

22-23.03.2024

VI KONFERENCJA

POLSKIEGO TOWARZYSTWA
PERIODONTOLOGICZNEGO



WARSAW MARRIOTT HOTEL

Al. Jerozolimskie 65/79, Warsaw

Warszawa, 22-23.03.2024

ZAPROSZENIE



Szanowni Państwo,

Mam zaszczyt zaprosić Państwa na VI Konferencję Periodontologiczną, która odbędzie się w dniach 22-23 marca 2024 roku.

To wyjątkowe dwudniowe wydarzenie, gromadzące specjalistów z dziedziny periodontologii, będzie doskonałą okazją pogłębienia tematyki leczenia farmakologicznego zapaleń przyzębia oraz zagadnień z zakresu chirurgii śluzówkowo-dziąsłowej, oraz niepowtarzalną szansą aby wymienić się doświadczeniami z innymi uczestnikami konferencji.

Zaproszenie nasze do grona wykładowców przyjęli: prof. Marcus Hürzeler, prof. David Herrera, prof. Małgorzata Pietruska, prof. Marta Cześnikiewicz-Guzik, prof. Bożena Karolewicz, prof. Tomasz Konopka, prof. Paweł Plakwicz, dr hab. Natalia Lewkowicz, dr hab. Bartłomiej Górski, dr hab. Wojciech Bednarz, dr n. med. Witold Jurczyński, oraz dr n. med. Marta Cieślik-Wegemund.

Równolegle trwać będzie sesja plakatowa, gdzie to Państwo będziecie Komisją i wybierzeć podczas tajnego głosowania najlepszy plakat. Konferencję w dn. 21.03.2024 r. poprzedzi warsztat z zakresu chirurgii śluzówkowo-dziąsłowej.

Konferencji towarzyszyć będzie również wystawa firm, gdzie będą mieli Państwo możliwość zapoznania się z ich ofertami, nawiązania współpracy i rozwoju Waszej praktyki.

Prosimy o zaznaczenie terminu 22-23 marca 2024 r. w Państwa kalendarzach, aby dołączyć do nas, ponieważ gwarancją udanych spotkań są również jego uczestnicy, to właśnie Państwo stworzą ostateczny kształt i atmosferę naszego Wydarzenia.

Do zobaczenia w Warszawie.

Elżbieta Dembowska

prof. dr hab. n. med. Elżbieta Dembowska
Prezes Polskiego Towarzystwa Periodontologicznego



www.perio.org.pl

KOMITET NAUKOWY

Prof. Elżbieta Dembowska

Prof. Marta Cześnikiewicz-Guzik

Dr hab. Natalia Lewkowicz

Dr hab. Jan Kowalski



KOMITET ORGANIZACYJNY

Prof. Elżbieta Dembowska

Prof. Marta Cześnikiewicz-Guzik

Prof. Paweł Plakwicz

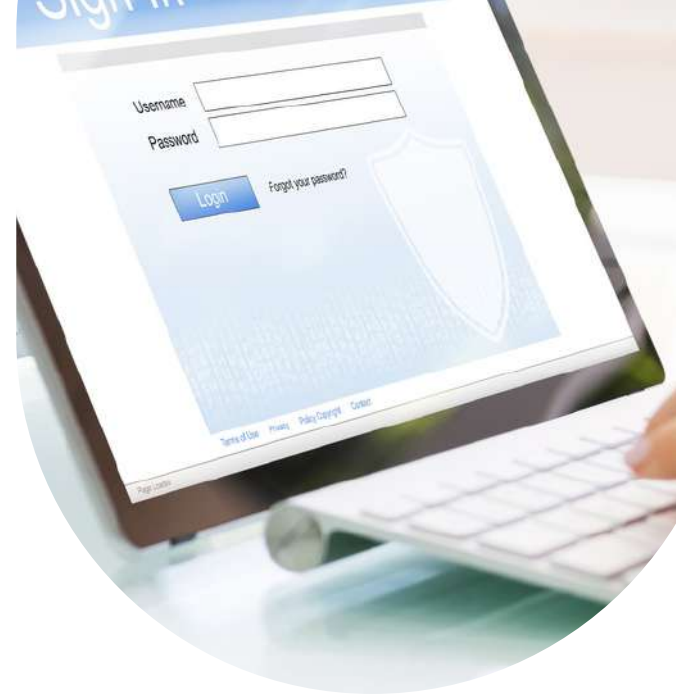
Dr hab. Dariusz Skaba

Dr n. med. Maciej Nowak

Dr Aleksandra Karpisz-Więcek

Marta Metaxas

Marzena Katakucka



rejestracja

Warsztat, 21.03.2024 (15 os.)

WCZESNA REJESTRACJA do 15.02.2024

1550 zł - członek PTP
1800 zł - pozostali

PÓŻNA REJESTRACJA od 16.02.2024 do 15.03.2024

1800 zł - członek PTP
2050 zł - pozostali

Konferencja PERIO 2024



WCZESNA REJESTRACJA do 15.02.2024

1750 zł - członek PTP
2000 zł - pozostali

PÓŻNA REJESTRACJA od 16.02.2024 do 15.03.2024

2000 zł - członek PTP
2250 zł - pozostali

Uroczysta kolacja PERIO

180 zł - członek PTP
280 zł - pozostali

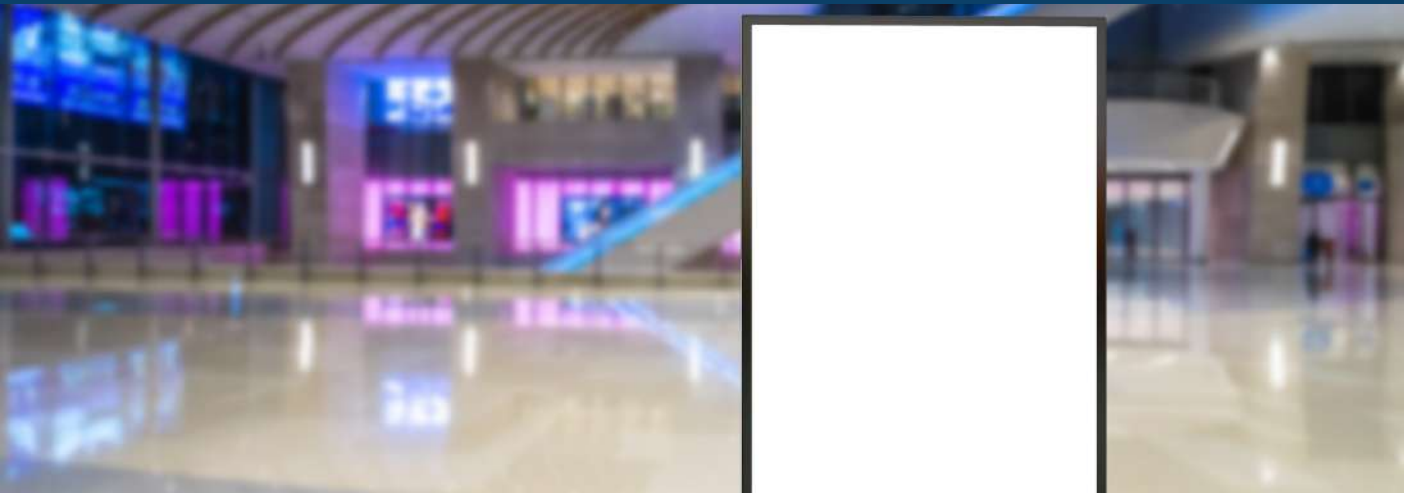
REGISTRATION

www.perio.org.pl

UWAGA! Dokonanie płatności, a nie rejestracja do **15.02.2024** jest gwarancją uzyskania niższej opłaty konferencyjnej.

SESJA **PLAKATOWA**

WYTYCZNE



Streszczenia muszą mieć postać strukturalną i zawierać:

- w przypadku **prac oryginalnych**: tytuł w języku polskim i angielskim, imię i nazwisko autorów pracy, pełną afiliację autorów, wprowadzenie, cel pracy, materiał i metody, wyniki, wnioski, słowa kluczowe oraz adres mailowy do korespondencji, streszczenia powinny zawierać od 250 do 350 słów;
- w przypadku **prac kazuistycznych**: tytuł w języku polskim i angielskim, imię i nazwisko autorów pracy (liczba autorów z tej samej jednostki naukowej nie powinna przekraczać dwóch), pełną afiliację autorów, wprowadzenie, cel opisu przypadku, opis przypadku, wniosek, słowa kluczowe oraz adres mailowy do korespondencji, streszczenia powinny zawierać od 150 do 300 słów.

