

VI MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA POLSKIEJ AKADEMII STOMATOLOGII DZIECIĘCEJ



**DZIECKO W GABINECIE STOMATOLOGICZNYM -
DYLEMATY I WYZWANIA CODZIENNEJ PRAKTYKI.**

**26-27 kwiecień 2019,
SOPOT**

VI MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA



SOPOT, 26-27.04.2019

Komitety Naukowy i Organizacyjny Konferencji:

Prof. dr hab. Katarzyna Emerich

Dr n.med. Ewa Gazda

Dr n.med. Michał Sobczak

Dr n.med. Agnieszka Wal-Adamczak

26-27 KWIECIEŃ 2019

Miejsce Spotkania:

Centrum Konferencyjne Hotelu Sheraton w Sopocie

Organizatorzy:

Polska Akademia Stomatologii Dziecięcej

Katedra i Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego GUMed

PROGRAM SPOTKANIA

PIĄTEK, 26 KWIECIEŃ 2019

- 9:45 - 10:00 Uroczyste otwarcie Konferencji - Prezes PASD **Dr Michał Sobczak**
- 10:00 - 12:00 Kształtowanie zachowania dziecka - o co w tym wszystkim chodzi i co wiemy nowego ?
Część 1 - **Prof. Tim Newton**
Część 2 - **Dr Wendy Bellis**
- 12:00 - 12:30 PRZERWA KAWOWA
- 12:30 - 13:30 Współpraca z dzieckiem podczas podawania znieczulenia miejscowego. - **Prof. Benjamin Peretz**
- 13:30 - 14:15 Jak zdobyć zaufanie dziecka ? - 25 lat doświadczeń. - **Prof. Kasia Emerich**
- 14:15 - 15:00 PRZERWA OBIADOWA
- 15:00 - 16:00 Zaburzenia należące do spektrum autyzmu dla stomatologów dziecięcych, niektóre problemy i ich rozwiązania. - **Dr Wendy Bellis**
- 16:00 - 16:30 Zastosowanie własnej metody adaptacji dzieci do 3 lat w praktyce stomatologicznej. - **Dr Beata Wilk-Sieczak**
- 16:30 - 17:00 PRZERWA KAWOWA
- 17:00 - 17:45 Przypadki z własnej praktyki
- 17:45 - 18:30 Walne Zebranie Członków PASD
- 18:30 - 19:30 Spotkanie towarzyskie przy lampce wina.



PROGRAM SPOTKANIA

SOBOTA, 27 KWIECIEŃ 2019

- 9:00 - 10:00 Mniej opracowywania, więcej leczenia. – **Dr Raimond van Duinen**
- 10:00 - 11:00 „Kreda i ser” - jak postępować gdy szkliwo jest niepełnowartościowe. –
Dr Mike Harrison
- 11:00 - 11:30 PRZERWA KAWOWA
- 11:30 - 12:30 Diagnostyka i leczenie wczesnej ankylozy oraz zaburzeń wyrzynania w
uzębieniu mlecznym i stałym. – **Dr Hub van Waes**
- 12:30 - 13:30 Dzieci zarażają się kaszląc i kichając - wpływ chorób wieku dziecięcego na
zdrowie jamy ustnej. – **Dr Mike Harrison**
- 13:30 - 14:30 PRZERWA OBIADOWA
- 14:30 - 15:15 Maskowanie białych plam na powierzchni szkliwa poprzez infiltrację
żywicy. – **Prof. Ulrich Schiffner**
- 15:15 - 16:15 Zabiegi chirurgiczne w stomatologii dziecięcej. – **Dr Hub van Waes**
- 16:15 - 16:30 Zamknięcie Konferencji





