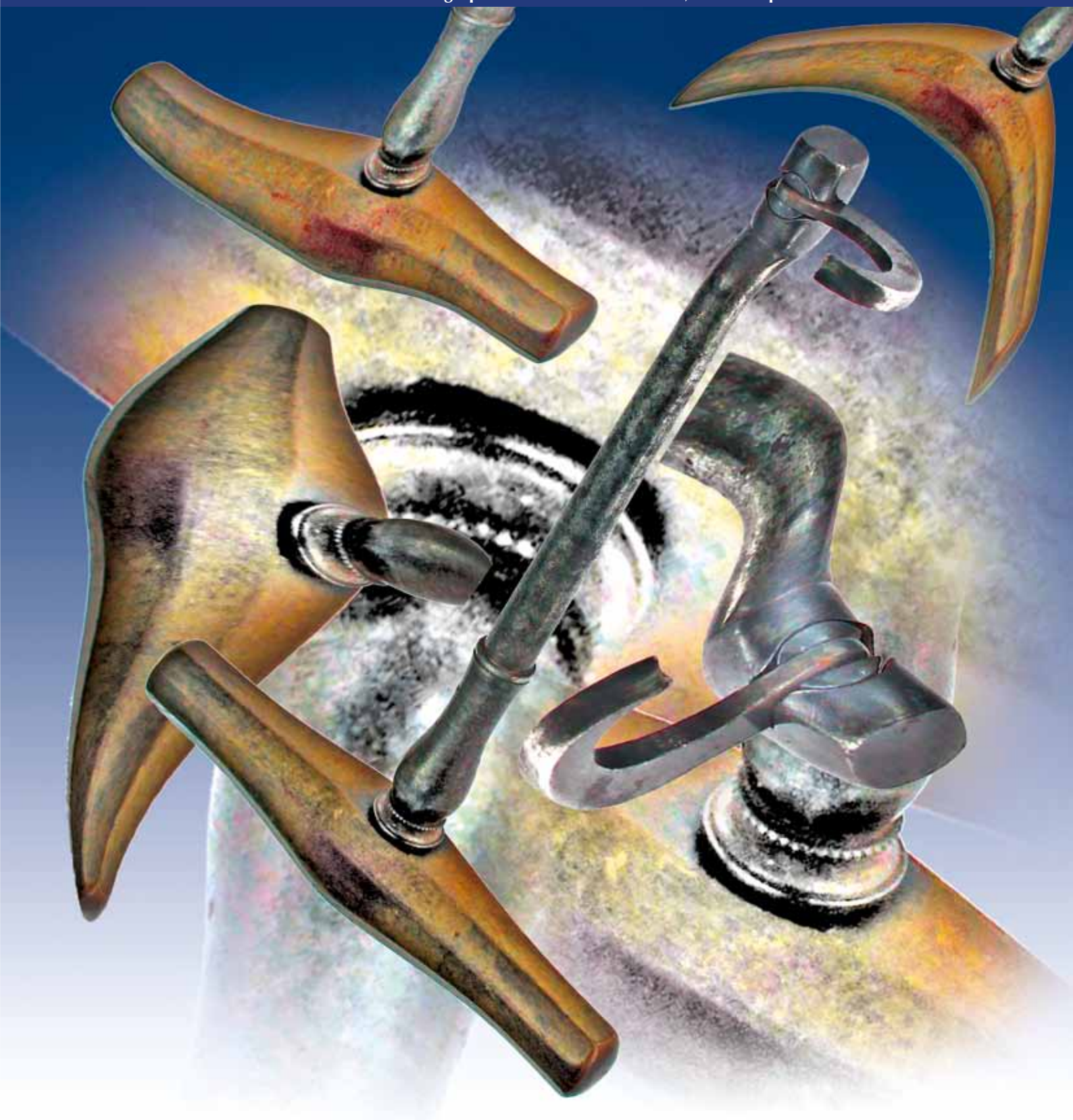
ČASOPIS ČESKÉ STOMATOLOGICKÉ Kkomory

2017 ročník 27 č. 9

LKS

RECENZOVANÝ ČASOPIS. Indexováno: Bibliographia Medica Čechoslovaca, Index Copernicus. ISSN 1210-3381



Dentamed

Dentální svět je digitální. A Vy?

Přijďte a vyzkoušejte si:

- Intraorální skenery
- Kompletní ordinační řešení
- CAD/CAM v laboratoři

Těšíme se na Vás.

Pražské výstaviště, 12.–14. říjen 2017
Pravé křídlo Průmyslového paláce
stánek č. PK 212

PRAGODENT

Fotografie z Digitálního DentaDne, 19.-20. květen 2017

www.dentamed.cz info@dentamed.cz /dentamed.cz

Apolenka – Dům českých zubních lékařů je jedním ze symbolů nezávislé stavovské organizace. Dne 21. září si připomínáme 26. výročí založení České stomatologické komory a zároveň od tohoto data začíná nové funkční období 2017–2021 volených orgánů a funkcí ČSK a OSK.

obsah

Z představenstva ČSK: Informace o činnosti za letní období 2017	**176**
Přijďte na zářijový kongres PDD 2017	**177**
Aktualizujte své údaje v registru členů ČSK	**178**
Do nové etapy Komory s novými vizemi	**180–181**
Poděkování členům orgánů Komory za období 2013–2017	**182–183**
Odborné sdělení: Stomatologická problematika pacientů s kardiovaskulárním onemocněním	**184–189**
Malé ilustrované repetitorium: Jak úspěšně napravit neúspěch, Test 19	**193–195**
Přečtěte si…	**197**
Historie: Kouzlo skla	**198–199**
Rozloučení s profesorem Jiřím Mazánkem	**S96–S97**
Komora nabízí atraktivní program na Pragodentu 2017	**S101**
Pozvánka na Podzimní stomatologické fórum	**S101**
Mezinárodní odborné setkání k oslavě 30. výročí implantačního systému Ankylos	**S105**
Mezinárodní studentská soutěž v anatomické stratifikaci se letos konala již potřinácté	**S109**
Zubní ordinace s vyhlídkou	**S111**
Seriál ČSK k EET a k elektronickým receptům, 1. díl: Kroky k zahájení evidence tržeb	**S115**
Poradny	**S116**
Fotoúsměv; Připravujeme	**S117**
Fotoalbum: Pocta Pavlu Chrzovi	**S118**

z titulní strany

Na fotografii je extrakční klíč (někdy zvaný „anglický klíč“) používaný k vybavení především laterálních zubů. Byl oblíbený v 18. a 19. stol. a jeho užívání u nás postupně zaniklo po 1. světové válce.

Historické exponáty pocházejí ze sbírky MUDr. Roberta Houby, Ph.D.

Časopis České stomatologické komory LKS
vychází jako odborný a stavovský měsíčník v jedenácti vydáních do roka (čísla 7 a 8 vycházejí jako dvojčíslo 7–8).
Vydavatel: Česká stomatologická komora
Slavojova 22, Praha 2, PSČ 128 00
IČ: 00224286

tiráž

LKS, 2017, ročník 27, číslo 9, s. 175–202 (příloha Servis S95–S118)
Uzávěrka čísla: 29. 8. 2017
Datum vydání: **11. 9. 2017**
Zahájení distribuce Českou poštou: **od 12. 9. 2017**
Uzávěrka materiálů do č. 10/2017: 11. 9. 2017
Předpokládané zahájení distribuce č. 10/2017 Českou poštou: od 17. 10. 2017

ISSN: 1210–3381
Mezinárodní indexové číslo: 46 856
Evidenční číslo Ministerstva kultury ČR: MK ČR E 6067

LKS na internetu: www.dent.cz

Indexováno:
Seznam recenzovaných neimpaktovaných periodik Rady pro výzkum a vývoj ČR (www.vyzkum.cz)
Bibliographia Medica Čechoslovaca (www.nlk.cz)
Národní technická knihovna (www.techlib.cz)
Index Copernicus (www.indexcopernicus.com)
Abstrakty článků z časopisu LKS jsou zveřejněny v anglickém jazyce na www.dent.cz.

Náklad: 10 900 výtisků

Adresa redakce a administrace
Slavojova 22, 128 00 Praha 2
Tel.: +420 234 709 630, +420 234 709 625
Fax: +420 234 709 639
E-mail: lks@dent.cz
Šéfredaktor: **PhDr. Ladislav Šolc**
Odpovědná redaktorka: **PhDr. Iva Žáková**
Tajemnice redakce: **Ing. Jolana Kunrtová**
Grafický design: **Ondřej Grygar**
Redakční rada: **předseda – MUDr. Robert Houba, Ph.D., místopředsedkyně – doc. MUDr. Marie Bartoňová, CSc., členové – MUDr. Jan Černý, prof. et prof. MUDr. et MUDr. Lydie Izakovičová Hollá, Ph.D., MUDr. Zdeněk Poledna, MUDr. Michal Straka, CSc. (SR), MUDr. Jan Streblov, MUDr. Jakub Suchánek, Ph.D.**

Sazba: Rema Média, s. r. o.
Výroba: Helma Beta, spol. s r. o.
Distribuce: Česká pošta, s. p.
Časopis je distribuován bezplatně členům České stomatologické komory.
Roční předplatné
pro nečleny ČSK v ČR: 460 Kč
pro zubní lékaře v SR: 690 Kč (27 EUR)
(Cena jednoho čísla: 60 Kč)
Ceny jsou uvedeny včetně poštovného, balného a příslušného DPH.
Objednávky přijímá redakce.

Inzerce
Ceník inzerce: **www.dent.cz**
Bližší podmínky sjednává:
Oddělení ekonomiky a služeb
Ing. Renáta Ildžová
Tel.: +420 234 709 614, +420 603 825 154
E-mail: ildzova@dent.cz; inzerce@dent.cz
V rubrice REKLAMNÍ PREZENTACE představujeme komerční informace a aktivity firem.

LKS JE RECENZOVANÝ ČASOPIS.
Otiskuje odborná sdělení z oblasti zubního lékařství a souvisejících medicínských oborů a další díla. Redakce si vyhrazuje právo provést drobné úpravy textu a možnost text nezveřejnit.
Podmínky pro publikaci v časopisu LKS jsou zveřejněny na **www.dent.cz**.

Autoři fotografií: Dagmar Češková (titulní strana, s. 175); Vladimír Forman (s. S97); Ladislav Šolc (s. 175, 176, 177, 180, 182–183, 198–199, S96, S101, S118); Jarmila Úlehlová (s. S117).
Archivní fotografie: Archiv ItalDent, s. r. o. (s. S109); Ivo Marek (s. S117); Vladimír Ščigel (s. 185, 186); Jan Šváb (193–195); Jaroslav Valach (s. S105).
Autoři ilustrací: Ondřej Grygar (titulní strana); Jiří Jenšovský (s. S95).

INFORMACE O ČINNOSTI ZA LETNÍ OBDOBÍ 2017

Ve spolupráci s prezidentem ČSK MUDr. Pavlem Chrzem a viceprezidentem ČSK MUDr. Robertem Houbou, Ph.D., jsme zpracovali následující důležité a aktuální informace:

● **Ceny stomatologické péče na r. 2018.** Jak jsme již informovali v červencovém LKS, v rámci dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2018 (dále jen DŘ) došlo mezi Zubohradem a zdravotními pojišťovnami k dohodě (navýšení úhrad za některé kódy). Další vývoj je v kompetenci MZ ČR, které výsledky DŘ posoudí, a předpokládejme, že také potvrdí.

● **Legislativa.**

• **ČSK jednala s MZ ČR a některými poslanci** o úpravě navržené novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, respektive o úpravě Přílohy č. 1.

• **ČSK připomínkovala** návrh vyhlášky o aprobačních řízeních, a to v souladu s požadavky, které Komora dlouhodobě prosazuje.

● **Koalice soukromých lékařů (KSL).** Zástupci KSL se sešli 19. 7. Obsahem jednání byla neutěšená situace ve financování ambulantní péče. Zástupci organizací sdružených v KSL diskutovali o možných společných projevech nespokojenosti.

● **RK a ČR ČSK.** Čestná rada ČSK zasedala 21. 7. Revizní komise ČSK se sešla k pracovnímu jednání 28. 7.

● **Sněmy OSK.** Ve většině oblastí již proběhly sněmy OSK, tentokrát volební na funkční období 2017–2021. Volby delegátů sněmu ČSK a představenstev, revizních komisí, čestných rad oblastních stomatologických komor je nutné uskutečnit do 20. 9. 2017.

● **Zahraniční činnost.** Zástupci ČSK se ve dnech 27.–31. 8. zúčastnili jednání FDI konaných v rámci Světového kongresu FDI ve španělském Madridu.

● **Příprava podzimních akcí ČSK.** V průběhu prázdnin probíhaly přípravy kongresu PDD 2017 včetně jeho doprovodného programu v pražském Obecním domě, Slavnostního zasedání sněmu ČSK v pražském Karolinu u příležitosti ukončení funkčního období 2013–2017 a prezentace ČSK na výstavě Pragodent 2017 (12.–14. 10. na Výstavišti – Průmyslový palác).

● **Webinář** na téma „Kompozitní onlay od A do Z" s lektorem MDDr. Ondřejem Křížem se uskutečnil dne 22. 6. Webináře, u kterých lektoři souhlasili s archivací záznamu, jsou zveřejněny na www.dent.cz (Vzdělávání/E-learning).

V nejbližších týdnech jsou plánována tato jednání a akce:

● **Pražské dentální dny 2017,** 20. ročník mezinárodního kongresu s doprovodným programem (workshopy, výstava aj.) *(21.–22. 9., Obecní dům, Praha)*
● **Slavnostní zasedání sněmu ČSK** *(22. 9., Karolinum, Praha)*
● **Zasedání čestné rady ČSK** *(22. 9.)*
● **Zasedání revizní komise ČSK** *(22. 9.)*
● **Zasedání představenstva ČSK** *(23. 9.)*
● **On-line odborná diskuse, webinář** *(5. 10.).* Informace o přesném termínu, o lektorovi, tématu přednášky a jak se do diskuse zapojit budou rozeslány e-mailem a zveřejněny v odkazu Aktuality na www.dent.cz

O zářijových událostech a jednáních ČSK budeme informovat v následujících LKS č. 10 a 11/2017.

NEPŘEHLÉDNĚTE V TOMTO LKS:
ZAHÁJENÍ SERIÁLU K EET A K ELEKTRONICKÝM RECEPTŮM

ČSK připravila pro své členy seriál, jehož cílem je vysvětlit základní otázky týkající se EET a elektronických receptů.
První díl, který je věnován krokům k zahájení EET, najdete na str. S115.

68. JEDNÁNÍ SNĚMU ČSK

Oznamujeme, že 68. jednání sněmu České stomatologické komory se koná 11.–12. listopadu 2017 v Plzni (hotel Primavera, Nepomucká 1058/128).

Žádáme všechny členy sněmu zvolené pro funkční období 2017–2021, aby si **do 22. 10. 2017** telefonicky nebo písemně zajistili ubytování, a to prostřednictvím sekretariátu ČSK, L. Nálevková, tel.: 234 709 612, e-mail: nalevkova@dent.cz.

V sobotu 11. 11. na témže místě proběhne výstava firem s dentální tematikou.

PRAŽSKÉ**DENTÁLNÍ**DNY

PŘIJĎTE NA ZÁŘIJOVÝ KONGRES PDD 2017

Jubilejní 20. ročník mezinárodního kongresu Pražské dentální dny se koná ve dnech 21.–22. září 2017 v Obecním domě.

ODBORNÝ PROGRAM PDD 2017

Po oba dny budou kongresem prolínat hlavní témata „**Stomatologie vyššího věku“** a **„Digitální stomatologie“.** Ve čtvrtek 21. 9. je doplní samostatný blok věnovaný otázce „**Konec amalgámu v Čechách?“** a přednášky **v pedostomatologicko-ortodontické sekci.** V pátek 22. 9. je připraven také program, který nabízí **témata z oblasti práva, ekonomiky a managementu** v zubní ordinaci, a tradiční **sekce pro sestry a dentální hygienistky**. K prostudování budou v prostorách Obecního domu i **posterová sdělení**.

S odborným programem PDD 2017 se můžete seznámit a on-line se zaregistrovat na **www.dent.cz.** Tištěný program s kongresovou přihláškou byl rozesílán s květnovým LKS č. 5/2017.

Společenský večer pro účastníky a hosty kongresu PDD se koná **ve čtvrtek 21. 9. od 20.00 hod.** v reprezentačních prostorách **Novoměstské radnice na Karlově náměstí.** V průběhu večera bude možné potěšit se ojedinělým pohledem z věže radnice na scenérii noční Prahy.

WORKSHOPY A VÝSTAVA

Doprovodný program PDD 2017 je vedle výstavy zaměřen na praktické a teoretické workshopy a bude se konat v průběhu kongresu ve dnech 21. a 22. 9. v Obecním domě.

Výstava. Návštěvníci si budou moci prohlédnout expozice firem rozmístěné ve třech reprezentativních sálech Obecního domu (sály Riegrův, Primátorský a Palackého).

Workshopy. Jejich témata jsou vybrána tak, aby rozšiřovala obsahovou náplň hlavního odborného programu PDD. Workshopy jsou zaměřené na zubní lékaře, studenty zubního lékařství, dentální hygienistky a sestry. **Abstrakty workshopů** najdete na **www.dent.cz** (Vzdělávání/Kongres PDD).

Kongresové oddělení ČSK

Jubilejní dvacáté Pražské dentální dny 2017 jsou příležitostí nejen k rozšíření odborných vědomostí, ale také k prožití příjemných chvil mezi kolegy v secesním Obecním domě v samotném srdci historického centra. To samo o sobě nabízí návštěvníkům Prahy řadu ojedinělých zážitků i atrakcí.

REGISTRACE NA KONGRES PDD 2017

- Registrace je možná pouze **na celý dvoudenní odborný program** za ceny uvedené v přihlášce.
- Možnost on-line registrace na **www.dent.cz**.
- Registrace bude možná **i přímo na místě v Obecním domě.**

REGISTRACE NA WORKSHOPY

- **Workshopy jsou bezplatné a jsou přístupné pouze pro registrované účastníky PDD 2017.** Po registraci na kongres každý obdrží e-mailem odkaz na on-line přihlášku na workshopy.
- **Uzávěrka on-line přihlášek na workshopy je 10. 9. 2017.** Po tomto datu bude na workshopy s ještě volnou kapacitou registrace možná i přímo na místě v Obecním domě.

Kontaktní adresa:
Ing. Hana Štěpánková
Kongresové oddělení ČSK – „PDD“, Slavojova 22, 128 00 Praha 2
e-mail: stepankova@dent.cz, tel.: +420 234 709 613, +420 605 832 185

AKTUALIZUJTE SVÉ ÚDAJE V REGISTRU ČLENŮ ČSK

Dovolujeme si připomenout, že dle řádů ČSK je každý člen povinen neprodleně ohlašovat veškeré změny související s výkonem povolání zubního lékaře. Zastaralé a neplatné údaje v registru členů ČSK komplikují administrativní úkony a komunikaci v centru ČSK i v OSK.

E-mailem nebo telefonicky stačí ohlásit tyto změny:
- **telefonické a e-mailové kontakty**
- **adresa bydliště**
- **adresa pro zasílání časopisu LKS**
- **změna zaměstnavatele, nová adresa zaměstnání**

Kopii dokladu je třeba zaslat e-mailem nebo poštou u těchto změn:
- **adresa zdravotnického zařízení nebo adresa ordinace:** je třeba doložit zasláním kopie „Udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb“
- **změna jména** (svatba, rozvod): je třeba doložit zasláním kopie buďto oddacího listu/dokladu o rozvodu manželství s doložkou právní moci nebo občanského průkazu nebo „Udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb“ (je-li v nich uvedeno nové jméno)
- **změna v dosaženém vzdělání** (tituly, získání specializace apod.): je třeba doložit zasláním kopie diplomu
- **změna právní formy podnikání** z OSVČ na a. s., s. r. o. nebo změna společníka v s. r. o.: změny je třeba doložit zasláním kopie „Udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb“ a výpisem z Obchodního rejstříku

Zubní lékaři, kteří získali vzdělání mimo EU nebo nemají v ČR trvalý pobyt, jsou navíc povinni pravidelně ohlásit:
- **prodloužení povolení k pobytu** (je platné 1 – 2 roky): je třeba doložit kopií „povolení“ (karty)
- **složení aprobační zkoušky**: je třeba doložit zasláním kopie „Rozhodnutí MZ ČR o uznání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání zubního lékaře na území České republiky“.

Žádosti o úpravu údajů v registru zasílejte na
e-mail: seznamclenu@dent.cz
nebo na adresu:
ČSK, Registr členů
Slavojova 22, 128 00 Praha 2
nebo na tel.: 234 709 634

Ing. Jitka Povolná
Kancelář ČSK

STAŇTE SE LEKTORY WEBINÁŘŮ ČSK

Mnozí z členů ČSK pravidelně navštěvují on-line diskuse – webináře, které jsou s lektory vedeny formou videorozhovoru. Máme zájem na tom, aby přednášky byly stále zajímavé a témata pestrá, a proto bychom rádi rozšířili okruh lektorů.

Zařaďte se mezi lektory webinářů a podělte se s kolegy o své vědomosti a případy z praxe.
Obliba webinářů svědčí o tom, že získávání teoretických znalostí a návody na řešení konkrétních situací je to, co jejich návštěvníky zajímá. Pomůžeme vám s technickou stránkou videopřenosu a vedení webinářů honorujeme.

Přehled webinářů, u nichž lektoři souhlasili s pořízením záznamu, je zveřejněn na webových stránkách ČSK.

Kontakt:
ČSK, Mgr. Zina Sladkovská,
e-mail: sladkovska@dent.cz
tel.: +420 234 709 631
+420 604 607 495

NA TRHU JE LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK – DEVIPASTA

Na opakovaná upozornění ČSK, že na trhu je nedostatek devitalizačních past, iniciovalo MZ ČR prostřednictvím SÚKLu specifický léčebný program a na jeho základě je nyní do ČR dovážen léčivý přípravek:

DEVIPASTA – pasta na devitalizaci pulpy v mortálních metodách léčby nevratných zánětů dřeně v balení 5 g v kelímku, SÚKL kód 0207697 s obsahem paraformaldehydu a lidokainu.

Cena výrobce je stanovena na 1288 Kč bez DPH 10 %.
Orientační cena v lékárně je 1748,90 Kč včetně DPH.
Léčivý přípravek lze objednat u distributorů, kteří ho následně dodají do lékárny. Na stránkách SÚKLu je dostupné SPC v českém jazyce.

V případě dotazů kontaktujte:
Alexandros Valsamis, jednatel společnosti AV Medical Consulting, s. r. o.
mobil: 603 156 548, e-mail: valsamis@avmc.cz

PROSPORT
VZDĚLÁVÁNÍ S TRADICÍ JIŽ 27 LET

Akreditovaný kvalifikační kurz
ZUBNÍ INSTRUMENTÁŘKA
Cena kurzu: 13 900 Kč
Termín: 12. 9. 2017 – 25. 4. 2018
Po absolvování osvědčení vydané se souhlasem MZ ČR.
Pořádá NZZ Ing. Mário Urban – PROSPORT, Hrušovská 11, 702 00 Ostrava
Tel.: 596 612 214
www.skola-prosport.cz

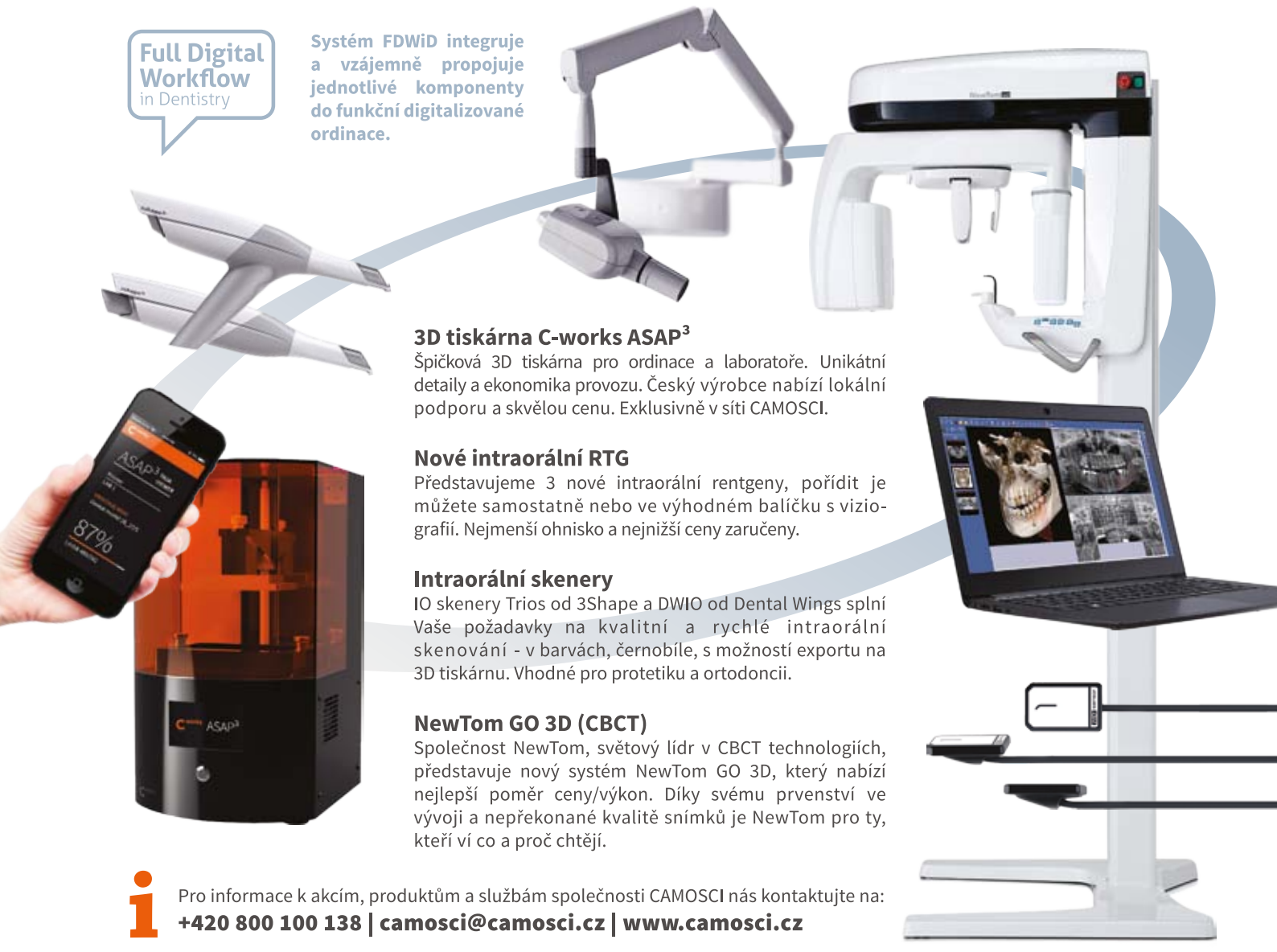
camosci iNEWS

iMagazín ze světa zobrazovacích technologií a inovací ››› www.camosci.cz

PLNĚ DIGITALIZOVANÁ STOMATOLOGICKÁ ORDINACE

Full Digital Workflow in Dentistry

Systém FDWiD integruje a vzájemně propojuje jednotlivé komponenty do funkční digitalizované ordinace.



