korony stalowe w celu utrzymania wysokości zwarcia. W przypadku znacznie uszkodzonych pierwszych zębów trzonowych stałych rozważane są ekstrakcje. Zostanie przedstawiona efektywność i ograniczenia poszczególnych metod leczenia.

Słowa kluczowe: zaburzenia rozwojowe szkliwa, dzieci, leczenie

### 13.15 – 14.00 Nanotechnologia XXI wieku w profilaktyce i leczeniu próchnicy wczesnego dzieciństwa

Wykładowca: *Dr n. med. Wirginia Krzyściak*  
Zakład Diagnostyki Medycznej UJ CM w Krakowie

Leczenie próchnicy wczesnego dzieciństwa (ECC) jest oparte na blokowaniu lub hamowaniu formowania jedno- i wielogatunkowego biofilmu. Celem prezentacji będzie przedstawienie właściwości przeciwbiofilmotwórczych wybranych zdobywczy nanotechnologii XXI wieku. Ostatnie doniesienia wskazują, że nanotechnologia może zapewnić przewagę nad konwencjonalną terapią z wykorzystaniem antybiotyków. Ponadto, badania wykazały potencjalną rolę nanotechnologii w leczeniu próchnicy wczesnego dzieciństwa.

Podstawowym źródłem skuteczności przeciwbakteryjnej nanocząstek jest ich zdolność do dezintegracji błon komórkowych bakterii, uszkodzenie ich wewnątrzkomórkowych struktur, co skutkuje znacznie wyższym, i skuteczniejszym działaniem ww. połączeń. Spośród szeregu ogólnodostępnych produktów nanotechnologii zostaną omówione tylko wybrane, jak np.: czwartorzędowe związki amonowe (na przykładzie: dimetakrylanu czwartorzędowych soli amoniowych, QADM), nanocząstki srebra, NAg oraz nanoemulsje (na przykładzie chlorku cetylopirydyniowego, CPC). Istotnym atutem ww. połączeń w porównaniu do klasycznego połączenia pierwiastków są mniejsze ogólnoustrojowe działania uboczne. Podczas wykładu zostaną zaprezentowane także wyniki własne pokazujące, efekty działania kombinacji omawianych związków: QADM, NAg oraz CPC, stanowiące obiecującą strategię eliminowania bakterii kolonizujących płytkę nazębną i hamowania próchnicy. Dodatkowo, składniki te mogą mieć szerokie zastosowanie w całej branży stomatologicznej (np. jako kleje, kity, uszczelniacze i materiały kompozytowe).

Słowa kluczowe: nanotechnologia, profilaktyka, próchnica wczesnego dzieciństwa

### 14.00 – 14.45 Leczenie interdyscyplinarne pacjentów z zaburzeniami rozwojowymi w obrębie części twarzowej czaszki

Wykładowca: *Lek. stom. Elżbieta Wojtyńska*  
Autorzy: *Elżbieta Wojtyńska, Bohdan Bączkowski, Elżbieta Mierzwińska-Nastalska*  
Katedra Protetyki Stomatologicznej WUM

Rehabilitacja układu stomatognatycznego u pacjentów z zaburzeniami rozwojowymi w obrębie części twarzowej czaszki jest leczeniem skomplikowanym, interdyscyplinarnym, stwarzającym problemy nawet doświadczonym klinicyście. Ze względu na różną etiopatogenezę, współistniejące schorzenia ogólnoustrojowe, stopień nasilenia zmian w obrębie tkanek i narządów oraz wiek pacjenta ustalenie optymalnego planu leczenia wymaga bardzo dokładnej analizy danego przypadku klinicznego. Głównym powodem rehabilitacji protetycznej w tej grupie pacjentów są wrodzone wady rozwojowe, takie jak rozszczepy warg i podniebienia oraz wady ze współistniejącymi brakami zębowymi, do których zaliczana jest dysplazja ektodermalna. Do zaburzeń układu stomatognatycznego prowadzą również procesy nowotworowe w obrębie części twarzowej i mózgowej czaszki oraz powikłania wynikające z leczenia uzupełniającego tych schorzeń. Występujące nieprawidłowości są przyczyną zaburzeń czynnościowych i funkcjonalnych w obrębie jamy ustnej. Jednocześnie wpływają negatywnie na wygląd twarzy pacjentów, zaburzając ich samoocenę, mogą być również powodem odrzucenia przez rówieśników. W pracy przedstawiono przypadki leczenia interdyscyplinarnego u pacjentów z zaburzeniami rozwojowymi w obrębie części twarzowej czaszki, w aspekcie rehabilitacji protetycznej.

Słowa kluczowe: zaburzenia rozwojowe, rehabilitacja protetyczna, leczenie interdyscyplinarne

### 14.45 – 15.00 Dyskusja

Pawilon: 15

## ZABURZENIA CZYNNOŚCIOWE NARZĄDU ŻUCIA

### 10.00 – 10.45 Rola psychologicznych aspektów bólu w leczeniu stomatologicznym

Wykładowca: Prof. dr hab. n. med. Honorata Shaw

Cel: zapoznanie z aktualnymi poglądami na koncepcje odczuwania bólu i znaczenia tej wiedzy dla ustalenia prawidłowej diagnozy.

Ból jest jednym z trudniejszych problemów postępowania klinicznego. Podczas gdy leczenie bólu ostrego jest stosunkowo skuteczne, ból przewlekły jest w większości sytuacji trudny do opanowania stanowiąc znaczny ciężar emocjonalny i finansowy dla pacjentów, ich opiekunów i społeczeństwa. Ponieważ leczenie stomatologiczne jest zwykle związane z bólem, poznanie czynników wpływających na obniżanie dolegliwości tego zjawiska stwarza możliwość wykorzystania ich do zmniejszenia odczuwania a nawet całkowitego uwolnienia pacjenta od bólu.

Badania prowadzone nad bólem wykazały, że czynniki takie jak wiedza pacjenta o bólu, jego emocje, poprzednie doświadczenia bólowe, kontekst w jakim go doświadcza oraz typ uszkodzenia wpływają na jego doznawanie. Możliwość obrazowania aktywności centralnego układu nerwowego pozwoliły na rozróżnienie w jaki sposób poszczególne czynniki modyfikują odczuwanie bólu. Ponadto wykazały, że pod wpływem bólu dochodzi do zmian morfologicznych w centralnym układzie nerwowym.

Słowa kluczowe: rodzaje bólu, ból przewlekły, modyfikacja bólu

### 10.45 – 11.30 Aquasplint – szybka pomoc w leczeniu bólu stawu skroniowo-żuchwowego

Wykładowca: Prof. Tomasz Gedrange

Klinika Ortodoncji Uniwersytetu Medycznego Centrum, Dresden, Niemcy

Autorzy: Tomasz Gedrange, Aladin Sabbagh, Reem Sabbagh, Tomasz Gredes, Ute Ulrike Botzenhart

Cel: Celem badań było testowanie elastycznych szyn nazębnych, wypełnionych ciekłym materiałem na bazie wodnej (Aquasplint) u pacjentów z zaburzeniami stawu skroniowo-żuchwowego (TMD), spowodowanymi wadami okluzji. Materiały i metody: Pacjenci cierpiący na TMD, (n = 100) leczeni byli za pomocą Aquasplint'u około miesiąca czasu lub dłużej. Po okresie leczenia pacjenci wypełniali standardowe kwestionariusze z pytaniami odnośnie poprawy dyskomfortu spowodowanego zaburzeniami stawu skroniowo-żuchwowego (ból, luksacja, trzaski i inne dolegliwości). Każda z odpowiedzi była analizowana oddzielnie a wyniki badań zostały przedstawione w diagramie procentowym.

Wyniki: Uśredniony czas całkowitego noszenia szyn u większości pacjentów wynosił ok. 4,5 lub więcej tygodni (8 godzin w nocy, do 1–2 godzin w ciągu dnia). 73% pacjentów odczuło poprawę bólu spowodowanego TMD, 47% pacjentów stwierdziło mniej trzasków w stawie skroniowo-żuchwowym. 33% wszystkich pacjentów cierpiało przed rozpoczęciem leczenia na dodatkowe dolegliwości, takie jak bóle głowy, szum w uszach, ograniczone otwieranie jamy ustnej, bóle w okolicy kręgosłupa szyjnego i zawroty głowy, 47% tych pacjentów stwierdziło znaczną poprawę w trakcie i po okresie leczenia szynami.

Wnioski: Aquasplint sprawdza się, jako doskonałe zastosowanie terapeutyczne w przypadku bóli związanych z TMD, jak również przy leczeniu innych chorób związanych z TMD. Szyny te mogą być wykorzystywane dodatkowo w połączeniu z leczeniem ortodontycznym.

11.30 – 11.45 Dyskusja

11.45 – 12.30 Przerwa

**12.30 – 13.15 Współczesne metody diagnostyki i terapii dysfunkcji narządu żucia**

Wykładowca: *Dr n. med. Katarzyna Mehr, Dr hab. n. med. Paweł Piotrowski*  
*Klinika Rehabilitacji Narządu Żucia UM w Poznaniu*

Kwalifikacja pacjenta oraz opracowanie planu leczenia wymaga od lekarza dentysty coraz większej uwagi ze względu na dynamiczny wzrost w populacji polskiej częstości występowania dysfunkcji narządu żucia. Skompensowana postać tych zaburzeń, w przeciwieństwie do postaci bólowych, jest trudniejsza do zdiagnozowania, stąd oprócz standardowych wytycznych oraz kwestionariuszy badań (nadadł udoskonalanych przez międzynarodowe konsorcja naukowe np. RDC-TMD), warto korzystać z pomocy różnych urządzeń do oceny morfologii struktur i funkcji układu stomatognatycznego. Ze względu na odmienną strukturę psychoemocjonalną, budowę i czynność elementów układu stomatognatycznego, każdego pacjenta należy traktować w sposób zindywidualizowany. Wydatnie wpływa to na trudności w wyborze właściwych metod diagnostycznych i leczniczych. W wykładzie zostaną omówione metody rekomendowane jako najbardziej użyteczne w diagnostyce i terapii dysfunkcji narządu żucia, które często stanowią etap przygotowawczy pacjenta do zintegrowanego leczenia specjalistycznego.

Słowa kluczowe: dysfunkcje narządu żucia, badania dodatkowe, techniki instrumentalne

**13.15 – 14.00 Postępowanie z pacjentem z zaburzeniami czynnościowymi układu stomatognatycznego w podstawowej opiece stomatologicznej**

Wykładowcy: *Dr hab. n. med. Paweł Piotrowski, Dr n. med. Katarzyna Mehr*  
*Klinika Rehabilitacji Narządu Żucia UM w Poznaniu*

Zarówno pacjent z postacią bólową, jak i ze skompensowaną formą dysfunkcji narządu żucia (dnz) stanowi duże wyzwanie dla lekarzy dentystów. Już na pierwszej wizycie pacjent powinien być poinformowany o złożoności etiologii i patogenetyki zaburzeń czynnościowych. Ważnym zadaniem jest uświadomienie pacjentowi, że zaniechanie leczenia dnz może przysporzyć wielu przykrych implikacji klinicznych. Właściwie przeprowadzona edukacja pacjenta umożliwia wdrożenie postępowania diagnostyczno-terapeutycznego według indywidualnie zaplanowanego programu. W wykładzie zostaną przedstawione wybrane metody użyteczne w POS z zakresu miorelaksacji aktywnej i pasywnej oraz szynoterapii.