Dr Wendy Bellis

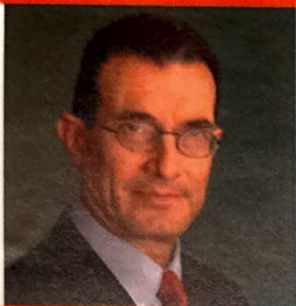
Wendy Bellis jest specjalistą stomatologii dziecięcej i honorowym starszym wykładowcą klinicznym w Eastman Dental Institute w Londynie. Od 1985 roku pracowała w Community Dental Service w centrum Londynu i zdobyła szerokie doświadczenie w pracy z dziećmi specjalnej troski. Specjalizuje się w temacie kształtowania zachowań dzieci w gabinecie stomatologicznym oraz opiece stomatologicznej nad dzieckiem autystycznym. Po ukończeniu studiów doktoranckich w 1983 r. w zakresie zachowań dzieci, odpowiada za program nauczania w zakresie tematyki zarządzania zachowaniami w ramach nauczania podyplomowego stomatologii dziecięcej w Eastman Dental Institute. Przez wiele lat jej praca kliniczna dotyczyła niemal wyłącznie zaburzeń ze spektrum autystycznego, a autystyczne dzieci stanowiły 90% jej pacjentów. Łącząc swoją wiedzę i doświadczenie w obu tych dziedzinach, prowadzi wykłady w kraju i zagranicą, oraz jest współautorem aktualnych i powszechnie znanych podręczników stomatologii dziecięcej. Wykorzystując swoją przełomową pracę w The TreeHouse School w północnym Londynie, Wendy uczy, jak włączenie elementów Stosowanej Analizy Zachowania (ABA) do leczenia stomatologicznego dzieci autystycznych może pomóc im w rozwijaniu umiejętności radzenia sobie nie tylko z profilaktyką w domu, ale także z leczeniem w gabinecie stomatologicznym.

Kształtowanie zachowania dziecka - o co w tym wszystkim chodzi i co wiemy nowego? Część 2

Zdolność do kształtowania zachowania dziecka jest najważniejszą umiejętnością w stomatologii dziecięcej i fundamentem naszej specjalności. Pomimo wagi tego tematu, często jest traktowany jako oczywistość w edukacji pediatrycznej. Chociaż wszyscy lubimy myśleć o sobie jako o ekspertach w tej dziedzinie, nadszedł czas, aby ponownie spojrzeć na ten złożony, kontrowersyjny obszar. Czy naprawdę musimy zmienić nasze podejście? Dlaczego i jak? Wykład ten rzuci wyzwanie temu, czego wszyscy nauczyliśmy się, analizując zmiany w postawach i podejściach, które rozwijają się w społeczeństwie, a więc również w gabinecie stomatologicznym. Poddana zostanie dyskusji rola i etyka klinicznego unieruchamiania / ograniczenia naszych pacjentów dziecięcych oraz zostanie zaprezentowany przegląd tego tematu budzącego duże emocje i kontrowersje wraz z technikami badania dzieci. Jakie czynniki wpływają na zachowanie dziecka w gabinecie stomatologicznym - na które z nich możemy mieć wpływ jako stomatolodzy dziecięcy? A co z technikami i wytycznymi? Wykład zakończy się dziesiątkami wskazówek dotyczących kształtowania zachowań dzieci.

Zaburzenia należące do spektrum autyzmu dla stomatologów dziecięcych, niektóre problemy i ich rozwiązania.

Coraz częściej trafiają do naszych gabinetów dzieci z zaburzeniami należącymi do spektrum autyzmu (ASD), których opieka stomatologiczna jest często wyzwaniem. Zostaną zaprezentowane aktualne poglądy na ten kłopotliwy, a zarazem fascynujący stan, który staje się tak powszechną prezentacją, nie tylko w trakcie naszego leczenia, ale także w codziennym życiu. Wykłady będą stanowiły uaktualnienie bieżących badań na ten temat, w tym etiologii, genetyki i chorób współistniejących, które mają wpływ na opiekę stomatologiczną dziecka. Wykłady będą dotyczyły znaczenia i rozpoznawania problemów sensorycznych u dzieci z ASD i zademonstrują strategie pomagające dziecku i rodzinie przystosować się do tych wyzwań zmysłowych w odniesieniu do domowej opieki jamy ustnej. Przedstawione zostanie praktyczne podejście do zarządzania oraz strategie komunikacyjne dla stomatologa dziecięcego w zakresie świadczenia opieki dentystycznej. Zostanie zaprezentowane znaczenie zadawania właściwych pytań i słuchania odpowiedzi. Wydaje się, że jest nastał wiek autyzmu. Jako stomatolodzy dziecięcy, co możemy zrobić, aby zapewnić dzieciom wrażliwym odpowiednią opiekę stomatologiczną wysokiej jakości?