W terminie do 5 lutego zastrzegamy możliwość poprawiania merytorycznego lub stylistycznego streszczenia. Do 5 lutego zapadnie ostateczna decyzja członków komitetu naukowego konferencji o kwalifikacji pracy do sesji plakatowej i zostanie ona przesłana na adres do korespondencji.

Zakwalifikowane streszczenia zostaną opublikowane we „Współczesnej Stomatologii”.

Plakat powinien składać się z następujących części: 1) Tytuł pracy w języku polskim i angielskim, nazwisko i imię Autora(ów), afiliacje 2) Słowa kluczowe 3) Wstęp 4) Cel pracy 5) Wyniki badań 6) Wnioski (w pracach kazuistycznych 3) Wstęp 4) Cel pracy 5) Opis przypadku (ów) 6) Wnioski). Rozmiary plakatu: szerokość – 70 cm, wysokość – 100 cm, (orientacja pionowa). Zalecamy napisanie tekstu czcionką o rozmiarze co najmniej 20 pkt., ponieważ zazwyczaj osoby oglądające plakat stoją w odległości 1 metra od niego. Prosimy pamiętać, że zbyt ozdobne czcionki utrudniają czytanie. Elementy graficzne są doskonałym sposobem na przedstawienie kolejności poszczególnych części plakatu. Umieszczenie na plakacie danych w formie obrazowej oraz zdjęć klinicznych i histopatologicznych ułatwia jego odbiór zainteresowanym osobom. Wykresy i tabele są podstawową częścią plakatu o charakterze naukowym. Dobrze wyróżnione wnioski pozwolą skupić się uczestnikom sesji plakatowej się na głównych wynikach pracy. Powinny być sformułowane zwięźle i zachęcać do dyskusji.

Termin zgłaszania streszczeń prac mija w dniu 31 stycznia 2024 r.

Zgłoszenia prosimy przesyłać na adres mailowy **biuro@perio.org.pl**



WARSZTATY

21.03.2024

Technika tunelowa - diabeł tkwi w szczegółach *Tunneling technique - the devil lies in the details*

Prowadzący: Mariusz Bołzan

absolwent Pomorskiej Akademii Medycznej, specjalista periodontolog. Uczestniczy w licznych kursach, warsztatach i konferencjach, głównie z zakresu chirurgii śluzówkowo-dziąsłowej i implantologii w kraju i za granicą. Jest współwłaścicielem prywatnej kliniki „Biała Szuflada” z oddziałami w Choszcznie i Szczecinie. Szkoleniowiec, wykładowca, twórca Szczecińskiego Panelu Stomatologicznego i Akademii Tkanki Autogennych. Entuzjasta implantologii i zarządzania tkankami miękkimi i twardymi.

16:00 - 17:30 Część teoretyczna

Poruszane punkty w części teoretycznej:

- Podstawy techniki tunelowej - szycie i niezbędne narzędzia (*tunneling technique foundations - sutures and useful tools*)
- Dostęp pin hole jako klucz do optymalizacji (*pin hole access as a key to optimization*)
- Jak odbudować brodawkę międzyzębową wykorzystując technikę tunelową? (*how to reconstruct interdental papilla using this technique?*)
- Jednoczesowe pokrycia recesji od szóstki do szóstki (*one time recession coverage procedures first molar to first molar*)

17:30 - 17:45 Przerwa

16:45 - 19:00 Część praktyczna

- Pobranie przeszczepu CTG (CTG harvest)
- Technika tunelowa (tunneling technique)

Na preparatach głów świńskich

Kursanci dostaną dostęp do prezentacji i filmów zabiegowych z omawianą techniką



PROGRAM

22.03.2024

FARMAKOLOGIA w Periodontologii

9:30 - 10:15 Rejestracja uczestników

Sesja I

10.15 - 10.30 **Otwarcie VI Konferencji – prof. Elżbieta Dembowska Prezes Polskiego Towarzystwa Periodontologicznego**

Prof. David Herrera

10.30 - 12.00 Farmakologia w periodontologii
Pharmacology in periodontology

12.00 - 12.30 **Przerwa kawowa**

Sesja II

Prof. Tomasz Konopka, Prof. Bożena Karolewicz

12.30 - 13.45 Koncepcje dokieszonkowego podawania leków w terapii zapalenia przyzębia
Strategies of Delivery System for the Drugs Administration to the Periodontal Pockets

13.45 - 15.00 **Lunch**

Sesja III

Prof. Marta Cześnikiewicz-Guzik

15.00 - 15.45 Nowe strategie leczenia choroby przyzębia - jak skutecznie modulować mechanizmy zapalne?
New strategies for the treatment of periodontal disease - how to effectively modulate inflammatory mechanisms?

15:10 - 15:30 **Przerwa kawowa**

Dr hab. Natalia Lewkowicz

15.45 - 16.30 Leczenie immunomodulujące czy przeciwbakteryjne - która terapia daje największe korzyści kliniczne?
Immunomodulatory vs. antimicrobial treatment - which therapy provides best clinical benefits?

16.30 - 17.00 **Przerwa kawowa**

17:00 **Walne zebranie członków Polskiego Towarzystwa Periodontologicznego**

19:00 **Uroczysta Kolacja PERIO (dla chętnych)**



PROGRAM

23.03.2024

ESTETYKA w Periodontologii

8:30 – 9:00 Rejestracja uczestników

Sesja I

9:00 – 9:15 **Otwarcie Konferencji – prof. Elżbieta Dembowska**

Prof. Marcus Hürzeler

9:15 – 10:45 *Gingival recession therapy-criteria of success, treatment strategies, and clinical action*

10:45 – 11:30 **Przerwa kawowa**

10:45 – 11:30 **Sesja plakatowa**

Prof. Marcus Hürzeler

11:30 – 13:00 *Gingival recession therapy-criteria of success, treatment strategies, and clinical action*

13:00 – 13:40 **Lunch**

Prof. Mario Romandini

13:40 – 14:00 **Spotkanie z Edytorem – jak publikować z sukcesem?**

Meet the editor series – how to successfully publish your article?"

Spotkanie z edytorem naczelnym "Journal of Periodontal Research"

Sesja II

Prof. Małgorzata Pietruska

14:00 – 14:45 Zarządzanie tkankami miękkimi uzębionego i bezzębного wyrostka
Soft tissues of the dentate and edentulous ridge

Dr hab. Bartłomiej Górski

14:45 – 15:10 Strategie kliniczne leczenia recesji dziąseł w przypadku braku strefy tkanek skeratynizowanych

Clinical strategies for treating gingival recession in the absence of keratinized tissues

15:10 – 15:30 **Przerwa kawowa**



PROGRAM

23.03.2024

ESTETYKA w Periodontologii

Sesja III

Dr n. med. Witold Jurczyński

15:30 – 15:55 Leczenie zaawansowanych recesji dziąseł połączonych z przyszyjkowymi ubytkami niepróchnicowego pochodzenia
The treatment of advanced gingival recession, combined with non-carious cervical lesions.