Należy podkreślić, że bez zaangażowania pacjenta w proces leczniczy, przedstawione techniki nie zawsze stanowią panaceum przekładające się na długotrwały efekt terapeutyczny, stąd lekarz dentysta powinien skorzystać ze swoich uzdolnień w zakresie coachingu. Ponadto, każda sytuacja kliniczna ze względu na dużą zmienność charakterystyki dnz, wymaga odpowiedniego prowadzenia procesu leczniczego. Dla pełnego sukcesu terapeutycznego istotne jest wykluczenie występowania koincydencji z wieloma jednostkami chorobowymi i/lub zaburzeniami. Jeśli w etiologii dnz dominuje czynnik psychoemocjonalny, podstawę do kontynuacji leczenia stanowi wypracowanie odpowiedniej relacji na linii lekarz-pacjent.

Słowa kluczowe: dysfunkcje narządu żucia, ból, miorelaksacja

**14.00 – 14.45 Patomechanizm i następstwa parafunkcji**

Wykładowca: *Dr n. med. Andrzej Bożyk*  
*Zakład Protetyki Stomatologicznej UM w Lublinie*

Parafunkcje czyli szkodliwe nawyki ruchowe układu stomatognatycznego są jedną z przyczyn zaburzeń czynnościowych narządu żucia. Zaciskanie i zgrzytanie zębami czyli parafunkcje zwrzciowe, występują u pacjentów z nieskompensowanym stresem cywilizacyjnym, wymagają wielospecjalistycznego postępowania leczniczego. Szkodliwe nawyki bez kontaktów zębów takie jak ogryzanie płytki i łożyska paznokciowego oraz obcych przedmiotów, równie szkodliwe jak zwrzciowe są łatwiejsze w diagnostyce i leczeniu. Poznanie patomechanizmu i następstw wykonywania parafunkcji umożliwia właściwą terapię, a w szczególności motywację pacjenta do leczenia.

Słowa kluczowe: parafunkcje zwrzciowe, parafunkcje nie zwrzciowe, bruksizm

**14.45 – 15.00 Dyskusja**

Pawilon: 15

## FOTOGRAFIA W STOMATOLOGII

**10.00 – 11.30** **Fotografowanie w systemie DSD, teoria i praktyka**

**12.00 – 13.30** *powtórzenie wykładu*

Wykładowcy: *Marcin Bójko, Piotr Wróblewski (miesięcznik Foto Plus/DIGITAL FOTO VIDEO)*

Oświetlenie studyjne:

- ▶ światło błyskowe, zalety i wady,
- ▶ światło ciągłe żarowe, zalety i wady,
- ▶ światło ze świetlówek zalety i wady,
- ▶ światło LED,
- ▶ scenariusze oświetleniowe,
- ▶ temperatura barwowa, a nastrój zdjęcia.

Praca z modelką:

- ▶ fotografowanie ludzi nieśmiałych,
- ▶ kierowanie osobą na planie zdjęciowym,
- ▶ maskowanie mankamentów figury,
- ▶ oświetlenie portretowe i modelowanie twarzy za pomocą światła,
- ▶ zestaw zdjęć z protokołu DSD – jak to zrobić w praktyce szybko i bezstresowo,
- ▶ drukowanie zdjęć.

**13.45 – 14.30** **Fotografia cyfrowa w stomatologii – nowe możliwości powszechnego jej wykorzystania w codziennej pracy lekarza**

Wykładowca: *Dr n. med. Przemysław Grodecki*

W życiu codziennym fotografia cyfrowa umożliwiła wykonywanie zdjęć przez osoby nie posiadające żadnego doświadczenia. Również w stomatologii coraz więcej lekarzy docenia wartość dobrych zdjęć fotograficznych w codziennej pracy. Niestety najczęściej fotografia stomatologiczna postrzegana jest jako dziedzina zastrzeżona przynajmniej dla dobrze zaawansowanych fotoamatorów. Związane jest to z faktem, że należy ją określić jako makrofotografię w trudnych warunkach oświetleniowych. Konieczności znajomości zaawansowanych zagadnień z zakresu optyki, elektroniki czy cyfrowej obróbki zdjęć niestety zniechęca wielu lekarzy do korzystania z zalet wizualizacji zagadnień klinicznych za pomocą zdjęć wewnątrzustnego. Szansą na zmianę tej sytuacji jest automatyczny aparat fotograficzny dedykowany wyłącznie dla stomatologii. Automatyka ustawiania głębi ostrości, idealne warunki oświetlenia, automatyczne ustawianie parametrów ekspozycji ze względu na cel wykonania zdjęcia, automatyczne kadrowanie obiektów czy nowe podejście do doboru koloru wyznacza nowy standard w fotografii stomatologicznej. Doświadczenia własne autora poparte demonstracją licznych zdjęć własnych z wykorzystania jedyne go aparatu tego typu ma na celu przełamanie oporów lekarzy przed wykorzystaniem fotografii wewnątrzustnej w codziennej pracy klinicznej.

1. Dlaczego fotografia jest nam coraz bardziej potrzebna w stomatologii?
2. Krótki przegląd aparatów cyfrowych stosowanych do zdjęć wewnątrzustnych – doświadczenia własne.
3. Automatyka ustawień ekspozycji – sposób na szerokie stosowanie fotografii w stomatologii.
4. Czy istnieje automatyczny aparat cyfrowy uwzględniający charakter zdjęć wewnątrzustnych?
5. Problem nadmiernego odbicia światła od powierzchni fotografowanych zębów.
6. System kontroli światła FlashMatic – nowy sposób pomiaru warunków oświetlenia.
7. Takie samo zdjęcie za każdym razem – a jednak jest to możliwe.
8. Oświetlenie z otoczenia – czy możemy je pominąć w fotografii wewnątrzustnej?
9. Dedykowane tryby fotografii stomatologicznej sposobem na uproszczenie ustawień ekspozycji.
10. Dobór koloru – jak możemy sobie pomóc.
11. Opisywanie i sortowanie zdjęć – jak możemy to rozwiązać skutecznie?
12. Przykłady wykorzystania fotografii w codziennej pracy lekarza.

W czasie wykładu przewidziana jest demonstracja w zakresie niektórych omawianych zagadnień.

## ENDO-PERIO

**10.00 – 10.45 Diagnostyka i leczenie przewlekłych zmian tkanek okołowierzchołkowych**

Wykładowca: *Dr n. med. Łukasz Tyszler*  
*Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Endodoncji PUM w Szczecinie*

Nowoczesna endodoncja pozwala na skuteczne leczenie coraz większej ilości zębów, które do tej pory skazane były na ekstrakcję. Ten problem dotyczył szczególnie zębów z chorobami tkanek okołowierzchołkowych o charakterze przewlekłym. Szeroko dostępny na rynku, zarówno sprzęt medyczny w postaci lup, mikroskopów endodontycznych, systemów maszynowych do opracowywania kanałów korzeniowych, a także ich wypełniania oraz duża ilość różnych płynów oraz materiałów pomocniczych stosowanych w leczeniu endodontycznym, daje doskonalsze metody diagnostyczno-lecznicze. Problemem dla lekarza dentystry praktyka jest to jak trafnie diagnozować i jaką metodę leczenia oraz za pomocą jakich materiałów pracować, aby osiągnąć sukces terapeutyczny w najtrudniejszych przypadkach klinicznych. Autor w prosty i przystępny sposób przybliży diagnostykę przewlekłych zmian tkanek okołowierzchołkowych, a także omawia zalety, wady i zastosowanie urządzeń endodontycznych. Podczas wykładu uczestnicy dowiedzą jakie cechy powinien mieć mikroskop endodontyczny i jak go przygotować, a następnie prawidłowo używać podczas pracy z pacjentem. Szeroko i bardzo szczegółowo omawia stosowane podczas leczenia płyny do płukania kanałów korzeniowych i przedstawia skuteczną sekwencję używania ich podczas terapii.

**10.45 – 11.00 Przerwa**

**11.00 – 12.15 Postępowanie periodontologiczne w interdyscyplinarnym leczeniu stomatologicznym**

Wykładowca: *Dr n. med. Wojciech Bednarz*

Nie tylko dobra znajomość anatomii i fizjologii tkanek przyzębia, ale także potencjalnych czynników etiopatogenetycznych pozwala na identyfikację chorób i patologii tego obszaru, postawienie prawidłowej diagnozy, prowadzenie optymalnych działań profilaktycznych, ustalenie indywidualnego planu leczenia oraz na prowadzenie opieki podtrzymującej uzyskane wyniki kliniczne. Planując leczenie a zwłaszcza ortodontyczne, protetyczne i implantologiczne powinny być uwzględnione periodontologiczne potrzeby pacjenta. Należy przeprowadzić czynności higienizacyjne i ewentualne niechirurgiczne lub chirurgiczne leczenie zapalenia dziąseł i przyzębia, a w przypadku obecności patologii śluzówkowo-dziąsłowych rozważyć ich korekcję chirurgiczną. Wąska strefa dziąsła właściwego lub jej brak, cienki biotyp przyzębia, utrata objętości brodawek dziąsłowych i ich deformacje, a przede wszystkim recesje dziąsłowe stanowią najczęstsze przyczyny podjęcia leczenia chirurgicznego w periodontologii. Na różnych etapach ustalonego planu leczenia mogą mieć miejsce procedury ortodontyczne, protetyczne i zachowawcze wspomagające periodontologiczne przygotowanie do fazy zasadniczej leczenia kompleksowego.

Celem wykładu jest przedstawienie modelu postępowania wielospecjalistycznego i podkreślenie jego roli we współczesnej stomatologii.

**12.15 – 12.30 Dyskusja**

Informacja o wykładowcach na [www.cede.pl](http://www.cede.pl)

Pawilon: 15

**BE ACTIVE@CEDE2015 WARSZTATY****Trzygodzinne warsztaty praktyczne  
odbywają się codziennie (10, 11 i 12 września)****HighEndo** Dwukrotnie w ciągu dnia: **10.30 – 13.30**  
**14.30 – 17.30**Prowadzący: *Lek. dent. Hubert Gołąbek*

Często pytaniem zadawanym przez młodych lekarzy oraz osoby znacznie bardziej doświadczone jest: „Który system maszynowy wybrać?”