3D tiskárna C-works ASAP³

Špičková 3D tiskárna pro ordinace a laboratoře. Unikátní detaily a ekonomika provozu. Český výrobce nabízí lokální podporu a skvělou cenu. Exklusivně v síti CAMOSCI.

Nové intraorální RTG

Představujeme 3 nové intraorální rentgeny, pořídit je můžete samostatně nebo ve výhodném balíčku s vizio-grafií. Nejmenší ohnisko a nejnižší ceny zaručeny.

Intraorální skenery

IO skenery Trios od 3Shape a DWIO od Dental Wings splní Vaše požadavky na kvalitní a rychlé intraorální skenování - v barvách, černobíle, s možností exportu na 3D tiskárnu. Vhodné pro protetiku a ortodoncii.

NewTom GO 3D (CBCT)

Společnost NewTom, světový lídr v CBCT technologiích, představuje nový systém NewTom GO 3D, který nabízí nejlepší poměr ceny/výkon. Díky svému prvenství ve vývoji a nepřekonané kvalitě snímků je NewTom pro ty, kteří ví co a proč chtějí.

Pro informace k akcím, produktům a službám společnosti CAMOSCI nás kontaktujte na:
+420 800 100 138 | camosci@camosci.cz | www.camosci.cz

VZDĚLÁVÁNÍ A KURZY

camosci education

Využijte nabídky vzdělávacích akcí zaměřených na zobrazovací technologie a Full Digital Workflow in Dentistry. Informace o kurzech, registrace a další najdete na **www.ceducation.cz**

Kurz pro přípravu osoby zajišťující radiační ochranu registranta

dle § 21 vyhlášky č. 409/2016 Sb.

6. 10. 2017	České Budějovice
20. 10. 2017	Plzeň
4. 11. 2017	Hradec Králové

Moderní zobrazovací technologie Zkušenosti a trendy / odborný seminář

Témata: 2D/3D zobrazovací systémy & Optika a zvětšení

28. 9. 2017	Praha
5. 10. 2017	České Budějovice
19. 10. 2017	Plzeň
26. 10. 2017	Brno
3. 11. 2017	Hradec Králové
9. 11. 2017	Ostrava
16. 11. 2017	Olomouc

DO NOVÉ ETAPY KOMORY S NOVÝMI VIZEMI

Rozhovor s doc. MUDr. Romanem Šmuclerem, CSc., prezidentem ČSK pro funkční období 2017–2021

Dne 21. září 2017 vstupuje Česká stomatologická komora do dalšího čtyřletého funkčního období. V jejím čele bude stát nový, avšak za dobu šestadvacetileté existence ČSK v pořadí teprve třetí prezident. Tato skutečnost je obecně vnímána jako znak stability stavovské organizace zubních lékařů. Na druhou stranu je pro mnohé doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc., novou tváří s příslibem změn, kterými musí Komora v kontextu celospolečenského vývoje nutně projít. Jako prezident-elekt od loňského listopadu sbíral zkušenosti a podrobně pronikal do chodu Komory a její politiky. Nyní přichází čas, aby své vize, kterými oslovil členy ČSK ve své předvolební kampani, začal ve spolupráci s dalším nově zvoleným funkcionářským týmem naplňovat. K tomu je zaměřen tento rozhovor pro časopis LKS.

Co vidíte jako zásadní v celkovém pohledu na české zubní lékařství?

Předchozí dva prezidenti spolu se svými spolupracovníky vybojovali privátní stomatologii a její specifické postavení. Nyní probíhá na Západě největší změna našeho oboru za posledních sto let a nevyhne se ani nám. Jde například o snižující se výskyt zubního kazu, o problematiku vzniku velkých společných praxí, korporátní stomatologie, rozdělení na specializace, obtížného předávání praxí, feminizace, přesunu do stále větších měst, brutální konkurence atd. Navíc si bude muset český stát přiznat, že socialismus ve zdravotnictví končí. A úkolem nového vedení je, abychom tyto změny zvládli, jak chceme my – a ne aby nás naopak poškodily.

Ve své volební kampani jste zdůrazňoval nutnost efektivnějšího fungování ČSK. Co nyní považujete za prvořadý krok?

Česká stomatologická komora opravdu hodně dělá pro svoje členy, ale málokdo to ví. Nekomunikujeme prostřednictvím sociálních sítí, nemáme přímou on-line vazbu mezi sebou. Vlastně zbývá jen časopis LKS – a to je málo a jedná se z pohledu 21. století o pomalé médium. Změníme to ihned. Rád bych nejenom doplnil běžné komunikační kanály, ale pořídil aplikaci, která umožní okamžitou komunikaci s každým jedním stomatologem prostřednictvím jeho mobilu. Informace musejí kolovat v reálném čase.

Doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc., od 21. 9. 2017 prezident ČSK

Veliké rezervy jsou v dialogu s veřejností. Každý rok našimi ordinacemi projde polovina populace, naše témata se dotýkají většiny z nich. Pokud si veřejnost získáme, můžeme si diktovat témata a časem i jejich řešení. ČSK byla vždy motorem změn ve zdravotnictví, teď je potřeba zařadit vyšší rychlostní stupeň. Doba je tomu nakloněná a musíme ji využít.

V řadě vystoupení jste zmínil, že zubní lékaře ničí růst byrokracie. Může jim Komora administrativní zátěž ještě více než dosud ulehčit?

Evropský stomatolog z dvou set čtyřiceti hodin práce měsíčně sto hodin úřaduje! Český možná i více… To stojí pacienty a lékaře v Česku deset miliard korun ročně. Nejde o cenu papíru či počítačů, ale o promarněný čas, který jen tak mimochodem nám všem bude na konci života chybět. Nad „papíry" strávíme v ordinaci za svoji kariéru pět a půl roku života! Tolik čistého času je dokonce málokdo se svými dětmi! Je potřeba si říci, zda pacienti v České republice opravdu potřebují návody v češtině srovnané na poličce pro kontrolu SÚKLu a zda stojí tato a jí podobné povinnosti v našem světě chudých zdravotních pojišťoven za náklady v řádu stovek milionů korun…

Sami si můžeme pomoci informovanými souhlasy a spoustou typizované dokumentace. ČSK poskytuje velkou administrativní podporu, ale rezervy máme.

S byrokracií souvisejí i problémy s předáváním praxí. Lze členům Komory v této složité situace účinně pomoci?

Na poli předávání praxí z generace na generaci nás čeká hodně práce. Chceme, aby vlastníkem praxe zůstali lékaři, ideálně aby to nařizoval zákon tak jako v mnoha jiných zemích. Dnes je ale asi každá sedmá praxe na prodej, což činí problém palčivým – a zároveň jsou ceny nízké. Generace kolegů vyrostlá za socialismu není trénovaná na prodej, neví, jak ocenit svoji celoživotní práci, jak tuto cenu zvýšit, jak si zajistit nástupce. Do toho se musíme napřít – školit všechny v medicínském byznysu; aktivně pomáhat, aby se sešli potenciální kupci a prodejci, zkusit spolupracovat už na úrovni univerzit formou praxí, setkání. Komplikují nám to zákony. Ve fotbale když vychováte hráče, můžete si ho smluvně zajistit. Ve stomatologii to není možné a mladý lékař vám může kdykoli odejít i s pacienty. To je chyba, na kterou nakonec nejvíce doplácejí ti mladí. Mám několik návrhů, jak to řešit, od návrhů zákonů až po čistě obchodní možnosti. Alternativou k tomu je, že trh ovládnou velké zdravotnické skupiny a ze stomatologů se opět stanou zaměstnanci – a to z mnoha důvodů není ideální, zejména pro pacienty.

Dokáže přispět zahraniční politika Komory k prosazování zájmů českých zubních lékařů?

Naše vláda chce a zároveň i musí naslouchat tomu, co se rozhodlo v Bruselu. V práci pro Českou lékařskou společnost se mi osvědčilo spíše najít racionální řešení třeba s Němci a pak ho našim úřadům prostřednictví EU vlastně nařídit. Určitě chceme pokračovat v práci ve všech mezinárodních organizacích, ale klíčový je lobbing směrem k Evropské komisi. Nyní jsem třeba rád, že CED

(Rada evropských zubních lékařů) přišla s doporučením ošetřovat pacienty kvalitně – bez ohledu na finance. Z Bruselu tak přichází důležitý impulz, který využijeme v boji za spravedlivé ocenění naší práce při kvalitě na úrovni 21. století… Chtěl bych, aby další špičkové mezinárodní konference probíhaly v Praze. Na straně jedné je to šance se snadno dozvědět mnoho informací důležitých pro kolegy, na straně druhé tím může Komora získat prostředky na svoji činnost.

Jakou cestou by se měla Komora ubírat v oblasti financování zubní péče z veřejného zdravotního pojištění?

Je potřeba státu sdělit, že socialismus už skončil i v medicíně. Jasně to říkají i některé rozsudky Ústavního soudu z poslední doby. Rádi provedeme ošetření, která si stát objedná za rozumnou cenu a po vzájemné dohodě. Ale už nejsme zaměstnanci ústavů národního zdraví… Tak jako v případě elektráren, železnic, autobusů či potravin nemůže stát, který už tato odvětví nevlastní, diktovat ceny. Ceny vznikají na trhu a pokud jsou regulovány, mají jasný kalkulační vzorec. Nejde o to, zda se platby zvýší o 5 % či 20 %. Musí se narovnat i za cenu soudu, který by spravedlivě určil, jaká je cena řekněme za výplň v kvalitě, kterou pojišťovna požaduje. Pokud nedojde k domluvě, soud je bez jakýchkoli emocí tím místem, kde se rozhoduje spor dvou stran. Ne na ministerstvech či v pojišťovnách. Je to i v zájmu státu, jinak nebude schopen zajistit péči v mnoha místech republiky. Popřípadě stát bude muset zavádět všemožné lokální dotace. Jinak to dál nepůjde.

K prioritám Komory vždy patřilo vzdělávání. Jaký bude další posun v této oblasti?

Máme nový systém vzdělávacích akcí, u kterého si musíme vyhodnotit, co se povedlo a co ne. Žádný jiný obor nemá tolik a tak kvalitních školicích akcí jako stomatologie. A to je sponzoring velkých firem v našem oboru spíše zanedbatelný. Jenže je třeba jít ještě dál. V Apolence pečlivě sledujeme hodnocení každého přednášejícího i kurzu a podle výsledků se budeme snažit dále zvýšit kvalitu. Rád bych ve spolupráci s odbornými společnostmi po vzoru USA zavedl možnost získání titulů pro specialisty, kteří zvládnou náročné školicí programy. Napadá mně třeba implantologie nebo endodoncie. Jde o to zviditelnit pro veřejnost ty, kteří na sobě pracují, a ostatní k tvrdé práci motivovat. Pro mnoho kolegů už zvýhodnění zdravotními pojišťovnami není podstatné.

Mám také svojí osobní zkušeností blízko k tomu, aby ČSK více spolupracovala s univerzitami. Musí to být vztah, jaký jsem poznal v zahraničí. Komora má zodpovědnost za postgraduální vzdělávání a naopak univerzity jsou svrchované v pregraduální výchově a vědecké přípravě. Je ale spousta nevyužitých příležitostí ke spolupráci. Komora může nabídnout místa pro praxi studentů, svoje odborníky pro praktickou výuku. Větší spojení mezi školami a jejími absolventy možná může vyřešit i část problémů s jejich financováním.

V neposlední řadě jde o problematiku aprobací. Velkým úspěchem tohoto roku je zrovnoprávnění českých absolventů s cizinci. Nelze snižovat cenu práce našich lékařů snižováním odborné úrovně, jak se o to stát i část podnikatelů snažila. Je přirozené, že k nám přicházejí pracovat kolegové z ciziny, konečně naši zase odcházejí jinam. Ale to musí spíše přispívat ke zvyšování úrovně péče a ne naopak. Komora mediální a vyjednávací ofenzivou prosadila úpravu zákona sice v kompromisní, ale velmi zlepšené verzi. Teď přichází to těžší – fakticky vše realizovat tak, aby kvalita znalostí aprobantů byla dostatečná a zároveň požadavky férové. Musíme se ubránit obcházení zákona, naopak Komora nabízí možnosti, jak se na zkoušku připravit v rámci vzdělávacích akcí ČSK. Velmi bychom podpořili, aby zahraniční lékaři cíleně přicházeli a zůstávali v regionech, kde jsou nejvíce potřeba, jak je tomu třeba i v pilíři demokracie, USA. Zatím většina z nich po absolvování zkoušek směřuje do velkých měst.

Má Komora potenciál přesvědčit i mladou generaci, že je také jejich a pro ně?

Lidé jen o málo mladší, než jsem já, už nebyli u začátků Komory. Nemají osobní zkušenost s tím, co se podařilo vybojovat a co vše ČSK změnila, jak složité to bylo. Už si nedokážou představit, jak těžké bylo jednat s tehdy všemocným státem jako jedinec bez pomoci druhých. Vidí ze svého pohledu „prázdné“ schůzování, které je odvádí od medicíny a volného času. Trápí je povinnost platit členské poplatky. Velká část funkcionářů je stále ze zakladatelské generace. Pokud ale mladá generace nevezme Komoru za svou, jsme už vlastně jen pár let od jejího konce. Celá Česká republika má nyní kocovinu z toho, jak je složitá demokratická samospráva, kolik času a diskuzí to stojí. Stomatologie není výjimkou. A mnozí sní o tom, jak by bylo dobré, kdyby za nás zase vše vyřešil nějaký moudrý diktátor, v našem případě třeba hlavní stomatolog. Celý český stát stojí na křižovatce a rozhodne to, zda si ubráníme možnost o sobě rozhodovat sami, anebo zda si moc zase necháme vzít.

Plány, které jste nastínil, jsou rozsáhlé, ale bude mít na ně Komora dost peněz?

Všechny plány mají svoji finanční náročnost, ale udělám vše pro to, aby členové dostali více služeb za stejné poplatky. Musíme zvyšovat jiné příjmy Komory, třeba z inzerce a pronájmů. Obraťme v ruce každou korunu, než ji vydáme. Apolenku, náš dům, chci více otevřít členům. Mělo by to být místo, kde se kolegové rádi zastaví cestou do Prahy, kde budou například zasedat orgány revizních komisí, kterým v jejich nelehké práci pomohou zaměstnanci ČSK. Místo, kde si zaparkujete auto, vypijete kafe a řekneme si, co a jak je potřeba zařídit.

Co osobně považujete za nejdůležitější pro prestiž povolání zubního lékaře?

Prestiž povolání pro mě není prázdné slovo. Nechci, abychom byli vnímáni jako „zubaři“, kteří jdou hlavně za ziskem. Mezi lidmi se neví, že stomatolog i jeho sestra jsou finančně hůře ohodnoceni než kolegové ve všeobecné medicíně. Pověst je ale přesně opačná a doplácíme na to. Podceňuje se náš vliv na zdraví populace, ačkoli dobrá či špatná stomatologická péče, to je rozdíl několika let v dožití pacienta. Nádory v oblasti dutiny ústní či hlavy a krku jsou velmi časté a umírá na ně mnoho lidí a vesměs zbytečně. Předseda oblastní stomatologické komory by měl být stejnou a ke konzultacím zvanou lokální veličinou jako předseda soudu, ředitel nemocnice či starosta.

OSK mají být v dobrém slova smyslu elitním klubem se spolupracujícími členy. Chci, abychom měli Den české stomatologie – jeden ze tří set pětašedesáti, kdy si všichni uvědomí, co pro ostatní děláme, kdy se budeme vzdělávat, ale i společně bavit a třeba i tancovat. Stomatologové jsou elitou národa, není třeba to schovávat.

Připravila redakce

PODĚKOVÁNÍ ČLENŮM ORGÁNŮ KOMORY ZA OBDOBÍ 2013–2017

Dne 20. září 2017 končí další z funkčních období České stomatologické komory. Uzavře jej slavnostní zasedání sněmu ČSK, které se koná 22. září 2017 v pražském Karolinu. Upřímné uznání patří všem, kteří po celé čtyři uplynulé roky působili v centrálních a oblastních orgánech Komory a věnovali této práci ve prospěch všech kolegů – zubních lékařů nespočet hodin, energie a svého úsilí.

Představenstvo ČSK *pracovalo v letech 2013–2017 v tomto složení (na fotografii zleva): MUDr. Ivan Novický, MUDr. Pavel Trojan, MUDr. Rudolf Jakl, MUDr. Faez Al Haboubi, MUDr. Richard Benko, MUDr. Jan Šváb, MUDr. Petr Mlejnek, MUDr. Jiří Ševčík (od ledna 2017), prezident MUDr. Pavel Chrz, viceprezident MUDr. Robert Houba, Ph.D., MUDr. Milan Řezáč, MUDr. Jaromíra Banková, MUDr. Taťána Vrbková, MUDr. Jiří Škrdlant, MUDr. Jaroslav Vostrejž. Do konce roku 2016 byl členem představenstva doc. MUDr. Jiří Zemen, Ph.D.*

Fotografie na této dvoustraně jsme připravili jako symbolické rozloučení s členy centrálních orgánů – představenstva, čestné rady a revizní komise ČSK. Část těchto funkcionářů bude na základě výsledků květnových voleb pokračovat v práci v některém z těchto orgánů i v novém funkčním období 2017–2021. Poděkování na tomto místě patří zejména těm, kteří svoji, mnohdy dlouholetou, činnost v centrálních komorových funkcích letos v září završí – ať již se budou věnovat zaslouženému „komorovému" odpočinku, nebo svými zkušenostmi nadále budou pomáhat centrální Komoře či svým mateřským oblastním komorám jiným způsobem. Patří mezi ně dosavadní prezident ČSK **MUDr. Pavel Chrz**, členové představenstva ČSK **MUDr. Faez Al Haboubi, MUDr. Richard Benko, MUDr. Jiří Ševčík, MUDr. Pavel Trojan, doc. MUDr. Jiří Zemen, Ph.D.**, členové čestné rady ČSK **MUDr. Petr Jandl, CSc., MUDr. Luboš Jirgl**, členové revizní komise ČSK **MUDr. Pavel Barták, MUDr. Richard Klail, MUDr. Jana Krňoulová, Ph.D., MUDr. Zuzana Vystrčilová**. Naše zvláštní vzpomínka patří nedávno zesnulému **prof. MUDr. Jiřímu Mazánkovi, DrSc.,** který byl jako člen čestné rady ČSK opět zvolen i na nadcházející funkční období, avšak osud nečekaně rozhodl jinak. Reportáž ze slavnostního sněmu ČSK připravujeme do příštích vydání LKS.

Redakce

Čestná rada ČSK
pracovala v letech 2013–2017
v tomto složení
(na fotografii zleva):
předseda MUDr. Libor Liberda,
MUDr. Věra Bartáková, CSc.,
MUDr. Hynek Hrnčíř,
MUDr. Ivan Hejduk,
MUDr. Luboš Jirgl,
místopředseda prof. MUDr. Tibor Németh, DrSc.,
MUDr. Eduard Cimbura, CSc.,
MUDr. Petr Jandl, CSc.
Kvůli pracovním povinnostem se společného fotografování nemohl zúčastnit prof. MUDr. Jiří Mazánek, DrSc.

Revizní komise ČSK
pracovala v letech 2013–2017
v tomto složení (na fotografii zleva):
MUDr. Jiří Jandl,
předsedkyně MUDr. Michaela Kraus Kozumplíková,
MUDr. Pavel Barták,
MUDr. Jana Krňoulová, Ph.D.,
MUDr. Jan Bjaček,
MUDr. Zuzana Vystrčilová,
MUDr. Richard Klail.

odborné sdělení

STOMATOLOGICKÁ PROBLEMATIKA PACIENTŮ S KARDIOVASKULÁRNÍM ONEMOCNĚNÍM

Přehledové sdělení

Miroslava Chalupová[1,2], Hana Hecová[1], Jan Filipovský[3]
1) Stomatologická klinika, Lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice, Plzeň
2) Biomedicínské centrum, Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Plzeň
3) II. interní klinika, Lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice, Plzeň

O AUTORECH

MDDr. Miroslava Chalupová (*1991) ukončila studium oboru stomatologie na LF UK v Plzni v r. 2015. Téhož roku nastoupila do postgraduálního studijního programu, kde se věnuje tématu orálního zdraví u pacientů s kardiovaskulárním onemocněním. Současně je zaměstnána ve FN Plzeň, kde pracuje na oddělení záchovné stomatologie. Je řešitelkou grantového projektu a podílí se na preklinické a klinické výuce studentů.

Kontakt: chalupovam@fnplzen.cz
Stomatologická klinika LF UK a FN
Alej Svobody 80
304 60 Plzeň-Lochotín

MUDr. Hana Hecová, Ph.D. (*1953) ukončila studium stomatologie na LF UK v Plzni v r. 1977 a téhož roku nastoupila na Stomatologickou kliniku LF UK a FN v Plzni, a to nejprve jako sekundární lékařka, od r. 1989 jako odborná asistentka. V r. 1982 složila atestaci I. stupně a v r. 1992 atestaci II. stupně v oboru stomatologie, v letech 2007 až 2010 absolvovala doktorandské studium Ph.D. V současnosti pracuje na oddělení záchovné stomatologie a podílí se na výchově pregraduálních a postgraduálních studentů. Je autorkou více než 30 článků v odborných časopisech a dvou skript pro pregraduální výuku. V posledních letech byla řešitelkou několika grantových projektů.

Prof. MUDr. Jan Filipovský, CSc. (*1958). Po promoci na LF UK v Plzni v r. 1985 nastoupil na II. interní kliniku LF UK a FN v Plzni, kde působí dosud. V letech 1990–1992 absolvoval dlouhodobé pobyty v Paříži, INSERM (Národní institut zdraví a lékařského výzkumu), kde pracoval ve Výzkumné jednotce kardiovaskulární epidemiologie a spolupracoval s týmem interní kliniky profesora Safara. Složil I.a II. atestaci z vnitřního lékařství (1988 a 1992) a z kardiologie (2005). R. 1998 byl jmenován docentem vnitřního lékařství na Univerzitě Karlově, od r. 2001 je přednostou kliniky a v r. 2008 byl jmenován profesorem. Jeho hlavním odborným zájmem je arteriální hypertenze, především farmakologická léčba, vlastnosti tepenného řečiště ve vztahu ke krevnímu tlaku, metody měření krevního tlaku, hypertenze ve stáří, epidemiologie a genetika hypertenze; dalšími oblastmi zájmu jsou chronické srdeční selhání, neinvazivní vyšetřovací metody v kardiologii, kardiovaskulární prevence obecně. Je členem řídicího výboru Evropského projektu genetiky hypertenze a vede jedno z center Evropské sítě pro vyšetřování vlastností velkých tepen. Je autorem nebo spoluautorem cca 300 publikací, z toho asi 80 plných článků v časopisech s impakt faktorem (jeho práce mají kolem 3000 citací). Působil jako předseda České společnosti pro hypertenzi (2011–2017) a je zakládajícím členem evropské společnosti ARTERY – The Association for Research into Arterial Structure and Physiology.

SOUHRN: Kardiovaskulární onemocnění (KVO) je jedním z nejčastějších onemocnění dnešní populace. Ročně na toto onemocnění zemře 17,5 milionů lidí. Přestože v České republice dochází k neustálému poklesu počtu úmrtí na KVO, je sedmou zemí v Evropě s nejvyšším počtem úmrtí na KVO v přepočtu na obyvatele. Prevalence v České republice je přibližně 40 %. Pacienti s KVO představují vysoce rizikovou skupinu v ordinaci zubního lékaře, který tak musí dbát zvýšené pozornosti při jejich ošetřování. V tomto článku je uvedena základní charakteristika jednotlivých typů KVO a doporučený přístup zubního lékaře k pacientům uvedených skupin.
Klíčová slova: kardiovaskulární onemocnění, farmakoterapie, stomatologické ošetření, stomatologická doporučení.

DENTAL CONSIDERATIONS IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASE

Review article

SUMMARY: Cardiovascular diseases (CVD) are one of the most frequent diseases in the contemporary population. Annually, CVD are responsible for 17.5 million deaths. In the Czech Republic, a continuous decline in the relative number of deaths caused by CVD has been observed. Despite that fact, this country is recognized as the seventh one in Europe with the highest number of deaths from CVD. The prevalence of CVD in the Czech Republic is approximately 40 %. Patients with cardiovascular diseases represent hig-risk patients in dentistry, therefore special requirements in dental care are necessary. This article reviews the basic characteristics of each type of CVD influencing dental medicine. The elementary recommendation for dentists dealing with patients with CVD are mentioned.
Key words: cardiovascular diseases, farmacotherapy, dental treatment, dental recommendations.

Chalupová M, Hecová H, Filipovský J. Stomatologická problematika pacientů s kardiovaskulárním onemocněním. LKS, 2017, 27(9): 184–189

Seznam použitých zkratek

KVO	kardiovaskulární onemocnění
CVD	cardiovascular disease
CRP	C-reaktivní protein
ACE	angiotenzin konvertující enzym
AT1	angiotensin I
TK	tlak krve
HK	hypertenzní krize
IM	infarkt myokardu
INR	international normalized ratio
ČSK	Česká stomatologická komora
AP	angina pectoris
CMP	cévní mozková příhoda
VSV	vrozené srdeční vady

ÚVOD

Kardiovaskulární onemocnění představují jeden z nejvýznamnějších zdravotnických i celospolečenských problémů současné populace. Statistiky uvádějí, že ročně zemře v České republice na onemocnění srdce a cév téměř 53 000 obyvatel a KVO jsou tak příčinnou 50 % všech úmrtí. Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje kardiovaskulární onemocnění jako poruchu funkce srdce a cév, společným ukazatelem všech KVO je ateroskleróza (1, 2, 3, 4).

Ateroskleróza je chronické progresivní onemocnění cévní stěny charakterizované lokální akumulací lipidů, krevních buněk a fibrózní tkáně v intimě arterií. Jde o multifaktoriální onemocnění, které se vyvíjí jako chronický zánět (5, 6, 7).