Prof. Paweł Plakwicz

15:55 – 16:20 Zabiegi kortykotomijne w praktyce periodontologicznej
Corticotomy surgeries in the periodontal practice

16:20 – 16:35 **Przerwa kawowa**

Dr hab. Wojciech Bednarz

16:35 – 17:10 Współczesne metody chirurgicznego leczenia nadziąsłaków na podstawie własnych przypadków klinicznych
Contemporary methods of surgical treatment of Epulides based on own clinical cases

Dr n. med. Marta Cieślik-Wegemund

17:10 – 17:35 Porównanie pokrycia mnogich recesji dziąsłowych po zastosowaniu ksenogenicznej matrycy kolagenowej i tkanki łącznej z wykorzystaniem techniki tunelowej
Comparison of coverage of multiple gingival recessions after use of a xenogenic collagen matrix and connective tissue using the tunnel technique

17:35 – 18:00 **Dyskusja**

18:00 Zakończenie VI Konferencji



WYKŁACOWCY VI KONFERENCJI PERIO

22-23.03.2024

WARSAW MARRIOTT HOTEL

Al. Jerozolimskie 65/79, Warsaw

www.perio.org.pl

Farmakologia w periodontologii

Pharmacology in periodontology

Prof. David Herrera

- Profesor zwyczajny i kierownik katedry periodontologii oraz zastępca dziekana ds. klinicznych, Uniwersytet Complutense w Madrycie (UCM), Madryt, Hiszpania
- Współdyrektor Programu Absolwentów Periodontologii (UCM), akredytowanego przez Europejską Federację Periodontologii (EFP)
- Prezes Hiszpańskiego Towarzystwa Periodontologicznego (SEPA, 2013-2016)
- Prezes Oddziału Europy Kontynentalnej (CED) Międzynarodowego Stowarzyszenia Badań Stomatologicznych (IADR) (2019-2020)
- Prezes Grupy Badań Periodontologicznych (PRG) Międzynarodowego Stowarzyszenia Badań Stomatologicznych (IADR) (2020-2021)
- Przewodniczący Europejskiego Komitetu Warsztatów EFP (2020-obecnie)
- Członek zespołu zadaniowego Global Periodontal Health Project (GPHP) Światowej Federacji Stomatologicznej FDI (2016-2022).
- Działalność naukowa w zakresie chorób przyzębia i zapaleń okołowszczepowych (Etiologia, Terapia, Mikrobiologia i Preparaty przeciwbakteryjne); ponad 175 publikacji naukowych w czasopismach JCR.

Zapalenie przyzębia jest najczęstszą przewlekłą chorobą niezakaźną człowieka, a jej pierwotnym czynnikiem etiologicznym są bakterie zawarte w biofilmie płytki nazębnej. Najczęstszym zabiegiem w leczeniu zapalenia przyzębia jest mechaniczna terapia poddziąsłowa, zgodnie z opisem w wytycznych Europejskiej Federacji Periodontologii (EFP) z 2020 r., poziom S3, Wytyczne kliniczne (CPG). Istnieją jednak miejsca w przyzębiu/pacjenci, którzy nie reagują odpowiednio na leczenie konwencjonalne, określono także ograniczenia i niedoskonałości mechanoterapii poddziąsłowej, co skutkuje poszukiwaniem alternatywnych i uzupełniających procedur terapeutycznych. Wśród nich szeroko zbadane zostały terapie wspomagające, które można stosować na 2. lub 3. etapie leczenia przyzębia i stanowią one bardzo istotny kierunek badań, mający głównie na celu zmniejszenie konieczności wykonywania zabiegów z zakresu leczenia chirurgicznego ubytków przyzębia. Wśród terapii wspomagających można wyróżnić dwa zupełnie różne podejścia. Jednym z nich jest stosowanie środków przeciwdrobnoustrojowych, których celem są bakterie znajdujące się w biofilmie poddziąsłowym, w kieszonce przyzębnej. Randomizowane badania kliniczne i systematyczne przeglądy prac oraz metaanalizy wykazały korzyści kliniczne związane z wspomagającym stosowaniem ogólnoustrojowych środków przeciwbakteryjnych; jednak obecne zalecenia do stosowania antybiotyków są bardzo restrykcyjne i oparte na powszechnych obawach związanych z niewłaściwym jej stosowaniem i pojawieniem się oporności na antybiotyki. Proponowane alternatywne metody, obejmujące probiotyki, leki przeciwzapalne, modulatory odpowiedzi gospodarza lub przeciwutleniacze, mogą stanowić korzystniejszą alternatywę, ponieważ nie mają negatywnego wpływu na mikrobiom gospodarza. Jednak na ten temat mało jest jeszcze dostępnych prac naukowych i metaanaliz.

Periodontitis is the most common chronic non-communicable disease in humans, and its primary etiological factor are bacteria organized in dental plaque biofilms. The most common approach for treating periodontitis is mechanical subgingival instrumentation, as described in the 2020 European Federation of Periodontology (EFP), S3-level, Clinical Practice Guideline (CPG). However, there are sites/patients who do not adequately respond to the conventional treatment, and limitations and shortcomings of subgingival instrumentation have been identified, leading to the search for alternative or adjunctive therapeutic procedures. Among them, adjunctive therapies, to be used in steps 2 or 3 of periodontal therapy, have been extensively evaluated, and represent a very active and relevant line of research, mainly aiming to reduce the need of performing periodontal surgeries. Among adjunctive therapies, two completely different approaches can be identified. One of them is the use of antimicrobials, targeting bacteria in subgingival biofilms in the periodontal pocket. Randomized clinical trials and systematic reviews with meta-analyses have demonstrated clinical benefits associated with the adjunctive use of systemic antimicrobials; however, the current recommendations are very restrictive, based on the widespread concerns about antibiotic misuse and the emergence of antibiotic resistance. Alternative approaches, including probiotics, anti-inflammatory drugs, host modulators or antioxidants, may represent better alternatives, by avoiding a negative impact on the host microbiome, although less scientific evidence is available.



Koncepcje dokieszonkowego podawania leków w terapii zapalenia przyzębia

Strategies of Delivery System for the Drugs Administration to the Periodontal Pockets

Prof. Bożena Karolewicz,
Prof. Tomasz Konopka

prof. zw. Tomasz Piotr Konopka

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu Kierownik Katedry i Zakładu Periodontologii

Praca doktorska: „Wpływ leczenia chirurgicznego i farmakologicznego na aktywność neutrofilów w progresywnych zapaleniach przyzębia” (AM we Wrocławiu w 1993 roku)

Stopień doktora habilitowanego na podstawie pracy „Rola cytokin, cząsteczek adhezyjnych, białek szoku termicznego oraz odpowiedzi autoodpornościowej w zapaleniach przyzębia” (PAM w Szczecinie 1999)

Tytuł profesora: 13.03. 2009

Promotor 11 prac doktorskich

Recenzent 35 prac doktorskich

Recenzent 15 prac habilitacyjnych

Recenzent w 5 postępowaniach o tytuł profesora

Dorobek naukowy: autor 350 prac (w tym 225 oryginalnych, rozdziałów w 5 podręcznikach, redakcja 3 podręczników i 104 komunikatów zjazdowych). Tematyka publikacji dotyczy następujących zagadnień: patogenezę zapaleń przyzębia, związki zapaleń przyzębia z chorobami układowymi (periodontomedicine), diagnostyka i epidemiologia chorób przyzębia, leczenie periodontologiczne ze szczególnym uwzględnieniem chirurgii śluzówkowo-dziąsłowej, choroby błony śluzowej jamy ustnej- epidemiologia, etiologia, obrazy kliniczne i leczenie

Członek Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego (od 1989 roku), Akademii Pierre Faucharda (od 2007 roku), Polskiego Towarzystwa Periodonologicznego (od 2012 roku) i Europejskiego Towarzystwa Periodontologicznego (od 2012 roku).

W latach 2001-2020 Redaktor kwartalnika Dental and Medical Problems. Członek Rad naukowych 4 polskich czasopism naukowych: "Journal of Stomatology" "eDentico", „Stomatologia estetyczna” oraz "Stomatologia współczesna". W latach 2012-2020 przez dwie kadencje członek Sekcji Medycznej Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów.

Były Dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego AM we Wrocławiu (2005-2008) i Przewodniczący Sekcji Periodontologii PTS (2000-2004).

Obecnie Vice-Prezydent Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, Vice-Przewodniczący Polskiego Towarzystwa Periodontologicznego, Prodziekan ds. Studentów Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego, Konsultant Wojewódzki ds. Periodontologii

Panuje konsensus dotyczący wspomagającego działania farmakoterapii względem instrumentacji poddziąsłowej w leczeniu zapalenia przyzębia. Jedną z jej form jest dokieszonkowe podawanie biodegradowalnych nośników dla leków uwalnianych bezpośrednio w miejscu aktywnego zapalenia. Do potencjalnych korzyści wynikających z takiego leczenia należą między innymi: uzyskanie wysokiego stężenia leku w kieszonce przyzębnej, szybkie i długotrwałe działanie leku, minimalizacja działań niepożądanych, uniknięcie ekspozycji leku na lokalizacje poza jamą ustną i uniezależnienie działania leku od współpracy pacjenta.

