

ORTODONCIE

ČASOPIS ČESKÉ ORTODONTICKÉ SPOLEČNOSTI

ORTODONCIE

ORTODONCIE

ORTODONCIE

ORTODONCIE

ORTODONCIE

ROČNÍK 1

ROK 1992

ČÍSLO 1

ORTODONCIE

časopis České ortodontické společnosti

Ročník: 1

Rok: 1992

Číslo: 1

Obsah: Zprávy z výboru společnosti	2
Stanovy ČOS	4
Návrh postgraduální přípravy v ortodoncii	8
Odborné práce: Distalizácia očného zuba parciálnym oblúkom podľa Gjessinga	33
Drôty v ortodoncii a kritéria ich výberu	37
Ze zahraničných časopisů	42
Příloha: Průzkum ortodontické péče v ČR	47
Současný stav ortodontických výkonů VZP	48

Vážení přátelé,**MÁTE ZÁJEM O REKLAMU V NAŠEM ČASOPISE ?**

Stránky časopisu ORTODONCIE Vám poskytnou prostor pro uveřejnění reklamy Vaší firmy, Vašich výrobků či sdělení. Cena za 1 cm² reklamní plochy je 25 Kčs, to znamená 2375 Kčs za půl stránky, 4750 Kčs za celou stránku. V případě, že budete požadovat speciální umístění Vaší reklamy v časopise, Vašemu přání podle možností vyhovíme. Budeme si však účtovat zvláštní příplatek 50 % celkové ceny. Naopak, při předplacení reklamy ve čtyřech číslech Vám poskytneme slevu 10 %.

Těšíme se na spolupráci s Vámi na adrese:

Redakce časopisu ORTODONCIE

MUDr. M. Špidlen

II. stomatologická klinika UP

Palackého 12

772 00 OLOMOUC

tel: 068 / 253 25

Redakce časopisu:

772 00 Olomouc, Palackého 12, tel: 068/253 25

vydává: Česká ortodontická společnost, vychází 4x ročně

Tisk: Tiskárna Mor. Třebová, sazba: FIS print Olomouc

Distribuce: R.O.D Praha

Redakční rada: vedoucí Dr. Špidlen (Olomouc), redaktori: Dr. Kyrlová (Hr. Králové), Dr. Stehlíková (Kroměříž), Dr. Horal (Praha), Dr. Němeček (Tábor).

Pro vnitřní potřebu České ortodontické společnosti. Rukopisy předány do tisku 14.2.1992. Nevyžádané rukopisy se nevracejí.

Uzávěrka příštího čísla: 7.5.1992

Časopis je bezplatně zasílán členům České ortodontické společnosti podle seznamu členů ke dni 31.1.1992.

ZPRÁVY Z VÝBORU SPOLEČNOSTI

Vážení ortodontičtí kolegové a přátelé,

Než jste obdrželi prvé číslo časopisu *Ortodoncie*, došlo v závěru roku 1991 k dalším organizačním změnám. Je naší povinností Vás s nimi seznámit. V prosinci došlo k personálním změnám na sekretariátu České lékařské společnosti (ČSL) a bylo zde konstatováno, že nejsou schopni za rok 1991 vyrovnat evidenci členů a členské příspěvky. Obdobně nebyli schopni splnit náš požadavek, rozeslání složenek k zaplacení členských příspěvků na rok 1992, do konce roku 1991. Tyto organizační nedostatky znemožňují plynulou činnost naší společnosti. Podobné problémy mají i ostatní odborné společnosti.

Z těchto důvodů byla podle zák. 83/1990 Sb. podána žádost na ministerstvo vnitra ČR o registraci České ortodontické společnosti jako samostatného právního subjektu. V praxi to znamená, že budeme hospodařit se svými prostředky samostatně, při zachování kolektivního členství v ČLS (viz Stanovy ČLS). Naše registrace byla potvrzena dne 20.12.1991. V měsíci lednu 1992 jsme provedli evidenci na Statistickém úřadě, který nám přidělil identifikační číslo společnosti (IČO) a byl založen běžný účet pro hospodaření organizace.

Zvolený revizní orgán naší společnosti byl požádán o provedení revize hospodaření za uplynulé období k 30.12.1991. Jejich zpráva bude publikována v časopise.