Starając się sprostać Państwu oczekiwaniom Fundacja BE ACTIVE DENTIST zaprasza na HighEndo, warsztaty rozpoczynające się krótką częścią teoretyczną, przybliżającą trzy popularne systemy: rotacyjny, recyprokalny, anatomiczny.

Będą mieli Państwo możliwość zapoznać się z systemami BioRace (FKG Dentaire), Reciproc (VDW), SAF The self adjusting file (ReDent Nova). Trzygodzinny warsztat teoretyczno-praktyczny pozwoli poznać możliwości zastosowania oraz zasady pracy powyższymi systemami. HighEndo z pewnością poszerzy Państwa wiedzę oraz umiejętności praktyczne pracy przytoczonymi narzędziami endodontycznymi. Cykl skierowany jest zarówno do lekarzy zaczynających swoją przygodę z maszynowymi narzędziami Endo jak i już pracujących, szukających rozwiązań mogących uprościć procedurę oraz zwiększyć skuteczność leczenia.

**UWAGA:** Uczestnicy proszeni są o przyniesienie na warsztat 3 usuniętych zębów ze strepanowaną komorą oraz wstępnie udrożnionym kanałem (ISO 15,2%)

Koszt uczestnictwa w warsztacie wynosi: 330,00 zł (przy płatności do 5.06 br.)

Maksymalna ilość uczestników na 1 warsztacie – 16 osób (2 osoby do jednego stanowiska).

**Podstawy chirurgii stomatologicznej 10.30 – 13.30**Prowadzący: *Lek. dent. Maciej Michalak, Lek. dent. Mateusz Stolarski*

Na warsztacie chirurgicznym skupimy się na problematycznych często zagadnieniach z codziennej praktyki tj. wytwarzaniu płytów szluzówkowo-okostnowych, zamykaniu połączeń ustno-zatokowych, metodach szycia czy pobieraniu wycinków do badań histopatologicznych. Dodatkowo przedstawiona zostanie metoda stymulacji procesu gojenia z zastosowaniem fibryny bogatopłytkowej.

Koszt uczestnictwa w warsztacie wynosi: 360,00 zł (przy płatności do 5.06 br.)

Maksymalna ilość uczestników na 1 warsztacie – 16 osób (2 osoby do jednego stanowiska).

**Wprowadzenie do implantologii 14.30 – 17.30**Prowadzący: *Lek. dent. Maciej Michalak, Lek. dent. Mateusz Stolarski*

Warsztat implantologiczny ma na celu wprowadzenie uczestnika w świat implantologii. Krok po kroku omówiona zostanie cała procedura wprowadzenia wszczepu, poczynając od planowania i odpowiedniej diagnostyki, poprzez przygotowanie tkanek (augmentacja, sinus lift, plastyka dziąsła) i właściwą preparację łoża pod implant, kończąc na wykonaniu estetycznej odbudowy protetycznej. Dodatkowo w czasie warsztatów będzie możliwość pracowania laserem diodowym. Przy pomocy lasera będzie można odsłonić implant, wykonać podstawowe cięcia oraz spróbować koagulować ranę po wybranym wycinku.

Koszt uczestnictwa w warsztacie wynosi: 360,00 zł (przy płatności do 5.06 br.)

Maksymalna ilość uczestników na 1 warsztacie – 16 osób (2 osoby do jednego stanowiska).

Lasery na warsztat  
dostarcza firma





## SZKOLENIA FIRM

10.30 – 12.30; 13.00 – 15.00; 15.30 – 17.30

Kategoria tematyczna wykładu:  
endodoncjaWykład przeznaczony dla:  
lekarzy stomatologów

Pawilon 7 sala 1.B

**Poznaj prostą, bezpieczną i wydajną technikę opracowania kanałów korzeniowych przy użyciu najnowszych narzędzi maszynowych Dentsply Maillefer**

Wykładowca: Lek. dent. Michał Kowalik

Kurs prezentujący procedurę wstępnego i ostatecznego opracowania kanału w oparciu o nową generację narzędzi rotacyjnych. Dla każdego z uczestników zapewniamy indywidualne stanowisko pracy wyposażone w niezbędne instrumentarium, fantomy oraz sprzęt. Zajęcia prowadzone są przez certyfikowanego wykładowcę Dentsply Maillefer, specjalistę endodoncji o wieloletniej praktyce.

Wstęp gwarantowany tylko dla osób, które dokonały wcześniejszej rezerwacji w firmie Meditrans.

Koszt: szkolenie bezpłatne

Organizator: MEDITRANS Sp. z o.o. sp.k.

Szkolenie w ramach: Szkolenie firm

Zgłoszenia i informacje: Karolina Pilipczuk, tel.: 784 956 720

e-mail: karolina.pilipczuk@meditrans.pl

*Uczestnicy powyższego szkolenia (jeśli nie są jednocześnie uczestnikami Konferencji PTS@CEDE2015) proszeni są o zarejestrowanie się na stronie [www.cede.pl](http://www.cede.pl) oraz pobranie i wydrukowanie bezpłatnej karty wstępu na wystawę lub zakup biletu wstępu na wystawę w kasie na miejscu. Za wszelkie zmiany w programie szkolenia lub jego warunkach ponosi odpowiedzialność jego organizator.*

13.00 – 14.00

Kategoria tematyczna wykładu:  
endodoncjaWykład przeznaczony dla:  
lekarzy stomatologów

Pawilon 7 sala 1.A

**Kliniczne procedury postępowania w pierwotnym oraz wtórnym leczeniu endodontycznym – odbudowa zębów przed leczeniem endo, izolacja pola zabiegowego, irygacja kanałów korzeniowych oraz wkładki lecznicze**

Wykładowca: Dr n. med. Krzysztof Gończowski

Kurs przeznaczony jest dla lekarzy praktyków pragnących poszerzyć swą wiedzę o standardy nowoczesnego leczenia endodontycznego, ze szczególnym uwzględnieniem klinicznych procedur rekonstrukcji zębów przed leczeniem endodontycznym, izolacji pola zabiegowego, irygacji kanałów korzeniowych oraz stosowania wewnątrz zębowych wkładek leczniczych. Podczas kursu zostaną szczegółowo omówione i zademonstrowane na zdjęciach oraz filmach śródzabiegowych następujące zagadnienia:

1. Wskazania i techniki odbudowy zrębu koronowego zębów kwalifikowanych do leczenia endodontycznego – projektory kanałowe
2. Izolacja zębów leczonych endodontycznie – techniki pracy koferdamem oraz alternatywne metody uzyskania suchości pola zabiegowego
3. Substancje chemiczne oraz schematy ich stosowania do irygacji kanałów korzeniowych
4. Rozpuszczalniki przeznaczone do udrażniania wypełnionych kanałów korzeniowych
5. Środki chemiczne stosowane w formie wkładek leczniczych do kanałowych

CERKAMED ZASTRZEGA PRAWO DO ZMIANY TEMATU SZKOLENIA, AKTUALNE INFORMACJE O TEMATACH SZKOLEŃ NA STRONIE [WWW.CERKAMED.PL](http://WWW.CERKAMED.PL)

Koszt: **szkolenie bezpłatne**

Organizator: **CERKAMED**

Zgłoszenia i informacje: **p. Magdalena Bienko-Reguła**, tel. 15 842 3585,  
e-mail: [magda.bienko@cerkamed.pl](mailto:magda.bienko@cerkamed.pl)

Szkolenie w ramach: **Szkolenie firm**

*Uczestnicy powyższego szkolenia (jeśli nie są jednocześnie uczestnikami Konferencji PTS@CEDE2015) proszeni są o zarejestrowanie się na stronie **www.cede.pl** oraz pobranie i wydrukowanie bezpłatnej karty wstępu na wystawę lub zakup biletu wstępu na wystawę w kasie na miejscu. Za wszelkie zmiany w programie szkolenia lub jego warunkach ponosi odpowiedzialność jego organizator.*

**14.30 – 15.30**

Kategoria tematyczna wykładu:  
**endodoncja**

Wykład przeznaczony dla:  
**lekarzy stomatologów**

Pawilon: **7 sala 1.A**

**Kliniczne metody wykorzystania cementu MTA w codziennej pracy lekarza stomatologa**

Wykładowca: *Dr n. med. Krzysztof Gończowski*

Kurs przeznaczony jest dla lekarzy praktyków pragnących poszerzyć swą wiedzę o procedury klinicznego wykorzystania cementu MTA w codziennej pracy lekarza stomatologa. Podczas kursu zostaną (szczegółowo) omówione i zademonstrowane na filmach śródzabiegowych oraz na fantomach następujące zagadnienia:

1. Struktura i kliniczne właściwości cementu MTA
2. Instrumenty, urządzenia i materiały wykorzystywane do pracy z cementem MTA
3. Kliniczne wskazania do zastosowania cementu MTA
4. Techniki pracy cementem MTA w różnych sytuacjach klinicznych w tym:
  - a. bezpośrednie przykrycie miazgi
  - b. zamknięcie perforacji w okolicy furkacji
  - c. zamknięcie perforacji w kanale korzeniowym
  - d. zamknięcie okolicy okołowierzchołkowej
  - e. apeksyfikacja oraz apeksogeneza
  - f. naprawa resorpcji
  - g. retrowypełnienie kanału korzeniowego

CERKAMED ZASTRZEGA PRAWO DO ZMIANY TEMATU SZKOLENIA, AKTUALNE INFORMACJE O TEMATACH SZKOLEŃ NA STRONIE [WWW.CERKAMED.PL](http://WWW.CERKAMED.PL)

Koszt: **szkolenie bezpłatne**

Organizator: **CERKAMED**

Zgłoszenia i informacje: **p. Magdalena Bienko-Reguła**, tel. 15 842 3585,  
e-mail: [magda.bienko@cerkamed.pl](mailto:magda.bienko@cerkamed.pl)

Szkolenie w ramach: **Szkolenie firm**

*Uczestnicy powyższego szkolenia (jeśli nie są jednocześnie uczestnikami Konferencji PTS@CEDE2015) proszeni są o zarejestrowanie się na stronie **www.cede.pl** oraz pobranie i wydrukowanie bezpłatnej karty wstępu na wystawę lub zakup biletu wstępu na wystawę w kasie na miejscu. Za wszelkie zmiany w programie szkolenia lub jego warunkach ponosi odpowiedzialność jego organizator.*

9.30 – 18.00

Pawilon 7 sala 1.A+B

Kategoria tematyczna wykładu:  
 materiałoznawstwo, instrumentacja, CAD/CAM,  
 protetyka, chirurgia

Wykład przeznaczony dla:  
 lekarzy stomatologów, techników dentystycznych

### DENTAL TEAM PROJEKT 2015 – Kreatywny zespół – skuteczne leczenie; Estetyka w protezach ruchomych

Wykładowcy: Dr n. med. Piotr Okoński, Lek. dent. Emilio Ferrari, Tech. dent. Gianni Storni, Tech. dent. Paweł Matusiak

Cykl konferencji przeznaczonych dla zespołów stomatologicznych – lekarz dentysta / technik dentystyczny

9:30 **rejestracja uczestników**

10:00 – 11:30 **Estetyczne klamry retencyjne w protezach tzw. szkieletowych – materiały termoplastyczne – Pressing Dental**

*lic. st. tech. dent. Paweł Matusiak – Kierownik Merytoryczny Centrum Edukacyjnego Holtrade*

Możliwości wykorzystania materiałów termoplastycznych w nowoczesnej technice dentystycznej. Prawidłowe procedury projektowania i wykonania estetycznych klamer protetycznych umieszczanych na zębach klamrowanych. Analiza podparcia ożębnowego wykonanego z tworzywa sztucznego na zębach oporowych. Zastosowanie kopolimeru The.r.mo.Star FJP na bezakrylowe trzony protez typu overdenture.