Wykład będzie się składał z dwóch części.

W pierwszej zostaną zaprezentowane dotychczas stosowane systemy dokieszonkowego dostarczania leków w postaci polimerowych listków hydrolizowanej żelatyny usieciowanej aldehydem glutarowym, włókien kolagenowych, polimerowych mikrosfer, polimeru polilaktydowego i żelu. Wskazane zostaną także nowe nośniki, które w znaczący sposób mogą poprawić skuteczność kontrolowanego uwalniania leku w kieszonkach i przyczynić się do poprawy efektywności klinicznej takiego leczenia.

W drugiej części wykładu omówiona zostanie skuteczność kliniczna klasycznych leków przeciwbakteryjnych podawanych dokieszonkowo – antyseptyków (chlorheksydyna, jodopowidon) oraz antybiotyków (minocyklina, doksycyklina, piperacylina i tazobaktam). Zmiana koncepcji etiopatologicznej zapalenia przyzębia spowodowała wzrost zainteresowania lekami przeciwwzapalnymi (metformina, bisfosfoniany, statyny oraz niesteroidowe leki przeciwwzapalne), których skuteczność w miejscowym leczeniu zapalenia przyzębia również zostanie przedstawiona. Wytypowane zostaną leki, których włączenie w nowoczesne systemy nośnikowe może stworzyć prawdziwy przełom w terapii zapalenia przyzębia.

There is a consensus on the adjunctive effect of pharmacotherapy combined with subgingival instrumentation in the treatment of periodontitis. One form of it is the administration of biodegradable carriers for drugs released directly at the site of active inflammation. Potential benefits of such treatment include: high concentration of drug achieved in periodontal pockets, fast and prolonged drug action, minimal side effects, avoids of exposure of drugs to non-oral sites and making the drug's effect independent of the patient's cooperation.

The lecture will be divided into two parts.

The first will showcase the examples of current drug delivery systems to the periodontal pockets in the form of hydrolized gelatin chip crosslinked with glutaraldehyde, collagen fibers, polymer microspheres, polymer poly (D,L lactide/polyglycolide), gel and ointment. New carriers will also be identified that can significantly improve the effectiveness of controlled delivery devices in pockets and contribute to improving the clinical effectiveness of such treatment.

The second part of the lecture will discuss the clinical efficacy of classical antibacterial drugs administered to the periodontal pockets- antiseptics (chlorhexidine, iodopovidone) and antibiotics (minocycline, doxycycline, tetracycline hydrochloride, piperacillin/tazobactam). The change in the etiopathological concept of periodontitis has led to an increased interest in anti-inflammatory drugs (metformin, bisphosphonates, statins and non-steroidal anti-inflammatory drugs), whose clinical effectiveness in the local treatment of periodontitis will also be presented. Drugs whose incorporation into modern carrier systems could create a real revolution in the treatment of periodontitis will be selected.



Nowe strategie leczenia choroby przyzębia - jak skutecznie modulować mechanizmy zapalne?

New strategies for the treatment of periodontal disease - how to effectively modulate inflammatory mechanisms?

Prof. dr hab. Marta Cześniakiewicz-Guzik

Prof. dr hab. med. Marta Cześniakiewicz-Guzik – kierownik Zakładu Periodontologii, Profilaktyki i Klinicznej Patologii Jamy Ustnej, Instytutu Stomatologii, Wydziału Lekarskiego UJ CM w Krakowie, specjalista chirurgii stomatologicznej i periodontologii. Od początku swojej pracy związana z Uniwersytetem Jagiellońskim, gdzie studiowała, a następnie w 2003 roku uzyskała stopień naukowy doktora. Swoją pasję naukową kontynuowała dzięki stypendium na Uniwersytecie Emory (Atlanta, USA), podczas którego rozpoczęła badania na temat patogenezы choroby przyzębia oraz wpływu chorób jamy ustnej na schorzenia ogólnoustrojowe. Po powrocie do kraju i uzyskaniu stopnia doktora habilitowanego kontynuuje zainteresowania naukowe, zarówno w modelach zwierzęcych jak i badaniach klinicznych. Jest autorem ponad 100 artykułów naukowych, publikowanych głównie w czasopismach wysoko impaktowanych jak: *European Heart Journal*, *Journal of Periodontology*, *British Journal of Pharmacology*, *Journal of Oral Microbiology*, *Cardiovascular Research* oraz redaktorem rozdziałów książkowych. Jako nauczyciel akademicki prowadzi zajęcia ze stomatologii opartej na faktach (evidence based dentistry), periodontologii oraz profilaktyki stomatologicznej – jest przekonana, że prewencja jest najlepszym sposobem leczenia chorób. W swojej pracy klinicznej z pacjentami cierpiącymi na chorobę przyzębia łączy swoje doświadczenie z obu specjalizacji; chirurgii stomatologicznej i periodontologii. Współpracuje z wieloma ośrodkami zagranicznych Glasgow University (UK), Monash University (Australia), Stanford University (USA), Vanderbilt University (USA), Oxford University (Wielka Brytania), Dresden University (Niemcy). Uczestniczy również w działalności towarzystw naukowych: od 2023 roku jest sekretarzem Polskiego Towarzystwa Periodontologicznego, jest członkiem British Society of Periodontology oraz fellowem Royal College of Physicians and Surgeons of Glasgow. Działa również na rzecz środowiska akademickiego będąc członkiem Rady Programowej ds. Studiów Doktoranckich Wydziału Lekarskiego UJ CM.

Choroba przyzębia jest jedną z najczęstszych chorób zapalnych wśród światowej populacji. Wywiera ona duże społeczne piętno i obciąża finanse społeczne olbrzymimi, ekonomicznymi kosztami jej leczenia.

Dlatego poszukiwanie nowych, skutecznych terapii choroby przyzębia jest niezbędne.

Konwencjonalna terapia choroby przyzębia, znana jako profesjonalne mechaniczne usuwanie płytki nazębnej (professional mechanical plaque removal - PMPR), jest obecnie główną metodą leczenia. Jednak metoda ta ma wiele ograniczeń. Nie zapobiega ona ponownemu nagromadzeniu się biofilmu, jest ona kosztowna ze względu na konieczność długotrwałych i regularnych wizyt u stomatologa, a jej skuteczność jest bezpośrednio zależna od współpracy pacjenta. Dodatkowo, PMPR koncentruje się tylko na płytce nazębnej, nie uwzględniając złożonej patogenezы choroby przyzębia, która wynika z interakcji bakterii biofilmu jamy ustnej z układem odpornościowym gospodarza, decydującym ostatecznie o rozwoju reakcji zapalnej w tkankach przyzębia.

W świetle tych faktów, rozwijane są nowe terapie, które mają na celu immunomodulację, która ma zapobiegać nadmiernej aktywacji układu immunologicznego w obliczu obecności biofilmu. W trakcie wykładu, omówione zostaną innowacyjne metody leczenia chorób przyzębia, skupiające się na modulacji mechanizmów zapalenia o charakterze zarówno ogólnoustrojowym, jak i lokalnym. Te nowatorskie rozwiązania będą dyskutowane w kontekście przyszłości rozwoju nowych strategii leczenia periodontologicznego.

Searching for new, effective periodontal therapies is essential because periodontal disease is one of the most prevalent inflammatory diseases among the world's population, imposing a significant social and economic burden on societies.

Conventional periodontal therapy, known as professional mechanical plaque removal (PMPR), is the primary treatment modality in use today. However, it has several limitations, including the rapid and spontaneous re-accumulation of plaque, the financial burden associated with regular dental appointments, and its reliance on a patient's manual dexterity, motivation, and skills.

Furthermore, this approach fails to consider the full pathogenesis of periodontitis, which results from the interaction of the oral biofilm with the host's immune system, which determines the magnitude of the response to dental plaque.

Considering these facts, new therapies are emerging aiming to modulate the interaction between the immune system and dental plaque, thereby preventing the inflammatory process from destroying periodontal tissue.

Current development of novel periodontal therapies targeting the immune system function and systemic and local inflammation will be discussed. The utility of these approaches in the context of multimorbidity commonly seen in periodontal patients will be debated along with future directions for the development of novel periodontal treatments.