Prof Benjamin Peretz

Ukończył Stomatologię na Uniwersytecie Hebrajskim - Hadassah w Jerozolimie (1979 r.). Specjalizuje się w stomatologii dziecięcej - Hadassah. Certyfikat specjalny otrzymał w 1984 roku. Licencjonowany specjalista w hipnozie medycznej. Pracownik Katedry Stomatologii Dziecięcej, Hebrew University - Hadassah School of Dental Medicine, Jerusaleń (1979-2005). Pracownik Katedry Stomatologii Dziecięcej, New York University (1987-1989). Kierownik Katedry Stomatologii Dziecięcej (2005-2014), Dyrektor programu podyplomowego (2014-obecnie), School of Dental Medicine, University Tel Aviv. Opublikował ponad 140 artykułów naukowych w międzynarodowych czasopismach branżowych, jest współautorem rozdziałów w książkach o stomatologii dziecięcej. Członek: Israel Dental Association, FDI, AAPD, IAPD, EAPD. Redaktor Journal of the Israel Dental Association i Dental Tribune Israel. Redaktor Naczelny: Journal of Clinical Pediatric Dentistry.

Współpraca z dzieckiem podczas podawania znieczulenia miejscowego.

Znieczulenie miejscowe jest najbardziej niepokojącą procedurą w stomatologii. Obejmuje głównie lęk przed możliwym bólem, ale także strach przed inwazją do tkanek. Ból jest świadomym doświadczeniem zmysłowej informacji i uczuciem nieprzyjemności, które zostało wywołane reakcją receptorów. Ból jest również przeżyciem emocjonalnym. W każdej sytuacji bólowej, niezależnie od tego, czy jest ona niewielka czy ciężka, wzajemnie oddziaływanie myśli, przekonań, emocji i postaw, z odczuwaniem zachodzącym w ciele, powoduje odczuwanie bólu. To ironiczne, że miejscowe znieczulenie jest zarówno zbawieniem, jak i zmorem współczesnej stomatologii. Pozwala na praktycznie bezbolesne leczenie, ale wiąże się z wieloma lękowymi myślami i błędnymi przekonaniami, szczególnie u młodych pacjentów. Jako dostawcy opieki, dentyści i ich personel mają największą kontrolę nad doświadczeniami stomatologicznymi swoich pacjentów. Regularne stosowanie środków znieczulających, komunikowanie się z pacjentami dziecięcymi na temat odczuwania bólu lub dyskomfortu podczas zabiegów stomatologicznych oraz zaproponowanie dzieciom pewnego poczucia kontroli nad procesem dentystycznym, są sposobami pozwalającymi na zmniejszenie odczuwania przez dzieci bólu, a ostatecznie obawy przed zabiegami stomatologicznymi. Omówione zostaną techniki radzenia sobie z sytuacją stomatologiczną, a także metody, dzięki którym dentysta może wzmocnić zdolność radzenia sobie z dziećmi, tworząc sojusz terapeutyczny z nimi. Zaprezentowane zostaną techniki behawioralne stosowane podczas pierwszej wizyty oraz podczas podawania znieczulenia miejscowego dzieciom: pozytywne i przyjazne nastawienie, techniki "przełamывania lodów", przerabianie, aktywne rozpraszanie, sugestie dotyczące obrazów i relaksacja. Będą także wskazówki behawioralne podczas znieczulenia miejscowego: powiedz-pokaż-zrób, przeformułowanie, dystrakcja, relaksacja, hipnoza. W powszechnie stosowanym przeramowaniu (reframing), sytuacja jest tworzona poza kadrem (ramą) tak, by od tego momentu przedstawiała osobę w innych warunkach i była wizualizowana w sposób możliwy do zaakceptowania przez osobę zaangażowaną tak, aby pierwotne zagrożenie można bezpiecznie zignorować. Przykładem może być odpowiedni dobór słów "senna woda" zamiast "zastrzyk" czy "parasol" zamiast "koferdan". W rozproszeniu uwagi koncentracja dziecka jest przekierowywana. Sugestia jest procesem, w którym dana osoba akceptuje prezentację idei bez konieczności logicznego uzasadnienia. Wydaje się, że relaksacja mięśniowa wywołuje uczucie lenistwa u pacjentów i wyraźną niechęć do poruszania kończynami, badany może nawet nie być w stanie podjąć decyzji, czy to zrobić, czy nie.