Za rizikové faktory vzniku aterosklerózy jsou považovány: kouření, hypertenze, diabetes mellitus, hypercholesterolemie, výskyt kardiovaskulární nemoci v rodině, sedavý způsob života, obezita, věk, mužské pohlaví a nadměrný příjem alkoholu. Ani jeden z rizikových faktorů nedokáže sám o sobě aterosklerózu způsobit, vždy je nutný multifaktoriální vliv. Výskyt aterosklerózy se zvyšuje s věkem, u mužů je mnohem vyšší než u žen až do věku 55 let. Nižší výskyt aterosklerózy u žen je připisován ochrannému účinku estrogenu. Po menopauze se výskyt aterosklerózy u žen rapidně zvyšuje (2, 3, 5, 6, 7, 8).

Jako jeden z rizikových faktorů vzniku KVO je uznávána i chronická parodontitida. Jedná se o chronické zánětlivé onemocnění, které prokazatelně zvyšuje hladinu CRP (9). CRP je indikátorem systémového zánětlivého procesu v organizmu a je považován za prediktor kardiovaskulárních onemocnění. Parodontitida je uváděna mezi rizikovými faktory vzniku aterosklerózy, výskyt parodontálních patogenů v aterosklerotických plátech byl potvrzen pomocí molekulárně genetických testů (10, 11). Gingivitida a chronická parodontitida jsou preventabilní onemocnění, kterým lze předejít řádnou hygienou dutiny ústní. Pacienti, zejména ti patřící do rizikové skupiny s KVO, by měli být seznámeni se skutečností, že neléčené onemocnění parodontu je považováno za orální fokální infekci.

Prevalence KVO v České republice je přibližně 40 %. To znamená, že zubní lékař je s pacienty s tímto onemocněním téměř v každodenním kontaktu. S nadsázkou lze říci, že se jedná o každého třetího pacienta usedajícího na stomatologické křeslo. Zubní lékař je také jedním z ošetřujících, se kterým jsou pacienti v pravidelném kontaktu, a může se tak podílet na úpravě jejich životního stylu (4).

Mezi KVO jsou Světovou zdravotnickou organizací řazena zejména tato onemocnění (1):

- hypertenze
- ischemická choroba srdeční (zejména infarkt myokardu)
- cerebrovaskulární onemocnění

(zejména cévní mozkové příhody)

- srdeční selhání
- získané a vrozené srdeční vady
- kardiomyopatie
- revmatické onemocnění srdce
- onemocnění periferních cév

HYPERTENZE

Hypertenze je nejčastějším KVO, prevalence hypertenze u českého obyvatelstva je ve věkovém rozmezí 25–64 let kolem 40 %. Optimální hodnota krevního tlaku je do 120 mm Hg systolického tlaku krve a do 80 mm Hg diastolického tlaku. Za hypertenzi je považována hodnota krevního tlaku nad 140/90 mm Hg.

Etiologie hypertenze je v 95 % případů neznámá. Za rizikové faktory jsou považovány jednak genetické dispozice a poté zevní faktory, jako jsou obezita, konzumace alkoholu a chronický stres. Při vzniku hypertenze hraje významnou úlohu i příjem soli, krevní tlak stoupá úměrně s jejím konzumovaným množstvím (1, 2, 3, 6).

Léčba hypertenze spočívá ve snížení rizika pozdějších symptomatických i asymptomatických důsledků. Můžeme ji rozdělit na léčbu nefarmakologickou a farmakologickou. Nefarmakologická léčba spočívá v úpravě životního stylu, a to dodržováním určitých zásad, jako je snížení příjmu soli (na 5–6 g na den), optimální fyzická aktivita, omezení příjmu alkoholu pod 30 g na den (u žen a mladých mužů pod 20 g na den), dostatečná relaxace, kvalitní spánek a snížení hmotnosti. Farmakologická terapie spočívá v užívání antihypertenziv, která se dělí dle typu účinku na 5 základních skupin: diuretika (např. hydrochlorothiazid), betablokátory (např. bisoprolol, carvedilol, metoprolol), inhibitory ACE (např. ramipril, enalapril, lisinopril), blokátory AT_1 receptorů (sartany – např. losartan, candesartan) a blokátory kalciových kanálů (např. amlodipin, nitrendipin, felodipin, nifedipin). Obecným cílem léčby hypertenze je snížit tlak krve pod hodnotu 140/90 mm Hg (2, 3, 6).

Zubní lékař se setkává s pacienty s hypertenzí téměř denně. Při stomatologickém ošetřování pacienta s diagnostikovanou hypertenzí je vhodné znát aktuální hodnotu krevního tlaku. Je žádoucí se nemocného s léčenou hypertenzí zeptat, jaká je jeho obvyklá hodnota TK při kontrolách doma, případně u praktického lékaře, a upozornit ho, že stomatologické ošetření není důvodem vynechání pravidelné medikace. Vlastní měření TK se před stomatologickým výkonem zpravidla neprovádí. Předpokládá se, že pacient bude mít vlivem stresu z ošetření hodnotu systolického TK vyšší zhruba o 10 % (12). Pokud se přitom nemocný cítí dobře, jde o fyziologickou reakci na stres. **Měření TK během výkonu má smysl pouze tehdy, je-li nemocnému celkově nevolno.** Potenciálně závažným příznakem je pokles systolického TK (kolem 100 mm Hg) nebo naopak vzestup (např. na 200 mm Hg a více) – v takovém případě je nutné přerušení výkonu a zajištění akutní péče. Pacient s nekompenzovanou hypertenzí by měl být odeslán k internímu vyšetření a plánované stomatologické ošetření by mělo být odloženo.

U pacientů s kompenzovanou hypertenzí není kontraindikováno podání lokálního anestetika s vazokonstrikční přísadou v podobě adrenalinu v koncentraci 1 : 200 000. Maximální dávka adrenalinu by u pacientů s KVO neměla překročit 0,04 mg (odpovídá 8 ml Supracainu 4 %, Zentiva) (14).

Obr. 1: Lichenoidní reakce (Zdroj: archiv LKS)

Obr. 2: Hyperplazie gingivy po nifedipinu (Zdroj: archiv LKS)

Schéma 1: Postup ošetření u pacienta s gingiválním hyperplazií[1]

Pacient s gingiválním hyperplazií	
Zevrubná všeobecná a speciální stomatologická anamnéza; záznam intraorálního a rentgenologického nálezu; dokumentace; plán terapie	
U medikamentózně indukovaných gingiválních hyperplazií -> je-li to možné, změna daného přípravku či úprava jeho dávkování ošetřujícím lékařem	**Antiinfekční léčba:** instruktáž orální hygieny, profesionální dentální hygiena, subgingivální kyretáž podle typu „Full-Mouth-Desinfection“
Po třech až šesti měsících	
Reevaluace klinického nálezu	
Pokud je to klinicky indikováno a pacientem žádáno	
Vnitřní gingivektomie **Indikace:** hyperplazie gingivy u infraalveolárních chobotů a zbytnění kostní tkáně	**Zevní gingivektomie** **Indikace:** supraalveolární choboty, pseudochoboty **Kontraindikace:** infraalveolární (kostní) choboty, úzký pruh připojené gingivy, tumoriformní zbytnění kosti
Pooperační péče/recall, popř. plán ošetření recidivy onemocnění	

[1](Přebráno z Eickholz P. Parodontologie od A do Z: základy pro praxi. 1. vydání, Quintessenz, Praha, 2013.)

Schéma 2: Doporučený postup při hypertenzní krizi[1]

1. Přerušit výkon, vyhodnotit situaci a slovně uklidnit pacienta.
2. Aplikovat 1–2 dávky nitroglycerinového spreje pod jazyk. Opakovat nejdříve po 15 min.
3. Rozkousat a rozpustit v ústech captopril 12,5 mg (tbl.).
4. Podat 5–10 mg diazepamu (i. m./i. v.) ke zklidnění.

[1](Upraveno podle Špinar J, Vítovec J. Diagnostika a léčba hypertenzní krize. Interv Akut Kardiol, 2006, 5: 78–79.)

U pacientů s dlouhodobou farmakologickou léčbou by měl zubní lékař věnovat zvýšenou pozornost ústní sliznici. U léků užívaných jako antihypertenziva se mohou objevit následující nežádoucí účinky na sliznicích dutiny ústní:

- Při dlouhodobém užívání **diuretik** může u pacientů docházet k pocitu sucha v ústech a na sliznici se mohou objevit lichenoidní reakce **(obr. 1)**.
- Dlouhodobé užívání **betablokátorů** může vést ke změnám chuti a ke vzniku lichenoidní reakce.
- Mezi vedlejšími účinky **ACE inhibitorů** bývá kromě změny chuti uváděn i kašel. Angioedém rtů, obličeje nebo jazyka je extrémně vzácný nežádoucí účinek po užívání ACE inhibitorů, zubní lékař se s ním v běžné praxi nesetká.
- **Blokátory kalciových kanálů**, zejména nifedipin a amlodipin, mohou způsobit hyperplazii gingivy. Léky navozená hyperplazie gingivy vytváří nepravé parodontální choboty, čímž vzniká retenční místo pro plak. Léky indukovaná hyperplazie gingivy se často mění v zánětlivou, která může bez adekvátní terapie progredovat až v parodontitidu. Klinicky se zbytnění nejvýrazněji manifestuje v oblasti labiálních papil, bývá zde výrazné dolíčkování gingivy **(obr. 2)** (13, 15).

V případě zaznamenání některého z uvedených projevů je vhodné konzultovat změnu medikace s ošetřujícím internistou. Po vysazení léku zpravidla dochází k ústupu vedlejších projevů a zmírnění hyperplazie gingivy. Pokud není změna medikace z interního hlediska možná, je povinností zubního lékaře zajistit řádnou terapie parodontu, která spočívá v první řadě v adekvátní hygieně dutiny ústní. Vhodné je též odeslat pacienta na specializované parodontologické pracoviště, kde bude prováděna pravidelná dispenzarizace slizničních lézí a případné další ošetření parodontu. Doporučený postup ošetření u pacientů s léky indukovanou hyperplazií gingivy je uveden **ve schématu 1**. Z celkových příznaků je pak potřeba upozornit na skutečnost, že u pacientů užívajících kalium nešetřící diuretika může být významnější sklon k ortostatické hypotenzi.

Pokud u pacienta dojde k výskytu hypertenzní krize (HK) během stomatologického ošetření, měl by zubní lékař přerušit ošetření, pacienta slovně zklidnit a pokusit se snížit TK. Doporučený postup je uveden **ve schématu 2**. V klinickém obraze hypertenzní krize se nejčastěji objevuje bolest na hrudi, dušnost, bolest hlavy, epistaxe, slabost a psychomotorická agitovanost. Obtěžují také palpitace, nauzea, zvracení, úzkost a neurčitý pocit nemoci. Při HK hrozí poškození orgánů, které se může manifestovat jako mozkový infarkt, plicní edém, neurologický deficit, hypertenzní encefalopatie či mozkové krvácení (16, 17).

ISCHEMICKÁ CHOROBA SRDEČNÍ – INFARKT MYOKARDU

Infarkt myokardu (IM) a cévní mozkové příhody (CMP) tvoří 71 % úmrtí na KVO v České republice (1, 2). Ovlivňují tak významně střední délku života. V západní Evropě se epidemie infarktu myokardu objevila v padesátých letech minulého století a její pokles můžeme sledovat na začátku sedmdesátých let.

Ischemická choroba srdeční je definována jako akutní nebo chronická porucha funkce myokardu, která vzniká na podkladě onemocnění věnčitých tepen, které je z 99 % případů způsobeno koronární aterosklerózou. Rozvoj IM se projevuje ischemickou bolestí, elektrokardiografickými změnami a vzestupem kardiospecifických enzymů.

Prvním klinickým příznakem bývá klidová bolest lokalizovaná za horním sternem, která může vystřelovat do krku ne-

bo jedné či obou paží. Bolest většinou trvá déle než 15 minut a nereaguje na podání nitroglycerinu. U starých osob a diabetiků nemusí být přítomny typické bolesti (2), stejně tak i u pacientů po ortotopické transplantaci srdce.

Ze stomatologického hlediska je významné, že záchvatovitá vystřelující bolest je hlavním příznakem akutní pulpitidy, což může komplikovat stanovení správné diagnózy, zejména pokud bolest atypicky vystřeluje do krku. Záměna IM s pulpitidou je sice velmi raritní, ale v literatuře již byla několikrát popsána (18, 19). Důležité jsou vždy anamnestické údaje pacienta.

Možnost rozvoje IM přímo na stomatologickém křesle nelze vzhledem ke zvýšenému stresu při stomatologickém ošetření vyloučit a zubní lékař by měl být na tuto situaci připraven. Kromě zajištění převozu pacienta rychlou záchrannou službou do zdravotnického zařízení s možností koronární intervence by měla být již v zubní ordinaci zahájena předhospitalizační příprava. Ta by měla odpovídat možnostem a vybavení stomatologické ordinace. Doporučené vybavení pohotovostní lékárny dle ČSK (epinefrin, dexamethason, lidokain 1%, diazepam, antihistaminikum, tramadol, kaptopril, glycerol-trinitrát, glukóza 40%, glukóza 5%, fyziologický roztok a aqua pro injectione – viz www.dent.cz – Pro členy – Řády a stanoviska – Odborná stanoviska představenstva Komory – OSP 3/2009 k vybavení pohotovostní lékárny v ordinaci zubního lékaře) je vhodné rozšířit o tablety kyseliny acetylsalicylové.

Doporučený postup první pomoci při akutním koronárním syndromu je uveden **v tabulce I**.

U pacientů po prodělaném IM by měly být neakutní stomatologické výkony odloženy ideálně o 6 měsíců. V případě nutného akutního ošetření je relativně kontraindikováno použití lokálního anestetika s adrenalinem, pacient však nesmí trpět. Od 6 měsíců po prodělaném IM již lze volit lokální anestetikum s adrenalinem v koncentraci 1 : 200 000, v maximální dávce 6 ml anestetika (Supracain 4%, Zentiva). Z tohoto důvodu by měl být součástí zdravotnické dokumentace i údaj s časovým určením prodělaného IM. Pacienti po prodělaném IM by měli být ošetřováni v polosedě a měl by být minimalizován čas strávený v čekárně i na zubním křesle (13, 14).

Pacienti po prodělaném IM bývají farmakologicky zajištěni antiagregačními, antikoaguačními a dalšími farmaky, vždy záleží na typu onemocnění a způsobu jeho následné léčby. Medikace i její dávkování je vždy určena internistou a zubní lékař ji nesmí sám upravovat.

Vysazení antiagregační léčby před plánovanou extrakcí zubu není účelné. U ireverzibilně působících léčiv (např. kyselina acytylsalicylová) přetrvává jejich účinek 7–12 dnů po vysazení. Vysazení léčiva po takto dlouhou dobu může být pro pacienta život ohrožující. Sanace je možná i se zavedenou medikací, nutné je vždy adekvátní lokální ošetření rány suturou, případně dalšími lokálními prostředky ke stavění krvácení.

Pošta a kol. uvedli ve svém článku komplexní přehled nových antikoagulačních léků a doporučené postupy při stomatologickém ošetření (20). Stále nejčastěji se však v běžné praxi setkáváme s antikoagulační terapií navozenou dikumarolovými přípravky (např. Warfarin). Změna antikoagulační terapie před plánovanou jednoduchou extrakcí zubu není indikována do INR 2,5. Mnohočetné extrakce je pak doporučeno provádět při INR nižším než 2,0. I zde platí zásada, že extrakční rána musí být lokálně adekvátně ošetřena, ideálně želatinovou pěnou a vstřebatelnou suturou. **V tabulce II** je přehledně zobrazeno spektrum výkonů v korelaci s přípustnou hladinou INR (13, 14).

Tabulka I: Základní doporučení při kontaktu s nemocným s akutním koronárním syndromem

1. Zhodnotit situaci, uvést pacienta do polosedu a slovně zklidnit.
2. Aplikovat 1–2 dávky nitroglycerinového spreje pod jazyk. Opakovat nejdříve po 15 min. Pokud nedojde k úlevě, pokračovat bodem 3.
3. Nechat rozkousat/ rozpustit v ústech kyselinu acetylsalicylovou (300–500 mg) a volat RZS – 155.
4. Podat diazepam v dávce 5–10 mg pomalu i. v. ke zklidnění.
5. Podat tramadol v dávce 50–100 mg velmi pomalu i. v. ke zmírnění bolesti.
6. Sledovat tepovou frekvenci. Při TF nad 140/min. podat pomalu i. v. mesocain 1%.
7. Při hypertenzi nechat rozpustit v ústech captopril 12,5 mg.
8. Zajistit oxygenoterapii, pokud je dostupná.

Tabulka II: Výkony v korelaci s přípustnou hladinou INR

Výkon	**Hladina INR**					
	<1,5	1,5 – 2,0	2,0 – 2,5	2,5 – 3,0	3,0 – 3,5	>3,5
Vyšetření, RTG, otisky						
Zubní výplně, profylaxe						
Endodoncie, scaling, náročné zubní výplně						
Jednoduché extrakce, kyretáž						
Mnohočetné chirurgické extrakce						
RKH*, gingivektomie						
Radikální extrakční sanace						
Rozsáhlejší plastiky, implantáty						

Nízké riziko krvácení

Střední riziko krvácení

Vysoké riziko krvácení

*) RKH – resekce kořenového hrotu

ANGINA PECTORIS

Chronická porucha prokrvení myokardu se projevuje jako angina pectoris (AP), která vzniká při přechodné nedostatečnosti zásobení srdce kyslíkem. Příčinou bývá zúžené či neprůchodné lumen věnčitých cév. Klinicky se projevuje bolestí za sternem.

Anginu pectoris můžeme rozdělit na stabilní a nestabilní. Stabilní AP se projevuje bolestí v době zvýšené srdeční aktivity, po odeznění zátěže bolest ustupuje. U nestabilní AP není bolest vázaná na zvýšenou zátěž a je déletrvající (2).

Pacienti s diagnostikovanou AP bývají vybaveni nitroglycerinovým sprejem, který v době záchvatu bolesti aplikují pod jazyk. Tento postup je doporučen i při anginózních obtížích během stomatologického ošetření. Zvýšená pravděpodobnost výskytu je dána zvýšeným stresem během ošetření. U pacientů s nestabilní AP by měly být prováděny pouze elektivní stomatologické výkony, a to vždy až po konzultaci s ošetřujícím všeobecným lékařem. U pacientů se stabilní AP je nutné dodržovat zásady jako u pacientů po prodělaném IM. Ke snížení stresu z ošetření minimalizovat čas strávený v čekárně i na stomatologickém křesle. Pacient by měl být ošetřován v polosedě, ke zklidnění je možné využití premedikace (např. benzodiazepinu) před ošetřením. Lokální anestetika s adrenalinem v koncentraci 1 : 200 000 nejsou kontraindikována, opět by měla být dodržena maximální dávka 6 ml.

V případě výskytu záchvatu AP je doporučeno přerušit stomatologický výkon, zklidnit pacienta a aplikovat 1–2 dávky nitroglycerinového spreje pod jazyk (podány mohou být až 3 dávky každých 15 minut). **Cave! Při opakovaných vyšších dávkách nitrátových přípravků může dojít k významnému poklesu krevního tlaku.** V případě zlepšení situace je možné v ošetření pokračovat, při přetrvávajících obtížích je nutný transport pacienta do nemocničního zařízení (13, 17).

CEREBROVASKULÁRNÍ ONEMOCNĚNÍ – CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY

Selhání mozkového krevního oběhu patří ve většině vyspělých států na druhé až třetí místo mezi příčinami smrti. Incidence iktů (ischemických i hemorhagických společně) je v České republice 2x vyšší než v jiných medicínsky vyspělých státech, pohybuje se okolo 300 případů na 100 000 obyvatel za rok. Ischemické ikty tvoří 80–85 % všech cévních mozkových příhod (CMP).

Za příčinu ischemického iktu je považován uzávěr či zúžení mozkové cévy se snížením průtoku krve a následná ischemizace části mozkové tkáně. Jako u ostatních KVO je zde hlavní příčinnou ateroskleróza, nejčastěji krčních nebo intrakraniálních tepen.

Při CMP dochází k rychlému rozvoji ložiskové neurologické symptomatiky. Projevuje se podle teritoria postižené mozkové tepny například slabostí až ochrnutím končetin či částí těla. Může se vyskytnout změna citlivosti poloviny těla, porucha symbolických funkcí (např. řeči, sluchu, hmatu), deviace hlavy a očních bulbů, pohledová paréza, výpadky zorného pole, diplopie, náhle vzniklá závrať nebo pád.

Pokud se zubní lékař setká s pacientem s akutní CMP, je nutný jeho neodkladný transport do nemocnice, nejlépe do komplexního cerebrovaskulárního centra (21). U pacientů po prodělané CMP bývá zavedena antikoaguační a antiagregační léčba, pro stomatologické ošetření zde platí stejná pravidla uvedená v odstavci u IM.

SRDEČNÍ SELHÁNÍ

Srdeční selhání je definováno jako neschopnost srdce čerpat krev za normálního tlaku za přítomnosti symptomů, jako jsou dušnost, otok a únava. Dysfunkce myokardu je nejčastěji způsobena ischemickou chorobou srdeční či hypertenzí. Hlavní příčinou chronického srdečního selhání je ztráta kontraktilní funkce při ischemické chorobě srdce (1, 2).

Pacienti s chronickým srdečním selháním bývají vždy kompenzováni farmakologicky. Většina užívaných léků se shoduje s léky užívanými při hypertenzi, jejich nežádoucí účinky v dutině ústní byly zmíněny v odstavci hypertenze.

Další možností léčby u některých pacientů je invazivní řešení v podobě implantovaného kardiostimulátoru či defibrilátoru a revaskularizace myokardu. Konečným řešením terminálního srdečního selhávání, které nezřídka vyústí v dilatační kardiomyopatii, je pak ortotopická transplantace srdce nebo napojení pacienta na mimotělní srdeční podporu (2).

Zubní lékař by měl při ošetřování pacientů s chronickým srdečním selháním dbát zvýšené opatrnosti, měl by dodržovat všechny zásady ošetření zmíněné v odstavci hypertenze a IM. Adekvátní a řádná sanace chrupu u těchto pacientů je nezbytná. Tito pacienti by měli být bráni jako potenciální adepti kardiochirurgické operace, proto by u nich měla být eliminována veškerá zánětlivá ložiska v dutině ústní s dostatečným časovým předstihem.

Pokud se zubní lékař setká s pacientem s implantovaným kardiostimulátorem či defibrilátorem, nemusí se obávat použití elektrických apexlokátorů či ultrazvukových scalerů. Studie z roku 2014 a 2015 **neudávají žádnou interferenci** těchto přístrojů s defibrilátory či kardiostimulátory (22, 23, 24). Pokud je během stomatologického ošetření nutné použití elektrokauterů, doporučuje se používat bipolární zařízení v nejkratším možném čase, elektrody by měly být umístěny v nejdelší možné vzdálenosti od implantovaného zařízení (25).

V případě, že se zubní lékař setká s pacientem s jakoukoli chlopenní náhradou, včetně katetrizačně implantované, měl by dle současných doporučení zvažovat antibiotickou profylaxi pouze u dentálních výkonů, které vyžadují manipulaci s gingivální nebo periapikální oblastí zubu nebo u výko-

Tabulka III: Antibiotická profylaxe[1]

Situace	Přípravek	Dávka	
Bez alergie na penicilinová antibiotika	amoxicilin * (např. Duomox cps.)	podání per os 1 hod. před výkonem	
		dospělý: 2 g	dítě: 50 mg/kg
	ampicilin ** (např. Ampicilin 1,0 Biotika inj.)	podání i. v. do 30 min. před výkonem	
		dospělý: 2 g	dítě: 50 mg/kg
Alergie na penicilinová antibiotika	klindamycin (např. Dalacin C cps.)	podání per os 1 hod. před výkonem	
		dospělý: 600 mg	dítě: 20 mg/kg
	klindamycin (např. Dalacin C inj. 600 mg)	podání i. v. do 30 min. před výkonem	
		dospělý: 600 mg	dítě: 20 mg/kg

***)** alternativně cefadroxil v dávce 2 g p. o. u dospělých, 50 mg/kg u dětí

****)** alternativně cefazolin či ceftriaxon v dávce 1 g i. v. u dospělých, 25 mg/kg u dětí

[1](Upraveno ze schématu Evropské kardiologické společnosti 2015 a Ščigel V. Repetitorium klinické farmakologie pro praxi zubního lékaře. 2. vydání, Česká stomatologická komora, Praha, 2010)

nů perforujících sliznici dutiny ústní (26). Mezi tyto výkony jsou řazeny extrakce zubů, incize, subgingivální protetická preparace, periapikální chirurgie, zavedení implantátu, intraligamentární anestezie a odstranění zubního kamene spojené s krvácením (14, 26). Schéma dávkování antibiotické profylaxe je uvedeno **v tabulce III** (26).

VROZENÉ SRDEČNÍ VADY

V České republice se ročně narodí 500–600 dětí s vrozenou srdeční vadou (VSV). Vzhledem k vysoké úrovni péče o tyto jedince je většina vrozených srdečních vad detekována již před narozením a ihned po porodu jsou předáni do specializovaných dětských kardiocenter. V současné době je velká většina vrozených srdečních vad operována již v dětství. V dospělosti se tak můžeme setkat s pacienty s defektem septa síní, defektem septa komor, koarktací aorty a Fallotovou tetralogií, přičemž tyto vady byly většinou v dětství korigovány.

U pacientů s jakoukoli cyanotickou VSV by mělo být u indikovaných zubních výkonů (viz výše) zvažováno podání antibiotické profylaxe. Totéž platí u pacientů s jakýmkoli typem VSV korigovaným chirurgicky nebo katetrizačně protetickým materiálem do 6 měsíců od výkonu nebo celoživotně, pokud zůstává reziduální zkrat nebo chlopenní regurgitace. U ostatních forem chlopenních vad nebo VSV se antibiotická profylaxe nedoporučuje (26). Schéma antibiotické profylaxe ukazuje **tabulka III**.

ZÁVĚR

Kardiovaskulární onemocnění představují závažný zdravotnický i celospolečenský problém. Pacientů s onemocněním oběhové soustavy vlivem různých civilizačních faktorů přibývá a díky možnostem moderní medicíny i nadále přibývat bude. Díky pravidelnému kontaktu s pacientem může zubní lékař ovlivňovat jeho přístup k životnímu stylu, doporučovat pacientovi optimální složení potravy nejen z hlediska orálního, ale i celkového zdraví, a dbát na jeho celkovou kondici. U pacientů s kardiovaskulárním onemocněním musí být včas vyloučena jakákoli ložisková infekce v dutině ústní, aby bylo zabráněno jejímu možnému metastatickému šíření a tím progresi onemocnění.