Leczenie immunomodulujące czy przeciwbakteryjne - która terapia daje największe korzyści kliniczne?

Immunomodulatory vs. antimicrobial treatment - which therapy provides best clinical benefits?

Dr hab. Natalia Lewkowicz

Absolwentka Akademii Medycznej w Łodzi. Specjalista stomatologii ogólnej (2005) i periodontologii (2009). W 2001 roku obroniła doktorat a w 2016 roku uzyskała tytuł doktora habilitowanego. Obecnie jest profesorem Uniwersytetu Medycznego w Łodzi i kierownikiem Zakładu Chorób Błony Śluzowej Jamy Ustnej i Przyzębia. Jest konsultantem wojewódzkim w dziedzinie periodontologii dla województwa łódzkiego. Jest autorem wielu publikacji naukowych z zakresu periodontologii i immunologii oraz redaktorem polskiego wydania książki „Powikłania w implantologii stomatologicznej - etiologia, zapobieganie i leczenie” i autorem rozdziału w książce „Periodontologia. Podręcznik dla studentów i do LDEK”. Angażuje się w organizację szkolenia przeddyplomowego i podyplomowego w periodontologii. Prelegent wielu konferencji naukowych i szkoleniowych z zakresu periodontologii. Swoje kwalifikacje skutecznie wykorzystuje w codziennej praktyce lecząc pacjentów z chorobami przyzębia z wykorzystaniem nowoczesnych technik niechirurgicznych oraz chirurgii periodontologicznej regeneracyjnej i estetycznej. Jest właścicielem specjalistycznej praktyki lekarsko-dentystycznej Periocenter w Łodzi.

Podstawowym działaniem w leczeniu zapalenia przyzębia, uważanym za „złoty standard” w periodontologii jest instrumentacja mechaniczna nakierowana na usunięcie biofilmu bakteryjnego z powierzchni korzeni zębów. Dzięki temu stwarzamy warunki umożliwiające organizmowi zapanowanie nad toczącym się zapaleniem, dając możliwość zaistnienia naturalnych procesów naprawczych w tkankach przyzębia. W ostatnich dziesięcioleciach w raz z lepszym zrozumieniem etiopatogenezy zapalenia przyzębia, co raz większym zainteresowaniem cieszy się koncepcja modulacji odpowiedzi gospodarza (ang. host modulatory therapy, HMT), terapii polegającej na farmakologicznym wpływie na układ immunologiczny. Celem HMT jest zmniejszenie towarzyszącego zapaleniu uszkodzenia tkanek przyzębia oraz stabilizacja a nawet regeneracja przyzębia. Jest to możliwe poprzez modyfikację odpowiedzi immunologicznej i zahamowaniu odpowiedzi zapalnej oraz promowaniu mechanizmów naprawczych. Immunomodulacja dostosowująca odpowiedź gospodarza tak, aby zapewniona była kontrola nad periopatogenami bez towarzyszącego niszczenia tkanek przyzębia umożliwiłaby szybki powrót do homeostazy w tkankach przyzębia. Pośród stosowanych preparatów w terapii HMT znalazły się niesteroidowe leki przeciwzapalne, tetracykliny, bisfosfoniany i metformina. Podobny efekt można uzyskać po przez modyfikację codziennej diety i włączeniu produkty zawierające wielonienasycone kwasy tłuszczowe omega-3, antyoksydanty i witaminy. Podczas wykładu zostaną zaprezentowane wyniki badań klinicznych własnych oraz najnowsze dane z piśmiennictwa z tego zakresu.

The basic procedure in the treatment of periodontitis, considered the "gold standard" in periodontology, is mechanical instrumentation aimed at removing bacterial biofilm from the surface of tooth roots. Thanks to this, we create conditions that allow the body to control the ongoing inflammation, giving the opportunity for natural repair processes to occur in periodontal tissues. In recent decades, along with a better understanding of the etiopathogenesis of periodontitis, the concept of host modulatory therapy (HMT), a therapy that involves a pharmacological effect on the immune system, has gained increasing interest. The purpose of HMT is to reduce the damage to periodontal tissues associated with inflammation and to stabilize and even regenerate the periodontium. This is possible by modifying the immune response and inhibiting the inflammatory response and promoting repair mechanisms. Immunomodulation that adapts the host response so that periopathogens are controlled without by-stander periodontal tissues damage would enable a rapid return to periodontal tissue homeostasis. Non-steroidal anti-inflammatory drugs, tetracyclines, bisphosphonates and metformin were used in HMT therapy by now. A similar effect can be achieved by modifying the daily diet and including products containing omega-3 polyunsaturated fatty acids, antioxidants and vitamins. During this lecture, the results of my clinical studies and the latest data from the literature in this field will be presented.



Leczenie recesji dziąsła - kryteria sukcesu, strategie leczenia i postępowanie kliniczne

Gingival recession therapy - criteria of success, treatment strategies, and clinical action

Prof. Marcus Hürzeler

Over the years many approaches and techniques for gingival recession therapy have been established. In the esthetic zone the criteria of success have been formulated, in respect to color, texture, quantity and quality of tissues. In addition, the gingival recession therapy consists of a complete and long-term soft tissue coverage of previously exposed root surfaces associated with minimal probing depth. Due to the largest amount of scientific evidence available, the coronally advanced flap in combination with a subepithelial connective tissue graft is currently acknowledge as the gold standard technique for gingival recession therapy. In this context, it may be assumed that avoiding any kind of visible incisions on the tissue surface allows for uneventful wound healing outcomes and improved esthetic results due to a minimized risk of post-operative scar tissue formation. For this reason, tunneling flap procedure allowing flap elevation without detachment of the papillary tissues and without vertical releasing incisions may be regarded as a genuine alternative in mucogingival surgery today. These issues will be discussed during this lecture. In addition, the techniques (harvesting subepithelial connective tissue graft and the tunneling procedure) will be demonstrated in videos and clinical step-by-step approaches. The participants should be able after this course to perform this surgical procedures her-/himself

Tematy:

Estetyka tkanek miękkich jamy ustnej – kryteria i wytyczne
Przeszczepy tkanek miękkich – autoprzeszczepy i biomateriały zastępcze, terapia recesji dziąsła

Na przestrzeni lat opracowano wiele metod i technik leczenia recesji dziąsła. W strefie estetycznej uzębienia, sformułowano kryteria sukcesu pokrycia recesji, dotyczące koloru, tekstury, ilości i jakości tkanek. Ponadto terapia recesji dziąsła polega na całkowitym i długotrwałym pokryciu tkanką miękką wcześniej odstąpiętych powierzchni korzenia przy uzyskaniu prawidłowej głębokości sondowania kieszonek dziąsłowych.

Ze względu na największą liczbę dostępnych prac naukowych, płąt przesunięty dokoronowo w połączeniu z podnabłonkowym przeszczepem tkanki łącznej jest obecnie uznawany za złoty standard w leczeniu recesji dziąsła. W tym kontekście należy podkreślić założyć, że unikanie jakichkolwiek widocznych nacięć na powierzchni tkanek, pozwala na prawidłowe gojenie ran i poprawę wyników estetycznych, dzięki zminimalizowaniu ryzyka powstawania blizny pooperacyjnej. Z tego powodu zabieg płata tunelowego, umożliwiający uniesienie płata bez odrywania tkanki brodawkowatej i bez pionowych nacięć uwalniających, można dziś uznać za realną alternatywę w chirurgii śluzówkowo-dziąsłowej.

Zagadnienia te zostaną omówione podczas tego wykładu. Ponadto techniki (pobieranie przeszczepu podnabłonkowej tkanki łącznej i procedura tunelowania) zostaną zademonstrowane w filmach i krok po kroku w aspekcie klinicznym. Po wykładzie uczestnicy powinni umieć samodzielnie wykonywać te zabiegi chirurgiczne.