Prof Katarzyna Emerich

Specjalista stomatologii dziecięcej. Kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii Wieku Rozwojowego oraz członek Senatu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Konsultant Wojewódzki ds. Stomatologii Dziecięcej. Zastępca redaktora naczelnego European Journal of Paediatric Dentistry oraz Polskiej Stomatologii Dziecięcej. Członek komitetu redakcyjnego 5 zagranicznych czasopism naukowych; autor i współautor ponad 160 prac opublikowanych w kraju i za granicą. Członek Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie stomatologii dziecięcej; Członek założyciel oraz Prezes Elekt Polskiej Akademii Stomatologii Dziecięcej; Członek Zarządu Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego; Członek International Association of Paediatric Dentistry oraz American Dental Association; Członek Komisji Kształcenia Medycznego OIL w Gdańsku. Doświadczony wykładowca konferencji polskich i międzynarodowych; od 2001 roku prowadzi własną praktykę stomatologiczną.

Jak zdobyć zaufanie dziecka ? - 25 lat doświadczeń.

Rozwój technologii medycznych, a w tym narzędzi i materiałów stomatologicznych pozwala nam na realizację bardzo skomplikowanych procedur, które zawarte są w różnych wytycznych dotyczących leczenia stomatologicznego dzieci. Nie ma jednak żadnych wytycznych, które pozwalają nam podejść proceduralnie do problemu współpracy dziecka. Najlepszy stomatolog dziecięcy to nie ten, który potrafi wykonać bezbłędnie procedury lecznicze, ale taki, który w sytuacjach trudnej współpracy z dzieckiem potrafi wybrać kompromis zapewniający pacjentowi zdrowie na wiele lat. Jeżeli nie uda się nam zdobyć zaufania naszego pacjenta i jego rodziców, trudno nam będzie wykonać niezbędny zabieg. Lecząc dzieci musimy mieć zawsze na uwadze, że nasza praca i dzisiaj podjęte decyzje będą miały konsekwencje na całe życie pacjenta. Podczas wykładu zostaną usystematyzowane uwarunkowania współpracy z pacjentem dziecięcym oraz przedstawione rozwiązania wypracowane na podstawie 25 lat doświadczeń.

NOTATKI:

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.



Dr n.med. Beata Wilk-Sieczak

Absolwentka, a także wieloletni pracownik naukowo-dydaktyczny oraz adiunkt Wrocławskiego Uniwersytetu Medycznego. Specjalista I stopnia stomatologii ogólnej oraz specjalista stomatologii dziecięcej. W 2007 roku obroniła pracę doktorską pt.: "Ocena własnej metody adaptacji dzieci poniżej 3 roku życia do leczenia stomatologicznego" na Wrocławskim Uniwersytecie Medycznym. Brała udział w licznych szkoleniach z dziedziny psychologii w tym w Szkole Psychoterapii Poznawczo-Behawioralnej Centrum CBT. Od 2001 roku prowadzi praktykę stomatologiczną, a od 2012 roku Placówkę Medyczną MSA-dent s.c. poświęconą pracy z najmłodszymi pacjentami zgodnie z wypracowanym modelem adaptacji dzieci. Autor licznych prac naukowych oraz szkoleń związanych ze stomatologią dziecięcą oraz adaptacją dzieci, od 2015 roku członek PASD.