Podmínkou registrace společnosti na min. vnitra ČR je podle zákona návrh Stanov společnosti. Byl zpracován podle platných zákonů a předkládáme jej všem členům k diskusi a připomínkám tak, aby Stanovy mohly být schváleny plenární schůzí při podzimním zasedání v říjnu t. r. Prosím, abyste své připomínky zasílali na moji adresu.

Všichni dosud evidovaní členové České ortodontické společnosti se automaticky stávají jejími členy i na rok 1992. Podmínkou je zaplacení členského příspěvku tak, jak bylo usneseno plenární schůzí společnosti, t.j. celková částka 200 Kčs. Platí se jednou složenkou na účet ortodontické společnosti. Složenku obdržíte od našeho výboru. Termín zaplacení je do 29. března 1992. Členové, kteří po urgenci nezaplatí v dalším termínu, budou mít členství ukončené. Součástí nových přihlášek, po schválení Stanov, bude i poplatek za registraci nového člena společnosti.

Členský příspěvek pro koordinační výbor stomatologických společností a odpovídající členský příspěvek pro Českou lékařskou společnost poukáže výbor hromadně za všechny členy převodem na účtech.

Z další práce výboru informuji, že výbor společnosti podal stanovisko k zavádění všeobecného zdravotního pojištění od 1. ledna 1992 s návrhy pro následná dohodovací jednání ministru zdravotnictví ČR, Všeobecné zdravotní pojišťovně a České stomatologické komoře. Pana ministra jsme také požádali o možnost aktivního zapojení naší společnosti při tvorbě nového zákona o postgraduálním vzdělávání formou zastoupení prof. MUDr. M. Kamínkem, Dr.Sc.

V předběžném termínu 1.–4. října 1992 se budou konat Druhé ortodontické dny a plenární schůze společnosti s volbami na severní Moravě. K účasti bude nutná předběžná přihláška, kterou obdržíte ve 2. čísle časopisu *Ortodoncie*. Přednášky a poster je nutné přihlásit s uvedením autorů a názvu do 30. července na adresu: MUDr. Václav Bednář, Státní nemocnice s poliklinikou, tř. 17. listopadu 1790, Ostrava–Poruba 708 52

V programu se plánuje registrace účastníků ve čtvrtek 1.X. večer. Odborný program bude dvoudenní, v pátek a sobotu. Zajišťujeme účast zahraničních přednášejících.

Tématika dnů:

- a) biomechanika při působení ortodontických sil
- b) volná témata

Vzhledem k nákladům bude stanoven jednací poplatek, vyšší pro nečleny společnosti. Podle zájmu zvažujeme možnost doplňkového odborného programu pro zájemce ve čtvrtek – semináře s vybranými lektory (diagnostika, postupy u fixních aparátů, funkční aparáty, zavádění privátní praxe a pod.)

V neděli 4.10.1992 dopoledne bude probíhat plenární schůze společnosti s volbami nového výboru a problematikou práce ortodontistů v podmínkách Všeobecné zdravotní pojišťovny. Volby orgánů společnosti budou na další čtyřleté období. K zajištění práv našich členů, žádá výbor, aby se každý svobodně a demokraticky rozhodl a v souladu se stanovami případně využil svého práva navrhnout kandidáty pro 1. kolo tajných voleb. Pro výbor společnosti se navrhuje 5 členů a 2 kandidáti s hlasem poradním, pro revizní komisi 3 členové. Z vašich návrhů bude sestavena volební listina kandidátů, ze kterých bude zvolený dvojnásobný počet konečných kandidátů (t.j. 20). Ve 2. kole voleb bude podle počtu hlasů zvolen nový, deseti členný orgán společnosti. Podmínkou návrhu je odborná úroveň, specializační atestace z ortodoncie. Svě návrhy můžete zasílat průběžně na adresu předsedy do 30. srpna 1992. Nevylučuje se možnost i vícečlenného výboru tak, jak rozhodne plenární schůze.

Jménem výboru České ortodontické společnosti si dovoluji pozvat na naše akce všechny zájemce. Odborná jednání jsou otevřená pro všechny, kteří mají zájem o danou tematiku a chtějí se podílet na programu. Nemalý význam přikládáme osobním kontaktům odborným i společenským.