11:30 – 11:45 *przerwa*

11:45 – 13:15 **Podstawy okluzji w codziennej praktyce klinicznej i laboratoryjnej. Zastosowanie łuku twarzowego i artykulatora podstawą dobrej współpracy między lekarzem a technikiem dentystycznym**

*dr n. med. Piotr Okoński – Katedra Protetyki Stomatologicznej WUM*

Zasady prawidłowego montażu łuku twarzowego na głowie pacjenta względem różnych płaszczyzn orientacyjnych. Ustalanie optymalnej płaszczyzny referencyjnej. Wskazania do stosowania łuku twarzowego i artykulatora w wykonawstwie uzupełnień stałych i ruchomych wspartych na zębach własnych pacjenta oraz na implantach.

13:15 – 13:30 *przerwa*

13:30 – 14:15 **Artykulacja – warsztaty praktyczne**

- ▶ dla lekarzy dentystów: pokaz zastosowania łuku twarzowego – system Bioart,
- ▶ dla techników dentystycznych: artykulator i łuk twarzowy w pracowni techniki dentystycznej

14:15 – 14:45 *przerwa*

14:45 – 16:15 **Tradycja i innowacja w elastycznych systemach retencyjnych. część I wykładu**

*lek. dent. Emilio Ferrari, tech. dent. Gianni Storni*

Tradycja i nowoczesność przy wykonaniu protez ruchomych na zatrzaskach protetycznych Rhein'83. Aspekty techniczne i osobiste doświadczenia przy wykonaniu protez ruchomych – refleksje na temat techniki wykonania. Rehabilitacja przy pomocy implantów przy bezzębieniu w aktualnym kontekście socjalno-ekonomicznym. Rehabilitacja implantoprotetyczna przy użyciu zatrzasków o niskim profilu, od bardzo prostych do skomplikowanych przypadków.

16:15 – 16:30 *przerwa*

16:30 – 18:00 **Tradycja i innowacja w elastycznych systemach retencyjnych. część II wykładu**

Overdenture na różnych elementach stosowanych w implantoprotetyce. Prawidłowe rozwiązywanie problemów z brakiem równoległości elementów retencyjnych. Pasywny montaż belek retencyjnych przy zastosowaniu systemu Seeger – Rhein'83. Proteza na zatrzaskach w erze CAD-CAM.

18:00 – 18:30 **rozdanie dyplomów i zakończenie konferencji**

Koszt: 250,00 zł

Organizator: **HOLTRADE TECHNOLOGIE DENTYSTYCZNE** Szkolenie w ramach: *Szkolenie firm*

Zgłoszenia i informacje: p. Katarzyna Mateja, tel. 664 937 256,

e-mail: [szkolenia@holtrade.pl](mailto:szkolenia@holtrade.pl)

*Uczestnicy powyższego szkolenia (jeśli nie są jednocześnie uczestnikami Konferencji PTS@CEDE2015) proszeni są o zarejestrowanie się na stronie [www.cede.pl](http://www.cede.pl) oraz pobranie i wydrukowanie bezpłatnej karty wstępu na wystawę lub zakup biletu wstępu na wystawę w kasie na miejscu. Za wszelkie zmiany w programie szkolenia lub jego warunkach ponosi odpowiedzialność jego organizator.*

10.00 – 14.00

Kategoria tematyczna wykładu:  
zaburzenia ssz

Pawilon 7 sala 1.J

Wykład przeznaczony dla:  
lekarzy stomatologów, techników dentystycznych

**Jak uniknąć błędów i komplikacji w rejestracji zwarcia na przykładzie systemu Panadent i analizatora zębowo-twarzowego Koisa**

Wykładowca: Lek. stom. Błażej Szczerbaniewicz

Obecnie jednymi z najbardziej kontrowersyjnych i najtrudniejszych tematów w stomatologii wydają się być rejestracja zwarcia i komunikacja pomiędzy lekarzem i laboratorium dentystycznym.

Warsztaty mają przybliżyć i pokazać sprawdzone techniki kliniczno-laboratoryjne, których zastosowanie pozwoli w sposób łatwy i przyjemny na współpracę pomiędzy gabinetem a laboratorium i w efekcie uzyskanie trwałego efektu terapeutycznego.

W szczególności celem warsztatów jest pokazanie na przykładzie systemu Panadent oraz analizatora zębowo-twarzowego Koisa typowych i najczęściej popełnianych błędów związanych z rejestracją zwarcia oraz przekazywaniem informacji pomiędzy gabinetem a laboratorium dentystycznym. Dotyczy to głównie:

- ▶ ustalania przyszłej płaszczyzny okluzyjnej spełniającej wymagania estetyczno-czynnościowe,
- ▶ rodzaju technik i materiałów do rejestracji zwarcia,
- ▶ rodzaju technik służących do deprogramacji pacjenta – manewru Dawsona, rejestratora listkowego (Leaf Gauge), rejestratora Lucii (Lucia Jig) czy wałów zwarciowych
- ▶ osobny nacisk zostanie położony na rejestrację pacjentów bezzębnych i pacjentów z planowanymi odbudowaniami na implantach (indywidualne rejestraty zwarciowe na implantach),
- ▶ zostanie również zaprezentowane wykonawstwo indywidualnego stolika siecznego dzięki któremu w sposób przewidywalny będzie można wpasować planowane prace protetyczne w istniejący model żucia pacjenta.

Każdy z uczestników otrzyma kartę diagnozowania interdyscyplinarnego pacjenta wymagającego przebudowy zwarcia.

Warsztat praktyczny dotyczący szczegółów postępowania podczas rejestracji analizatorem twarzowo-zębowym wg. Koisa

I warsztat od godz. 10.00 do 14.00

II warsztat od godz. 15.00 do 19.00

Koszt: 550,00

Organizator: HAGER POLONIA Sp. z o.o.

Szkolenie w ramach: Szkolenie firm

Zgłoszenia i informacje: p. Aleksandra Dudzińska, tel. 71 368 71 66, 368 71 37,

e-mail: [biuro@hager.com.pl](mailto:biuro@hager.com.pl)

*Uczestnicy powyższego szkolenia (jeśli nie są jednocześnie uczestnikami Konferencji PTS@CEDE2015) proszeni są o zarejestrowanie się na stronie [www.cede.pl](http://www.cede.pl) oraz pobranie i wydrukowanie bezpłatnej karty wstępu na wystawę lub zakup biletu wstępu na wystawę w kasie na miejscu. Za wszelkie zmiany w programie szkolenia lub jego warunkach ponosi odpowiedzialność jego organizator.*

12.00 – 13.00

Pawilon 7 sala 1.C+D

Kategoria tematyczna wykładu:  
endodoncjaWykład przeznaczony dla:  
lekarzy stomatologów**Kliniczne procedury postępowania w pierwotnym oraz wtórnym leczeniu endodontycznym – odbudowa zębów przed leczeniem endo, izolacja pola zabiegowego, irygacja kanałów korzeniowych oraz wkładki lecznicze**

Wykładowca: Dr. n. med. Krzysztof Gończowski

Kurs przeznaczony jest dla lekarzy praktyków pragnących poszerzyć swą wiedzę o standardy nowoczesnego leczenia endodontycznego, ze szczególnym uwzględnieniem klinicznych procedur rekonstrukcji zębów przed leczeniem endodontycznym, izolacji pola zabiegowego, irygacji kanałów korzeniowych oraz stosowania wewnątrz zębowych wkładek leczniczych. Podczas kursu zostaną szczegółowo omówione i zademonstrowane na zdjęciach oraz filmach śródzabiegowych następujące zagadnienia:

1. Wskazania i techniki odbudowy zrębu koronowego zębów kwalifikowanych do leczenia endodontycznego – projektory kanałowe
2. Izolacja zębów leczonych endodontycznie – techniki pracy koferdamem oraz alternatywne metody uzyskania suchości pola zabiegowego
3. Substancje chemiczne oraz schematy ich stosowania do irygacji kanałów korzeniowych
4. Rozpuszczalniki przeznaczone do udrażniania wypełnionych kanałów korzeniowych
5. Środki chemiczne stosowane w formie wkładek leczniczych do kanałowych

CERKAMED ZASTRZEGA PRAWO DO ZMIANY TEMATU SZKOLENIA, AKTUALNE INFORMACJE O TEMATACH SZKOLEŃ NA STRONIE WWW.CERKAMED.PL

Koszt: **szkolenie bezpłatne**

Organizator: CERKAMED

Szkolenie w ramach: **Szkolenie firm**

Zgłoszenia i informacje: p. Magdalena Bienko-Reguła, tel. 15 842 3585,

e-mail: [magda.bienko@cerkamed.pl](mailto:magda.bienko@cerkamed.pl)

*Uczestnicy powyższego szkolenia (jeśli nie są jednocześnie uczestnikami Konferencji PTS@CEDE2015) proszeni są o zarejestrowanie się na stronie [www.cede.pl](http://www.cede.pl) oraz pobranie i wydrukowanie bezpłatnej karty wstępu na wystawę lub zakup biletu wstępu na wystawę w kasie na miejscu. Za wszelkie zmiany w programie szkolenia lub jego warunkach ponosi odpowiedzialność jego organizator.*

13.30 – 14.30

Kategoria tematyczna wykładu:  
endodoncjaWykład przeznaczony dla:  
lekarzy stomatologów

Pawilon 7 sala 1.C+D

**Kliniczne metody wykorzystania cementu MTA w codziennej pracy lekarza stomatologa**

Wykładowca: Dr. n. med. Krzysztof Gończowski

Kurs przeznaczony jest dla lekarzy praktyków pragnących poszerzyć swą wiedzę o procedury klinicznego wykorzystania cementu MTA w codziennej pracy lekarza stomatologa. Podczas kursu zostaną (szczegółowo) omówione i zademonstrowane na filmach śródzabiegowych oraz na fantomach następujące zagadnienia:

1. Struktura i kliniczne właściwości cementu MTA
2. Instrumenty, urządzenia i materiały wykorzystywane do pracy z cementem MTA
3. Kliniczne wskazania do zastosowania cementu MTA
4. Techniki pracy cementem MTA w różnych sytuacjach klinicznych w tym:
  - a. bezpośrednie przykrycie miazgi
  - b. zamknięcie perforacji w okolicy furkacji
  - c. zamknięcie perforacji w kanale korzeniowym
  - d. zamknięcie okolicy okołowierzchołkowej
  - e. apeksyfikacja oraz apeksogeneza
  - f. naprawa resorpcji
  - g. retrowypełnienie kanału korzeniowego

CERKAMED ZASTRZEGA PRAWO DO ZMIANY TEMATU SZKOLENIA, AKTUALNE INFORMACJE O TEMATACH SZKOLEŃ NA STRONIE WWW.CERKAMED.PL

Koszt: **szkolenie bezpłatne**

Organizator: CERKAMED

Szkolenie w ramach: **Szkolenie firm**Zgłoszenia i informacje: [p. Magdalena Bienko-Reguła, tel. 15 842 3585,](mailto:p.Magdalena.Bienko-Regula@cerkamed.pl)  
e-mail: [magda.bienko@cerkamed.pl](mailto:magda.bienko@cerkamed.pl)

*Uczestnicy powyższego szkolenia (jeśli nie są jednocześnie uczestnikami Konferencji PTS@CEDE2015) proszeni są o zarejestrowanie się na stronie [www.cede.pl](http://www.cede.pl) oraz pobranie i wydrukowanie bezpłatnej karty wstępu na wystawę lub zakup biletu wstępu na wystawę w kasie na miejscu. Za wszelkie zmiany w programie szkolenia lub jego warunkach ponosi odpowiedzialność jego organizator.*

14.30 – 15.30

Kategoria tematyczna wykładu:  
porcelanaWykład przeznaczony dla:  
lekarzy stomatologów, techników dentystycznych

Pawilon 7 sala 1.H

**Mniej wysiłku, więcej estetyki – ceraMotion®, nowoczesny i kompletny system porcelany Dentaureum**

Wykładowca: Tech. dent. Piotr Czarnobil

Wykład prezentujący walory nowego systemu porcelany firmy Dentaureum.

Koszt: **szkolenie bezpłatne**

Organizator: POLKARD Sp. z o.o.

Szkolenie w ramach: **Szkolenie firm**Zgłoszenia i informacje: [tel. 663 83 83 01](tel:663838301), e-mail: [polkard@polkard.pl](mailto:polkard@polkard.pl)

*Uczestnicy powyższego szkolenia (jeśli nie są jednocześnie uczestnikami Konferencji PTS@CEDE2015) proszeni są o zarejestrowanie się na stronie [www.cede.pl](http://www.cede.pl) oraz pobranie i wydrukowanie bezpłatnej karty wstępu na wystawę lub zakup biletu wstępu na wystawę w kasie na miejscu. Za wszelkie zmiany w programie szkolenia lub jego warunkach ponosi odpowiedzialność jego organizator.*



14.30 – 15.30

Pawilon 7 sala 1.G

Kategoria tematyczna wykładu:  
profilaktyka, protetyka, periodontologia

Wykład przeznaczony dla:  
lekarzy stomatologów, techników dentystycznych,  
higienistek/asystentek

**Trudności w leczeniu zakażeń grzybiczych u pacjentów użytkujących uzupełnienia protetyczne.  
Citrosept Dental – możliwe zastosowania**

Wykładowca: Dr. n. med. Marta Jaworska-Zaremba

Koszt: **szkolenie bezpłatne**

Organizator: CINTAMANI POLAND

Szkolenie w ramach: **Szkolenie firm**

Zgłoszenia i informacje: Maciej Sowiński, tel.: 22 750 52 02,  
e-mail: [biuro@cintamani.pl](mailto:biuro@cintamani.pl)

*Uczestnicy powyższego szkolenia (jeśli nie są jednocześnie uczestnikami Konferencji PTS@CEDE2015) proszeni są o zarejestrowanie się na stronie [www.cede.pl](http://www.cede.pl) oraz pobranie i wydrukowanie bezpłatnej karty wstępu na wystawę lub zakup biletu wstępu na wystawę w kasie na miejscu. Za wszelkie zmiany w programie szkolenia lub jego warunkach ponosi odpowiedzialność jego organizator.*

15.15 – 16.45; 16.45 – 18.15

Pawilon 7 sala 1.C

Kategoria tematyczna wykładu:  
endodoncja

Wykład przeznaczony dla:  
lekarzy stomatologów

**Poznaj prostą, bezpieczną i wydajną technikę opracowania kanałów korzeniowych przy użyciu najnowszych narzędzi maszynowych Dentsply Maillefer**

Wykładowca: Lek. dent. Michał Kowalik

Kurs prezentujący procedurę wstępnego i ostatecznego opracowania kanału w oparciu o nową generację narzędzi rotacyjnych. Dla każdego z uczestników zapewniamy indywidualne stanowisko pracy wyposażone w niezbędne instrumentarium, fantomy oraz sprzęt. Zajęcia prowadzone są przez certyfikowanego wykładowcę Dentsply Maillefer, specjalistę endodoncji o wieloletniej praktyce.

Wstęp gwarantowany tylko dla osób, które dokonały wcześniejszej rezerwacji w firmie Meditrans.

Koszt: **szkolenie bezpłatne**

Organizator: MEDITRANS Sp. z o.o. sp.k.

Szkolenie w ramach: **Szkolenie firm**

Zgłoszenia i informacje: Karolina Pilipczuk, tel.: 784 956 720,  
e-mail: [karolina.pilipczuk@meditrans.pl](mailto:karolina.pilipczuk@meditrans.pl)

*Uczestnicy powyższego szkolenia (jeśli nie są jednocześnie uczestnikami Konferencji PTS@CEDE2015) proszeni są o zarejestrowanie się na stronie [www.cede.pl](http://www.cede.pl) oraz pobranie i wydrukowanie bezpłatnej karty wstępu na wystawę lub zakup biletu wstępu na wystawę w kasie na miejscu. Za wszelkie zmiany w programie szkolenia lub jego warunkach ponosi odpowiedzialność jego organizator.*

10.00 – 13.30

Kategoria tematyczna wykładu:  
zaburzenia sszWykład przeznaczony dla:  
lekarzy stomatologów

Pawilon 7 sala 1.I

**Błędy i powikłania w diagnozowaniu i leczeniu pacjentów ze startymi zębami i bruksizmem na przykładach klinicznych**

Wykładowca: Lek. stom. Błażej Szczerbaniewicz

Jednym z największych wyzwań współczesnej stomatologii jest planowe prowadzenie pacjentów ze startymi zębami i bruksizmem. Problem ten zaczyna być coraz bardziej powszechny ze względu na coraz większy udział czynników stresowych i chemicznych związanych z odżywianiem. Niestety nie można również zapominać o czynnikach jatrogrennych spowodowanych leczeniem ortodontycznym czy rekonstrukcjami protetycznymi.

Celem wykładu jest zapoznanie uczestników z aktualnymi możliwościami diagnostyczno-leczniczymi pozwalającymi na dokładną i przewidywalną analizę sytuacji, w której doszło do znacznego starcia zębów na skutek erozji chemicznej czy bruksizmu m.in. dzięki zastosowaniu takich aparatów jak Bruxoff, NOXT3 oraz systemu Panadent. Pozwoli to na wdrożenie odpowiedniego leczenia i uzyskanie trwałych efektów terapeutycznych.

W szczególności zostanie również przedstawiony w oparciu o przypadki kliniczne szczegółowy schemat postępowania z tego typu pacjentami uwzględniający pojawiające się trudności na każdym z etapów diagnozowania i leczenia, obejmujące m.in: krótką diagnostykę pacjenta z bólem i ograniczoną funkcją mięśni narządu żucia i ssz, krótką diagnostykę pacjenta z bruksizmem nocnym i dziennym korektę zwarcia przed rozpoczęciem planowania leczenia, ustalanie kiedy i o ile należy zmienić wymiar pionowy zwarcia, ustalanie centralnego położenia zuchwy z wykorzystaniem różnych technik deprogramacji, komunikację i prawidłowe przenoszenie informacji estetyczno-okluzyjnych do laboratorium, weryfikację pracy otrzymanej z laboratorium, wypuklenie pojawiających się na tym etapie błędów weryfikację gotowej pracy oddanej pacjentowi oraz protokół postępowania kontrolnego.

Koszt: 400,00

Organizator: HAGER POLONIA Sp. z o.o.

Szkozenie w ramach: Szkolenie firm

Zgłoszenia i informacje: p. Aleksandra Dudzińska, tel. 71 368 71 66, 368 71 37,

e-mail: biuro@hager.com.pl

*Uczestnicy powyższego szkolenia (jeśli nie są jednocześnie uczestnikami Konferencji PTS@CEDE2015) proszeni są o zarejestrowanie się na stronie [www.cede.pl](http://www.cede.pl) oraz pobranie i wydrukowanie bezpłatnej karty wstępu na wystawę lub zakup biletu wstępu na wystawę w kasie na miejscu. Za wszelkie zmiany w programie szkolenia lub jego warunkach ponosi odpowiedzialność jego organizator.*

10.00 – 14.00

Kategoria tematyczna wykładu:  
implantologia, protetykaWykład przeznaczony dla:  
lekarzy stomatologów, techników dentystycznych

Pawilon 7 sala 1.B

**DENTAL TEAM PROJEKT 2015 – Niskoprofilowy zatrzask protetyczny Ot-Equator w codziennej praktyce klinicznej i laboratoryjnej**

Wykładowcy: Lek. dent. Emilio Ferrari, Tech. dent. Gianni Storni

Program warsztatów dla lekarzy dentystów:

1. Cementowanie elementów retencyjnych na przygotowanym modelu demonstracyjnym
2. Prawidłowe ustawienie matryc przy użyciu pierścieni kierunkowych
3. Kontrola przestrzeni w protezie nad matrycą – mikrowycisk masą silikonową
4. Montaż matrycy akrylem szybkopolimeryzującym
5. Kontrola montażu matryc retencyjnych
6. Dodatkowo – wymiana matryc w protezie
7. Dodatkowo – montaż pierścieni Seeger – pasywne połączenie belki retencyjnej z implantami – modele demonstracyjne ze strukturą wykonaną w technice Cad-Cam – test utrzymania protezy.

Program warsztatów dla techników dentystrycznych:

1. Symulacja wycisku z użyciem transferów i analogów patryc montowanych na korzeniach zębów.
2. Budowa wzmocnienia Ot Box z wykorzystaniem pojemników i łączników stosowanych do odlewania.
3. Ot Equator – zastosowanie w obciążeniach natychmiastowych i w połączeniu z belką retencyjną.
4. Symulacja wycisku z użyciem transferów i analogów systemu Ot Equator.
5. Budowa konstrukcji belki retencyjnej z elementami pasywnego systemu Ot Seeger.