Zastosowanie własnej metody adaptacji dzieci do 3 lat w praktyce stomatologicznej.

Do niedawna w wielu badaniach nad rozwojem dziecka dominowało przekonanie, że małe dziecko jest jednostką aspołeczną lub presocjalną i dopiero z upływem czasu, w wyniku rozwoju poznawczego i doświadczeń z ludźmi, jego zachowanie nabiera społecznego charakteru. Pogląd ten sprawił, iż nie podejmowano badań nad wczesnymi interakcjami społecznymi (Bakus 1984). W piśmiennictwie dentystycznym opisuje się dzieci poniżej 2-3 roku życia jako pacjentów, u których efektywna komunikacja nie jest możliwa (Koch i wsp.1994, Cameron i Widmer 2005).

Co jednak oznacza w praktyce efektywna komunikacja ?

Większość technik kształtujących zachowanie dziecka w gabinecie dentystycznym dostosowane są do pracy z pacjentem starszym (powyżej 3 roku życia). Oparte są one przede wszystkim na komunikacji werbalnej oraz tworzeniu odpowiedniej przestrzeni, wystroju dla pacjentów – dzieci. Praca z pacjentem najmłodszym wymaga jednak powstawania placówek bardziej świadomych tworzenia potrzeb pozamaterialnych takich, jak poczucia bezpieczeństwa czy okazywanie empatii, czy po prostu troski o zdrowie dziecka oraz wsparcia dla opiekunów (rodziców). Leczenie pacjenta dziecięcego wymaga zatem od stomatologa poznania dodatkowych kompetencji z zakresu psychologii, pedagogiki, stosowania różnych technik wzmacniania, komunikacji międzyludzkiej, a także technik motywacyjnych. Ważne jest konstruowanie zindywidualizowanych modeli adaptacyjnych, które przyczyniają się do generowania jak największej liczby współpracujących zachowań małego dziecka podczas wizyty. Podczas wykładu przedstawiony będzie model adaptacji dzieci do 3 roku życia, który został opracowany w pracy doktorskiej (2007), a stale jest stosowany i ulepszany w placówce Msa-dent we Wrocławiu.

NOTATKI:

.....

.....

.....

.....

.....



Dr Raimond N.B. van Duinen

Jest absolwentem Uniwersytetu w Amsterdamie. Od 1987 roku prowadzi praktykę opartą na Stomatologii Biomimetycznej w Hadze, w Holandii. Prowadząc prace badawcze na ACTA, wydziale Uniwersytetu w Amsterdamie, koncentruje się na bioaktywnych materiałach do wypełnień, takich jak glasonomery. W 2005 roku opublikował pracę poświęconą możliwościom zastosowania tradycyjnych cementów glasonomerowych jako uniwersalnego materiału do bezpośrednich wypełnień. Od 2005 roku współpracuje naukowo z kilkoma uniwersytetami europejskimi m.in. University Queen Mary, Londyn i University of Zagreb oraz firmami stomatologicznymi prowadząc badania i wykłady. Jest także członkiem dwóch niezależnych grup badawczych prowadzących badania poświęcone opracowaniu nowego materiału biokompatybilnego. W roku 2013 zainicjował działania International Biomimetic Expertise – grupy międzynarodowych ekspertów w dziedzinie biomimetyki, w której skład wchodzi wiodący naukowcy z całego świata (www.biodentistry.eu).

Mniej opracowywania, więcej leczenia!

Choroba próchnicowa jest skutkiem zaburzenia równowagi pomiędzy procesami demineralizacji i remineralizacji, prowadzi do utraty minerałów, takich jak wapń i fosforany. W następstwie tego procesu dochodzi do utraty ciągłości twardych tkanek i powstania ubytku w strukturze zęba.