Subjects: oral soft tissue esthetics – criterias and guidelines soft tissue grafting – autografts and substitute biomaterials gingival recession therapy

Over the years many approaches and techniques for gingival recession therapy have been established. In the esthetic zone the criteria of success have been formulated, in respect to color, texture, quantity and quality of tissues. In addition, the gingival recession therapy consists of a complete and long-term soft tissue coverage of previously exposed root surfaces associated with minimal probing depth. Due to the largest amount of scientific evidence available, the coronally advanced flap in combination with a subepithelial connective tissue graft is currently acknowledge as the gold standard technique for gingival recession therapy. In this context, it may be assumed that avoiding any kind of visible incisions on the tissue surface allows for uneventful wound healing outcomes and improved esthetic results due to a minimized risk of post-operative scar tissue formation. For this reason, tunneling flap procedure allowing flap elevation without detachment of the papillary tissues and without vertical releasing incisions may be regarded as a genuine alternative in mucogingival surgery today. These issues will be discussed during this lecture. In addition, the techniques (harvesting subepithelial connective tissue graft and the tunneling procedure) will be demonstrated in videos and clinical step-by-step approaches. The participants should be able after this course to perform this surgical procedures her-/himself



Zarządzanie tkankami miękkimi uzębionego i bezzębego wyrostka

Soft tissues of the dentate and edentulous ridge

Prof. Małgorzata Pietruska

W 1992 roku ukończyła studia na Oddziale Stomatologii Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Białymstoku. Od 1993 do 2004 roku pracowała w Zakładzie Stomatologii Zachowawczej i Periodontologii Akademii Medycznej w Białymstoku, na stanowisku adiunkta. W 1998 zdobyła specjalizację II stopnia z periodontologii, w 1996 roku obroniła pracę doktorską zaś w 2005 rozprawę habilitacyjną. Tytuł profesora otrzymała w 2013 roku. Jest pierwszym kierownikiem Zakładu Chorób Przyzębia i Błony Śluzowej Jamy Ustnej UMB, który współorganizowała w 2005 roku.

Jest autorką ponad 150 publikacji naukowych i ponad 70 doniesień zjazdowych, za które była 12 razy nagradzana przez Rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku i Polskie Towarzystwo Stomatologiczne. Jest współautorką monografii „Periodontologiczno-implantologiczna chirurgia plastyczna” i „Regeneracja tkanek przyzębia”, za które autorzy otrzymali nagrody dydaktyczne Ministra Zdrowia. Jest też autorem rozdziałów w książkach: „Atlas prac protetycznych do pracy z pacjentem”, „Leczenie zespołowe w implantologii. Ciągła wędrówka w poszukiwaniu spełnienia” i „Choroby przewodu pokarmowego”.

Wchodziła/wchodzi w skład zespołów redakcyjnych następujących czasopism: „BMC Oral Health”, „Magazyn Stomatologiczny”, „e – Dentico” i „Stomatologia Estetyczna” i „Journal of Stomatology”.

Współczesne leczenie stomatologiczne skoncentrowane jest na osiągnięciu możliwie najlepszego efektu estetycznego. Cel ten jest często trudny do osiągnięcia z uwagi na kumulację licznych nieprawidłowości zębowo-wyrostkowych i konieczność wielospecjalistycznej terapii. Najbardziej wymagającym aspektem leczenia jest planowanie konturu tkanek miękkich zarówno w odcinkach uzębionych jak i bezzębnych. Te ostatnie przysparzają tym więcej problemów, gdyż często w ich obszarze dochodzi do poważnych deformacji kości po usunięciu zębów.

Wykład poświęcony będzie interdyscyplinarnemu planowaniu leczenia w aspekcie korekty nieprawidłowości tkanek miękkich. Przedstawiona zostanie sekwencja diagnostyczno-terapeutyczna ze szczególnym uwzględnieniem procedur wydłużania koron zębów oraz augmentacji bezzębego wyrostka. Temat omówiony zostanie w oparciu o długoterminowe wyniki leczenia skomplikowanych przypadków klinicznych.

Current dental treatment is focused on achieving the best possible aesthetic result. This goal is often difficult to achieve due to the accumulation of numerous dentoalveolar abnormalities and the need for multidisciplinary therapy. The most demanding aspect of treatment is planning the contour of soft tissues in both dentate and edentulous sections. The latter cause even more problems because serious bone deformations often occur in their area after tooth extraction.

The lecture will be devoted to interdisciplinary treatment planning in terms of correction of soft tissue abnormalities. The diagnostic and therapeutic sequence will be presented, with particular emphasis on tooth crown lengthening procedures and toothless ridge augmentation. The topic will be discussed based on long-term results of treatment of complex clinical cases.



Strategie kliniczne leczenia recesji dziąseł w przypadku braku strefy tkanek skeratynizowanych

Clinical strategies for treating gingival recession in the absence of keratinized tissues

Dr hab. Bartłomiej Górski

lekarz dentysta, specjalista periodontolog
specjalista chirurg stomatolog

Ukończył kierunek lekarsko-dentystyczny na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym w 2010 roku, a następnie Studia Podyplomowe w zakresie Zarządzania Zakładami Opieki Zdrowotnej w Szkole Głównej Handlowej. W 2015 roku uzyskał tytuł doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii, a w 2016 roku tytuł specjalisty w dziedzinie periodontologia.

Od 2016 roku pracuje w Zakładzie Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na stanowisku adiunkta. W 2020 roku uzyskał tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgia stomatologiczna, a w 2021 roku tytuł doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne. W 2022 roku uzyskał tytuł Master of Science in Soft Tissue Management around Teeth and Implants (MSc) na Uniwersytecie w Bolonii.

Kierownik kształcenia specjalizacyjnego z periodontologii, opiekun naukowy przewodów doktorskich, wykładowca i prelegent. Autor i współautor ponad 100 publikacji w czasopismach krajowych i międzynarodowych (Advances in Clinical and Experimental Medicine, Biomolecules, Central European Journal of Immunology, Clinical Oral Investigations, Gels, International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry, Journal of Orofacial Orthopedics - Fortschritte der Kieferorthopädie, Materials, Polymers). Łączna punktacja IF 88,581, a MEiN 4018.

Członek European Federation of Periodontology (EFP), Polskiego Towarzystwa Periodontologicznego (PTP), European Association of Dental Implantology (EDI) i Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Implantologii Stomatologicznej (OSIS).

Zainteresowania kliniczne i badawcze w zakresie periodontologii, chirurgii stomatologicznej i implantologii dotyczą przede wszystkim gojenia ran, diagnostyki mikrobiologicznej i biochemicznych zapaleń przyzębia, regeneracji tkanek twardych i miękkich, minimalnie inwazyjnych technik chirurgicznych oraz oceny nowych biomateriałów. W trakcie ścieżki zawodowej miał okazję uczyć się od najlepszych: Prof. Pierpaolo Cortellini, Prof. Serge Dibart, Dr Da Rosa Jose Carlos Martin, Dr Eli Friedwald, Prof. Marcus Hurzeller, Prof. Joseph Kan, Prof. Thomas Linkevicius, Prof. Mariano Sanz, Prof. Anton Sculean, Dr Luca De Stavola, Prof. Andreas Stavropoulos, Dr Martina Stefanini, Prof. Mariano Sanz, Prof. Leonardo Trombelli, Prof. Istvan Urban, Prof. Alfredo Valencia, Prof. Giovanni Zucchelli, Dr Otto Zuhr.

Założyciel grupy edukacyjnej dla lekarzy dentystów na Facebooku Soft Tissues First oraz cyklu edukacyjnego Projekt Tkanki Miękkie.

Wśród wielu czynników wpływających na możliwości leczenia chirurgicznego recesji dziąseł szczególnie ważną pozycję zajmuje szerokość strefy tkanek skeratynizowanych. Ten parametr wpływa również na decyzje dotyczące postępowania zabiegowego i wyboru biomateriałów o optymalnym potencjale biologicznym. Jaką technikę wybrać w przypadku konieczności leczenia recesji przy braku strefy tkanek skeratynizowanych? W praktyce klinicznej taka sytuacja najczęściej dotyczy dolnych zębów siecznych. Czy w takich przypadkach możliwe jest pokrycie recesji, rekonstrukcja dziąsła zrogowaciałego i odtworzenie głębokości przedsionka podczas jednego zabiegu chirurgicznego? Na co zwrócić uwagę, aby uniknąć powikłań? W trakcie wykładu zostanie przedstawiony kompletny algorytm postępowania leczenia recesji dziąseł przy dolnych zębach siecznych w przypadku braku strefy tkanek skeratynizowanych.