Podpořeno projektem institucionálního výzkumu MZČR – FNPI, 00669806 a z Národního programu udržitelnosti NPU LO1503.

Literatura

1. World Health Organization, http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/
2. Staněk V. Kardiologie v praxi. 1. vydání, Axonite, Praha, 2014.
3. Filipovský J, Widimský J jr, Ceral J, et al. Diagnostické a léčebné postupy u arteriální hypertenze – verze 2012. Doporučení České společnosti pro hypertenzi. Vnitř Lék, 2012, 58(10): 785–801.
4. Antošová D, Beneš Č, Csémy L, et al. Zpráva o zdraví obyvatel České republiky. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Praha, 2014.
5. Singh R, Mengi S, Xu Y, Arneja A, Dhalla N. Pathogenesis of atherosclerosis: A multifactorial process. Exp Clin Cardiol, 2002, 7(1): 40–53.
6. Jay R, Stansby G, Balakrishnan A, et al. Cardiovascular disorders. In: Greenwood M, Seymour R, Meechan J. Textbook of human disease in dentistry. 1. vydání, Wiley-Blackwell, Oxford, 2009, 62–97.
7. Fialová L. Novější poznatky o patogenezi aterosklerózy. Čs Fyziol, 1995, 44, 92–101.
8. Garcia M, Mulvagh S, Merz C, Buring J, Manson J. Cardiovascular Disease in Women: Clinical Perspectives. Circ Res, 2016, 118(8): 1273–1293.
9. Ramamoorthy R D, Nallasamy V, Reddy R, Esther N, Maruthappan Y. A review of C-reactive protein: A diagnostic indicator in periodontal medicine. J Pharm Bioallied Sci, 2012, 4(2): 422–426.
10. Ridker MP, Silvertown DJ. Inflammation, C-reactive protein, and atherothrombosis. J Periodontol, 2008, 79(8): 1544–1551.
11. Figuero E, Sánchez-Beltrán M, Cuesta-Frechoso S, et al. Detection of Periodontal Bacteria in Atheromatous Plaque by Nested Polymerase Chain Reaction. J Periodontol, 2011, 82 (10): 1469–1477.
12. Celis H, Fagard HF. White-coat hypertension: a clinical review. Eur J Intern Med, 2004, 15(6): 348–357.
13. Houba R, Zemen J, Bartáková V. Kardiovaskulární onemocnění. In: Houba R, Zemen J, Bartáková V. Rukověť zubního lékaře: pacient se zdravotním rizikem. 2. vydání, Česká stomatologická komora, Praha, 2016, 20–40.
14. Ščigel V. Repetitorium klinické farmakologie pro praxi zubního lékaře. 2. vydání, Česká stomatologická komora, Praha, 2010.
15. Eickholz P. Parodontologie od A do Z: základy pro praxi. 1. vydání, Quintessenz, Praha, 2013.
16. Špinar J, Vítovec J. Diagnostika a léčba hypertenzní krize. Interv Akut Kardiol, 2006, 5: 78–79.
17. Janota T, Widimský J. Hypertenzní krize, emergentní a urgentní hypertenzní stavy – současný stav poznání a doporučení pro péči o tyto stavy. Interv Akut Kardiol, 2010, 9(4): 198–202.
18. Franco A, Siqueira J, Mansur A. Facial pain of cardiac origin: a case report. Sao Paulo Med J, 2006, 124(3): 163–164.
19. Jalali N, Vilke G, Korenevsky M, Castillo E, Wilson M. The tooth, the whole tooth, and nothing but the tooth: can dental pain ever be the sole presenting. J Emerg Med, 2014, 46(6): 865–872.
20. Pošta P, Hauer L, Hrušák D, et al. Problematika zubního ošetřování u pacientů léčených novými perorálními antikoagulancii. LKS, 2015, 25(12): 244–251.
21. Zeman M, et al. Speciální chirurgie. 2. vydání, Galén, Praha, 2004.
22. Lahor-Soler E, Miranda-Rius J, Brunet-Llobet L, Sabaté de la Cruz X. Capacity of dental equipment to interfere with cardiac implantable electrical devices. J Oral Sci, 2015, 123(3): 194–201.
23. Idzahi K, de Cock C, Shemesh H, Brand H. Interference of electronic apex locators with implantable cardioverter defibrillators. J Endod, 2014, 40(2): 277–280.
24. Maiorana C, Grossi G, Garramone R, Manfredini R, Santoro F. Do ultrasonic dental scalers interfere with implantable cardioverter defibrillators? An in vivo investigation. J Dent, 2013, 41(11): 955–959.
25. Tom J. Management of patients with cardiovascular implantable electronic devices in dental, oral, and maxillofacial surgery. Anesth Prog, 2016, 63(2): 95–104.
26. Linhartová K. 2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis. Summary document prepared by the Czech Society of Cardiology. Cor et Vasa, 2016, 58: e107–e128.

High-tech zubní soupravy Planmeca

Vychutnejte si dokonalý uživatelský zážitek

PRAGODENT

Inovativní připojení

Tablet jako další uživatelský interface

Intraorální skener Planmeca PlanScan®

Pohodlné pracovní pozice

Použití touchpadu místo myši

Monitorování dat zubní soupravy

Bezdrátový nožní spínač

Plug-and-Play nástroje

PLANMECA

PRODENTA s.r.o.
+420 605 756 950
info@prodenta.cz
www.prodenta.cz

FISCHER DENTAL s.r.o.
+420 606 818 795
fischerdental@fischerdental.cz
www.fischerdental.cz

FENCL DENT s.r.o.
+420 602 166 306
info@fencldent.cz
www.fencldent.cz

PLANMECA OY
Helsinki, Finland, +358 20 7795 500
www.planmeca.com, sales@planmeca.com

NOVÝ PŘÍSTROJ PLANMECA VISO™

Představujeme novou generaci

Na veletrhu IDS 2017 byl představen nový přístroj pro CBCT snímkování Planmeca Viso™. Tento přístroj nabízí špičkovou kvalitu snímků a zároveň všestranné využití.

Všechno to začalo otázkou: Jak by měl vypadat CBCT rentgenový přístroj budoucnosti?

„Před několika lety dali odborníci na CBCT snímkování ve společnosti Planmeca hlavy dohromady a přemýšleli, jaké ideální vlastnosti by měl mít náš nový CBCT rentgen," vzpomíná Lauri Seppälä, produktový manažer Divize rentgenového snímkování společnosti Planmeca. „Prodiskutovali jsme svoje představy a nápady. Pomalu, ale jistě, začal vznikat podrobnější obrázek toho, jak by přístroj měl vypadat, a zanedlouho jsme byli připraveni pustit se do vývoje nového přístroje. Poté, co jsme na začátku tisíciletí nastavili nové standardy v oblasti snímkování s řadou přístrojů Planmeca ProMax® 3D, jsme chtěli opět zvednout laťku o něco výše."

Lauri Seppälä měl za úkol zůstat stále v centru dění a zajistit, aby veškeré úsilí postupovalo stejným směrem. „Aby projekt hladce probíhal, je nezbytné, aby se ty pravé věci děly v ten správný čas," shrnuje Lauri Seppälä. „Skvělé věci se podaří jenom tehdy, když všichni ti talentovaní lidé táhnou za jeden provaz."

Navrhování přístrojů, využívajících moderní technologie, vyžaduje účast širokého spektra kvalifikovaných odborníků – mechaniků, elektroinženýrů, softwarových specialistů, designérů i odborníků na provozní využitelnost přístrojů. Planmeca, jako přední výrobce CBCT rentgenů, je naštěstí má k dispozici.

„Planmeca je jedním z předních světových výrobců CBCT rentgenových přístrojů, takže při navrhování nového přístroje jsme už věděli, jaké nároky musí splňovat. Celý projekt v podstatě spočíval v tom, poskládat všechny dílky skládanky správně dohromady," říká Lauri Seppälä.

Tým vývojářů se mohl plně opřít o řadu přístrojů Planmeca ProMax 3D, které jsou díky své špičkové technologii stále jedněmi z nejpopulárnějších na trhu.

A opravdu, mnoho z toho, co dělá přístroje řady Planmeca ProMax 3D výjimečnými, platí i pro nový přístroj Planmeca Viso™ – společné mají například špičkovou kvalitu snímků, mimořádnou odolnost přístroje a snímkovací protokol Planmeca Ultra Low Dose™.

„V této chvíli už asi není třeba dodávat, že všechny naše rentgenové přístroje nabízejí vysokou kvalitu snímků za použití optimální účinné dávky záření," podotýká Lauri Seppälä. „A stejně jako přístroje řady Planmeca ProMax 3D, i nový přístroj Planmeca Viso je pracant, který vám bude sloužit dlouhá léta."

A v čem se nový přístroj liší? Planmeca Viso nabízí revoluční pracovní postup při snímkování. Polohování pacienta i nastavování vhodných objemů pro vyšetřovanou oblast lze provádět přímo z kontrolního panelu přístroje pomocí vestavěné kamery a videozáznamu v reálném čase. To znamená, že obsluha přístroje může na kontrolním panelu nebo pracovní stanici sledovat videozáznam pacienta. Objem je pak možno nastavit libovolně na základě videozáznamu nebo určit jeho vhodnou velikost.

Nový přístroj navíc poskytuje více místa pro pacienta, ale díky kratším časům expozice mají pacienti méně času pohnout se, výsledný snímek tak obsahuje ještě méně artefaktů. Nový algoritmus Planmeca CALM™ pro korekci pohybů pacienta zajišťuje perfektní výsledky při každém snímkování. Je možno provádět i jednotlivé snímky od čelisti po čelní dutinu, takže není nutné spojování snímků.

Přístroj Planmeca Viso přináší i zcela nový způsob pořizování fotografií Planmeca ProFace®. Čtyři integrované kamery snímají pacienta z různých směrů a snímky Planmeca ProFace je nyní možno pořídit bez otáčení přístroje.

Všestranná využitelnost přístroje je důležitá, protože zvyšuje produktivitu a určuje, jak může být přístroj používán. Nicméně i ty nejpokročilejší funkce musí stát na pevných základech.

„I když je občas lákavé mluvit o specifikacích a různých funkcích, nakonec máme pocit, že navrhnout ideální CBCT přístroj je vlastně jednoduché – musí se snadno používat a poskytovat perfektní snímky za všech okolností," shrnuje Lauri Seppälä.

„A přesně takový nový přístroj Planmeca Viso je."

PLANMECA OY
www.planmeca.com

NOVINKA

Monobond® Etch & Prime

Samoleptací primer na sklokeramiku

Leptání a primování v jednom snadném kroku

První jednosložkový primer na sklokeramiku na světě, který vám umožní leptat a silanizovat v jednom snadném kroku

- Vše v jedné lahvičce
- Rychlý postup
- Dlouhodobá, odolná vazba

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

www.ivoclarvivadent.com
Ivoclar Vivadent AG
Bendererstr. 2 | 9494 Schaan | Liechtenstein | Tel.: +423 235 35 35 | Fax: +423 235 33 60

JAK ÚSPĚŠNĚ NAPRAVIT NEÚSPĚCH

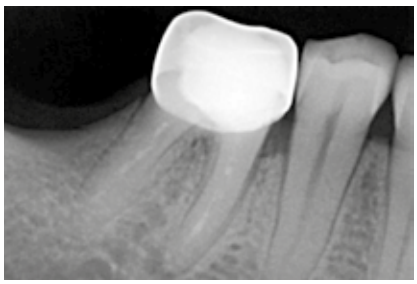
Jan Šváb
Inmed-SV, s. r. o., Třebenice

TEST 19

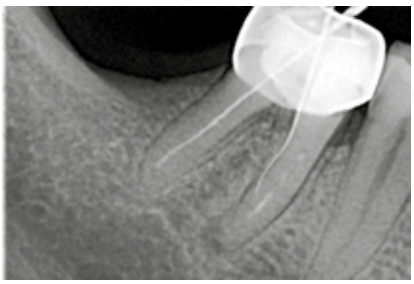
V květnu 2009 byla na naše pracoviště odeslána 35letá pacientka s žádostí o reendodontické ošetření zubu 46, s podezřením na perforaci v místě odstupu meziálního kořene. V pravém dolním kvadrantu se jednalo o poslední přítomný molár. V případě ztráty zubu 46 by vznikl jednostranně zkrácený zubní oblouk s obtížně řešitelnou náhradou opěrné zóny, protože pacientka již dříve striktně odmítla případné řešení pomocí dentálního implantátu.

Dle dodané RTG dokumentace se jednalo o zub s chronickou apikální periodontitidou, nevyhovujícím endodontickým ošetřením a metalokeramickou korunkou **(obr. 1)**. Ošetřující lékař se pokusil o reendodontické ošetření přes trepanovanou metalokeramickou korunku a podle přiložených snímků se dalo téměř s jistotou usuzovat, že během hledání vstupů do meziálních kořenových kanálků došlo k vytvoření perforace dna dřeňové dutiny **(obr. 2)**. K výplachům během ošetření byl použit 2,5% NaClO. Po vyslovení podezření na perforaci ošetřující lékař práci přerušil, aplikoval do cavum pulpae hydroxid vápenatý a trepanační otvor provizorně uzavřel. Pacientka byla, podle svého tvrzení, před, během i po ošetření bez jakýchkoliv subjektivních obtíží.

Na naše pracoviště se pacientka dostavila podle objednání 6 týdnů po přerušení původního ošetření. Předběžný plán sestavený na základě doporučení a dodané RTG dokumentace spočíval v sejmutí nevyhovující metalokeramické korunky, nalezení, zprůchodnění a opracování kořenových kanálků a uzávěru předpokládané perforace dna dřeňové dutiny pomocí Mineral Trioxide Aggregates (MTA). V další návštěvě bylo plánováno definitivní plnění s hermetickým uzávěrem vstupů do kořenového systému.



Obr. 1: Snímek původního stavu.



Obr. 2: Snímek z průběhu ošetření na delegujícím pracovišti – patrné pravděpodobné zavedení nástroje mimo meziální kořenový kanálek.

Po sejmutí korunky a zpřehlednění dna dřeňové dutiny jsme v místě předpokládané bodové perforace nalezli žlutošedě zbarvenou, mírně pružně pohyblivou plochu rozměru cca 2 x 2 mm. Nasondovat vstupy do kořenových kanálků, které obsahovaly zbytky ne zcela ztuhlého výplňového materiálu (pravděpodobně Foredentu), nebylo s operačním mikroskopem již nijak obtížné. Zhotovili jsme RTG s nástrojem **(obr. 3)**.

Obr. 3: Snímek s nástrojem pro verifikaci správného zavedení nástroje do meziálního kořene – patrná změna kostní struktury v interradikulárním prostoru.

Otázky:

1. ***O jaké postižení interradikulárně se na obr. 3 s největší pravděpodobností jedná a jaká je pravděpodobná příčina jeho vzniku?***
2. ***Jaké jsou možnosti pro řešení dané situace?***
3. ***Je účelné pokusit se zub 46 zachovat?***

TEST 19 – ŘEŠENÍ

Ad 1: V dané lokalizaci se může jednat jen o část nekrotické kostní tkáně z interradikulárního septa – kostní sekvestr. Rentgenologický obraz „cizího tělesa s již částečně setřelou kostní strukturou“, demarkovaný od zdravé kosti, je poměrně typický. Důvodů pro vznik nekrotické kosti může být několik. Infekční původ – kostní sekvestry při osteomyelitidě čelisti. Trauma – oddělení části kosti lomnou linií a ztráta výživy kostního fragmentu a jeho následné odumření. Chemicky navozená nekróza kostní tkáně – typicky při vzniku sekvestrů interdentálně jako důsledek nesprávné aplikace devitalizační vložky.

Traumatický původ byl vzhledem k okolnostem velmi nepravděpodobný. Infekční podíl na vzniku nekrózy nelze zcela vyloučit. Lokálně se ale nevyskytovaly žádné zánětlivé změny na měkkých tkáních v okolí zubu, stejně tak subjektivně byla pacientka bez jakýchkoliv obtíží. Proto se nám primárně infekční příčina vzniku zdá nepravděpodobná.

Vzhledem k tomu, že místo, kde došlo k oddělení sekvestru, rentgenologicky odpovídá místu, kde končí nástroj při původním pokusu o reendodontické ošetřenií **(viz obr. 2)**, a vzhledem k informaci o intenzivním vyplachování hypochloridem během ošetření se domníváme, že jde o chemicky navozenou nekrózu kosti v důsledku dlouhodobějšího působení NaClO během ošetření. Jedinou pochybnost vyvolává pacientkou udávaná absence bolesti během a po ošetření.

Ad 2: Protože perforace zasahovala větší část spodiny dřeňové dutiny a do oblasti nekrotické kosti, nebylo možné přistoupit k jejímu uzávěru pomocí materiálu MTA. Materiál MTA je indikovaný k uzávěrům perforací, které jsou umístěny intraoseálně. V případě odstranění sekvestru by přestala být perforace intraoseálně uložena. V situacích, kdy perforace není ze všech stran obklopena kostní tkání, není výsledek použití MTA příliš prediktabilní.

Po vyhodnocení nově zjištěných skutečností jsme pacientce navrhli dvě varianty řešení daného stavu:

1. Extrakce. Nejjednodušší a v daném případě zcela indikované ošetření s celkem jasně předpověditelným výsledkem.

2. Pokus o zachování zubu 46, který spočíval v dokončení reendodontického ošetření, odstranění sekvestru a následné premolarizaci zubu 46. Tedy postup pro pacientku výrazně složitější, nákladnější a zatížený poměrně velkou mírou rizika neúspěchu.

Pacientka si i po zvážení nových skutečností zvolila druhou variantu, tedy pokus o záchranu zubu 46.

Během první návštěvy podle nového plánu ošetření se jako problém ukázalo odstranění sekvestru, který byl tak rozsáhlý, že ho nebylo možné vyjmout perforovanou spodinou dřeňové dutiny, a to ani po plánované premolarizaci. Zvažovali jsme i možnost pokusit se sekvestr rozdělit kostní frézou zavedenou skrze perforaci na několik částí, které by se daly postupně odstranit. Zde jsme se obávali, vzhledem k nepřehlednosti pracovního pole, že by mohlo dojít k výraznému nežádoucímu poškození zbývajících tvrdých zubních tkání. Nakonec jsme se rozhodli k odstranění sekvestru chirurgickou cestou. Proto jsme nejprve dokončili provizorní reendodontické ošetření – zprůchodnili jsme 4 kořenové kanálky (2 v distálním a 2 v meziálním kořeni), stanovili pracovní délku (M – 2 x 18 mm, D – 2 x 17 mm) a opracovali systémem Protaper (Dentsply-Maillefer, Ballaigues, Švýcarsko) na velikost F1 (4x). K výplachu byl použit 2,5% NaClO. Jako provizorní kořenovou výplň jsme aplikovali hydroxid vápenatý a vstupy do kořenových kanálků jsme uzavřeli chemicky tuhnoucím skloinomerním cementem. Potom jsme tenkou diamantovou špičkou provedli premolarizaci.

Následně jsme v lokální svodné anestezii provedli ze sulkulárního řezu odklopení mukoperiostálního laloku vestibulárně a vyjmuli uvolněný kostní sekvestr, jeho vysunutím z interradikulárního prostoru směrem bukálně. Po kontrole a toaletě interdentálního prostoru jsme provedli suturu reponovaného laloku zpět. Použili jsme monofilní suturu velikosti 5.0. Pacientku jsme objednali za týden na kontrolu a odstranění stehů. V této návštěvě jsme zároveň vyměnili vložku s hydroxidem vápenatým, protože interradikulární prostor byl již přeepitelizován a téměř zhojen a bylo možno zajistit lépe suché pracovní pole než při prvním provizorním reendodontickém ošetření **(obr. 4)**.

V další návštěvě za cca 4 týdny byly měkké tkáně kompletně zhojené a mohli jsme dokončit definitivní reendodontické ošetření. Protože kořeny se jevily poměrně gracilní a periapikální nálezy nebyly rozsáhlé, vypracovali jsme kořenové kanálky systémem Protaper na velikost F2 (4x). K výplachu byl použit 2,5% NaClO, po celou dobu bylo zajištěno suché pracovní pole. Plnili jsme pomocí kořenového sealeru a termoplastické gutaperči na plastovém nosiči (2seal + systém Thermafill, Dentsply-Maillefer, Ballaigues, Švýcarsko). Uzávěr kořenových kanálků byl proveden skloinomerním cementem **(obr. 5)**.

Obr. 4: Kontrolní měřicí snímek s nástroji v meziobukálním i meziolingválním kanálku, stav po premolarizaci a odstranění sekvestru z interradikulárního prostoru.

Poslední návštěva proběhla o dva dny později. Zavedli jsme do každého kořene 2 titanové dostavbové čepy Unimetric (Dentsply-Maillefer, Ballaigues, Švýcarsko) a zhotovili amalgámovou dostavbu obou kořenů **(obr. 6)**. Podle dohody s delegujícím pracovištěm jsme pacientku v této fázi předali zpět jejímu ošetřujícímu zubnímu lékaři, který poté provedl protetickou rekonstrukci.

Ad 3: Reendodontické ošetření jakéhokoliv zubu, ale moláru především, přes trepanovanou protetickou rekonstrukci je výkon náročný, vyžadující velkou zkušenost ošetřujícího lékaře. V současnosti lze doporučit, aby byl pro provádění podobných výkonů použit operační mikroskop. V opačném případě je riziko podobných komplikací při ošetření vysoké. Trepanačním otvorem v korunce, jakkoliv velikým, není možné bez použití optiky získat dostatečný a bezpečný přehled o anatomii dřeňové dutiny, který je nezbytnou podmínkou pro úspěšně provedené ošetření. Obecně je možné konstatovat, že pokud to situace a okolnosti v dutině ústní

Obr. 5: Stav po definitivním zaplnění kořenových kanálků a uzávěru vstupů GIC.

Obr. 6: Stav po zhotovení definitivních dostaveb – nedokonale vypláchnuté přebytky amalgámu byly následně odstraněny.

Obr. 7: Kontrolní snímek po sedmi letech – periapikální projasnění zhojené, znovu vytvořená periodontální štěrbina, zub ve funkci.

dovolí, je vhodné před ošetřením kořenových kanálků protetickou práci vždy sejmout.

Z dnešního pohledu se může jevit zvolená forma ošetření a především dostavba zubu (titanový čep + amalgám) jako velmi riziková – nedostatečná ferrule, gracilní radixy. Se všemi riziky (zejména nebezpečím fraktury kořenů) byla pacientka seznámena.

I přes dohodu o pravidelných kontrolách se k nám pacientka dostavila až po 7 letech s žádostí o reendodontické ošetření jiného zubu. Díky tomu jsme mohli zkontrolovat, zda je premolarizovaný zub 46 v ústech stále přítomný a ve funkci. Na **obr. 7** je vidět zcela zhojený periapakální nález, funkční dostavby, a to i přes ne úplně optimální protetické ošetření.

Zvolené řešení původního stavu nelze považovat za univerzální postup k řešení všech podobných situací. V době rozmachu implantologie lze namítnout, že extrakce a implantace je mnohem prediktabilnější varianta ošetření. Je ale třeba brát v úvahu i přání a názory pacienta, kdy ne každý je ochoten na variantu implantace přistoupit, a to z mnoha různých důvodů. A protože se ukazuje, že i implantologie s sebou nese různá rizika a možné, mnohdy obtížně řešitelné komplikace, myslíme si, že každá možnost, jak posunout nutnost zavedení implantátu do vyššího věku pacienta, stojí přinejmenším za zvážení.

SUMMARY
HOW TO RETRIEVE FAILURE SUCCESFULLY TEST 19: ENDODONTICS – SOLUTION OF A COMBINATION OF ATYPICAL COMPLICATIONS DURING TREATMENT OF THE FIRST LOWER MOLAR

This case report speaks about solution of unexpected situation in endodontics treatment on delegated patient. Situation, where via falsa is complicated by developing of bone sequestr, is very unusual. Extraction is usually the method of choice in those cases. Described method of treatment offers opportunity to keep own tooth in function. It consists of endodontic retreatment, sequestrectomy, premolarization of the tooth and prosthetic reconstruction. Choice of the best way in the treatment has to proceed from the analysis of initial situation and always from agreement between the doctor and the patient.

Šváb J. Jak úspěšně napravit neúspěch. Test 19: Endodoncie – řešení atypického souběhu komplikací při ošetření prvního dolního moláru. LKS, 2017, 27(9): 193–195

O AUTOROVI

MUDr. Jan Šváb (*1972) promoval v r. 1997 na 1. LF UK v Praze. Po absolvování roční vojenské služby nastoupil v r. 1998 do rodinné stomatologické praxe v Třebenicích, kterou od r. 2003 provozuje jako majitel. Nad rámec praktického zubního lékařství je ordinace zaměřena na endodoncii a parodontologii. Od r. 2006 je držitelem Osvědčení odbornosti PZL parodontolog. Je členem České parodontologické společnosti a České endodontické společnosti, kde od r. 2016 působí jako člen výboru ČES. Od r. 2013 je členem představenstva ČSK.

Kontakt: jan@inmed-sv.cz
InMed-SV, s. r. o.
Kaplířova 510
411 13 Třebenice

Starají se pacienti o dásně a zuby dostatečně?

Desinfekční mikroorganismus Pythium oligandrum

Vyzkoušejte si přípravky s Chytrou houbou pro ústní hygienu.
Pro stomatology a dentální hygienistky přípravky k vyzkoušení zdarma.
Vaše zkušenosti budou přínosem.
Napište si o zaslání přípravků na **pythium@pythium.cz**
telefon: **608 157 744, 728 814 202**
informace **www.chytrahouba.cz**
Výrobce: Bio Agens Research and Development – BARD, s.r.o.

B▪A▪R▪D▪

Chytrá houba PYTHIE Bio Plus
Výplachová ústní voda obsahující unikátní složení mikroflóry, která příznivě působí v ústní dutině při sklonu k zánětům dásní. Je vhodným doplňkem při péči o chrup a dásně, osvěžuje dech.

MEDICAL MANAGEMENT

podpora Vaší praxe

- Audit, management, marketing
- Kalkulace, ocenění praxí, založení s. r. o.
- Medical Jobs, personalistika

Ing. Jindra Ševčíková
tel.: 775 914 181
e-mail: sevcikovajindra@gamil.com
www.medicalmanagement.cz

KOŽENKOVÝ
DIÁŘ
PRO OBJEDNÁVÁNÍ
PACIENTŮ

ave 365 s radostí DEN CO DEN

Využijte akce na **balné** a **poštovné zdarma** již od **jednoho kusu** či množstevní slevy!