Koszt: 350,00 zł

Organizator: **HOLTRADE TECHNOLOGIE DENTYSTYCZNE** Szkolenie w ramach: **Szkolenie firm**  
Zgłoszenia i informacje: p. Katarzyna Mateja, tel. 664 937 256,  
e-mail: szkolenia@holtrade.pl

*Uczestnicy powyższego szkolenia (jeśli nie są jednocześnie uczestnikami Konferencji PTS@CEDE2015) proszeni są o zarejestrowanie się na stronie [www.cede.pl](http://www.cede.pl) oraz pobranie i wydrukowanie bezpłatnej karty wstępu na wystawę lub zakup biletu wstępu na wystawę w kasie na miejscu. Za wszelkie zmiany w programie szkolenia lub jego warunkach ponosi odpowiedzialność jego organizator.*

**10.00 – 12.00; 12.30 – 14.30**

Kategoria tematyczna wykładu:  
**endodoncja**

Wykład przeznaczony dla:  
**lekarzy stomatologów**

Pawilon 7 sala 1.C

### **Poznaj prostą, bezpieczną i wydajną technikę opracowania kanałów korzeniowych przy użyciu najnowszych narzędzi maszynowych Dentsply Maillefer**

Wykładowca: Lek. dent. Michał Kowalik

Kurs prezentujący procedurę wstępnego i ostatecznego opracowania kanału w oparciu o nową generację narzędzi rotacyjnych. Dla każdego z uczestników zapewniamy indywidualne stanowisko pracy wyposażone w niezbędne instrumentarium, fantomy oraz sprzęt. Zajęcia prowadzone są przez certyfikowanego wykładowcę Dentsply Maillefer, specjalistę endodoncji o wieloletniej praktyce.

Wstęp gwarantowany tylko dla osób, które dokonały wcześniejszej rezerwacji w firmie Meditrans.

Koszt: **szkolenie bezpłatne**

Organizator: **MEDITRANS Sp. z o.o. sp.k.** Szkolenie w ramach: **Szkolenie firm**  
Zgłoszenia i informacje: **Karolina Pilipczuk**, tel.: 784 956 720,  
e-mail: karolina.pilipczuk@meditrans.pl

*Uczestnicy powyższego szkolenia (jeśli nie są jednocześnie uczestnikami Konferencji PTS@CEDE2015) proszeni są o zarejestrowanie się na stronie [www.cede.pl](http://www.cede.pl) oraz pobranie i wydrukowanie bezpłatnej karty wstępu na wystawę lub zakup biletu wstępu na wystawę w kasie na miejscu. Za wszelkie zmiany w programie szkolenia lub jego warunkach ponosi odpowiedzialność jego organizator.*

**11.00 – 12.00**

Kategoria tematyczna wykładu:  
**endodoncja**

Wykład przeznaczony dla:  
**lekarzy stomatologów**

Pawilon 7 sala 1.A

### **Kliniczne metody wykorzystania cementu MTA w codziennej pracy lekarza stomatologa**

Wykładowca: Dr n. med. Krzysztof Gończowski

Kurs przeznaczony jest dla lekarzy praktyków pragnących poszerzyć swą wiedzę o procedury klinicznego wykorzystania cementu MTA w codziennej pracy lekarza stomatologa. Podczas kursu zostaną (szczegółowo) omówione i zademonstrowane na filmach śródzabiegowych oraz na fantomach następujące zagadnienia:

1. Struktura i kliniczne właściwości cementu MTA
2. Instrumenty, urządzenia i materiały wykorzystywane do pracy z cementem MTA

3. Kliniczne wskazania do zastosowania cementu MTA
4. Techniki pracy cementem MTA w różnych sytuacjach klinicznych w tym:
  - a. bezpośrednie przykrycie miazgi
  - b. zamknięcie perforacji w okolicy furkacji
  - c. zamknięcie perforacji w kanale korzeniowym
  - d. zamknięcie okolicy okołowierzchołkowej
  - e. apeksyfikacja oraz apeksogeneza
  - f. naprawa resorpcji
  - g. retrowypełnienie kanału korzeniowego

CERKAMED ZASTRZEGA PRAWO DO ZMIANY TEMATU SZKOLENIA, AKTUALNE INFORMACJE O TEMATACH SZKOLEŃ NA STRONIE WWW.CERKAMED.PL

Koszt: **szkolenie bezpłatne**

Organizator: **CERKAMED**

Szkolenie w ramach: **Szkolenie firm**

Zgłoszenia i informacje: **p. Magdalena Bieńko-Reguła, tel. 15 842 3585,**

**e-mail: magda.bienko@cerkamed.pl**

*Uczestnicy powyższego szkolenia (jeśli nie są jednocześnie uczestnikami Konferencji PTS@CEDE2015) proszeni są o zarejestrowanie się na stronie **www.cede.pl** oraz pobranie i wydrukowanie bezpłatnej karty wstępu na wystawę lub zakup biletu wstępu na wystawę w kasie na miejscu. Za wszelkie zmiany w programie szkolenia lub jego warunkach ponosi odpowiedzialność jego organizator.*

**14.30 – 18.30**

**Pawilon 7 sala 1.B**

Kategoria tematyczna wykładu:

**implantologia, porcelana, akryl, protetyka**

Wykład przeznaczony dla:

**techników dentystrycznych**

### **DENTAL TEAM PROJEKT 2015 – Akryl wlewowy – System Fast Protec – najszybsza metoda bezgipsowa**

*Wykładowcy: Tech. dent. Raul Vasquez Garcia, Tech. dent. Agnieszka Strawińska*

Prezentacja systemu Fast Protec. Przedstawienie możliwości systemu w zależności od rodzaju uzupełnień protetycznych. Formowanie ceramiki. Wykonanie prac protetycznych na implantach (mosty Toronto). Akrylowanie metodą wlewową protezy górnej całkowitej. Prezentacja elementów i materiałów należących do systemu.

Wykonanie protezy całkowitej górnej metodą akrylu wlewowego:

1. Umieszczenie protezy woskowej w wertykulatorze.
2. Dołączenie kanałów wlewowych do trzonu woskowej protezy.
3. Wykonanie formy wlewowej w specjalnej puszcze z dwóch warstw silikonu putty.
4. Usunięcie wosku i wyparzenie zębów sztucznych.
5. Pokrycie modelu roboczego preparatem izolującym.
6. Akrylowanie metodą wlewową.
7. Polimeryzacja.

*Uczestnika prosimy o przygotowanie protezy całkowitej szczęki lub żuchwy z ustawionymi zębami sztucznymi w wosku i wymodelowaną płytą.*

Koszt: **150,00 zł**

Organizator: **HOLTRADE TECHNOLOGIE DENTYSTYCZNE**

Szkolenie w ramach: **Szkolenie firm**

Zgłoszenia i informacje: **p. Katarzyna Mateja, tel. 664 937 256,**

**e-mail: szkolenia@holtrade.pl**

*Uczestnicy powyższego szkolenia (jeśli nie są jednocześnie uczestnikami Konferencji PTS@CEDE2015) proszeni są o zarejestrowanie się na stronie **www.cede.pl** oraz pobranie i wydrukowanie bezpłatnej karty wstępu na wystawę lub zakup biletu wstępu na wystawę w kasie na miejscu. Za wszelkie zmiany w programie szkolenia lub jego warunkach ponosi odpowiedzialność jego organizator.*

## WARUNKI UCZESTNICTWA W KONFERENCJI PTS@CEDE2015 ORAZ WARSZTATACH BE ACTIVE@CEDE2015

### Oплата za udział w Konferencji PTS@CEDE2015

Każdego dnia w ramach Konferencji odbywają się 4 równoległe sesje tematyczne.

		wpłata do 15.06	wpłata do 17.08	wpłata po 17.08
<b>Oплата za każdy, pojedynczy dzień wykładów:</b>				
1	Oплата standardowa	<b>340,00</b>	390,00	450,00
2	Oплата dla studentów uczelni medycznych oraz stażystów, członków PTS oraz BE ACTIVE DENTIST	<b>290,00</b>	340,00	380,00
<b>Uczestnictwo trzydniowe (10 – 12.09)</b>				
1	Oплата standardowa	<b>780,00</b>	850,00	940,00
2	Oплата dla studentów uczelni medycznych oraz stażystów, członków PTS oraz BE ACTIVE DENTIST	<b>660,00</b>	720,00	790,00

Podane ceny zawierają podatek VAT (23%).

### Niższa оплата za uczestnictwo w Konferencji przysługuje:

- 1. Studentom UM, uczniom szkół technicznych i stażystom** pod warunkiem przesłania kopii dokumentu uprawniającego do zniżki (np. kopii legitymacji, dyplomu, itp.).
- 2. Członkom PTS**, pod warunkiem dośłania kopii оплаты członkowskiej PTS na 2015 rok.
- 3. Lekarzom posiadającym ważną kartę „Be Active Dentist”.**

Niższa оплата rejestracyjna nie dotyczy studentów studiów doktoranckich oraz członków różnych organizacji studenckich, którzy zakończyli już podstawowy tok studiów.

Formularze zgłoszeniowe z opłaconą niższą оплатą rejestracyjną będą rejestrowane w momencie otrzymania kompletu dokumentów tj. zgłoszenia oraz kopii dokumentu uprawniającego do zniżki.

**Zgłoszenia niekompletne nie będą rejestrowane.**

### Oплата za uczestnictwo w warsztatach BE ACTIVE@CEDE2015 wynosi:

		wpłata do 15.06	wpłata do 17.08	wpłata po 17.08
1	Warsztat endodontyczny	<b>330,00</b>	360,00	420,00
2	Warsztat chirurgiczny	<b>360,00</b>	390,00	440,00
3	Warsztat implantologiczny	<b>360,00</b>	390,00	440,00

**Oплата rejestracyjna za udział w wykładach Konferencji PTS@CEDE2015 lub warsztatach BE ACTIVE@CEDE2015** obejmuje: materiały konferencyjne (katalog CEDE 2015 z programem szkoleń), identyfikator upoważniający do wejścia na wykłady w opłaconych dniach i/lub warsztaty, wejście na wystawę CEDE 2015 (3 dni), certyfikat uczestnictwa z punktami edukacyjnymi (zgodnie z Uchwałą nr 38-03-IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dn. 24.01.2003), przerwy kawowe.