Among many factors influencing the possibilities of surgical treatment of gingival recessions, the width of keratinized tissues is of utmost importance. This parameter also influences decisions regarding surgical procedure and the selection of biomaterials with optimal biological potential. Which technique should be chosen if it is necessary to treat recession in the absence of a keratinized tissue zone? In clinical practice, this situation most often concerns the lower incisors. In such cases, is it possible to cover the recession, reconstruct the keratinized gingiva and restore the depth of the vestibule during one surgical procedure? What should we pay attention to avoid complications? During the presentation, an algorithm for the treatment of gingival recessions with reduced keratinized tissue zone in the lower incisors will be presented



Leczenie zaawansowanych recesji dziąseł połączonych z przyszyjkowymi ubytkami niepróchnicowego pochodzenia

The treatment of advanced gingival recession, combined with non-carious cervical lesions

Dr n. med. Witold Jurczyński

Doktor nauk medycznych, specjalista periodontolog II stopnia. Posiada ponad 30-letnie doświadczenie kliniczne. W latach 1992 - 2016 pracownik naukowo-dydaktyczny CM UJ w Krakowie, Wydział Lekarski, Instytut Stomatologii, kilka lat pełniąc funkcję kierownika Pracowni Profilaktyki i Higieny Stomatologicznej. Od 1994 roku jest organizatorem kursów praktycznych oraz wykładów z dziedziny laseroterapii, leczenia chorób przyzębia, mikrochirurgii periodontologicznej. Jest założycielem Centrum Periodontologiczno-Endodontycznego GLOBUS w Krakowie, które w 2019 roku przekształcił w Centrum Periodontologiczno-Implantologiczne Periopraktyk, stając się jego właścicielem. W 2013 roku ukończył podyplomowy, dwuletni program New York University College of Dentistry: Implant Continuum Education NYU & OSIS & CEIA Advances in Implantology and Periodontics. Ponadto jest członkiem Europejskiej Federacji Periodontologicznej oraz Polskiego Towarzystwa Periodontologicznego. By móc się dzielić swoją wiedzą został autorem wielu publikacji z zakresu leczenia chorób przyzębia.

Leczenie zaawansowanych recesji dziąseł połączonych z przyszyjkowymi ubytkami niepróchnicowego pochodzenia jest złożonym procesem, który wymaga współpracy pacjenta, higienistki stomatologicznej oraz periodontologa wraz ze stomatologiem odtwórczym. W pierwszej kolejności wykonuje się dokładną diagnostykę, w tym ocenę zaawansowania recesji dziąseł i ubytków przyszyjkowych. Należy zidentyfikować i wyeliminować wszystkie czynniki etiologiczne. Na podstawie przypadków klinicznych, w czasie wykładu zostaną omówione różne strategie współpracy odtwórczo-periodontologicznej w leczeniu zaawansowanych recesji przyzębia połączonych z przyszyjkowymi ubytkami niepróchnicowego pochodzenia.

The treatment of advanced gingival recession, combined with non-carious cervical lesions, is a complex process that requires cooperation between the patient, a dental hygienist and periodontist as well as a restorative dentist. First, a thorough diagnosis, including an assessment of the severity of gingival recession and cervical defects, is made. All etiological factors should be identified and eliminated. Based on clinical cases, various strategies of restorative-periodontal cooperation in the treatment of advanced periodontal recessions, combined with non-carious cervical lesions, will be discussed during the lecture.



Zabiegi kortykotomijne w praktyce periodontologicznej

Corticotomy surgeries in the periodontal practice

Prof. dr hab. Paweł Plakwicz

Zakład Chorób błony Śluzowej i Przyzębia, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa
Klinika Chirurgii Stomatologicznej i Szczękowo-Twarzowej, Uniwersytet Północnej Karoliny, Chapel Hill, USA

Prof. Paweł Plakwicz jest specjalistą w dziedzinie chirurgii stomatologicznej. W latach 1995-2003 pracował w Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej AM w Warszawie. W 2000 r. ukończył podyplomowe studia na Uniwersytecie w Oslo. Od 1996 Prowadzi w praktykę ograniczoną do chirurgii stomatologicznej i periodontologicznej, Od 2009 r. jest adiunktem w Zakładzie Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W 2015 r. uzyskał stopień doktora habilitowanego a rok później członkostwo w Royal College of Surgeons of England. Od 2018 jest profesorem wizytującym w Uniwersytecie Północnej Karoliny, w Chapel Hill (USA). W 2023 otrzymał tytuł profesora zwyczajnego. Jest autorem kilkudziesięciu publikacji na temat chirurgii śluzówkowo-dziąsłowej i autotransplantacji zębów oraz licznych wykładów i kursów prowadzonych na uniwersytetach w Europie i w Stanach Zjednoczonych oraz przedstawianych na międzynarodowych konferencjach. Głównym zainteresowaniem prof. Plakwicza są: wrodzone i nabyte braki zębów, chirurgia śluzówkowo-dziąsłowa, zaburzenia wyrzynania oraz autotransplantacje zębów.

Stan kompleksu śluzówkowo-dziąsłowego jest istotnym elementem wpływającym na planowanie i prowadzenia leczenia stomatologicznego jak również na komfort życia pacjentów. Przygotowanie do leczenia ortodontycznego wymaga wnikliwej analizy stanu dziąsła oraz kości wyrostka zębodołowego. Recesje dziąsłowe u pacjentów leczonych ortodontycznie stanowią wyzwanie dla lekarza i mogą często ograniczać możliwości leczenia ortodontycznego. Odpowiednia korekta deformacji śluzówkowo-dziąsłowych zmniejsza ryzyko leczenia ortodontycznego i wpływa na przewidywalne i długotrwałe utrzymanie jego wyników.

W wykładzie przedstawione zostaną badania nt. zależności recesji dziąsłowych od leczenia ortodontycznego oraz przypadki ilustrujące współczesne metody modyfikacji biotypu przyzębia. Zaprezentowane będą badania oceniające przebieg leczenia ortodontycznego z użyciem technik kortykotomijnych w połączeniu z metodami pogrubiania morfotypu tkanek twardych w odniesieniu do leczenia ortodontycznego. Zastosowanie kortykotomii z modyfikacją biotypu może w niektórych przypadkach rozszerzyć możliwości leczenia ortodontycznego z zachowaniem zdrowych tkanek.

The status of soft and hard tissues surrounding the teeth is a key element which strongly affects the long-term results of the multidisciplinary treatment and patients' satisfaction. The orthodontic treatment, especially in the adult patients, is particularly demanding regarding the correct position of the gingival margin and for this reason it usually requires a thorough planning and a precise execution of the sequence of the treatment. Gingival recessions, in patients with a thin periodontal biotype, constitute a challenge in the treatment and may sometimes limit the possibilities of an orthodontic plan.

The lecture will discuss the studies investigating correlation between occurrence and progression of gingival recessions in relation to the orthodontic treatment. Selected cases will illustrate the treatment plans in patients with the potential risk of development of gingival recessions. Description of treatment cases will demonstrate the cooperation between the periodontist and the orthodontist in demanding cases. Additionally, some corticotomy techniques, with bone grafting, may improve the orthodontic treatment in selected cases. Combining these techniques with the standard protocols of grafting the soft and hard tissues may extend the possibility of orthodontic treatment while maintaining the safety of tissues.



Współczesne metody chirurgicznego leczenia nadziąsłaków na podstawie własnych przypadków klinicznych

Contemporary methods of surgical treatment of Epulides based on own clinical cases

Dr hab. Wojciech Bednarz

W 1986 ukończył Akademię Medyczną we Wrocławiu. Od 1997 roku jest specjalistą II st. w dziedzinie periodontologii. Otrzymał stopień doktora nauk medycznych w AM we Wrocławiu w 2002 roku. W 2016 roku habilitacja w Uniwersytecie Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Jest autorem ponad osiemdziesięciu publikacji naukowych. Wygłosił ponad 190 referatów i wykładów na konferencjach ogólnopolskich i międzynarodowych.