Nová řada souprav Optimal 09

Spolehlivost se zárukou 30 měsíců

Souprava s programovatelným křeslem, zvýšenou nosností 200 kg, LED operačním světlem, neseným unitem s otočným plivátkem v barvě polstru a multifinkčním nožním ovladačem.

Pracovní stolek s horním vedením hadic a maximálně 6 pozicemi obsahuje fóliovou klávesnici s displejem, elektronické ovládání funkcí soupravy, třífunkční stříkačku, turbínovou světelnou hadici Midwest, světelnou mikromotorovou hadici a **mikromotorem Bien-Air MC2 LED**.

Konzole asistenta s ovládáním soupravy, třífunkční stříkačkou a ejektorovou malou a velkou savku. Možnost dovybavení odlučovačem amalgámu Dürr CAS-1.

Bien Air Dental

Akční cena platná do 31.10.2017
259 300 Kč

DERMKO

DERMKO, s.r.o. / Petr Jetmar / +420 777 692 014 / info@dermko.cz / dermko.cz

přečtěte si...

RYCHLÁ MAXILÁRNÍ EXPANZE U POMOČUJÍCÍCH SE DĚTÍ Z POHLEDU ORTODONTISTY

Psychologické či psychiatrické poruchy byly jako příčiny noční enurézy (noční pomočování, dále NP) vyvráceny. Obecný konsenzus v současnosti předpokládá vliv dědičnosti, poruchy probouzení ze spánku, zvýšenou aktivitu m. detrusor v noci a noční polyurii. 15–20 % dětí ve věku 5 let trpí určitým stupněm NP. Ke spontánní úpravě NP dochází přibližně v 15 % případů.

Aktivní terapie NP se zahajuje v 6 letech věku. Prvním stupněm léčby a zároveň nejúčinnějším prostředkem je enuretický alarm. Vyžaduje však trpělivost rodičů a schopnost vypořádat se se stresem a spánkovou deprivací. Další variantou je lék Desmopresin, který je používán jako analog Vasopresinu pro léčbu NP již 40 let.

Tato prospektivní studie měla za cíl vyhodnotit, zda ortodontická maxilární expanze může ovlivnit frekvenci nočního pomočování u dětí nereagujících na primární léčbu, dále vyloučit placebo efekt a nepříznivé faktory na vývoj dentice 1 rok po léčbě.

Studie se zúčastnilo celkem 34 pacientů, 29 chlapců a 5 dívek, ve věku 8–15 let s primární noční enurézou resistentní na primární léčbu. Všichni pacienti podstoupili vyšetření polysomnografem, rinomanometrem, akustickou rinometrií a byl jim zhotoven boční kefalometrický snímek.

Ortodontická léčba spočívala v transverzálním rozšíření maxily pomocí aparátu Hyrax s expanzním šroubem letovaným ke kroužkům na prvních stálých molárech. Bezprostředně po nasazení byl aparát nejprve po dobu 4 týdnů ponechán pasivně, aby bylo možné vyloučit případný placebo efekt. Následně rodiče aktivovali expanzní šroub dvakrát denně pro dosažení expanze o velikosti 0,5 mm za den. Expanze probíhala po dobu 10–14 dní a byla ukončena po dosažení kontaktu palatinálního hrbolku prvního horního stálého moláru s bukálním hrbolkem prvního dolního stálého moláru. Expanzní aparát byl poté nahrazen retenčním transpalatinálním obloukem po dobu 6 měsíců. Po jeho sejmutí byl pacient monitorován dalších 6 měsíců. Studijní modely byly zhotoveny po každé terapeutické fázi.

Frekvence NP před léčbou byla 5,5 (± 1,5) dnů v týdnu, 5,1 (± 1,7) s aparátem in situ (placebo měsíc), 3,1 (± 2,5) během a po ortodontické terapii, 2,6 (± 2,8) po 1 roce.

Výsledky rinomanometrie a akustické rinometrie po ortodontické terapii demonstrují signifikantní vztah mezi zvětšením objemu nosní dutiny a snížením frekvence NP. Typ okluze neměl na výsledek léčby vliv. U všech pacientů došlo ke 100% relapsu přeexpandování šířky horní čelisti.

U studijního souboru se před léčbou prokázaly známky poruchy respirace bez historie chrápání či apnoických pauz. Tito jedinci jsou ve spánku vystaveni neustálým podnětům k probuzení kvůli potížím s dýcháním a paradoxně se právě díky tomu obtížně budí. Pokud je spánek neustále narušován, zvýší se prahové hodnoty nezbytné pro probuzení. Pokud je obstrukce v dýchacích cestách upravena pomocí ortodontické expanze horní čelisti, prahové hodnoty se vrátí do normálu. Mozek zaznamená, když přichází podnět k mikci, a dítě se vzbudí.

Efekt transverzální expanze horní čelisti na NP je prozatím stále spekulativní, nesporný je však pozitivní vliv tohoto typu terapie na NP. Normální transverzální vztah zubních oblouků nemusí být kontraindikací maxilární expanze s cílem vyléčit noční enurézu. Ve sledované skupině došlo k dlouhodobému zlepšení NP pomocí ortodontické expanzní terapie u 60 % dětí.

Bazargani F, Jönson-Ring I, Nevéus T. Rapid maxillary expansion in therapy-resistant enuretic children: An orthodontic perspective. Angle Orthod, 2016, 86(3): 481–486.

Zpracoval
MDDr. Jan Hofman
Česká ortodontická společnost

Ortizon jsou kuličky k přípravě ústní vody firmy Bayer, vyrobené kolem r. 1920 za cenu 2,25 M. Doporučení z reklamy: „Po dlouhé cestě je ústní výplach Ortizonem nejpříjemnějším osvěžením! /…/ Kuličky Ortizonu jsou mnohem praktičtější než tekuté výrobky, které přes veškerou opatrnost mohou lehce vytékat.“ Pěkný příklad designu ve všech směrech z 20. let min. stol. (velikost: 8,2 cm dlouhá, 4 cm vysoká).

Dějiny Listerinu počínají už v r. 1879. Dr. Joseph Lawrence se inspiroval výzkumy badatele, jímž byl Sir Joseph Lister, a vyvíjel výrobek pojmenovaný na jeho počest Listerine. Zobrazená lahvička představuje vrchol ve firemní historii a pochází zřejmě z lépe situované měšťanské domácnosti. Nelze zjistit, zda šlo o celou sérii. Předpokládáme proto, že jde o individuální výrobek. Obrázek i text na lahvičce představují pracné zdobení emailem. Raritním zjištěním je pro nás čitelný nápis na dně lahvičky: „czecho slovakei“ (ano, kupodivu s mezerou), což svědčí pro její vznik v období po r. 1918 (výška 13 cm a obvod 6,4 x 6,4 cm).

Takovéto lahvičky jednoduchého, ale elegantního tvaru míval zubní lékař po ruce ve své ordinaci v období 20.–30. let minulého století. V typickém provedení flakónku s balónkovým rozprašovačem mohl dezinfikovat ústní dutinu pacienta např. tehdy rozšířeným Inspirolem. Čitelným výrobcem je v tomto případě Karl Martin ze Solingenu.

historie

KOUZLO SKLA

Fascinace sklem trvá už po několik tisíciletí a přetrvala navzdory novým hmotám a materiálům až do současnosti – včetně praktického použití předmětů vyrobených z tohoto osvědčeného materiálu. Ovšem teprve 100 let př. n. l. Syřané dovedli vyrábět duté sklo tak, jak ho dnes známe. Tedy ve formě nádobek.

Sklo o sobě vypráví hned, jak ho spatříme. Podle tvaru a barev lze odhadovat stáří výrobku. Jeho výtvarné zpracování často napoví region původu. Vynikajícím příkladem v tomto směru je například lahvička s přípravkem Bombastus stejnojmenné firmy z r. 1904, která nemůže zatajit secesní inspiraci (1890–1910).

Dominantní roli při výrobě a zpracování skla ovšem od počátku hraje praktický účel, jemuž má sklo sloužit. Je to dobře patrné z lahviček Ortizon a Para-Ka-dent, kdy vše je maximálně podřízeno jejich určení. Typická je v tomto smyslu legendární a všeobecně známá lahvička Odolu. Lahvička Listerine je zase odvozena od klasického tvaru, který znali již staří Římané. Zatímco lahvička Kosmodont je typická pro pozdní historismus (označován také jako eklekticismus, cca 1860–1915 v Německu a Rakousko-Uhersku) a etiketa tento dojem navíc zdůrazňuje. Irex společně s lahvičkou Kosmodont ukazuje zpracování z mléčného skla často využívaného právě pro oblast ústní hygieny a zde zřejmě s odkazy na inspiraci benátským sklem.

Na začátku 20. stol. existovalo nepřehledné množství prostředků a celých setů pro zubní hygienu, často velmi exkluzivních. Dnešní nabídku v této oblasti můžeme ve srovnání s tou před sto lety označit za „chudičkou“… Někteří výrobci si například uvědomovali svízele a zhoršené podmínky pro vykonávání úspěšné ústní hygieny při cestování, a tak vymýšleli, jak tyto překážky překonat a lidem, kteří nemohou užívat pohodlí domova, usnadnit jejich chvályhodné rituály při dentální hygieně i „v terénu“. V našem muzeu máme k této problematice nepřeberné množství exponátů. Některé jsme jako obvykle pro vás vybrali do naší malé obrazové galerie. Přes nepochybnou originálnost exponátů však v tuto chvíli nabízíme přece jen „pouze“ prvotní a do jisté míry povrchní dojem z těchto předmětů. Teprve následující bádání a hledání souvislostí odborných, předmětných a historických posune naše znalosti o těchto tématech blíže ke skutečně pravdivému vhledu do dané problematiky.

Připravili Hans-Rainer Fischer, Andreas Haesler a Ladislav Šolc

Poděkování: Redakce LKS děkuje za spolupráci a svolení pořídit fotografie ve sbírkách řediteli Muzea historie zubního lékařství v Zschadrassi p. Andreasi Haeslerovi a děkuje dr. Hansi-Raineru Fischerovi za odbornou pomoc při přípravě seriálu.

Ústní voda Kosmodont v provedení s aktivním kyslíkem podle prof. dr. med. Julia Witzela za cenu 1,50 M. Celá souprava Kosmodont obsahovala ústní vodu, zubní pastu, prášek a kartáčky. Zobrazená lahvička vznikla kolem r. 1907 s originálním patentovaným uzávěrem z cínu (výška 14,5, šířka 6 a hloubka 2,8 cm).

Para-Ka-dent Paste, aneb „lékařsky vyzkoušený prostředek na péči o zuby proti parodontóze a původcům zubního kazu“. Vyrobeno v chemickém závodu Rudolfa Fiedlera v Lipsku v r. 1951 za cenu 1,40 M (velikost 11 x 5 x 3,4 cm).

Zubní prášek Irex z období kolem r. 1905, vyroben firmou Chemisches Laboratorium Lingner v Drážďanech (Odol Fabrik) za cenu 1 M. Nápis: „Skleněná dózička s obsahem na přibližně 60 porcí zubního prášku, tedy při denním používání stačí na dva měsíce. Ke každé dózičce je přidaná skleněná lopatka ve tvaru mušle (poznámka redakce: zubní kartáček leží na této bílé skleněné lopatce). Uzávěr dvěma páčkami se hodí na cestování. Když lahvičku otočíte a přitlačíte hrotem na lžičku, tak lze tlakem uvolnit jednu porci zubního prášku.“

Ústní voda Bombastus stejnojmenné firmy (Bombastus Werke AG) z Potschappelu (dnes městská část Freitalu), založené v r. 1904. Výrobce produkoval tuto ústní vodu od založení firmy a hned v prvním roce získal produkt stříbrnou medaili v oborové soutěži. Jedna z prvních lahviček se zachovala a určitě nás ještě dnes zaujme svým okouzlujícím designem. Barvy a papírová nálepka jsou v dobrém stavu (16 cm vysoká, 8 cm široká a 4 cm hluboká).

jednoduchost a efektivita

BioniQ®

PRVOTŘÍDNÍ IMPLANTÁTY S DOKONALÝM SERVISEM

veletrh PRAGODENT | ve střední hale, stánek č. 102 12.–14. ŘÍJNA 2017

Více výhod:

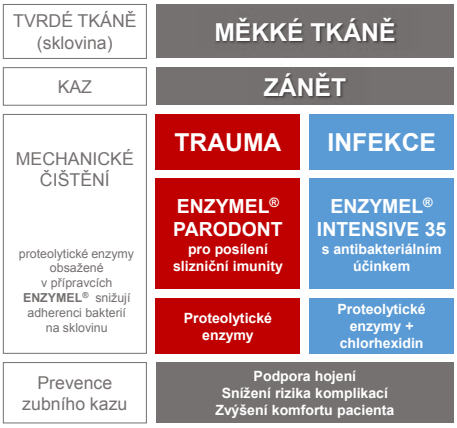
Koncepcí implantologického systému BioniQ® je jednoduchost a efektivita. Systém BioniQ® nabízí vysokou úroveň ošetření za dostupnou cenu. Byl navržen tak, aby splnil vysoké nároky lékaře na komfort a flexibilitu ošetření i vysoká očekávání pacienta na estetický výsledek. Na český trh byl systém uveden společností LASAK v roce 2013 na základě dvaceti let zkušeností a sledování nejmodernějších trendů v dentální implantologii.

LASAK

LASAK s.r.o. • Českobrodská 1047/46 • 190 01 Praha 9 – Hloubětín
tel.: +420 224 315 663 • fax: +420 224 319 716 • e-mail: info@lasak.cz • **www.lasak.cz**

reklamní prezentace

ENZYMEL – VYUŽITÍ LOKÁLNĚ APLIKOVANÝCH PROTEOLYTICKÝCH ENZYMŮ VE STOMATOLOGII



Základem ústní hygieny je pravidelná mechanická očista tvrdých tkání. Kvalitní enzymová zubní pasta nebo gel však mohou být významným pomocníkem mechanického čistění s velkou přidanou hodnotou nejen pro tvrdé, ale i pro měkké tkáně dutiny ústní. Také na ně působí řada negativních vlivů (například trauma, infekce nebo celková onemocnění). Přidaná hodnota proteolytických enzymů spočívá v neinvazivní, fyziologické podpoře slizniční imunity a hojivých procesů a v minimalizaci destruktivních procesů v chronických zánětlivých ložiscích.

Na trhu jsou k dispozici proteolytické enzymy (proteázy) k lokální aplikaci do dutiny ústní ve formě přípravků **ENZYMEL®**. Jde o zubní pasty (1450 ppm F^- neobsahující SLS, alkohol, adstringentní látky) a mukoadhezivní gely (jediné gely na trhu, které jsou zcela bez příchuti), vyráběné ve dvou řadách. **Červená řada ENZYMEL® PARODONT** je určena pro dlouhodobou každodenní péči o dutinu ústní a v případech, kdy došlo k traumatizaci měkkých tkání. **Antimikrobiální modrá řada ENZYMEL® INTENSIVE 35** obsahující patentovanou směs proteolytických enzymů a chlorhexidinu (CHLX) v koncentraci 0,035 % je určena pro intenzivní až osmitýdenní použití v případech, kdy je zánět provázen bakteriální infekcí nebo je potřeba riziko bakteriální infekce minimalizovat.

Proteázy zkracují akutní zánětlivou reakci na nezbytně nutnou míru a snižují riziko přechodu zánětu do chronického stadia. Podpora hojení (ústup otoku, bolesti, redukce nebo zástava krvácivosti a hojení slizničních či parodontálních lézí) je zajištěna především **optimalizací průběhu zánětlivé reakce a minimalizací jejího rozsahu, imunomodulačním účinkem v zánětem postižené tkáni a zlepšenou mikrocirkulací krve, resp. lymfy.** Zlepšení mikrocirkulace je dáno jednak redukcí otoku, jednak vlastní proteolytickou aktivitou (štěpí jiné bílkoviny) proteolytických enzymů, která umožňuje degradaci mikrotrombů v krevních kapilárách a bílkovinných zátek v lymfatických cévách. Z farmakologického hlediska se jedná o **efekt zcela opačný efektu adstringentnímu**, který sice vede ke krátkodobému stažení oteklých tkání, koagulaci bílkovin a snížení krvácivosti, ale za cenu zhoršeného prokrvení tkání, a tedy jejich ischemie se všemi nežádoucími důsledky.

Proteolytické enzymy kromě pozitivního vlivu na tkáně ovlivňují také mikroorganismy. Inhibují schopnost bakterií adherovat k povrchu zubu a sliznicím dutiny ústní, čímž významně omezují tvorbu bakteriálního biofilmu (plaku). Při aplikaci na již vytvořený biofilm jsou proteolytické enzymy schopné zvyšovat efekt lokálních antibiotik a antiseptik na bakterie obsažené v biofilmu tím, že narušují vazby v biofilmu a umožní tak antiseptiku penetrovat do hlubších vrstev plaku (**ENZYMEL® INTENSIVE 35**). Chlorhexidin (CHLX) se ve stomatologii využívá jako lokální antiseptikum v koncentraci 0,12 % a vyšší, což s sebou nese řadu nežádoucích účinků. **Díky kombinaci CHLX s proteolytickými enzymy lze efektivně snížit koncentraci CHLX na 0,035 % při zachování stejné antimikrobiální aktivity jako u koncentrace samotného CHLX až 4x vyšší (0,12 %), ale s podstatně redukovanými nebo eliminovanými nežádoucími účinky.**

Mukoadhezivní gely **ENZYMEL®** jsou **jedinými gely na trhu, které jsou zcela bez příchuti.** Díky tomu nevyvolávají dobře známý Pavlovův reflex: slinění a rychlé odplavení gelu a účinných látek z požadovaného místa. Stejně jako **zubní pasty ani gely ENZYMEL® neobsahují parabeny, SLS ani alkohol, který by přispíval k vysoušení dásní.**

Řadu **ENZYMEL® PARODONT** je vhodné použít u lidí, kteří trpí akutním nebo chronickým zánětem v dutině ústní, parodontitidou/parodontózou, afty, gingivitidou, stomatitidou, a dále u imunokompromitovaných nebo diabetiků. Stejně tak efektivní je použití přípravků **ENZYMEL® PARODONT** u stavů po extrakci nebo implantaci zubů, při stomatochirurgických výkonech nebo traumatech v dutině ústní obecně. Výběr jednotlivých produktů je dán intenzitou zánětlivých změn a potřebou délky působení účinných látek (zubní pasta, resp. mukoadhezivní gel). V případě, kdy hlavní příčinou zánětlivého procesu je mikrobiální agens nebo ho lze předpokládat, je na místě použít přípravky **ENZYMEL® INTENSIVE 35**.

Wald Pharmaceuticals, s. r. o.
www.enzymel.cz

Využití produktů ENZYMEL® při stomatologickém výkonu a v následné domácí péči pacienta

PARODONTOLOGIE **ENZYMEL® nabízí zlepšení podmínek hojení zánětu vyvolaného bakteriemi (infekcí).**	**STOMATOCHIRURGIE, IMPLANTOLOGIE** **ENZYMEL® nabízí pomoc při zlepšení podmínek hojení zánětu vyvolaného operací (traumatem), při rekonstrukci kosti, při zavedení implantátu.**	**ORTODONCIE** **ENZYMEL® nabízí efektivní zlepšení podmínek hojení zánětu vyvolaného aplikací aparátu (traumatem) a snižuje riziko bakteriální infekce při omezených možnostech hygieny.**	**DENTÁLNÍ HYGIENA** **ENZYMEL® nabízí pomoc při zlepšení podmínek po mikrotraumatizaci tkání (deep scaling, před a pooperační péče)**
● snížení projevů zánětu ● potlačení agresivní bakteriální infekce (podpora léčby pomocí ATB) ● zvýšení obranyschopnosti tkání ● ošetření parodontálních chobotů ● dlouhodobá péče o dutinu ústní (diabetici, těhotné, imunokompromitovaní)	● urychlení ústupu zánětu a otoku po výkonech ● zlepšení prokrvení po chirurgickém výkonu a traumatu ● snížení bolesti ● zvýšení účinku antibiotik a antiseptik ● snížení rizika odhojení implantátu	● snížení přilnavosti bakterií na povrch zubu a dásní ● zvýšení obranyschopnosti tkání ● zvýšení účinku antibiotik a antiseptik ● snížení rizika zánětu a kazu ● zvýšení komfortu pacienta s fixním aparátem	● optimalizace podmínek hojení po mikrotraumatizaci ● redukce otoku dásní a sliznic ● zvýšení antimikrobiálního účinku antiseptik (chlorhexidin) ● zvýšení komfortu pacienta
Řada INTENSIVE 35, po 8 týdnech přejít na PARODONT *Následně střídat PARODONT (2 balení) a INTENSIVE 35 (1 balení)* *ZP: 3x denně; Gel: po výkonu (kanyla), 3x denně, dlouhodobě 4x týdně*	*Řada PARODONT před výkonem, řada INTENSIVE 35 po výkonu, po 8 týdnech přejít na PARODONT (dlouhodobá péče o implantáty)* *ZP: 3x denně; Gel: po výkonu 3x denně, dlouhodobě 4x týdně*	*Střídat řadu INTENSIVE 35 (1 balení) a PARODONT (2 balení) po celou dobu užívání aparátů* *ZP: 3x denně; Gel: nanášet do těžko čistitelných a mezizubních prostor 2x denně*	*Gel: po výkonu 3x denně, dlouhodobě 4x týdně. Pravidelná péče: používat zubní pastu i gel ENZYMEL® PARODONT.* *V případě přítomnosti nebo rizika zánětu bakteriálního původu použít řadu ENZYMEL® INTENSIVE 35*

PRAŽSKÉ**DENTÁLNÍ**DNY PRAGUE**DENTAL**DAYS

20. ročník mezinárodního kongresu

21.–22. září 2017
Obecní dům, Praha

Téma:

Stomatologie vyššího věku
Digitální stomatologie
Konec amalgámu v Čechách?

Doprovodný program:
workshopy a výstava

Informace a registrace: www.dent.cz

ČESKÁ STOMATOLOGICKÁ KOMORA
CZECH DENTAL CHAMBER
TSCHECHISCHE ZAHNÄRZTEKAMMER
CHAMBRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES TCHEQUES

„Miláčku, budeš si chtít ještě povídat, nebo už mohu dát zuby do skleničky?“

LADISLAV ŠOLC VYSTAVUJE V APOLENCE

Nová výstava v sídle ČSK ve Slavojově 22 začíná 15. září 2017, tedy ještě před letošními PDD. Nese název DIPTYCHY – Mezi nebem a zemí Autor, PhDr. Ladislav Šolc, šéfredaktor časopisu LKS, jejím prostřednictvím představuje cyklus komentovaných dvojic fotografií.

Spojením slova a obrazu vznikla pozoruhodná galerie malých příběhů s různými náměty – od pouliční momentky přes městskou architekturu a sochařské plastiky až po přírodní scenérie. Při své návštěvě Apolenky můžete výstavu zhlédnout, a to až do začátku příštího roku. Nechte si ale trošku času, abyste si vychutnali poezii a humor, jež jsou skryté v textech diptychů.

Mgr. Zina Sladkovská
tisková tajemnice ČSK

blahopřejeme

Upřímné blahopřání ČSK patří jubilantům z řad funkcionářů a spolupracovníků Komory:

● **MUDr. Petr Jandl, CSc.,**
slaví v září 75. narozeniny.
Dlouhá léta pracoval v představenstvu OSK Praha 7 a po dvě funkční období (2005–2009 a 2013–2017) byl členem čestné rady ČSK.
K blahopřání se připojuje OSK Praha 7.

● **MUDr. Jiří Horák**
slaví v září 70. narozeniny.
Byl dlouholetým předsedou OSK Tábor.
K blahopřání se připojují členové této OSK a přejí pevné zdraví a hodně úspěchů v osobním i profesním životě.

● **MUDr. Zuzana Vystrčilová**
slaví v září 65. narozeniny.
Léta se aktivně podílí na činnosti OSK České Budějovice a v období 2001–2005 byla její předsedkyní.
V letech 2005–2013 byla členkou představenstva ČSK a v období 2013–2017 členkou RK ČSK.

OSK Brno přeje hodně zdraví a životního elánu svým členkám a členům, kteří v uplynulých měsících oslavili významné životní jubileum:

● **MUDr. Jiří Vilček**
● **MUDr. Hana Ohlídalová**
● **MUDr. Pavel Novotný**
● **MUDr. Ilona Nesrstová**
● **MUDr. Zdeňka Hájková**
● **MUDr. Jarmila Nevrlá**
● **MUDr. Pavel Beutl**
● **MUDr. Radomil Zukal**
● **MUDr. Zdenka Standarová**
● **MUDr. Věra Záleská**
● **MUDr. Pavel Pernica**
● **MUDr. Ivona Mašková**
● **MUDr. Marta Malingerová**
● **MUDr. Magdalena Luková**
● **MUDr. Zdeněk Kroupa**
● **MUDr. Zdena Helceletová**
● **MUDr. Jana Chvátalová**
● **MUDr. Helena Novosadová**
● **MUDr. Daniela Veverková**
● **MUDr. Blanka Pokorná**
● **MUDr. Jana Bláhová**
● **MUDr. Helena Bezděková**
● **MUDr. Alice Jakabová**

● **MUDr. Eva Novotná**
slaví v září významné životní jubileum.
Hodně zdraví, štěstí a pohody přeje OSK Praha 7.

● **MUDr. Miloš Fašianok**
slaví v září 70. narozeniny.
Pevné zdraví do dalších let přeje OSK Praha 3. Ke gratulaci se připojují také kolegyně a kolegové z Olšanské 7.

● **MUDr. Tomáš Podoba**
slaví v září životní jubileum.
Mnoho štěstí, zdraví, životní energie do dalších let přejí kolegyně a kolegové z OSK Praha 9.

vzpomínáme

● **MUDr. Miluška Dráždilová**
zemřela dne 20. 6. 2017 ve věku 76 let.
Po promoci v r. 1963 začínala v Třeboni, poté pracovala v Semilech a v Turnově. Od r. 1983 až do odchodu do důchodu působila v Praze 7 a byla členkou OSK v této části Prahy. Čest její památce!

● **MUDr. Yvonna Paseková**
zemřela dne 21. 6. 2017 po krátké těžké nemoci ve věku nedožitých 51 let.
Byla členkou OSK Brno. S úctou vzpomínají kolegové a spolupracovníci.