## ZGŁOSZENIE ON-LINE – procedura

<p>1</p>	 <p><a href="http://www.cede.pl">www.cede.pl</a></p>	<p>W związku ze zmianą serwisu internetowego prosimy o założenie nowego konta w serwisie. Po rejestracji zostanie automatycznie wygenerowana bezpłatna karta wstępu na wystawę CEDE 2015.</p>
<p>2</p>		<p>Każda zarejestrowana osoba będzie mogła ze swojego konta pobrać bezpłatną kartę wstępu na wystawę. Należy ją wydrukować i posłużyć się nią przy wejściu na tereny wystawowe w celu odbioru materiałów konferencyjnych. Bezpłatna karta wstępu na wystawę nie upoważnia do wejścia na wykłady i zostanie dezaktywowana w momencie odbioru identyfikatora konferencyjnego.</p>
<p>3</p>		<p>Po złożeniu zamówienia wygenerowana zostanie faktura proforma. Płatności można dokonać on-line za pośrednictwem Payeezy (karta, przelew), lub ze swojego banku na konto:  <b>Exactus Sp. j., 90-418 Łódź, al. Kościuszki 17</b>  <b>nr konta: 38 1140 1108 0000 3786 3100 1010</b>  <i>tytuł wpłaty:</i> wybrany dzień/dni Konferencji lub warsztat oraz imię i nazwisko jeśli wpłata nie jest dokonywana z konta osobistego uczestnika.</p>
<p>4</p>		<p>Po otrzymaniu wpłaty za złożone zamówienie wystawiona zostanie faktura VAT, którą otrzymają Państwo mailem na adres podany przy rejestracji konta.</p> <p>Również mailem wysłane zostanie potwierdzenie uczestnictwa w wybranych przez Państwo wydarzeniach.</p> <p>Wszystkie dokumenty będą dostępne on-line na Państwa koncie (proforma, zamówienie, faktura(y), bezpłatna karta wstępu).</p>

## ZGŁOSZENIE PDF/PAPIEROWE – procedura

1. Na stronie [www.cede.pl](http://www.cede.pl) znajdują Państwo zgłoszenie w formacie PDF (z możliwością jego edycji). Będzie je można wypełnić i wysłać na adres e-mail: [info@cede.pl](mailto:info@cede.pl), lub wydrukować i wysłać pocztą tradycyjną na adres: Exactus Sp. j., 90-418 Łódź, al. Kościuszki 17
2. Płatności można dokonać przelewem na konto: Exactus Sp. j., 90-418 Łódź, al. Kościuszki 17  
**nr konta: 38 1140 1108 0000 3786 3100 1010**  
*tytuł wpłaty:* wybrany dzień Konferencji lub warsztat oraz imię i nazwisko jeśli wpłata nie jest dokonywana z konta osobistego uczestnika. Zgłoszenia nadesłane bez potwierdzenia wpłaty są rejestrowane dopiero po wpłynięciu odpowiedniej opłaty na konto Exactus Sp. j.
3. Po otrzymaniu wpłaty za złożone zamówienie wystawiona zostanie faktura VAT, którą otrzymają Państwo pocztą na adres korespondencyjny podany w zgłoszeniu.
4. Potwierdzenie uczestnictwa z kodem umożliwiającym przejście przez tereny wystawowe do Recepcji Konferencji (wejście Zachodnie) otrzymają Państwo wraz z broszurą „Zaplanuj swój pobyt na CEDE2015” w trzeciej dekadzie sierpnia 2015.

**Nie przyjmujemy zgłoszeń telefonicznych.**



## WARUNKI REZYGNACJI

Koszty manipulacyjne związane z rezygnacją z uczestnictwa w wykładach Konferencji PTS@CEDE2015 lub warsztatach BE ACTIVE@CEDE2015 wynoszą **70,00 zł** i zostaną one potrącone z wniesionej opłaty. Warunkiem zwrotu opłaty (pomniejszonej o koszty manipulacyjne) jest przesłanie pisemnej rezygnacji z udziału w szkoleniach w terminie do **15 sierpnia** br. Po tym terminie żadne rezygnacje nie będą przyjmowane. Zwrot opłaty następuje na konto bankowe, z którego został dokonany przelew, po otrzymaniu przez Organizatora podpisanej kopii faktury korygującej.

## RECEPCJA KONFERENCJI

Wszyscy uczestnicy wykładów odbywających się w ramach Konferencji PTS@CEDE2015 oraz warsztatów BE ACTIVE@CEDE2015 zobowiązani są do osobistego potwierdzenia swojej obecności w Recepcji Konferencji. W Recepcji można odebrać materiały konferencyjne oraz identyfikator uczestnika, umożliwiający udział w opłaconych szkoleniach. Żadne otrzymane wcześniej dokumenty (faktura, potwierdzenie uczestnictwa czy dowód wpłaty) nie upoważniają do wejścia na sale wykładowe/warsztatowe. Każdy uczestnik szkoleń zobowiązany jest do noszenia w widocznym miejscu identyfikatora i okazywania go w razie potrzeby.

Identyfikator uczestnika Zjazdu upoważnia do:

- ▶ bezpłatnego wstępu na wystawę (3 dni),
- ▶ bezpłatnego korzystania ze środków komunikacji miejskiej ZTM w dniach 10–12 września 2015,
- ▶ bezpłatnego korzystania z kawy, herbaty w wydzielonym miejscu pawilonu 15.

W razie jakichkolwiek pytań czy też wątpliwości prosimy o kontakt z naszym biurom:

**Exactus sp. j.**

90-418 Łódź, al. Kościuszki 17, I p.,

tel.: 42 632 28 66, 606 806 180, fax: 42 632 28 59

e-mail: info@exactus.pl; www.cede.pl

## ZASADY WEJŚCIA NA TERENY TARGOWE, WYSTAWĘ I SALE WYKŁADOWE

### DOKUMENTY UPRAWNIAJĄCE DO WSTĘPU NA WYSTAWĘ CEDE 2015

#### 1. Bezpłatne trzydniowe karty wstępu na wystawę CEDE 2015 dla osób zarejestrowanych na [www.cede.pl](http://www.cede.pl)

Aby otrzymać bezpłatną kartę wstępu wystarczy jedynie zarejestrować się w serwisie na [www.cede.pl](http://www.cede.pl). Po rejestracji automatycznie zostanie wygenerowana bezpłatna karta wstępu, którą należy pobrać i wydrukować. Na kartę wydrukowaną z jednego konta będzie mogła wejść na wystawę tylko jedna osoba.

Po wydrukowaniu bezpłatnej karty wstępu, prosimy o obcięcie jej wzdłuż linii cięcia i zabranie ze sobą na wystawę. Przy wejściu otrzymają Państwo kieszonkę i smyczkę.

**Bezpłatne karty wstępu będzie można pobierać do 7 września 2015.**



## 2. Bilety na wystawę dla osób, które nie posiadają bezpłatnych kart wstępu.

Bilety podczas wystawy będzie można kupić w kasach w następujących wejściach:

- ▶ w wejściu zachodnim od ul. Śniadeckich,
- ▶ w wejściu wschodnim od ul. Roosevelta.

Cennik biletów:

- ▶ bilet jednodniowy po **wypełnieniu ankiety rejestracyjnej** w cenie 15,00 zł,
- ▶ bilet trzydniowy po **wypełnieniu ankiety rejestracyjnej** w cenie 35,00 zł,  
*ankiety rejestracyjne dostępne będą przy każdej kasie*

lub

- ▶ bilet jednodniowy bez rejestracji w cenie 32,00 zł,
- ▶ bilet trzydniowy bez rejestracji w cenie 65,00 zł.

## 3. Identyfikator uczestnika Konferencji PTS@CEDE2015 i warsztatów BE ACTIVE@CEDE2015

4. **Potwierdzenie uczestnictwa** (wysyłane tylko do osób które zarejestrują się korzystając z formularza PDF) z kodem paskowym umożliwiające jednorazowe wejście na teren MTP, celem odbioru materiałów konferencyjnych w Recepcji Konferencji. Osoby, które z różnych przyczyn nie będą posiadały potwierdzenia uczestnictwa (np. zgłoszą swoje uczestnictwo zbyt późno i nie będzie możliwości wysłania im potwierdzenia pocztą) będą proszone o wejście na teren MTP od strony ulicy Śniadeckich, gdzie zlokalizowana będzie Recepcja Konferencji lub kupić bilet w kasie.

**Czynne wejścia na teren MTP:** Zachodnie od ul. Śniadeckich i Wschodnie od ul. Roosevelta.

**Recepcja Konferencji** – Pasaż Zachodni od ul. Śniadeckich, przy kasach.

## PARKINGI

W pobliżu terenów targowych zlokalizowanych jest ponad 20 parkingów miejskich. Dla uczestników Konferencji i zwiedzających wystawę udostępniony zostanie także parking na terenie MTP i parking MTP przy ulicy Matejki (patrz mapka). Istnieje możliwość zamówienia karnetów 3-dniowych w terminie do 10.08.2015 na karcie zgłoszeniowej. Karnety obowiązują w terminie 10 – 12.09.2015

**Cennik:**

1. Parking na terenie MTP (wjazd od ulicy Śniadeckich) czynny w godz. 9.00 – 18.00
  - ▶ karnet 3-dniowy – 120,00 zł (samochody osobowe)
2. Parking całodobowy przy ul. Matejki – oddalony ok. 300 m od kompleksu wystawienniczego
  - ▶ karnet 3-dniowy – 60,00 zł (samochody osobowe),
  - ▶ godzina postoju samochodu osobowego – 4,00 zł – **bilety do nabycia na miejscu.**

Zamówione karnety parkingowe wyślemy do Państwa listem poleconym w trzeciej dekadzie sierpnia 2015 r. **Na reklamacje** (np. że list nie dotarł) **czekamy najpóźniej do 2 września 2015**. Po tym terminie żadne reklamacje nie będą uwzględniane.

## KONCERT NA KONIEC DNIA



**Czwartek, 10 września 2015 r.**  
**godz. 17.45**  
**Pasaż przy pawilonie 8A**

- ▶ **Ogłoszenie wyników GRAND PRIX CEDE 2015** (przyznawanych przez Komisję Konkursową).
- ▶ **Koncert „25 przebojów na 25 lecie CEDE” w wykonaniu zespołu OCN.** Goście wysłuchają m.in. takich utworów jak: Wonderful Tonight (Eric Clapton), Every Breath You Take (The Police), I'm easy (Lionel Richie), Tak to ja (Obywatel GC).



Zespół OCN powstał w 2001 roku we Wrocławiu i przez lata funkcjonował pod nazwą Ocean. Grupa ma na swoim koncie setki zagranych koncertów oraz pięć świetnie przyjętych płyt. Single Oceanu w znaczący sposób zaistniały zarówno w rozgłośniach radiowych, jaki i w telewizyjnych stacjach muzycznych. Do najważniejszych warto zaliczyć takie utwory jak „Dzień Dobry”, „Niekumacje”, „Niecierpliw dostaje mniej”, „To wszystko czego chcesz” czy „Czas by krzyczeć” promujący nominowany do nagrody Fryderyka album „Cztery” czy „W piekle nie będę sam”.