Od 1986 roku jest członkiem Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego (PTS). Od 2006 do 2010 roku i od 2018 do 2022 wiceprezydent PTS. Od 2002 roku jest członkiem Sekcji Polskiej Akademii Pierre-Foucharda, a od 2019 roku jej Wiceprzewodniczącym. Od 2013 roku jest członkiem Polskiego Towarzystwa Periodontologicznego i członkiem Europejskiej Federacji Periodontologii.

Od 1986 do 2003 roku pracował w PZOZ w Jelczu-Laskowicach, ZOZ w Miliczu, ZOZ w Jaśle i ZOZ w Gorlicach. Od 1993 do 2005 roku prowadził prywatną praktykę stomatologiczną w Bieczu. Od 2006 roku do chwili obecnej jest właścicielem i kierownikiem Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej „MEDIDENT” w Gorlicach. Od 2017 do 2020 roku adiunkt w Katedrze Periodontologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Zlokalizowane zmiany rozrostowe dziąseł, klinicznie nazywane nadziąsłakami są zmianami reaktywnymi, nienowotworowymi, powstającymi najczęściej wskutek działania miejscowych czynników drażniących, ale także jako rezultat zaburzeń immunologicznych, hormonalnych i infekcji bakteryjnych. Powinny być leczone chirurgicznie, ale w każdym przypadku należy przeprowadzić niechirurgiczne leczenie periodontologiczne z eliminacją potencjalnych czynników sprawczych. Niejednokrotnie powoduje to zmniejszenie zmian, a czasami nawet ich zniknięcie. Jeżeli jednak w kilkutygodniowym okresie obserwacji nie dojdzie do całkowitej poprawy, zmianę należy usunąć i każdorazowo dokonać jej weryfikacji histopatologicznej. Współczesnym sposobem postępowania jest jednoczasowa rekonstrukcja tkanek przyzębia utraconych w wyniku wykonanej resekcji nadziąsłaków z wykorzystaniem technik płatowych i tunelowych oraz przeszczepów autogennych. Na przykładzie własnych przypadków klinicznych zostaną przedstawione procedury zabiegowe i długoterminowe rezultaty leczenia.

Localized hyperplastic lesions of the gingiva, clinically called Epulides, are reactive lesions, non-neoplastic, most often resulting from the action of local irritants, but also as a result of immunological and hormonal disorders and bacterial infections. They should be treated surgically, but in each case non-surgical periodontal treatment should be carried out to eliminate potential causative factors. This often reduces the changes and sometimes even makes them disappear. However, if there is no complete improvement after several weeks of observation, the lesion should be removed and histopathologically verified each time. A current method of treatment is the simultaneous reconstruction of periodontal tissues lost as a result of resection of Epulides using flap and tunnel techniques and autogenous grafts. Surgical procedures and long-term treatment results will be presented on the basis of own clinical cases.



Porównanie pokrycia mnogich recesji dziąsłowych po zastosowaniu Ksenogenicznej matrycy kolagenowej i tkanki łącznej z wykorzystaniem techniki tunelowej

Comparison of coverage of multiple gingival recessions after use of a xenogeneic collagen matrix and connective tissue using the tunnel technique

Dr n. med. Marta Cieślik-Wegemund

lekarz stomatolog, specjalista periodontolog, adiunkt w Zakładzie Chorób Przyzębia i Błony Śluzowej Jamy Ustnej Katedry Stomatologii Zachowawczej z Endodoncją w Zabrze.

Ukończyła studia w 2002 roku na Wydziale Lekarsko-Dentystycznym Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach. Od 2006 r. jest pracownikiem Śląskiego Uniwersytetu Medycznego na stanowisku adiunkta w Zakładzie Chorób Przyzębia i Błony Śluzowej Jamy Ustnej Katedry Stomatologii Zachowawczej z Endodoncją w Zabrze. W 2010 roku uzyskała tytuł specjalisty periodontologa. Publikuje prace w czasopismach polskich i zagranicznych oraz bierze czynny udział w konferencjach krajowych i międzynarodowych. W 2019 r. obroniła rozprawę doktorską pt.: „Ocena kliniczna pokrycia mnogich recesji przyzębnych klasy I i II wg Millera z zastosowaniem techniki tunelowej i ksenogenicznej matrycy kolagenowej”. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, Polskiego Towarzystwa Periodontologicznego, Polskiego Stowarzyszenia Implantologicznego i ICOI. Prowadzi wykłady i warsztaty w ramach Curriculum Implantologii PSI oraz Curriculum Perioimplantologiczne w ramach College of Dental Medicine Duda Clinic. Głównymi obszarami jej zainteresowań są: leczenie chirurgiczne nieprawidłowości śluzówkowo-dziąsłowych, chirurgiczne i niechirurgiczne leczenie chorób przyzębia, leczenie powikłań okołointplantacyjnych, leczenie interdyscyplinarne periodontologiczno-ortodontyczne oraz periodontologiczno-implantologiczne.

W dzisiejszych czasach pacjenci coraz większą uwagę przywiązują do estetyki swojego uśmiechu, dlatego pojawienie się recesji jest niejednokrotnie uznawane za poważny problem.

Rosnące zainteresowanie estetyką i potrzeba rozwiązania problemów związanych z nadwrażliwością i próchnicą korzenia, sprzyja rozwojowi wielu technik chirurgicznych, które pozwalają na skuteczne pokrycie recesji dziąsłowych.

Celem badania było porównanie skuteczności techniki tunelowej w pokryciu mnogich recesji dziąsłowych przy użyciu matrycy kolagenowej (CM) w porównaniu z przeszczepem tkanki łącznej (CTG) w krótkim okresie czasu.

Do badania włączono dwudziestu ośmiu pacjentów. Pacjenci z grupy kontrolnej byli leczeni techniką tunelową z wykorzystaniem CTG, natomiast pacjenci z grupy badanej byli leczeni techniką tunelową z wykorzystaniem ksenogenicznej matrycy kolagenowej. Parametry kliniczne (RD, RW, KTW) oznaczono na początku badania oraz po 3 i 6 miesiącach. Procent średniego pokrycia recesji (ARC) i całkowitego pokrycia recesji (CRC) oceniano 3 i 6 miesięcy po operacji.

W obu grupach odnotowano istotne zmniejszenie parametrów klinicznych recesji w porównaniu z pomiarami wyjściowymi. Średnia szerokość tkanki zrogowaciałej (KTW) zwiększyła się w podobnym zakresie w obu grupach. ARC po 6 miesiącach wyniosło 95% w grupie kontrolnej i 91% w grupie badanej, a CRC wyniosło 71,4% w grupie kontrolnej i 14,3% w grupie badanej.

Ksenogeniczna matryca kolagenowa w połączeniu z techniką tunelową prowadzi do zadowalającego ARC i wzrostu KTW podobnego do CTG, ale daje niższy niezadowalający CRC

Nowadays, patients pay more and more attention to the aesthetics of their smile, that's why the appearance of recession is often considered a serious problem. The growing interest in aesthetics and the need to solve problems related to hypersensitivity and root caries, promotes the development of many surgical techniques that allow effective coverage of gingival recessions.

The aim of this study was to compare efficacy of the tunnel technique for multiple gingival recession coverage using collagen matrix (CM) versus connective tissue graft (CTG) over a short period of time.

Twenty-eight patients were enrolled in the study. Patients in the control group were treated with the tunnel technique using CTGs, whereas patients in the test group were treated with the tunnel technique using xenogeneic CM. Clinical recordings were obtained at baseline and after 3 and 6 months. Percentages of average recession coverage (ARC) and complete recession coverage (CRC) were evaluated 3 and 6 months after surgery.

Significant decreases were recorded in both groups of recession parameters compared with baseline measurements. Mean keratinized tissue width (KTW) increased at a similar rate in both groups. ARC after 6 months was 95% in the control group and 91% in the test group, and CRC was 71.4% in the control group and 14.3% in the test group.

Xenogeneic CM combined with tunnel technique leads to satisfactory ARC and increase in KTW similar to CTG, but yields lower unsatisfactory CRC.



22-23

MARCA

2024

DO ZOBACZENIA

VI KONFERENCJA PERIODONTOLOGICZNA



WARSAW MARRIOTT HOTEL

Al. Jerozolimskie 65/79, Warsaw

www.perio.org.pl

Kontakt:

e-mail: biuro@perio.org.pl