ROZLOUČENÍ S PROFESOREM JIŘÍM MAZÁNKEM

**Vážené kolegyně a kolegové, drazí přátelé,
dne 26. června 2017 nás ve věku 74 let po krátké nemoci a velmi neočekávaně opustil pan profesor MUDr. Jiří Mazánek, DrSc., FCMA, emeritní přednosta Stomatologické kliniky 1. LF UK a VFN Praha. Česká stomatologie a maxilofaciální chirurgie v něm ztratila velmi pracovitého a skromného velikána.**

Prof. MUDr. Jiří Mazánek, DrSc. *(21. 4. 1943 – 26. 6. 2017)*

Pan profesor se narodil nedaleko Chrudimi v roce 1943, promoval na Fakultě všeobecného lékařství UK v Praze v roce 1965 – obor studia stomatologie; obor všeobecného lékařství na téže fakultě absolvoval v rámci individuálního studijního plánu v roce 1976.

Po promoci v letech 1965–1967 pracoval jako obvodní stomatolog v OÚNZ Nymburk, v dubnu 1968 nastoupil do funkce sekundárního lékaře lůžkového oddělení na I. stomatologické klinice 1. LF UK a VFN v Praze, kde od té doby pracoval bez přerušení, tedy 49 let. V roce 1986 byl ustanoven do funkce odborného asistenta, podílel se na výuce studentů stomatologického i všeobecného směru. V roce 1983 obhájil kandidátskou dizertační práci, jako docent pro obor stomatologie habilitoval v roce 1988, v roce 1990 obhájil doktorskou práci a byl jmenován univerzitním profesorem pro obor stomatologie. V letech 1998–2012 zastával funkci přednosty Stomatologické kliniky 1. LF UK a VFN Praha. Proděkanem pražské lékařské fakulty byl v letech 1998–2006. Od roku 1998 zastával funkci vedoucího subkatedry orální a maxilofaciální chirurgie IPVZ.

V rámci postgraduální výchovy absolvoval v letech 1970–1971 stáž na Klinice plastické chirurgie FN Královské Vinohrady v Praze, v roce 1984–1985 pracoval na Klinice maxilofaciální chirurgie Univerzitní nemocnice ve Vídni, krátkodobé studijní pobyty absolvoval opakovaně na univerzitních klinikách maxilofaciální chirurgie a onkologie ve Francii, Velké Británii, Spojených státech amerických a v bývalém Sovětském svazu.

Několik funkčních období byl členem vědeckých rad Ministerstva zdravotnictví ČR, Univerzity Karlovy, 1. lékařské fakulty UK a VFN, je zakládajícím členem České lékařské akademie, byl členem čestné rady a vědecké rady České stomatologické komory, České lékařské společnosti J. E. Purkyně, čestným členem polské společnosti maxilofaciální chirurgie. Zúčastnil se práce redakčních rad časopisů Choroby hlavy a krku – Head and Neck Diseases, Progresdent, Prague Medical Report, Medicína a umění. V domácím a zahraničním písemnictví publikoval 186 prací, je autorem nebo spoluautorem deseti monografií a osmi vysokoškolských učebnic nebo skript.

Za svou práci byl mnohokrát oceněn, mimo jiné získal Cenu Českého literárního fondu, Cenu Československé sekce lékařské společnosti JEP, medaili za rozvoj 1. LF UK Praha, pamětní medaili Univerzity P. J. Šafárika v Košicích, pamětní medaili Masarykovy univerzity v Brně, stříbrnou a zlatou medaili Univerzity Karlovy, v roce 1985 získal Cenu ministra zdravotnictví ČR za výzkum, v roce 2013 získal od ČSK čestný titul Osobnost české stomatologie, ve stejném roce obdržel Cenu J. Hlávky za pedagogickou a výzkumnou činnost, v roce 2015 se stal laureátem Maydlovy přednášky Spolku lékařů v chirurgii, v červnu 2015 byl vyznamenán Cenou J. E. Purkyně jako uznání za mimořádné zásluhy a rozvoj oboru stomatologie a za celoživotní vědeckou práci.

Vedle těchto odborných kvalit jsme ho všichni znali jako člověka, velmi pracovitého a klidného, který neváhal vyjít vstříc pacientům i kolegům nehledě na svůj čas. Právě lidský rozměr jeho charakteru mu dával velikost a charisma, které nám bude navždy chybět.

Pietní rozloučení s prof. MUDr. Jiřím Mazánkem, DrSc., proběhlo dne 3. července 2017 v Rytířském sále rektorátu Univerzity Karlovy, kam se s ním přišlo rozloučit spolu s vedením Univerzity Karlovy, 1. lékařské fakulty UK, Stomatologické kliniky 1. LF UK a VFN a České stomatologické komory i mnoho jeho přátel, kolegů a zástupců stomatologických klinik nejen z celé ČR, ale i ze Slovenska.

Čest jeho památce!

doc. MUDr. et MUDr René Foltán, Ph.D., FEBOMFS

BŮH HO MĚL RÁD

Mluvíme-li o profesoru MUDr. Jiřím Mazánkovi, DrSc., vybavím si jeho úsměv. Přátelský, šibalský, lidový, ale znající míru. Pokud odejde významný lékař-učitel, je to obvykle příležitost pro publikování obsáhlých statistik prací, zaměstnání a vyznamenání. Ne, že by u pana profesora Mazánka bylo málo pozitivních dat, ale nejsou tím, co nejlépe popíše jeho jedinečnost a důležitost pro nás, jeho žáky.

Jistě. Naučil nás, jak extrahovat zub či rozpoznat spinocelulární karcinom. Ale hlavně dával osobní příklad, jak má vypadat lékař, kterého si pro jeho obětavost, skromnost a znalosti váží úplně všichni. Byl etalonem dokonalého, ale nikoli povýseneckého chování. On lidi nerozděloval, netřídil a nevyužíval. Žil úplně obyčejný život člověka z Luk pod Medníkem, který začínal dialog slovy: „Já jsem Jirka Mazánek, jak vám mohu pomoci?“ Přitom ale vyzařoval tolik vnitřní energie, že všichni hned věděli, že mluví s velkou osobností. A to nikoli kvůli jeho impozantní, takřka medvědí postavě, která tak vzbuzovala pozornost žen. Člověk chtěl být vedle něho hned lepším. Ocitnout se mimo všechno to obvyklé hemžení a shánčlivost.

Přišel do Prahy z venkova a nepřestával být vděčný za šanci, kterou mu poskytl jeho učitel, profesor Jaroslav Toman. Byl jeho oddaným žákem. Obdivoval ho a posloužil mu až do konce života. Vůbec nemusel. Jenže on nebyl z těch, kteří se tváří jako přátelé či dlužníci a ve chvíli, když už není nutné nic předstírat, vše zapomenou.

Takřka denně vzpomínal na velkou školu, které se mu dostalo na klinice ve Vídni. A reagoval na tento dar tím nejlepším způsobem – pomáhal jiným. Ošetřoval vlivné i polovlivné, aby jeho studenti dostali grant a mohli jet do světa. Sám byl vždy příliš zaneprázdněn na to, aby vycestoval do nějaké lákavé destinace. Bojoval za nás s hloupostí a nepřízní světa. Neopouštěl své okolí, i když se někteří možná a výjimečně dopustili něčeho nejapného a třeba i ošklivého.

Jsou přednostové, kteří tvrdě ženou svůj tým do cvalu. Jiří Mazánek byl strom, z něhož mohly vyrůst stovky větví, kam jste se mohli schovat, který vás ochránil. Ne všichni to ocenili. Pro mnohé byl málo tvrdým šéfem, který nedokáže vymlátit z každého jeho maximum. Jenže on věřil na to, že to prostě v někom je a v jiném ne. Kdo chtěl, tomu dal šanci a pomohl mu. Kdo nechtěl dál růst, toho neponižoval a ani neničil. Vážil si nejenom hvězd, ale i drobných lidí, kteří dohromady tvořili soustrojí kliniky. Ba i lidé, kteří byli v mnoha věcech jiného názoru, ba se chlubili naprostým nesouhlasem s „profesorem“, vedle něj rostli a posouvali se na kariérním žebříčku. Nade vše miloval stomatochirurgii, ale pro výuku praktického zubního lékařství po něm zůstaly podmínky nově rekonstruované budovy, jaké může Praze závidět nejedna špičková univerzita. To, jak zvelebil prostředí, ve kterém vlastně neučil, bylo pro něj typické.

V práci byl vždy první a odcházel poslední. Nemocnici obětoval vše to, co je pro ostatní klíčové – rodinu. Pokud šel do společnosti, bylo to jen proto, aby tak či onak pomohl univerzitě, škole či nemocnici. Jenže skoro vždy mu v tom zabránil stav toho či onoho pacienta. Vyčerpán celým dnem po večerech sundával zubní kámen uklízečce z nemocnice, neboť ho o to požádala. Možná by mohl napsat více knih a článků, kdyby dokázal jen jedinému člověku říci: „Na vás nemám čas, ošetří vás tady kolega.“ Ale to bylo mimo jeho možnosti. Pokud už byla nějaká klinická oslava, vždy kontroloval, abychom nezapomněli pozvat kolegy-důchodce, kteří kliniku opustili před mnoha a mnoha lety, ale on jim chtěl dát najevo, že jsou a byli důležití.

Neměl děti. A tak jsme se spolu bavili i o věcech, které obvykle neprobírá učitel se žákem. Za večerů na kongresech, při cestách autem či na jeho lékařském pokoji. Viděl tolik utrpení ve své práci, že se bál jediného. Bezmocnosti, neužitečnosti. Umřel brzo, ale umřel, jak by si to přál. Přišel z práce po těžkém a naplněném dni a Bůh mu dopřál rychlou smrt. Bůh ho měl rád.

Roman Šmucler

S PANEM PROFESOREM LETOS V ČERVNU V JEHO MILOVANÉM MUZEU STOMATOLOGIE

Krátce po smutné zprávě o nečekaném úmrtí prof. MUDr. Jiřího Mazánka, DrSc., obdržela redakce LKS od předsedkyně OSK Praha 9 MUDr. Magdaleny Vaculové milou a dnes už vlastně dojemnou obrazovou vzpomínku na setkání s panem profesorem (viz fotografie).

Ještě v polovině června, bylo to skutečně 15. 6. 2017, provázel prof. Mazánek členy oblastní komory expozicí Stomatologického muzea prof. J. Jesenského, které se nachází v pražské Kateřinské ulici č. 32. Zaníceně svým kolegům vyprávěl o vzácných sbírkách, které v r. 1928 založil prof. MUDr. Jan Jesenský. Po desetiletí pak o ně pečoval a rozvíjel je prof. MUDr. Jaroslav Toman, DrSc., který zase předal „štafetový kolík“ právě profesoru Mazánkovi, svému žákovi a zároveň osobnímu příteli.

Redakce

3shape

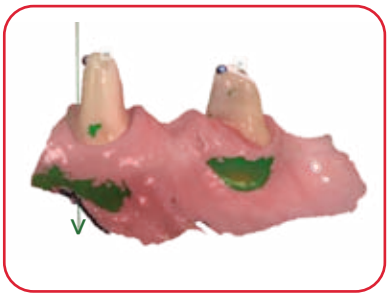
Nový bezdrátový intraorální skener

TRIOS® 3

Přesnost a rychlost jsou dvě hlavní přednosti poslední generace intraorálního skeneru dánského výrobce 3Shape. Během cca 2 minut dokážete naskenovat celý horní i dolní oblouk pacienta s přesností pod 7 mikronů. (studie American Dental Association - G. Hack, S. Patzelt, 2015)

Podpora implantátů

Měření odstínu zubu



Kontrola podsekřivin

Objednejte si prezentaci ve Vaší ordinaci

+420 774 724 125

BEL dental

reklamní prezentace

LÉKAŘI, NECHTE SE INSPIROVAT

BMW Renocar vám představuje recept na pořízení bezpečného, moderního a prestižního vozu.

Tip od kolegy

MUDr. Miloš Vránek, spolumajitel rodinné firmy Renocar: „Pokud kolegové lékaři vybírají nový vůz, jenž je má přesvědčit o svých kvalitách, pak určujícím hlediskem je jistě **míra bezpečnosti a ochrany cestujících**. Řidiče by měl nový vůz oslovit intuitivním ovládáním a dynamikou. Posádku pak hýčkat komfortem a propracovaností."

Proč právě BMW?

„Cílem společnosti Renocar je, aby značka BMW nevyznívala jako pojem nedostupného luxusu. **Důkazem jsou naše mimořádná zvýhodnění pro lékaře.** Tyto nabídky spolu se Servisními prázdninami na dobu 5 let nebo 100 000 km představují silný argument, proč by vám značka BMW neměla zmizet z hledáčku.

V případě, že se při pořízení vozu rozhodnete využít financování, nabídneme vám výhodné podmínky pro úvěr nebo operativní leasing (pronájem) bez nutnosti skládat akontaci."

Přehled nabízených modelů BMW, pro které vám rádi sestavíme nabídku, naleznete na adrese:
www.renocar.cz/bmw/modely

Vyzkoušejte na 3 dny zdarma

Vlastní zkušenost je nenahraditelná. **Speciálně vám, lékařům, zapůjčíme vybraný vůz na 3 dny zdarma.**
Napište nám na: **lekarum@renocar.cz**

BMW Renocar:
Praha-Čestlice, Brno-Slatina

PŘEDSTAVÍ SE ABSOLUTNÍ ŠPIČKA FIREM Z OBORU

PRAGODENT

25. MEZINÁRODNÍ DENTÁLNÍ VELETRH

12. - 14. 10. 2017

Výstaviště Praha - Holešovice

www.pragodent.eu

- VELETRH PLNÝ TRADIČNÍCH FIREM A ZNAČEK
- NOVINKY ROKU 2017
- PŘEDNÁŠKY: EET, ELEKTRONICKÝ RECEPT, OCHRANA OSOBNÍCH ÚDAJŮ
- KONCERT MIRO ŽBIRKA PRO REGISTROVANÉ NÁVŠTĚVNÍKY ZDARMA

NEJVĚTŠÍ DENTÁLNÍ VELETRH V ČR

Hlavní odborný partner:

ČSK V ČELE ČESKÉHO ZUBNÍHO LÉKAŘSTVÍ

kzt Komora zubních techniků České republiky

INCHEBA EXPO PRAHA

KOMORA NABÍZÍ ATRAKTIVNÍ PROGRAM NA PRAGODENTU 2017

ČSK pokračuje ve spolupráci s Inchebou Praha a zve vás na své akce v rámci 25. ročníku stomatologického veletrhu Pragodent, který se koná 12.–14. 10. 2017 v Průmyslovém paláci na Výstavišti v pražských Holešovicích.

KLACKY POD NOHY ANEB SEMINÁŘ O TOM, JAK ŘEŠIT PROBLÉMY NAŠEHO BYZNYSU

Vážené kolegyně, vážení kolegové, v roce 2017 a v roce následujícím se rozhodly orgány státní správy hodit nám hned několik klacků pod nohy, aby nám dále zkomplikovaly nejednoduché provozování stomatologických praxí.

Proto se Česká stomatologická komora rozhodla, že ve spolupráci s Inchebou uspořádáme v rámci Pragodentu 2017 cyklus přednášek a zároveň diskuzí o tématech, která nás teď velmi trápí. Budeme mít tedy možnost se na všechny klíčové otázky současnosti zeptat specializovaných expertů, nebo i přímo lidí, kteří si danou regulaci vymysleli. Úvod bude patřit přednášce špičkového českého experta, vystudovaného lékaře i právníka, Mgr. MUDr. Daniela Mališe, LL.M., o odpovědnosti stomatologa za škodu a možných kompenzacích. Následně otevřeme blok o EET s přednáškou od právníka ČSK Mgr. Jiřího Slavíka. Řeč přijde i na elektronický recept. Obhajovat jej a vysvětlit přijde zástupce SÚKLu Ing. Petr Koucký, ředitel Odboru informačních technologií. Nakonec si posvítíme na GDPR neboli zpřísnění ochrany osobních dat. Co to pro nás znamená? Máme se bát? Co s tím? Poté naváže panelová diskuze, kterou si dovolím moderovat a komentovat.

Cena za účast je symbolická, jenom abychom závazně věděli, kolik vás přijde – a jinak jsme vše potřebné pro vás připravili. Doufám, že přijdete v co nejhojnějším počtu mimo jiné i proto, že večer nám pak bude hrát Miro Žbirka, abychom skončili přece jenom trochu optimisticky.

Na setkání s vámi se těší Česká stomatologická komora a Incheba Praha.

Roman Šmucler

PROGRAM ČSK

SEMINÁŘ
pátek 13. října 2017 / přednáškové pódium v Křižíkově pavilonu B
Moderátor: doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc., prezident ČSK

13.00 hod.	**ODPOVĚDNOST ZA ÚJMU NA ZDRAVÍ VE STOMATOLOGII A JEJÍ KOMPENZACE**
13.30 hod.	**EET V ORDINACI ZUBNÍHO LÉKAŘE**
14.00 hod.	**E-RECEPT NOVĚ A POVINNĚ**
14.30 hod.	**PRAKTICKÝ PRŮVODCE GDPR PRO STOMATOLOGICKOU PRAXI**
15.00 hod.	**PANELOVÁ DISKUZE**

Registrace na seminář: **on-line na www.dent.cz (Aktuality)**
Cena: **100 Kč** (**V ceně je volný vstup** na výstavu Pragodent a na společenský večer s vystoupením M. Žbirky.)
Informace: **www.dent.cz** nebo **www.pragodent.eu**

STÁNEK ČSK – PK 218
Během třídenního Pragodentu najdete na stánku ČSK obvyklý informační a poradenský servis ČSK, prodej knih vydaných Komorou v Edici zubního lékařství, prodej propagačních předmětů apod.

Kontaktní adresa:
Ing. Hana Štěpánková, Kongresové oddělení ČSK, Slavojova 22, 128 00 Praha 2
e-mail: stepankova@dent.cz, tel.: +420 234 709 613, +420 605 832 185

POZVÁNKA NA PODZIMNÍ STOMATOLOGICKÉ FÓRUM

1. prosince 2017, Brno

Vzdělávací středisko ČSK zve na Podzimní stomatologické fórum (PSF), a to v pátek 1. 12. 2017 (9.00–15.30 hod.) do brněnského hotelu Continental (Kounicova 6). Celodenní vzdělávací akce má, obdobně jako tomu bylo na pražském jarním fóru, společný program pro všechny členy stomatologických týmů – zubní lékaře, sestry a dentální hygienistky. Součástí bude výstava dentálních firem.

PŘEDNÁŠEJÍCÍ
MUDr. Ladislav Korábek, CSc., MBA

TÉMATA
- **Praktické zubní lékařství – některé poznámky k jeho provozování**
- **Je „zdravá výživa“ skutečně jen prospěšná a „nezdravá výživa“ skutečně škodlivá?**

On-line registrace na www.dent.cz (Vzdělávání/Kalendář akcí).
Informační leták s přihláškou je také rozesílán s tímto LKS 9/2017.

Vzdělávací středisko ČSK

MEZINÁRODNÍ KONGRES VINOHRADSKÉ STOMATOLOGICKÉ DNY

u příležitosti 25 let udělení statutu Stomatologické kliniky 3. LF UK a FNKV v Praze

23.–24. listopadu 2017

Hotel Don Giovanni, Praha

www.bos-congress.cz/vsdny2017

STOMATOLOGICKÉ RADIAČNÍ PÁTKY

BOFIA medical

„Společnost pro lékaře"

VZDĚLÁVACÍ KURZ PRO FYZICKÉ OSOBY ZAJIŠŤUJÍCÍ RADIAČNÍ OCHRANU REGISTRANTA

Informaci o ceně, termínech, místě konání a průběhu kurzu získáte na níže uvedených kontaktech:

- **www.bofia.cz**
- **bofia@zdravotnictvi.cz**
  nebo volejte:
- Ing. Zuzana Doležalová – **603 183 599**

Přednášející:

Mgr. Jiří Slavík
Advokát, právník České stomatologické komory, specialista na zdravotnické právo se zvláštním zaměřením na zubní lékařství.

doc. JUDr. Tomáš Doležal, Ph.D., LL.M.
Odborný pracovník Ústavu státu a práva Akademie věd ČR, pedagog I. LF UK v Praze, obor veřejné zdravotnictví, advokát se zaměřením na zdravotnické právo.

Ing. et Ing. Naďa Tylová
Biomedicínská inženýrka se zaměřením na radiační ochranu.

Dále přednáší: Ing. Tereza Koukalová, JUDr. Adam Doležal, Mgr. Jakub Uher, Ing. Zuzana Doležalová

www.bofia.cz

Dubaj Dental - CAD/CAM meeting

Digitální stomatologie v impozantní Dubaji

Implantologie • Plánování • Protetika

Dentamed CAD/CAM Meeting 2017, Dubaj

Doubletree by Hilton*****, 15.11. – 19.11.2017

MUDr. Petr Hajný

MUDr. Ladislav Gregor

Dr. Luis Cuadrado

A můžete to mít ZDARMA!

Elugel

Gel pro lepší ústní hygienu s účinnou složkou 0,2 % chlorhexidinu

KLINICKY PROKÁZANÁ ÚČINNOST

Snižuje výskyt zubního plaku
Chrání zdraví dásní

Určen pro lokální použití

- **LOKÁLNÍ, ZESÍLENÝ ÚČINEK**
- **OPTIMÁLNÍ DOBA PŮSOBENÍ**
- **SLOUŽÍ JAKO OCHRANNÁ BARIÉRA**

2 až 3krát denně po dobu 1 až 4 týdnů v závislosti na situaci.

Pierre Fabre ORAL CARE

CZ-PFM-03/2017-ELUG-IU-001

Distributor pro ČR a SR: PIERRE FABRE MEDICAMENT s.r.o., Prosecká 851/64, 190 00, Praha 9, e-mail: info.cz@pierre-fabre.com, SERVIS (24H/7D) +420 286 004 111

MEZINÁRODNÍ ODBORNÉ SETKÁNÍ K OSLAVĚ 30. VÝROČÍ IMPLANTAČNÍHO SYSTÉMU ANKYLOS

Mezinárodní Ankylos kongres se konal 26. – 27. 5. 2017 ve Vídni pod záštitou Univerzity Johanna Wolfganga Goetheho (Frankfurt nad Mohanem), ve spolupráci s firmou Dentsply. Příležitost prezentovat své zkušenosti využili také zubní lékaři z České republiky.

Primář z pražské Stomatologické kliniky 1. LF UK ***MUDr. Jaroslav Valach, Ph.D.****, během svého vystoupení na vídeňském implantologickém kongresu.*

Cyklus přednášek moderoval **Paul Weigl**, vedoucí postgraduálního vzdělávání Centra zubní a orální medicíny z Goetheho univerzity ve Frankfurtu.

Mezi jednadvaceti přednášejícími dominovali němečtí a švýcarští přednášející, **doc. Dietmar Weng** z Mnichova, **Mischa Krebs** z Alzey, **Marco Schwan** z Rümlangu, **Werner Groll** z Alzenau. Z italské Boloně přijel **prof. Marco Degidi**. Dále mezi přednášejícími byli zástupci Rakouska, Polska, Maďarska a Slovenska. Skupinu doplnili **prof. Amir Ćatić** a **prof. Darko Macan** ze Záhřebu a **prof. Nataša Ihan Hren** z Lublaně.

Technika zvaná *socket shield* používaná při okamžité implantaci dominovala v přednášce švýcarského kolegy **M. Schwana**, který demonstroval střednědobou stabilitu měkkých tkání a velmi dobrý estetický výsledek po pěti letech od operace. **D. Weng** ve své přednášce vysvětlil rozdíl v termínech týkajících se vlivu spojení abutmentu s fixturou na tvrdé a měkké tkáně. Pojem *platform-switch* rezervoval pro použití rozměrově redukovaného abutmentu ve vztahu k platformě implantátu u spojení plocha na plochu, *platform-shift* jako termín používaný pro rozšíření abutmentu nad platformu fixtury a termín *horizontální offset* vyhradil pro použití prodlouženého abutmentu kotveného ve fixtuře kónickým způsobem, kdy se fixtura s abutmentem chovají mechanicky jako jeden díl. Z publikovaných prací ze světového písemnictví zpochybnil význam platform-switchingu v dlouhodobé stabilitě periimplantátových tkání.

Z pohledu maxilofaciálního chirurga prezentovala **I. Hren** chirurgický protokol u pacientů s osteoporózou a zhodnotila vliv tohoto onemocnění na stabilitu marginální kosti v okolí implantátů z lokálního i systémového hlediska. Věnovala se i vlivu antiresorpčních a anabolických léků na kostní metabolismus a rizikům vzniku osteonekrózy v souvislosti s implantací.

Řada přednášejících se věnovala navigované implantaci a digitalizovanému zhotovování provizorních i definitivních protetických prací, většinou v rámci okamžité implantace. Důraz byl kladen především na rychlost a přesnost zhotovených prací. Toto téma bylo i obsahem jednoho ze tří workshopů. **A. Ćatić** se ve své přednášce věnoval rozvaze při výběru implantačního systému z pohledu protetika, zdůraznil v této souvislosti nezbytnou plnou podporu digitalizace a výhody, které přináší individuální výroba pilířů v rámci konceptu *one time abutment*. Slovenský kolega **Igor Čech** ukázal svůj vlastní protokol a seznamoval s riziky při ošetřování pacientů s tenkým biotypem gingivy v horním frontálním úseku. Kongresu se zúčastnila i skupina patnácti kolegů a kolegyň z České republiky.

V našem příspěvku **autorů ze Stomatologické kliniky 1. LF UK a VFN Praha** s názvem ***Treatment concepts of severe atrophic jaw*** jsme zhodnotili zkušenosti a použití jednotlivých augmentačních technik u rozsáhlých defektů čelistí, naše dlouhodobé úspěšné výsledky s konceptem *all on four* pro řešení bezzubé horní i dolní čelisti a dále jsme prezentovali alternativní způsoby zhotovování rozsáhlých fixních můstků, včetně takzvaného konometrického konceptu. Jde o zhotovování zirkonových můstků, fixovaných k implantátům pomocí speciálních abutmentů na principu frikce. Výhoda spočívá v plně fixním řešení při zachování plné okluzní estetiky kvůli nepřítomnosti montážních otvorů a samozřejmě nepřítomnosti jakéhokoliv cementu. Použití tohoto konceptu jsme v našem příspěvku demonstrovali na zhotoveném rozsáhlém zirkonovém můstku u pacientky s bezzubou horní čelistí.

Na závěr cyklu přednášek **M. Degidi** jako průkopník konometrického konceptu zhodnotil své vlastní zkušenosti se zhotovováním zirkonových můstků na implantátech a věnoval se výhodám použití tohoto konceptu v kombinaci se zhotovováním konstrukcí technikou intraorálního svařování.

Kongres byl velmi dobře organizačně zajištěn, společenské večerní setkání všech asi čtyř stovek účastníků se konalo v prostorách vídeňského technického muzea. Děkuji tímto také firmě JPS za zprostředkování naší účasti a skvělý doprovod pro českou skupinu.