Amalgamaty i kompozyty nie są materiałami biokompatybilnymi. Obecnie obserwuje się duże zainteresowanie materiałami biomimetycznymi, które odbudowują i leczą tkanki zęba dzięki naturalnym procesom mineralizacji. Zasady opracowywania ubytków uległy zmianie i są uwarunkowane potencjałem terapeutycznym stosowanych materiałów do wypełnień, które nie wymagają rozległego opracowywania tkanek. Ogranicza to w znaczący sposób konieczność leczenia kanałowego w przyszłości, a większy nacisk kładzie na proces leczniczy.

Podstawowym założeniem podejścia biomimetycznego w stomatologii jest leczenie choroby próchnicowej poprzez uzupełnienie minerałów utraconych z tkanek zęba. Glasonomery spełniają wymogi materiałów biomimetycznych, jednak w normalnych warunkach ich wytrzymałość mechaniczna jest za słaba, aby funkcjonować w obszarze działania sił zgryzowych w odcinku bocznym, szczególnie w przypadku ubytków wielopowierzchniowych. Zastosowanie utwardzania termicznego skutkuje znaczącą poprawą właściwości mechanicznych, czyniąc je odpowiednimi materiałami do wypełnień permanentnych, których wytrzymałość jest porównywalna z wytrzymałością naturalnej tkanki zęba.

Podczas wykładu zostaną szczegółowo omówione i zobrazowane wszystkie zagadnienia związane z tym podejściem. Multimedialna prezentacja będzie obejmowała wiele przypadków klinicznych, zobrazowanych zdjęciami i filmami. Omówione też zostaną najnowsze materiały stomatologiczne.





Dr Mike Harrison

Mike Harrison odbył specjalistyczne szkolenie w zakresie stomatologii dziecięcej w Cardiff, a następnie w Guy's Hospital w Londynie. Jego pierwsza rozprawa dotyczyła profilaktyki urazów twarzy poprzez użytkowanie kasków rowerowych, a następnie zainteresował się genetyką zębów, spędzając dwa lata na badaniach genetycznych w Institute of Child Health w Londynie. W dalszej karierze zajmował stanowiska naukowe i kliniczne w Eastman Dental Institute i King's Hospital, a teraz jest konsultantem w Szpitalu Dziecięcym Evelina London, gdzie specjalizuje się w leczeniu dzieci z zespołami genetycznymi. Napisał pierwsze w Wielkiej Brytanii ogólnokrajowe wytyczne kliniczne dotyczące stosowania znieczulenia ogólnego w stomatologii dziecięcej, krajowe wytyczne dotyczące usuwania pierwszych stałych zębów trzonowych oraz przewodniczył Komitetowi ds. Efektywności Klinicznej Stomatologii Dziecięcej. Mike uczy na całym świecie genetyki i opieki stomatologicznej dla dzieci z problemami medycznymi. Wolny czas spędza z rodziną, na rowerze, w górach lub na jedzeniu czekolady - czasami robi je jednocześnie.

Dzieci zarażają się kaszląc i kichając - wpływ chorób wieku dziecięcego na zdrowie jamy ustnej.

Nietypowe jest, aby dziecko osiągnęło wiek dorosły bez przejścia choćby jednej, drobnej choroby. Niektóre dzieci będą przechodziły kilka różnych ostrych lub przewlekłych chorób, ale nadal będą uważane za „zdrowe”. Wiele powszechnych chorób wieku dziecięcego może wpływać na zdrowie jamy ustnej – bezpośrednio- poprzez samą patologię lub pośrednio - przez leki lub wymagania dietetyczne. Wykład ten zaprezentuje słuchaczom szereg chorób, różne alergie (w tym astmę), otyłość czy niedobory witamin, a także omówi aktualne koncepcje, w jaki sposób stan chorobowy może wpływać na zdrowie jamy ustnej u dzieci.

„Kreda i ser” - jak postępować gdy szkliwo jest niepełnowartościowe.

Czy w krajach zachodnich i uprzemysłowionych istnieje epidemia defektów szkliwa, czy po prostu lepiej je diagnozujemy? Czy lepiej radzimy sobie z ich leczeniem? Podczas wykładu zostaną zaprezentowane przypadki różnego typu enamelopatii oraz odpowiednie strategie leczenia, pozwalające zachować uzębienie i utrzymać zaufanie dziecka w ramach dobrej współpracy w gabinecie stomatologicznym.