Wraz z początkiem 2013 roku zespół dołączył do światowego katalogu artystów firmy Warner Music Group. Międzynarodowy kontrakt uwzględnił wydanie pierwszej angielskojęzycznej płyty zespołu pod tytułem „Waterfall”. Za produkcję albumu odpowiadał laureat nagrody Grammy – Vance Powell (The White Stripes, The Raconteurs, Kings Of Leon, The Dead Weather). Premiera płyty miała miejsce w kwietniu 2013. W związku z tymi wydarzeniami, zespół podjął decyzję o skróceniu nazwy do OCN. W 2013 roku OCN pojawił się na licznych festiwalach – Jarocin Festival, Seven Festival w Węgorzewie, Reeperbahn Festival w Hamburgu czy na Stadionie Narodowym w Warszawie, gdzie jako jedyny polski zespół otworzył wyprzedany koncert Beyonce!

## NAGRODA GRAND PRIX PUBLICZNOŚCI CEDE 2015

Każdy zwiedzający wystawę CEDE będzie mógł oddać swój głos na jeden z produktów zgłoszonych do GRAND PRIX. Głosowanie odbędzie się wyłącznie za pomocą aplikacji mobilnej CEDE 2015 – tylko w trakcie trwania wystawy. Przed wystawą będzie można się zapoznać z listą zgłoszonych produktów na [www.cede.pl/2015/wystawa/grand-prix-cede](http://www.cede.pl/2015/wystawa/grand-prix-cede). W czasie wystawy plansze z listą produktów wraz z kodami QR będą umieszczone w Pasażu. Kody QR umożliwiające głosowanie znajdują Państwo na stoiskach firm zgłaszających produkt do GRAND PRIX.

W roku 2014 nagrodę Grand Prix Publiczności otrzymało BE ACTIVE DENTIST uzyskując 51% głosów.

Jak zagłosować na wybrany produkt:

### METODA I

1. Pobierz aplikację mobilną CEDE 2015 i zainstaluj w swoim telefonie.
2. W zakładce Grand Prix znajdziesz listę zgłoszonych produktów.
3. Wybierz produkt, który Twoim zdaniem zasługuje na Grand Prix.

### METODA II

Zeskanuj kod QR wybranego produktu z plakatu czytnikiem kodów z aplikacji CEDE 2015 w telefonie. Skanując kod QR standardowym czytnikiem kodów system poprosi o zainstalowanie aplikacji CEDE 2015.

Start głosowania: czwartek 10 września godz. 9.30, koniec: sobota 12 września godz. 15.00

Ogłoszenie wyników: sobota, 12 września 2015 r., godzina 15.00 w Pasażu.

## HAPPY HOURS W HOTELU MERCURE



W piątek 11 września 2015 r. w godzinach 17.00–19.00 hotel Mercure zaprasza do baru. Za okazaniem identyfikatora CEDE 2015 piwo z 50% rabatem lub drugi kieliszek wina gratis.

## ZAKWATEROWANIE

Poznań oferuje Państwu bardzo bogatą ofertę noclegową – ponad 250 hoteli o zróżnicowanym standardzie i cenach, kwatery prywatne, mieszkania, apartamenty itp. Na stronie internetowej [www.cede.pl](http://www.cede.pl) znajdują Państwo linki do wyszukiwarek noclegów.

### HOTELE

#### **Citi Park Hotel & Residence \*\*\*\*\***

ul. Wyspiańskiego 26a, 60-751 Poznań  
tel.: 61 664 09 10  
fax: 61 221 84 02  
e-mail: [sebastian.stelmaszewski@cityparkhotel.pl](mailto:sebastian.stelmaszewski@cityparkhotel.pl)

#### **Hotel Sheraton Poznań \*\*\*\*\***

ul. Bukowska 3/9, 60-809 Poznań  
tel.: 61 655 20 00  
fax: 61 655 22 02  
e-mail: [Jacek.Sikorski1@Sheraton.com](mailto:Jacek.Sikorski1@Sheraton.com)

#### **Hotel Mercure Poznań \*\*\*\***

ul. Roosevelta 20, 60-829 Poznań  
tel.: 61 855 80 00  
fax: 61 855 89 55  
e-mail: [H3393@accor.com](mailto:H3393@accor.com)  
[www.mercure.com](http://www.mercure.com); [www.accorhotels.com](http://www.accorhotels.com)

#### **IBB Andersia Hotel \*\*\*\***

Plac Andersa 3, 61-894 Poznań  
tel.: 61 667 80 00  
e-mail: [andersia@andersiahotel.pl](mailto:andersia@andersiahotel.pl)  
[www.andersiahotel.pl](http://www.andersiahotel.pl)

#### **NH Hotel \*\*\*\***

ul. Św. Marcin 67, 61-806 Poznań  
tel.: 61 624 88 00  
fax: 61 624 88 01  
e-mail: [nhpoznan@nh-hotels.com](mailto:nhpoznan@nh-hotels.com)  
[www.nhpoznan.pl](http://www.nhpoznan.pl)

#### **Novotel Poznań Centrum \*\*\*\***

pl. Andersa 1, 61-898 Poznań  
tel.: 61 858 70 00  
e-mail: [H3376@accor.com](mailto:H3376@accor.com)

#### **Hotel Rzymski \*\*\***

al. K. Marcinkowskiego 22, 61-827 Poznań  
tel.: 61 852 81 21  
fax: 61 852 89 83  
e-mail: [hotel@rzymski.pl](mailto:hotel@rzymski.pl)  
[www.hotelrzymski.pl](http://www.hotelrzymski.pl)

#### **Hotel Włoski \*\*\***

ul. Dolna Wilda 8, 61-552 Poznań  
tel.: 61 833 52 62  
fax: 61 833 52 61  
e-mail: [info@hotelwloski.pl](mailto:info@hotelwloski.pl)  
[www.hotelwloski.pl](http://www.hotelwloski.pl)

### HOSTELE

**Traffic Hotel & Hostel** (usytuowany 800 m od MTP), ul. Niezłomnych 1c, Poznań  
tel.: 61 646 83 00, e-mail: [traffic@hostel.pl](mailto:traffic@hostel.pl), [www.hoteltraffic.pl](http://www.hoteltraffic.pl)

**Hostel na Szewskiej** (usytuowany 200 metrów od Starego Rynku), ul. Szewska 15, Poznań  
tel.: +48 602 685 948, e-mail: [kontakt@hostelwpoznaniu.pl](mailto:kontakt@hostelwpoznaniu.pl), [www.hostelwpoznaniu.pl](http://www.hostelwpoznaniu.pl)

**Hostel Cinnamon** (usytuowany 1400 metrów od MTP), ul. Gwarna 10, Poznań  
tel.: 61 515 57 57, e-mail: [poznan@cinnamonhostel.com](mailto:poznan@cinnamonhostel.com), [www.cinnamonhostel.com](http://www.cinnamonhostel.com)

**Hostel Jeżyce Poznań** (usytuowany 650 metrów od MTP), ul. Kraszewskiego 9, Poznań  
tel.: +48 600 552 661, e-mail: [biuro@hosteljezyce.pl](mailto:biuro@hosteljezyce.pl), [www.hosteljezyce.pl](http://www.hosteljezyce.pl)

**WTC Poznań**, Pani Joanna Roś  
ul. Bukowska 12, 60-810 Poznań  
tel.: 61 865 38 69  
fax: 61 866 61 34  
e-mail: [hotele@wtcpoznan.pl](mailto:hotele@wtcpoznan.pl)  
[www.wtcpoznan.pl](http://www.wtcpoznan.pl)

World Trade Center Poznań – oferuje kompleksową organizację zakwaterowania. Dysponuje bogatą i zróżnicowaną bazą noclegową w: hotelach, kwaterach prywatnych, pensjonatach, ośrodkach wypoczynkowych zlokalizowanych w różnych częściach Poznania i jego okolicach.

Informacje o miejscach noclegowych także na stronie [www.cede.pl](http://www.cede.pl)

## CEDE 2015 W TWOIM TELEFONIE



Aplikacja CEDE 2015 pomoże w:

- ▶ zorganizowaniu własnego programu wykładów – przeczytaj opisy wykładów, wybierz te, które są dla Ciebie najciekawsze i zapisz je folderze MOJE CEDE
- ▶ wyszukiwaniu wykładów wg tematyki, wykładowców, słów kluczowych
- ▶ wyszukiwaniu wystawców (wg listy alfabetycznej lub wg grup towarowych) i łatwe znalezienie firmy na mapie
- ▶ robieniu notatek z wykładów, z wizyt na stoiskach. Notatki w bardzo prosty sposób można wysłać e-mailem na swoją skrzynkę.

Tegoroczna aplikacja umożliwi też zadawanie pytań w trakcie dyskusji na sali wykładowej. Szczegóły wkrótce na [www.cede.pl](http://www.cede.pl)

Aplikacja CEDE 2015 będzie dostępna pod koniec maja. Osoby, które posiadają już w telefonie zainstalowaną aplikację CEDE 2015 będą mogły dokonać jej aktualizacji do wersji CEDE 2015.

Informacja terminie dostępności aplikacji CEDE 2015 zostanie podana na stronie [www.cede.pl](http://www.cede.pl)



Aby zainstalować aplikację zeskanuj kod QR skanerem w swoim telefonie.

Pawilon 8

### TO TRZEBA KONIECZNIE ZOBACZYĆ!!!

#### STREFA TESTÓW

#### PRZYJDŹ DOTKNIJ WYPRÓBUJ



Kontynuacja nowego sposobu prezentacji produktów i materiałów stomatologicznych. Będzie to miejsce, w którym lekarze mogą spróbować wyjąć z kanału złamane narzędzie, przygotować masę do wypełnienia, zobaczyć jak wiąże i jaka jest jej gęstość. Będą też mieli możliwość obsadzenia narzędzia do opracowywania kanału w kątnicy, zobaczenia jak się wygina i układa w kanale.

## MAPA TERENÓW TARGOWYCH



Plany pawilonów, lista i katalog wystawców na [www.cede.pl](http://www.cede.pl)





**POZNAŃ 2016**

*Najważniejsze wydarzenie  
w światowej stomatologii,  
po raz pierwszy w Polsce!  
Honorowy patronat  
Prezydenta RP  
Bronisława Komorowskiego*

**Poznań**

**7-10 września 2016**



**Face the world with a smile!**

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego  
Prezydent Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego  
**Prof. dr hab. med. Bartłomiej W. Loster**

Przewodnicząca Komitetu Naukowego  
**Prof. dr hab. med. Marzena Dominiak**

[www.fdi2016poznan.org](http://www.fdi2016poznan.org)  [facebook.com/FDI2016POZNAN](https://facebook.com/FDI2016POZNAN)

Przyjdź na stoisko i dowiedz się jak **nadwrażliwość** wpływa na **życie Twoich pacjentów**.

Pawilon 7  
**4H**



**SENSODYNE®**

**Poczuj ulgę  
w nadwrażliwości  
już dziś**



MARKA **NUMER 1\*** REKOMENDOWANA PRZEZ LEKARZY DENTYSTÓW NA WRAŻLIWE ZĘBY