Nezbývá než doufat, že podobná setkávání implantologů s podporou zkušených kolegů se budou stávat standardní součástí výměny zkušeností a skvělou příležitostí k prohloubení kontaktů.

MUDr. Jaroslav Valach, Ph.D.
Stomatologická klinika
1. LF UK a VFN v Praze

MEDICALTRADE®

AKCE
PRAGODENT 2017
NA ZUBNÍ SOUPRAVY.
PODROBNOSTI NA NAŠICH
WEBOVÝCH STRÁNKÁCH
WWW.MEDICALTRADE.CZ.

Nová řada zubních
souprav STOMADENT NEO2
s otočným plivátkem
a možností pravého
nebo levého provedení

STOMADENT®

Křesla a sedačky

Sedačky Kovonax

SKANTECH®

www.skantech.cz

Certifikované separátory amalgámu
Skantech, Metasys, Dürr

ekom

Dentální kompresory / Odsávací
agregáty / Sušiče vzduchu

Desinfekce pro separátory
a odsávací zařízení

Horkovzdušné sterilizátory
Memmert

TARO

Autoklávy třídy B, destilační
přístroje, svářečky
sterilizačních fólií

Servisní oleje pro každodenní
údržbu rotačního nářadí

Prodej a opravy rotačního
nářadí značek Bien-Air, Chirana,
KaVo, MT, NSK, W&H

Ultrazvukové odstraňovače
zubního kamene EMS,
LM-Amdent, NSK,
STOMADENT, Woodpecker

Intraorální kamery STOMCAM
(včetně bezdrátových)
a LED vytvrzovací lampy

Medical Trade, s.r.o.

Technické dentální depo

Křeslická 1, 101 00 Praha 10, tel.: +420 272 765 043,
mobil: +420 722 916 250, e-mail: info@medicaltrade.cz

PRAGODENT 2017

Výstaviště Praha Holešovice

12. - 14. října 2017 stánek LK 39

Srdečně Vás zveme k prohlídce naší výstavní expozice.

reklamní prezentace

K ČÁRKOVÁNÍ VÝKONŮ NA PAPÍR UŽ BYCH SE NERADA VRÁTILA, ELEKTRONIZACE MĚ POSUNUJE VPŘED

Naše cesta tentokrát vedla do města, kde je stomatologie v rukou lékařky, pro níž je krásný úsměv pacienta na prvním místě. Vítejte v Benešově, městě, ve kterém MUDr. Jana Sádovská již 25 let vede stále se rozšiřující ordinaci. Při rozhovoru s paní doktorkou je znát, že svou práci vnímá jako poslání. Ale dostali jsme se i k jiným tématům. A to například k tomu, jak ji ovlivnila legislativní úprava v rámci EET. MUDr. Jana Sádovská promovala v roce 1989 na Karlově univerzitě. V lednu 1993 si založila privátní ordinaci, která měla jako první v regionu počítač. Cílem její praxe je poskytnout komplexní stomatologickou péči rodinného lékaře s využitím nejmodernějších metod, materiálů a přístrojového vybavení.

MUDr. Jana Sádovská z Benešova.

Vaše ordinace je zaměřena na komplexní stomatologickou péči o pacienta včetně estetické a dětské stomatologie. Řekněte nám, jaké byly vaše začátky?

Po promoci na 1. FVL UK jsem začala pracovat v Okresním ústavu národního zdraví v Benešově. Touha po vlastní ordinaci byla veliká. V roce 1995 jsem složila atestaci I. stupně všeobecné stomatologie a nadále se vzdělávala jako samouk, abych mohla pacientům nabídnout opravdu tu nejlepší péči. Mým hlavním posláním bylo vybudovat ordinaci, ve které se pacienti budou cítit příjemně. Proto si také ordinace zařizuji sama na míru svým představám.

Věnujete se opravdu početné skupině pacientů, mezi které patří děti, senioři, těhotné a hendikepovaní. Tato skupina musí být zvláště specifická. Lékař musí mít jistý cit a pochopení. Co je důležité při práci s takovými pacienty?

Takový pacient ve vás musí mít důvěru, musí mít jistotu, že ho dobře ošetříte. Je nezbytné vyvolat v něm naprostý klid a pocit bezpečí. Hodně tomu také pomáhají pacientovi nejbližší, kteří vytvářejí jakýsi kruh důvěry. Především u hendikepovaných pacientů musíte být obezřetní. Důležitý je popis toho, co jim provádíte, z vaší strany nesmí přijít žádná zrada, rozhození. Nikdy se mi nestalo, že by se zarazili. Rychlá práce a neprotahování úkonu je základ, jinak ošetřovaní ztrácejí pozornost, unaví se. U seniorů je dobré ptát se, jak se jim daří, u dětí se snažím odvést pozornost třeba pohádkou. Důležité je navodit příjemnou atmosféru. Často se na mě obracejí kolegové s autistickými dětmi – zde je mnohdy nutná narkóza a zkušenost, která tak zajistí rychlou pomoc.

Vaše zaměření je opravdu velice široké a i časově náročné. Využíváte ke své práci nějaký ambulantní software, který vám ji usnadňuje?

Ve své praxi používám program PC DENT, který je pro mě už od roku 1993 rychlým, jednoduchým řešením. Dříve jsme si spolu se sestřičkou dělaly čárky za každou návštěvu na papír do tabulky, proto byla volba počítače a softwaru na prvním místě. Už od 1. 3. 1993 jsem měla PC DENT ve starší verzi. Byla jsem vůbec prvním zákazníkem tohoto softwaru. Pokud mi něco vyhovuje a jsem spokojená, ráda to doporučím dál. Proto jsem si své kolegy na tento program zaškolovala sama. Program se neustále rozvíjí. Kdysi jsem používala pouze jednoduché účetnictví, ale teď využívám další nástroje, jako jsou CGM eDávky, eKontrol, eTRŽBY, které mám propojené na další ordinace a recepci. Naše hygienistky využívají především eParafu či CGMsky, jež pacienty upozorní na blížící se termín kontroly.

Máte také ordinaci zaměřenou na dentální hygienu. Jaké výkony se zde provádějí a čím se liší od jiných?

Provádíme veškeré výkony, jak klasické pískování, bělení, tak na žádost mladých pacientek aplikujeme i speciální kamínky na zuby. Výhodou je, že se aplikací nenarušuje sklovina zubu. Před pár měsíci jsem potkala svou pacientku v obchodě a už z dálky na mě mávala, že má od nás nasazený kamínek a že je moc spokojená. Takové situace jsou veselé a jsem ráda, že nás pacienti vnímají jako součást rodiny. Mám radost z toho, že lidé už berou dentální hygienu jako nutnost. Více pečují o sebe i své zdraví. Někteří pacienti ale stále nevědí, jak je prevence důležitá a jak málo stačí k tomu, aby je už nebolely dásně.

Dentální hygiena je v dnešní době velice žádána. Krásný úsměv je dnes samozřejmostí pro mnohé z nás a nejenom to. Pacienti si rádi zaplatí za „zdravý úsměv“. S tím ale rovněž vzniká povinnost pro všechny lékaře tyto tržby od 1. 3. 2018 elektronicky evidovat. Jak se na EET připravujete vy?

My jsme na tuto změnu připraveni už od roku 2017, kdy jsem musela evidovat pomůcky na dentální hygienu. Od podzimu 2016 jsem byla ve spojení s CGM, abych se mohla na implementaci EET včas připravit. Měla jsem k dispozici pilotní program, který měl ze začátku nějaké mouchy, protože až teprve při práci zjistíte, co je nezbytné vědět a co a jak je třeba řešit. Například to, jak fungují certifikáty, pokud máte více ordinací. Ale vše jsme společně zvládli. Proto je dobré se opravdu připravit včas tak, aby vás nic nepřekvapilo. Obsluha CGM eTRŽBY je jednoduchá, ve své podstatě jen zaškrtnete políčko a máte vyřešeno.

Média v červenci přinesla informaci, že ukončil svou činnost první z dodavatelů pokladen EET. Napadá mě tedy otázka, co by pro vás takový výpadek znamenal? Jak vnímáte důležitost stability vašeho dodavatele EET?

Ve své praxi používám počítač, který mi pomáhá řešit každodenní agendu. Ulehčuji si tím nejen administrativu, ale i svou práci. Proto je pro mě nezbytné mít spolehlivého dodavatele. Ostatně program PC DENT mám již téměř 25 let a to mluví za vše. Proto bych se k čárkování už vrátit nechtěla. Pro mě je elektronizace budoucnost a mít stabilního dodavatele je jistotou pro každého lékaře.

CompuGroup Medical
Česká republika, s. r. o.

HLEDÁME NOVÉHO KOLEGU/KOLEGYNI

TATO ORDINACE ZUBNÍHO LÉKAŘE ČEKÁ NA VÁS

DENT MEDICO
ZUBNÍ KLINIKA

Přijďte se k nám podívat a prohlédněte si své možné budoucí pracoviště! Nezávaznou schůzku si domluvte na prace@caremedico.cz

www.dentmedico.cz

MEZINÁRODNÍ STUDENTSKÁ SOUTĚŽ V ANATOMICKÉ STRATIFIKACI SE LETOS KONALA JIŽ POTŘINÁCTÉ

Letošní 13. ročník mezinárodní studentské soutěže Jules Allemand Trophy byl v mnoha směrech unikátní a studenti zubního lékařství udrželi krok se stále rostoucími nároky na profesionalitu a demonstraci svých schopností.

*Účastníci letošního republikového kola a jejich garanté. Uprostřed je s diplomem vítězka **Martina Richterová**, studentka ze Stomatologické kliniky LF UK v Plzni.*

Soutěž je vždy tříkolová: univerzitní, republiková a mezinárodní. Naše republikové kolo hostila Stomatologická kliniky LF UK a FN v Hradci Králové, kde se soutěže ujali zástupce přednosty **MUDr. Jakub Suchánek, Ph.D.,** a odborný garant soutěže **MUDr. Martin Kapitán, Ph.D.** Ve fantomové učebně fakultní nemocnice dne 22. 4. 2017 již od rána vrcholily přípravy. Nominovaní soutěžící byli výherci univerzitních kol pěti přihlášených lékařských fakult z České republiky (v závorce je uvedeno sídlo fakulty a jméno jejich odborného garanta): **Lucia Froleková** (Brno, doc. MUDr. Lenka Roubalíková, Ph.D.)**, Markéta Kempná** (Olomouc, MDDr. Michal Czyž)**, Jitka Luňáčková** (Praha, doc. MUDr. Luděk Peřinka, CSc.), **Martina Richterová** (Plzeň, MUDr. Eva Chládková), **Karin Tomehová** (Hradec Králové, MUDr. Martin Kapitán, Ph.D.).

Poprvé studenti měřili své síly ve dvou časových blocích. Zadána byla nejprve rekonstrukce předního řezáku na modelu. Zatímco pětičlenná porota hodnotila podle přísných kritérií výsledky práce soutěžících, ti už mezitím pokračovali v prezentaci svých dovedností na dostavbě extrahovaného moláru. Po vyhodnocení druhé práce bylo celkové bodování sečteno a **republikovou vítězkou se stala studentka z Plzně Martina Richterová.** Důležitým kritériem hodnocení byla anatomická stratifikace dle otce-zakladatele této techniky dr. Lorenza Vaniniho, respektování 5 dimenzí barev zubu, stejně tak jako další aspekty mikro/makromorfologie, reprodukce charakterizací a celkový dojem provedené rekonstrukce.

Porotu českého kola letos tvořili **MDDr. Michal Czyž, MUDr. Eva Chládková, MUDr. Martin Kapitán, Ph.D., MDDr. Petr Kučera, MUDr. Daniel Svoboda.**

Mezinárodní kolo soutěže se již tradičně konalo na půdě Univerzity G. D'Annunzio v Chieti ve dnech 5.–6. 6. 2017. Celý tým konzervačního zubního lékařství a endodoncie v čele s prof. **Camillo D'Arcangelem** hostil studenty, profesory a odborné garanty z 18 zemí. Nechyběl ani **prof. Lorenzo Vanini.** Večerního setkání se zúčastnil také nově jmenovaný rektor univerzity a každoroční účastník projektu **prof. Sergio Caputi.**

Vítězové letošního mezinárodního kola jsou tři a čeká je zasloužená odměna. **Sara Rohrig** (Německo, univerzita Freiburg) a **Sonata Kalvaytite** (Litva, univerzita Vilnius) stráví tříměsíční pobyt na univerzitě v Chieti. Studenta **Andrea Pagotto** (Itálie, univerzita Sassari) bude dva měsíce hostit univerzita v Budapešti.

Česká studentka Martina Richterová se za svou práci rozhodně nemusela stydět, byla spolu se studentkou z Gruzie mezi nejlepšími, z nichž pak byli vybráni koneční výherci.

Jana Pochvalovská
ItalDent, s. r. o.

PROFESIONALITA A PRESTIŽ

Cadenza®

Nakupujte snadno a rychle

Prodejna Cadenza
Myslíkova 31, Praha 1

E-shop Cadenza
www.cadenza.cz

Zelená linka
800 148 830

WWW.CADENZA.CZ

informace

ZUBNÍ ORDINACE S VYHLÍDKOU

Nová próza MUDr. Pavla Hrni

Zubní lékař MUDr. Pavel Hrňa nedávno vydal svoji další knihu. Už její název „Zubní ordinace s vyhlídkou“ napovídá, z jakého prostředí jeho příběhy čerpají.

Jde o vzpomínkovou, z velké části autobiografickou prózu stomatologa v důchodovém věku, který se pomalu loučí se svým milovaným povoláním a zároveň posláním. Na příbězích svých pacientů i přátel a „své sestřičky“ se vyrovnává s tím, že možná tento „záskok“ v zubní ordinaci s krásnou vyhlídkou je už jeho posledním.

MUDr. Pavel Hrňa (*1943) žije v Kroměříži a po celý svůj profesní život působí jako praktický zubní lékař. Dříve se také zabýval ortodoncií. Jako stomatolog pracuje dosud, i když už jen jako vypomáhající důchodce. Psaní je jeho velkým koníčkem. V mládí recitoval v prostějovském divadle poezie Větrník, v 70. letech minulé století začal psát a publikovat krátké lyrické prózy a jeho povídky vysílal i Čs. rozhlas. Tematika jeho prací je různorodá, věnoval se zejména problémům nemocného člověka, jeho pocitům, východiskům z krize, kterou nemoc přináší. Laděním jsou jeho povídky spíše lyrické a poetické.

Větší množství povídek mu vyšlo časopisecky a možná se vám, pravidelným čtenářům LKS, vybaví, že jste se s některými z nich mohli před pár lety setkat i na stránkách našeho časopisu. Knižně publikoval doposud třikrát, naposledy v roce 2002, kdy – stejně jako nyní – vyprávěl příběhy prožité v zubní ordinaci.

Novou knížku MUDr. Pavla Hrni s názvem „Zubní ordinace s vyhlídkou“ vydalo v roce 2017 nakladatelství ALFA-OMEGA (ISBN 978-80-7389-182-4).

Redakce

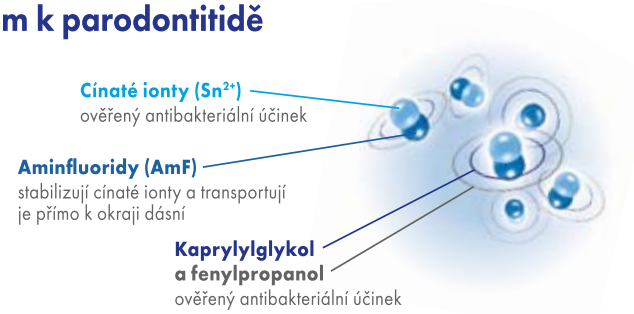
meridol® - EXPERTNÍ ŘEŠENÍ PRO VAŠE DÁSNĚ

NOVINKA meridol® PARODONT EXPERT

Zubní pasta speciálně vyvinutá pro pacienty se sklonem k parodontitidě

- Vyšší koncentrace antibakteriálních látek*
- Zvýšená rezistence dásní vůči parodontitidě
- Specifická chuť a viditelný účinek podporuje compliance pacienta

*ve srovnání se zubní pastou meridol®



Pro více informací navštivte www.colgate-profesional.cz

DIO IMPLANT

zastoupení pro ČR a SR

k trend s.r.o.
www.ktrend.cz, info@ktrend.cz
mobil: +420 773 678 878

3shape
INTRAORÁLNÍ SKENERY

Zveme Vás na předváděcí akci s workshopem.
PRAGODENT 12.-14.10.2017 - stánek 47

Krbec Dent®
Oficiální zastoupení pro ČR a SR
Krbec Dent s.r.o.
info@krbec.cz
+420 377 223 380
+420 777 223 380
www.krbec.cz

Zlomený skelet a můstek opravíme technickým laserem v rámci kódů VZP
I v blízkosti pryskyřice a keramiky. Opravíme také defekty korunek a skeletů, krátké a rozříznuté korunky.
Opravy skeletů **82341 – 980 Kč**,
opravy korunek **81631 – 450 Kč** + poštovné,
82341 + 82331 přidání zubu do skeletu **1300 Kč.**
ZNZ DENT, s. r. o., Zdibská 35, 182 00 Praha 8
tel.: 603 491 090, znzdent@seznam.cz, znzdent@post.cz
ukázky na www.znzdent.cz

VOŠZ A SZŠ PRAHA 1
hledá stomatologa pro výuku předmětu
Stomatologická protetika
Požadujeme min. 5 let praxe.
Výuka 2 hod. týdně – časově vyhovíme.
e-mail: cerna@szspraha1.cz **tel.:** 731 502 558

JPS 25

ZVEME VÁS NA 25. ROČNÍK
MEZINÁRODNÍHO DENTÁLNÍHO
VELETRHU PRAGODENT
12.-14. ŘÍJNA 2017

PRAGODENT

Výstaviště Praha - Holešovice. Pravé křídlo Průmyslového paláce.
Stánek číslo PK 221

Odborné přednášky a workshopy na stánku,
akční nabídky pro návštěvníky, novinky · soutěže · občerstvení.

Těšíme se na vás

Více informací na **www.jps.cz**
nebo na infolince: **800 111 577**

reklamní prezentace

STOMATOLOGIE DENT MEDICO

V letošním roce oslaví DENT MEDICO, člen zdravotnické skupiny CARE MEDICO, jedenáct let existence. Jedenáct let rozvoje jednoho z největších privátních stomatologických zařízení.

Za tu dobu jsme ošetřili desítky tisíc pacientů z 85 zemí světa a ze skromného pracoviště o čtyřech ordinacích jsme vybudovali komplexní zdravotnickou společnost se silnou orientací na poskytování služeb moderní stomatologické péče. Na dvou pracovištích pracují v tuto chvíli dvě desítky lékařů a čtyři dentální hygienistky. Celý provozní systém je založen na principu „lékař pouze léčí", to znamená o vše ostatní se stará provozní tým, sestry a backoffice, a lékař se tak opravdu může naplno soustředit výhradně na svou práci a svůj vlastní rozvoj.

Pod jednou střechou naši pacienti naleznou celou škálu stomatologických služeb – od záchovné stomatologie, přes ortodoncii, stomatochirurgii, pedostomatologii až po parodontologa a implantologa.

Díky naší velikosti a ekonomické síle zaručujeme lékařům nejlepší ceny nakupovaných instrumentů a léčiv. Neustále investujeme do nových technologií, všechny ordinace jsou vybaveny soupravami KaVo, máme k dispozici 3D rentgen, endodontické mikroskopy atd. O dostatečný počet pacientů a jejich odbavení a o komunikaci se stará marketing a zákaznický servis. K dispozici je vlastní zubní laboratoř s týmem zkušených laborantek.

Stejnou péči, jakou věnujeme pacientům, věnujeme i našemu personálu – počínaje odpovídajícím zázemím a konče zajištěním stravování na pracovišti nebo teambuildingovými akcemi.

Rádi uvítáme mezi sebou nové kolegyně a kolegy z řad zubních lékařů. Přijďte se k nám nezávazně podívat a nad šálkem dobré kávy prodiskutovat možnosti vzájemné spolupráce.

Domluvte si s námi schůzku na e-mailové adrese: prace@dentmedico.cz

Hana Štěpánová
Pavel Sibřina
jednatelé CARE MEDICO, s. r. o.

Nový Sensodyne Rapid *PŮSOBÍ RYCHLE*

aby chránil
ve chvílích,
jako je tato

Pomozte svým pacientům ***RYCHLE ZVLÁDNOUT BOLEST ZPŮSOBENOU CITLIVOSTÍ ZUBŮ***

Nový Sensodyne Rapid s unikátním složením, navržený pro rychlou úlevu od bolesti citlivých zubů a podporu rychlé a odolné okluze dentinových tubulů.[1] Poskytuje klinicky ověřenou úlevu během pouhých **60 sekund** po čištění citlivých oblastí zubů[2,3] a dlouhodobou ochranu* před citlivostí a jejím dopadem na každodenní život.[4,5]

*při čištění dvakrát denně.

Reference: 1. Accepted for presentation at IADR 2017, Abstract no: 2631820. **2.** GSK Data on File 207211. January 2017. **3.** Accepted for presentation at IADR 2017, Abstract no: 2635085 **4.** Parkinson CR *et al*. Am J Dent. 2015 Aug;28(4):190–196. **5.** Baker S *et al*. Longitudinal validation of the Dentine Hypersensitivity Experience Questionnaire (DHEQ). Poster presented at: IADR/AADR/CADR General Session & Exhibition; 2013 March 20–23, Seattle, Washington.

Zubní pasty **Sensodyne Rapid** jsou zdravotnické prostředky. **V případě otázek kontaktujte prosím**: GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Czech Republic s.r.o., Hvězdova 1734/2c, 140 00 Praha 4, mail: cz.info@gsk.com, tel: +420 222 001 111. **Případné nežádoucí účinky prosím hlaste na**: ch.safety@gsk.com.
Ochranné známky jsou vlastněné nebo licencované skupinou společností GSK. ©2017 skupina společností GSK nebo poskytovatel příslušné licence.
Datum přípravy: květen 2017.
CHCSK/CHSENO/0028/17

SERIÁL ČSK K ELEKTRONICKÉ EVIDENCI TRŽEB A K ELEKTRONICKÝM RECEPTŮM

Od 1. ledna 2018 vznikne zubním lékařům povinnost předepisovat léky prostřednictvím elektronického receptu a od 1. března 2018 rovněž povinnost elektronicky evidovat tržby (EET). Česká stomatologická komora připravila pro své členy seriál, jehož cílem je vysvětlit základní otázky týkající se dané problematiky.

1. DÍL: KROKY K ZAHÁJENÍ EVIDENCE TRŽEB

Vznik povinnosti evidovat tržby

Poskytovatelé zdravotních služeb v oboru zubní lékařství budou povinni evidovat tržby za zdravotní služby od 1. března 2018. Evidenci podléhají tržby v hotovosti a tržby uskutečněné platební kartou; platby uskutečněné převodem na účet se neevidují.

Pořízení vybavení

Poskytovatel si bude muset pořídit zařízení umožňující evidovat tržby. Zařízení musí být schopno odeslat prostřednictvím internetu finanční správě údaje o evidované tržbě a vystavit předepsanou účtenku. Nezbytné bude též připojení k internetu. Náklady na pořízení potřebného zařízení nese poskytovatel.

Autentizační údaje

Každý poskytovatel musí před zahájením evidence tržeb požádat finanční správu o přidělení autentizačních údajů. Tyto autentizační údaje (jde o uživatelské jméno a heslo) slouží k přístupu na portál správce daně. Tento přístup je pro funkčnost evidence tržeb nezbytný, je proto nutné o přidělení autentizačních údajů požádat, a to s dostatečným předstihem před 1. březnem 2018.

Žádost o přidělení autentizačních údajů lze podat jen těmito dvěma způsoby:

- **prostřednictvím elektronického formuláře na Daňovém portálu (http://adisspr.mfcr.cz).** Tento způsob je vhodný pouze pro ty poskytovatele, kteří mají aktivovánu datovou schránku (zejména všechny právnické osoby). Autentizační údaje budou bezodkladně doručeny do datové schránky poskytovatele.
- **osobně na kterémkoliv finančním úřadu.** Autentizační údaje poskytovatel získá okamžitě v zapečetěné obálce.

Jiný způsob podání žádosti o přidělení autentizačních údajů není možný.

Přístup do webové aplikace Elektronická evidence tržeb a certifikát

Na Daňovém portálu (http://adisspr.mfcr.cz) je třeba se pomocí autentizačních údajů přihlásit do aplikace Elektronická evidence tržeb. Zde poskytovatel zaeviduje své provozovny (ordinace) a vygeneruje příslušný certifikát, který následně nainstaluje do svého zařízení pro evidenci tržeb.

Evidenci tržeb lze zahájit až po provedení všech výše uvedených kroků. Všechny výše uvedené kroky je proto nutné uskutečnit před koncem února 2018. Více informací o evidenci tržeb lze nalézt na oficiálním portálu Finanční správy www.etrzby.cz.

Mgr. Jiří Slavík

SKUPINOVÉ PROFESNÍ POJIŠTĚNÍ

Agendu profesního pojištění členů ČSK u Kooperativy pojišťovny, a. s., Vienna Insurance Group, vedou:

- **Libuše Císařová**
  út, st: 9.00–13.00 hod.
  tel.: 234 709 629
- **Ing. Jolana Kunrtová**
  po, čt: 13.00–16.00 hod.
  tel.: 234 709 630

společný e-mail: profesnipojisteni@dent.cz

Informace o skupinovém profesním pojištění, včetně znění rámcové pojistné smlouvy č. 8601750275 a formuláře pro přihlášení, najdete na **www.dent.cz**

(Pro členy/Provozování zubní praxe/Kooperativa pojišťovna, a. s. – pojištění profesní odpovědnosti).

Úhrada pojistného na rok 2017
Úhradu proveďte nejpozději do prvního dne kalendářního měsíce, ve kterém byla smlouva uzavřena.

Novinka od května 2017
Na poskytnuté e-mailové adresy zasíláme přede dnem vzniku pojištění připomínku, že je nutné uhradit pojistnou částku. V případě, že máte zadaný trvalý příkaz nebo jste již úhradu provedli, neberte tuto připomínku na vědomí.

Způsob placení pojistného:
převodem na č. ú. 3655040277/0100,
VS – identifikační kód člena nebo rodné číslo, KS – 3558.

právní poradna

Odpovídá Mgr. Jiří Slavík

V médiích jsem zaznamenal, že byl přijat zákon, který upravuje způsobilost k výkonu povolání praktické sestry. Bude praktická sestra oprávněna pracovat v zubní ordinaci? A jaké vzdělání k tomu bude potřebovat?