Dr. med. dent. Hub van Waes

Pochodzi z Holandii, studiował stomatologię na Uniwersytecie w Zurichu, gdzie zaczął karierę naukową od 1984 roku. Pracę doktorską z tematu „Znieczulenie ogólne w stomatologii dziecięcej” obronił w 1988 roku. Pracował jako stomatolog w szkolnej opiece stomatologicznej miasta Zurich, w której w 2000 roku objął stanowisko kierownika. W latach 1990-1991 pełnił funkcję profesora wizytującego w Katedrze Stomatologii Dziecięcej Uniwersytetu Nowego Jorku. Od 1990 r. pracuje na stanowisku starszego wykładowcy ze stomatologii dziecięcej oraz urazowej w Klinice Ortodoncji i Stomatologii Dziecięcej Uniwersytetu w Zurichu.

Chirurgia jamy ustnej u dzieci.

Ekstrakcje są codzienną rutyną w gabinecie stomatologii dziecięcej i dlatego nie stanowią dużego problemu dla lekarza dentysty. Wyzwania dotyczą raczej pacjenta. Usunięcie zębów ankylotycznych może być jednak znacznie trudniejsze, szczególnie w przypadku wczesnych postaci, w których często trzeba unieść płat, aby odsłonić ząb. Inne typowe wyzwania w chirurgii jamy ustnej u dzieci mogą polegać na usunięciu nadliczbowych zębów, tworów zębopodobnych, torbieli w tkankach miękkich, różnych nowotworów lub innych patologii wymagających interwencji.

Bardzo częste są nieprawidłowości wędzidełek warg lub języka i ekspozycje zębów zatrzymanych ze względów ortodontycznych z umieszczeniem zamka z łańcuszkiem. Ponieważ pacjenci dziecięcy tracą zęby z powodu urazów lub mają braki zębowe z innej przyczyny, również transplantacje przedtrzonowców lub kłów mlecznych są powszechne.

Wykład o tematyce klinicznej pokaże typowe interwencje wraz ze zdjęciami i filmami.

Diagnostyka i leczenie wczesnej ankylozy oraz zaburzeń wyrzynania w uzębieniu mlecznym i stałym.

Ankyloza mlecznych zębów trzonowych krótko przed ich wymianą jest dość powszechna i zwykle nie wymaga interwencji. Jeśli jednak ankyloza występuje na bardzo wczesnym etapie, może to prowadzić do poważnych zaburzeń rozwoju uzębienia i wymaga interwencji w odpowiednim czasie, aby umożliwić normalne dojrzewanie oraz wyrzynanie ząbów stałych.

Również w uzębieniu stałym może dojść do zaburzeń wyrzynania i wzrostu zębów trzonowych. Jednym z najczęstszych problemów jest osłabienie resorpcji korzeni mlecznych drugich zębów trzonowych. W większości przypadków małe interwencje mogą rozwiązać problem. Bardziej problematyczne są sytuacje, w których stałe zęby trzonowe nie wyrzynają się wcale lub pojawiają się tylko częściowo. Rodzi to pytanie o możliwą ankylozę lub przyczyny genetyczne zaburzonego wyrzynania. Prezentacja skupi się na diagnostyce i możliwych opcjach leczenia.



Prof Dr Ulrich Schiffner

Dr Ulrich Schiffner jest profesorem w Katedrze Periodontologii, Profilaktyki oraz Stomatologii Zachowawczej w Uniwersyteckim Centrum Medycznym w Hamburgu-Eppendorf.

W latach 1975-1980 studiował stomatologię na Uniwersytecie w Hamburgu, gdzie w 1980 r. uzyskał licencję dentystyczną. W 1981 roku obronił pracę doktorską. W latach 1982-1996 pracował tam jako adiunkt, gdzie w 1994 r. uzyskał habilitację, a w 1996 r. został profesorem nadzwyczajnym. W latach 2002-2006 był Przewodniczącym Grupy Roboczej ds. Epidemiologii i Zdrowia Publicznego Niemieckiego Towarzystwa Stomatologii i Medycyny Jamy Ustnej. Między 2004r. a 2008 r. był Prezesem Niemieckiego Towarzystwa Stomatologii Dziecięcej, a od 2008 r. jest Przedstawicielem Niemiec w Radzie Międzynarodowego Stowarzyszenia Stomatologii Dziecięcej i członkiem Niemieckiego Towarzystwa Stomatologii Dziecięcej, gdzie jest odpowiedzialny za kształcenie ustawiczne.

Zajmuje się następującą tematyką naukową: etiologią, epidemiologią i profilaktyką próchnicy, fluorkami oraz niemieckimi studiami nad zdrowiem jamy ustnej.

Maskowanie białych plam na powierzchni szkliwa poprzez infiltrację żywicą.

Białe plamy (WSL) na wargowych powierzchniach zębów rozwijają się często w trakcie leczenia ortodontycznego aparatami stałymi, ale mogą powstawać zasadniczo we wszystkich przypadkach nieprawidłowej higieny jamy ustnej. Dlatego nastolatki powinny być traktowane jako grupa ryzyka dla WSL na przednich zębach. Zapobieganie WSL odpowiada znanym zasadom zapobiegania próchnicy, uzupełnionym o specjalne środki w przypadkach stałych aparatów ortodontycznych.

Zdemineralizowana powierzchnia szkliwa, klinicznie widoczna jako biała plama, często stanowi wyzwanie dla odpowiedniej terapii. W wielu sytuacjach właściwym sposobem jest technika infiltracji. Zdemineralizowana, porowata struktura zęba jest infiltrowana przez wysoce dyfuzyjną żywicę światłoutwardzalną, co zapobiega dalszej demineralizacji zabezpieczonej przez infiltrację powierzchni. W odniesieniu do WSL na przednich zębach, maskowanie białawego wyglądu powierzchni zmiany stanowi dodatkową korzyść, wynikającą z przeprowadzonej procedury infiltracji.

Wiele badań wykazało, że infiltracja jest w stanie efektywnie maskować WSL i poprawić estetykę nawet w ciężkich przypadkach. Po skutecznej infiltracji prawidłowy wygląd powierzchni zębów pozostaje stały w czasie. Nie zgłoszono żadnych niepożądanych skutków ubocznych. Pokazano nawet maskowanie rozwojowych defektów szkliwa przez infiltrację żywicą. Sukces tej procedury w przypadkach rozwojowych zmian zależy od zakresu i ciężkości defektu.

W trakcie wykładu przedstawiona zostanie technika infiltracji wraz z omówieniem podstaw naukowych oraz dostępnych wyników badań. Przedstawione zostaną również doświadczenia kliniczne pozwalające zwiększyć efektywność procedury.

SESJA NAUKOWA

„Przypadki z własnej praktyki”

- 17:00 - 17:08 Pierwotna infekcja HSV – Strassen Diagnose ?
dr n.med. Agnieszka Wal-Adamczak
- 17:10 - 17:18 Wpływ stosowania *Lactobacillus salivarius* HM6 Paradens u dzieci w wieku 3-5 lat na środowisko jamy ustnej. – **lek.dent. Agnieszka Kuchta**
- 17:20 - 17:28 Markery obrotu kostnego jako zmienne prognozujące przebieg regeneracji tkanek po urazie zębów. – **dr n.med. Joanna Zemlik**
- 17:30 - 17:38 Szynowanie zębów po urazie za pomocą szyn różnego typu - porównanie parametrów klinicznych i subiektywnych oceniany pacjenta.
lek.dent. Hanna Sobczak-Zagalska
- 17:40 - 17:48 Pierwsza pomoc po urazie zębów - ocena stanu wiedzy i potrzeb edukacji ratowników medycznych. – **lek.dent. Magda Goworowska-Truchan**