Od 1. září 2017 byl zákonem rozšířen okruh nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří mohou asistovat zubnímu lékaři při práci u křesla. Tak jako dosud mohou tuto činnost vykonávat všeobecné sestry, dentální hygienistky a zubní instrumentářky. Nově se mohou ve spolupráci se zubním lékařem podílet na preventivní, léčebné, rehabilitační, paliativní, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči též dětské sestry, praktické sestry, zdravotničtí záchranáři a porodní asistentky.

Odborná způsobilost k výkonu povolání praktické sestry se získává absolvováním

a) střední zdravotnické školy v oboru praktická sestra,

b) střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický asistent, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2018/2019,

c) akreditovaného kvalifikačního kurzu praktická sestra po získání středního vzdělání s maturitní zkouškou a odborné způsobilosti k výkonu povolání ošetřovatele,

d) akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotnický asistent po získání středního vzdělání s maturitní zkouškou a odborné způsobilosti k výkonu povolání ošetřovatele, pokud akreditovaný kvalifikační kurz byl zahájen do konce roku 2018, nebo

e) 6 semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester nebo 3 ročníků na vyšší odborné škole v oboru diplomovaná všeobecná sestra.

PRÁVNÍ PORADNA PRO ČLENY ČSK

Dotazy označené heslem
Právní poradna pro členy ČSK
zasílejte poštou na adresu
Mgr. Jiří Slavík, advokát
Zborovská 49, 150 00 Praha 5
nebo na e-mail:
pravni.poradna@advokatvpraze.cz

Rozsah dotazu:
max. 50 řádek strojopisu.
Finanční spoluúčast tazatele: 400 Kč/1 dotaz.

Spoluúčast se hradí na účet ČSK:
č. ú. 3655120277/0100
Podmínky pro poskytování Právní poradny pro členy ČSK jsou k dispozici na **www.dent.cz**

ekonomická poradna

Odpovídá Ing. Alena Řeháková

Platí již zvýšení daňového zvýhodnění na děti?

Ano, zvýšení daňového zvýhodnění na děti již platí od 1. července 2017. Daňové zvýhodnění na první dítě zůstává ve výši 13 404 Kč ročně (1117 Kč/měs.). Daňové zvýhodnění na druhé dítě se zvýší ze 17 004 Kč (1417 Kč/měs.) na 19 404 Kč (1617 Kč/měs.), na třetí a každé další dítě se zvýší z 20 604 Kč (1717 Kč/měs.) na 24 204 Kč (2017 Kč/měs.). Vyšší částky daňového zvýhodnění se uplatní poprvé ve mzdě za červenec 2017, tedy ve mzdě vyplácené v srpnu. Toto zvýšení daňového zvýhodnění na děti žijící ve společné domácnosti s poplatníkem platí na celý rok 2017. Za předchozí měsíce (1.–6.) se uplatní při ročním zúčtování daní za rok 2017 nebo v daňovém přiznání podávaném za rok 2017. Od 1. ledna 2018 se zvýší i částka na první dítě z 13 404 Kč (1117 Kč/měs.) na 15 204 Kč (1267 Kč/měs.).

EKONOMICKÁ PORADNA PRO ČLENY ČSK

Dotazy v rámci bezplatné poradny (ekonomika a účetnictví)

přijímá každé pondělí
v době 16.00–18.00 hod.
Ing. Alena Řeháková
na tel.: 222 592 419 nebo osobně na adrese Jeseniova 81, Praha 3

STOMAT s.r.o.
NESTÁTNÍ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ

STOMAT, spol. s r. o., se sídlem v Praze 9

zaměstná zubního lékaře.

Umožňujeme: pro lékařky na MD i částečný úvazek a hlídání dětí v pracovní době.

Nabízíme: dobrý výdělek, křeslo pro leváka, příspěvky na vzdělávání, obědy i sportovní aktivity. Stabilizační peněžité odměny, pět týdnů dovolené a špičkové vybavení pracoviště. K dispozici služební byt s dotovaným nájmem.

Nástup možný ihned.

Sídlíme ve Vysočanské nemocnici v Praze 9,
tel.: 603 266 616 nebo 774 163 157, e-mail: info@stomat.cz

www.stomat.cz

TRH ORDINACÍ
Commercial Solutions s.r.o.

Výsledky výzkumu aplikujeme v praxi:

- jako **JEDINÍ V ČR OCEŇUJEME LÉKAŘSKÉ PRAXE** v souladu s Mezinárodními oceňovacími standardy a exkluzivně nabízíme převzetí / prodej praxe systémem **job-sharing**
- zajištění **FINANCOVÁNÍ** a daňové optimalizace na základě našeho ocenění
- **KOMPLETNÍ PRÁVNÍ SLUŽBY** zajištění kompletních právních služeb při převzetí/prodeji praxe

SLEDUJTE **www.trhordinaci.cz**

KONTAKTUJTE Commercial Solutions s.r.o., Žitavského 496, Praha – Zbraslav, gsm: +420 724 586 766, e-mail: krabec@trhordinaci.cz

fotoúsměv

Jako každý rok touto dobou přicházejí do redakce LKS pěkné fotoúlovky z letního cestování vás, našich čtenářů. Tento nám zaslala **MUDr. Jarmila Úlehlová z Písku:**

„Harubangové jsou symbolem jihokorejského ostrova Jeju. Bývají vytesáni z lávového kamene a mají ochranou funkci. Na pevninském polostrově jsou tito ochránci ze dřeva a mají spíše tvar nám známějších totemů. Ty, které vidíte na snímku, stojí v demilitarizované zóně na hranicích Jižní a Severní Koreje. Tak ať chrání nejen hranice, ale mají magickou a ochrannou moc i v našem časopise."

Fotografie s výstižným textem zasílejte na e-mail: zakova@dent.cz nebo poštou na adresu redakce časopisu LKS.

připravujeme

KOMPLETNÍ REKONSTRUKCE CHRUPU PACIENTKY S AGRESIVNÍ PARODONTITIDOU

Sedmý díl seriálu **Interdisciplinární spolupráce u složitých kazuistik**, který pro LKS připravuje **kolektiv autorů pod vedením MUDr. Ivo Marka, Ph.D.,** prezentuje korekci bukální nonokluze a traumatického skusu u pacientky středního věku se závažnou formou agresivní parodontitidy. Autoři podrobně dokumentují, jak může ortodontická léčba pacientů s agresivní parodontitidou vést ke kompletní rekonstrukci okluze bez mnohočetných extrakcí a následné rozsáhlé protetické sanace.

Timplant®
dentální implantáty

NANOIMPLANT®

Z NANOSTRUKTURNÍHO TITANU

Ø 2,0 mm
Ø 2,4 mm
Ø 3,5 mm

www.timplant.cz

fotoalbum

POCTA PAVLU CHRZOVI

MUDr. Pavel Chrz a Komora – to jsou takřka synonyma. Už v roce 1990 byl spoluzakladatelem Lékařské komory stomatologů, která se o rok později zákonem změnila na Českou stomatologickou komoru. Po celých těch sedmadvacet let žil jejím životem, usiloval o každý krok i krůček, který mohl být všem kolegům – zubním lékařům ku prospěchu. Nejprve jako hospodář ČSK, poté od r. 1994 jako viceprezident a od r. 2009 ve funkci prezidenta. Nyní předává prezidentské křeslo v Apolence svému nástupci. Tuto malou retrospektivu jsme pro dr. Chrze připravili jako náš dárek, ale hlavně jako poděkování. Přestože ho známe často zadumaného až zamračeného, na těchto fotografiích se všude usmívá – tak ho totiž máme všichni nejraději.

*Svůj typický plnovous má Pavel Chrz zřejmě odjakživa, ani naše archivní, ještě černobílé snímky z dob těsně porevolučních to nevyvracejí. Tato fotografie je jen „o fous“ mladší – je z plesu ČSK v r. 1993 v Karlových Varech. Po pravici **MUDr. Pavla Chrze** je tehdejší prezident ČSK **MUDr. Jiří Pekárek**, s nímž po dlouhá léta tvořil legendární komorový tandem.*

***MUDr. Pavel Chrz** jako hlava stomatologické rodiny. Nejen té stavovské, ale i té vlastní. Na snímku vlevo je se svým **synem Pavlem**, zubním technikem, během Pražských dentálních dnů 2011 v Kongresovém centru Praha. Na snímku vpravo se na něj, decentně zpovzdálí, usmívá **manželka Alžběta**, zubní lékařka. Také proto, že královské atributy, které v Karolinu v r. 2009 dostal jako nově nastupující prezident ČSK od kolegů ze Slovenské komory zubních lékařů, mu vyloženě sluší. Však i pohled tehdejší ředitelky Kanceláře ČSK **RNDr. Marie Švábové** je takový – vlahý….*

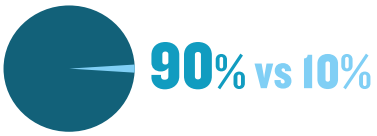
*Poslední čtyři roky stál po boku dr. Chrze jako viceprezident **MUDr. Robert Houba, Ph.D.** (snímek z květnového sněmu ČSK v r. 2015), který bude v této funkci pokračovat i po boku nového prezidenta **doc. MUDr. Romana Šmuclera, CSc.** Závěrečný snímek s oběma prezidenty je z letošního sněmu, který byl už šedesátý sedmý. A přesně tolika sněmů ČSK se zúčastnil i **MUDr. Pavel Chrz**. Nikdy nechyběl! Klobouk dolů… A – NA ZDRAVÍ!*

PŘEVRATNÁ META-ANALÝZA

MŮŽE BÝT DOBRÉ JEŠTĚ LEPŠÍ?

NEZASTUPITELNÁ ROLE ÚSTNÍ VODY NA BÁZI PŘÍRODNÍCH ESENCIÁLNÍCH OLEJŮ V PREVENTIVNÍ PÉČI O ÚSTNÍ DUTINU

SKUTEČNOST: Zdraví ústní dutiny má zásadní význam pro celkové zdraví a duševní pohodu[1]. Přes dostupnost preventivních prostředků trpí různě závažnými chronickými záněty dásní více než 90 % světové populace[2].



VÍCE NEŽ 90 % SVĚTOVÉ POPULACE TRPÍ ONEMOCNĚNÍM PARODONTU

Zubní plak je hlavní příčinou zánětu dásní, a proto má omezení jeho výskytu zásadní význam pro udržení dobrého zdravotního stavu ústní dutiny[3]. Zvýšený výskyt onemocnění ústní dutiny ve světě stejně jako v České republice ale ukazuje, že model „dostatečně dobrého" zdravotního stavu ústní dutiny je možné zlepšit v rámci její každodenní ústní hygieny[3]. Zatímco současná doporučení pro domácí hygienu se zaměřují na čištění zubů a mezizubních prostor zubním kartáčkem, mezizubním kartáčkem a dentální nití, klinické výzkumy prokázaly další pozitivní aspekty používání ústních vod na bázi přírodních esenciálních olejů, které představují optimální způsob, jak omezit vznik bakteriálního biofilmu – zubního plaku[3-6].

Čištění zubů kartáčkem a za pomoci dalších prostředků čištění mezizubních prostor sice odstraňuje zubní plak z povrchu zubů, je nutné si však uvědomit, že povrch zubů představuje pouze 25 % povrchu ústní dutiny, který je vystavený působení škodlivých bakterií[7].

Jiné oblasti v ústní dutině mohou plnit roli „zásobníků bakterií", kvůli nimž se může povlak opětovně usadit na zubech i krátce po profylaxi nebo stomatologické léčbě[4]. Bez optimální hygieny ústní dutiny se mohou tyto bakterie rozvinout do komplexního a trojrozměrného zubního plaku[8].

BEZ OPTIMÁLNÍ HYGIENY ÚSTNÍ DUTINY MOHOU BAKTERIE VYTVOŘIT KOMPLEXNÍ TROJROZMĚRNÉ KOLONIE, ZE KTERÝCH SE PAK FORMUJE ZUBNÍ PLAK.

Usazování bakteriálního zubního plaku zvyšuje riziko zubního kazu, zánětu dásní a onemocnění parodontu[11,12]. Ústní vody na bázi přírodních esenciálních olejů pronikají hluboko do spodních vrstev zubního plaku, přičemž narušují buněčnou stěnu bakterií a zastavují působení jejich enzymů. Tento mechanismus narušuje zubní plak v místech hůře dostupných pro kartáček nebo prostředky čištění mezizubních prostor[13-15].

ÚSTNÍ VODY NA BÁZI PŘÍRODNÍCH ESENCIÁLNÍCH OLEJŮ PRONIKAJÍ HLUBOKO DO DOLNÍCH VRSTEV ZUBNÍHO PLAKU, PŘIČEMŽ NARUŠUJÍ BUNĚČNOU STĚNU BAKTERIÍ A ZASTAVUJÍ PŮSOBENÍ JEJICH ENZYMŮ.

V nedávné době byla provedena přelomová meta-analýza, která zhodnotila každý výzkum z hlediska výsledků použitelných v klinické praxi. Tato metanalýza se zaměřila na randomizované, zaslepené a placebem kontrolované klinické studie (jde o výzkumy publikované i nepublikované). Analýza hodnotila vliv používání ústní vody na bázi přírodních esenciálních olejů spolu s mechanickými metodami čištění zubů, v porovnání s používáním výhradně mechanických metod hygieny ústní dutiny u pacientů s nízkou nebo střední úrovní výskytu zubního plaku. Rozsah meta-analýzy je pozoruhodný – více než 4 dekády shromažďování údajů z 29 výzkumů trvajících 6 měsíců ve 3 zemích a za účasti více než 5000 pacientů[9].

Výsledky meta-analýzy ukazují na změnu schématu v každodenní hygieně ústní dutiny. V rámci meta-analýzy byly v souladu s klinickou praxí výzkumy hodnoceny např. s ohledem na povrchy bez zubního plaku, které jsou charakteristické malým množstvím nebo absencí plaku – na základě ukazatele zubního plaku (PI) ≤ 1. Využitím údajů charakteristických pro povrchy bez zubního plaku nebo bez onemocnění dásní, přispěla analýza k formulování pozitivních aspektů v přístupu k výzkumu a klinické praxi[11].

Výsledky meta-analýzy prokázaly klinicky důležitý pozitivní aspekt v případech, kdy byla dvakrát denně používána ústní voda na bázi přírodních esenciálních olejů, a to ve srovnání s používáním výhradně mechanických metod. Po 6 měsících bylo u pacientů používajících ústní vodu na bázi esenciálních olejů zjištěno téměř 5krát více povrchů bez zubního plaku než u pacientů používajících pouze mechanické metody (PI ≤ 1). Navíc, 11krát více pacientů používajících ústní vodu na bázi přírodních esenciálních olejů mělo 75 % povrchů bez zubního plaku[9,10].

U PACIENTŮ POUŽÍVAJÍCÍCH ÚSTNÍ VODU NA BÁZI PŘÍRODNÍCH ESENCIÁLNÍCH OLEJŮ BYLO ZJIŠTĚNO

TÉMĚŘ 5x VÍCE POVRCHŮ BEZ ZUBNÍHO PLAKU PO 6 MĚSÍCÍCH ve srovnání s používáním výhradně mechanických metod

Zlepšení zdravotního stavu ústní dutiny začíná u každého pacienta uplatněním nového modelu hygieny ústní dutiny v souladu s nejpokrokovější klinickou praxí. Tento model považuje hygienu ústní dutiny za nedílnou součást péče o celkový zdravotní stav. Vyhovuje jak potřebám a požadavkům pacientů a stejně tak odpovídá právu každé osoby na dosažení dobrého zdravotního stavu ústní dutiny. Přitom přechází od tradičních léčebných přístupů k prevenci a podpoře dobrého zdravotního stavu ústní dutiny[16]. Každodenní preventivní hygiena ústní dutiny začíná doma. Uplatnění dlouhodobého modelu hygieny ústní dutiny, který zahrnuje používání ústní vody na bázi přírodních esenciálních olejů a zajišťuje téměř 5krát více povrchů bez zubního plaku, může být zajímavé pro zubní lékaře, kteří by chtěli nabídnout svým pacientům nejlepší způsob, jak každodenně pečovat o ústní dutinu (čištění kartáčkem, použití prostředků čištění mezizubních prostorů a ústní vody)[9,10]. Lepší zdravotní stav ústní dutiny je nejen možný, ale také dosažitelný – díky vhodným produktům pro hygienu ústní dutiny, které byly doporučeny odborníkem.

DOPORUČENÍM ÚSTNÍ VODY OBSAHUJÍCÍ PŘÍRODNÍ ESENCIÁLNÍ OLEJE NAD RÁMEC MECHANICKÉHO ČIŠTĚNÍ, KTERÉ OMEZUJÍ TVORBU ZUBNÍHO PLAKU, POMŮŽETE PACIETŮM UDRŽET SI LEPŠÍ ZDRAVOTNÍ STAV ÚSTNÍ DUTINY.

VÍCE SE DOZVÍTE
WWW.LISTERINE.CZ

LISTERINE®

Přelomová meta-analýza 29 výzkumů byla publikována v *Journal of the American Dental Association* (srpen 2015).

Reference: 1. World Health Organization. Oral health. Fact sheet No 318. April 2012. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/. **2.** Coventry J, Griffiths G, Scully C, Tonetti M. Periodontal disease. Brit Med J. 2000;321(7252):36-39. **3.** Gunsolley JC. Clinical efficacy of antimicrobial mouthrinses. J Dent. 2010;38(suppl 1):S6-S10. **4.** Boyle P, Koechlin A, Autier P. Mouthwash use and the prevention of plaque, gingivitis and caries. Oral Dis. 2014;20(suppl 1):1-68. **5.** Gunsolley JC. A meta-analysis of six-month studies of antiplaque and antigingivitis agents. J Am Dent Assoc. 2006;137(12):1649-1657. **6.** Swango PA. Regular use of antimicrobial mouthrinses can effectively augment the benefits of oral prophylaxis and oral hygiene instructions at 6-month recall intervals in reducing the occurrence of dental plaque and gingivitis. J Evid Base Dent Pract. 2012;12(12):87-89. **7.** Kerr WJS, Kelly J, Geddes DAM. The areas of various surfaces in the human mouth from nine years to adulthood. J Dent Res. 1991;70(12):1528-1530. **8.** Marsh PD. Dental plaque. W: Marsh PD, Martin MV, eds. Oral Microbiology. Wyd. 5. Nowy Jork, NY: Churchill Livingstone Elsevier; 2009:74-102. **9.** Araujo M, Charles C, Weinstein R i in. Meta-analysis of the effect of an essential oil-containing mouthrinse on gingivitis and plaque. J Am Dent Assoc. ID skryptu: 539-14.RI. **10.** Based on a meta-analysis in Araujo et al and/or post-hoc study analyses. **11.** Nield-Gehrig JS. Dental plaque biofilms. J Dent Hyg. 2005;14(1):13-17. **12.** Socransky SS, Haffajee AD. Dental biofilms: difficult therapeutic targets. Periodontol 2000. 2002;28(1):12-55. **13.** Foster JS, Pan PC, Kolenbrander PE. Effects of antimicrobial agents on oral biofilms in a saliva-conditioned flowcell. Biofilms. 2001;1:5-12. **14.** Minah GE, DePaola LG, Overholser CD i in. Effects of 6 months use of an antiseptic mouthrinse on supragingival dental plaque microflora. J Clin Periodontal. 1989;16:347-352. **15.** Walker C, Clark W, Wheeler T, Lamm R. Evaluation of microbial shifts in supragingival plaque following long-term use of an oral antiseptic mouthrinse. J Dent Res. 1989;68:412. **16.** Glick M, da Silva OM, Seeberger GK i in. FDI Vision 2020: shaping the future of oral health. Int Dent J. 2012;62(6):278-291.

MAT/2779/09/2016

Proč všichni kupují Novadento?

SinossGraft

Syntetický kostní augmentační materiál z fosforečnanu vápenatého. Granula

Vysoce bioaktivní materiál pro kostní remodelaci. SinossGraft je bezpečný, čistý, praktický a zcela syntetický augmentační materiál vytvářející porózní síť podobnou spongiózní kosti pro kontrolovanou resorpci. Homogenní složení sestávající ze 75% hydroxyapatitu (HA) a 25% fosforečnanu vápenatého (ß-TCP) ve dvou fázích umožňuje dvojí bioaktivitu: napomáhá vytváření nové vitální kosti a zároveň zachovává objem a mechanickou stabilitu. SinossGraft vykazuje porozitu vyšší než 80%.

Indikace – implantologie, parodontologie, ústní a čelistní chirurgie: 1. Sinus-lift, 2. Augmentace alveolárního výběžku, 3. Defekty furkací kořenů, 4. Poextrakční defekty alveolu, 5. Kostní defekty, 6. Nitrokostní defekty

Objednací informace:

Kód	1610	500-1000 µ	0,5 g	1 kus	1 281 Kč vč. DPH
Kód	1611	500-1000 µ	1,0 g	1 kus	1 921 Kč vč. DPH
Kód	1612	500-1000 µ	2,0 g	1 kus	2 378 Kč vč. DPH
Kód	1613	1000-2000 µ	0,5 g	1 kus	1 281 Kč vč. DPH
Kód	1614	1000-2000 µ	1,0 g	1 kus	1 921 Kč vč. DPH
Kód	1615	1000-2000 µ	2,0 g	1 kus	2 378 Kč vč. DPH

SinossGraft Perio

Syntetický kostní augmentační materiál z fosforečnanu vápenatého. Granula

Objednací informace:

Kód	1716	75-125 µ	1,0 g	1 kus	1 738 Kč vč. DPH
Kód	1717	125-355 µ	1,0 g	1 kus	1 738 Kč vč. DPH
Kód	1718	355-500 µ	1,0 g	1 kus	1 738 Kč vč. DPH

SinossGraft Cone

Syntetický kostní augmentační materiál z fosforečnanu vápenatého. Cylinder

Objednací informace:

Kód	2010	6,0x15 mm	1 kus	2 699 Kč vč. DPH
Kód	2011	7,5x15 mm	1 kus	3 156 Kč vč. DPH

SinossGraft Block

Syntetický kostní augmentační materiál z fosforečnanu vápenatého. Block

Objednací informace:

Kód	2110	20x10x10 mm	1 kus	4 528 Kč vč. DPH
Kód	2111	20x20x10 mm	1 kus	6 815 Kč vč. DPH

SinossFleece

Resorbovatelná přirozená kolagenová matrix

SinossFleece je vstřebatelná kolagenová matrix, která poskytuje rychlé odbourání a vysokou biokompatibilitu, jednoduše manipulovatelná s vynikajícím stavěním krvácení. SinossFleece je dokonalým řešením pro ošetření měkkých tkání: Urychluje hojení rány spolu s krátkodobou funkcí tkáňové bariéry po dobu asi 4 týdnů. SinossFleece umožňuje stavění krvácení a stabilizaci krevního koagula.

Indikace – implantologie, parodontologie, ústní a čelistní chirurgie: 1. Ochrana/oprava Schneiderovy membrány, 2. Uzávěr augmentovaných oblastí, 3. Malé rány dutiny ústní, 4. Slizniční štěpy, 5. Rány po biopsiích, 6. Uzávěr otvoru po sinus-liftu, 7. Parodontální kostní defekty, 8. Stabilizace krevního koagula v kostních defektech

Objednací informace:

Kód	1410	22x27 mm	5 ks v balení	2 058 Kč vč. DPH

SinossMem

Přirozená resorbovatelná kolagenová membrána

SinossMem je přirozená kolagenová membrána pro řízenou tkáňovou regeneraci (GBR/GTR). SinossMem poskytuje dlouhodobou funkci bariéry a je snadné ji umístit mezi kostní tkáň a sliznici v suchém stavu. Poskytuje skvělou možnost manipulace ve vlhkém stavu se skvělým poměrem stability a flexibility.

Indikace – implantologie, parodontologie, ústní a čelistní chirurgie: 1. Sinus-lift, 2. Augmentace alveolárního výběžku, 3. Parodontální defekty, 4. Defekty furkací kořenů, 5. Poextrační defekty alveolu, 6. Kostní defekty včetně fenestrací a dehiscencí , 7. Nitrokostní defekty. Parodontologie: Léčba recesů zubních krčků

Objednací informace:

Kód	1310	15x20 mm	1 kus	1 601 Kč vč. DPH
Kód	1311	23x23 mm	1 kus	2 058 Kč vč. DPH
Kód	1312	20x30 mm	1 kus	2 058 Kč vč. DPH
Kód	1313	30x40 mm	1 kus	3 202 Kč vč. DPH

SinossMem AlveolarRepair

Technika opravy vestibulárních ploch alveolárních výběžků

SinossMem AlveolarRepair je přirozená resorbovatelná kolagenová membrána vyvinutá pro různé typy postextrakčních defektů alveolů, kde je dostatek měkkých tkání, ale musíme řešit vzniklý kostní defekt.

Objednací informace:

Kód	1309	10x20 mm	1 ks v balení	1 372 Kč vč. DPH

SinossMem Seal

Přirozená kolagenová matrix pro techniku uzávěru poextrakčního lůžka

SinossMem Seal je alternativou k štěpům slizničních tkání. SinossMem Seal je přirozená resorbovatelná kolagenová membrána pro uzavření poextrakčního lůžka, pokud jsou zachovány intaktní nebo skoro intaktní kostní valy a objem měkkých tkání. Kombinuje možnosti kolagenové membrány a autologního slizničního štěpu.

Objednací informace:

Kód	1308	10x10 mm	1 ks v balení	1 235 Kč vč. DPH

SinossInject

Syntetický injekční kostní augmentační nano-krystalický materiál dodávaný v injekční stříkačce

SinossInject je nová a vysoce inovativní injekční, přesto však objem zachovávající kostní pasta s vysokým bioaktivním potenciálem. SinossInject podporuje novotvorbu živé kostní tkáně, zachovává objemovou stabilitu a je postupně nahrazován novou kostní tkání. Vysoce viskózní pasta SinossInject umožňuje dokonalé tvarování, zatékání, adaptaci s perfektní vazbou na okolní plochy defektu.

Indikace – implantologie, parodontologie, ústní a čelistní chirurgie: 1. Sinus-lift, 2. Augmentace alveolárního výběžku, 3. Defekty furkací kořenů, 4. Poextrační defekty alveolu, 5. Kostní defekty, 6. Nitrokostní defekty. (Je potřebné sledovat doporučení, jak kombinovat s ostatními materiály).

Objednací informace:

Kód	1810	1 cc	1 kus	2 699 Kč vč. DPH
Kód	1811	3 cc	1 kus	4 071 Kč vč. DPH
Kód	1812	5 cc	1 kus	4 985 Kč vč. DPH

DISTRIBUTOR: ASKLEPION - Trade, s.r.o., Londýnská 160/39, 120 00 Praha 2,
tel.: +420 234 716 509, +420 724 873 750, trade@asklepion.cz