MUDr. Václav Bednář
předseda

Česká ortodontická společnost

STANOVY

České ortodontické společnosti

I

Obečné ustanovení

- 1) Česká ortodontická společnost (dále jen „společnost“) je samosprávná nepolitická odborná a vědecká společnost, sdružující na základě dobrovolnosti lékaře, ale i ostatní občany projevující zájem o obor ortodoncie (čelistní ortopedie).
- 2) Společnost působí na území České republiky. Sídlem společnosti je město Praha.
- 3) Společnost je právnickou osobou, samostatně spravuje svůj majetek a hospodář dle ročního rozpočtu podle platných předpisů a zákonů.
- 4) Společnost je kolektivním členem České lékařské společnosti v Praze při zachování vlastní právní subjektivity v souladu se Stanovami České lékařské společnosti, přijatými jejím sjezdem dne 10. dubna 1991 a schválenými ministerstvem vnitra ČR rozhodnutím č. j. VSP/1-2727/90-R, ze dne 20.5.1991 (odst. 3.1 Stanov ČLS). Společnost se hlásí ke kolektivnímu členství podle stejných zásad v České stomatologické společnosti.

II

Poslání a činnost společnosti

- 1) Společnost usiluje a podporuje zvyšování teoretické i praktické úrovně oboru ortodoncie. Hájí zájmy oboru ve společnosti s úsilím o zlepšení orálního zdraví všech obyvatel v souladu s programem Světové zdravotnické organizace.
- 2) Hlavní činností společnosti je pořádání odborných akcí pro své členy, ale i pro všechny ostatní zájemce s cílem seznámit a umožnit odbornou a vědeckou diskusi k probírané tématice. Odborné akce společnosti jsou nedílnou součástí postgraduální výchovy v oboru ortodoncie a přispívají k ní.
- 3) Společnost spolupracuje s ostatními odbornými společnostmi a regionálními spolky České lékařské společnosti, zejména stomatologických oborů za účelem řešení stejných problémů.
- 4) Společnost spolupracuje a přímo se podílí na řešení odborných problémů poskytování léčebné i preventivní péče a zdravotnického výzkumu s Českou stomatologickou, lékařskou a lékárnickou komorou, dále s ministerstvem zdravotnictví ČR a jinými orgány, zejména klinickými a výzkumnými pracovišti, Všeobecnou zdravotní pojišťovnou.
- 5) Společnost se podílí na další činnosti vyplývající z kolektivního členství v České lékařské a stomatologické společnosti podle jejich stanov, včetně zahraničních styků s odbornými partnery – organizacemi.
- 6) Společnost zajišťuje informovanost svých členů o rozvoji oboru ortodoncie v České republice i v zahraničí a využívá k tomu dostupné formy a prostředky, zejména vydávání časopisu v souladu s platnými zákony o tiskovinách a autorských právech.

III

Organizační struktura

- 1) Společnost vyvíjí samostatnou odborně vědeckou a hospodářskou činnost.
- 2) Česká ortodontická společnost vytváří s ostatními odbornými stomatologickými společnostmi, které jsou organizačními složkami, nebo kolektivním členem České lékařské společnosti koordinační výbor, jehož smyslem je poskytovat odborné informace všem stomatologům a reprezentovat lékařský obor stomatologii v České republice i v zahraničí. Účast v tomto výboru vychází z principů dobrovolnosti a nezávaznosti pro jednotlivé odborné společnosti.
- 3) Společnost může na základě odborných požadavků svých členů vytvářet užší specialisované odbornosti v sekcích. Pro činnost sekcí vydá společnost vlastní pravidla.
- 4) Řídící a výkonné orgány společnosti jsou:
 - plenární schůze společnosti s volbami
 - plenární schůze
 - výbor
 - revizní komise
- 5) Funkční období orgánů společnosti je čtyřleté a je zakončené v posledním roce plenární schůzí s volbami. Plenární schůze jsou nejvyššími orgány společnosti. V mezidobí řídí činnost výbor společnosti.
- 6) Výbor a revizní komise společnosti jsou voleny dvoukolovým systémem tajnými volbami. Členové orgánů společnosti musí splňovat podmínku – odborná kvalifikace oboru ortodontie a řádné členství ve společnosti.
Volby do orgánů společnosti se uskuteční při splnění podmínky pozvání všech členů. Volby jsou platné, když pro navrženého hlasovala nadpoloviční polovina přítomných členů společnosti. Členové orgánů jsou zvoleni v pořadí podle nejvyššího počtu získaných hlasů, nejdříve pro členství ve výboru, pak členství v revizní komisi. Předsedové orgánů – výboru a revizní komise s nejvyšším počtem hlasů v pořadí pro výbor a pro revizní komisi. Všechny funkce v orgánech společnosti jsou čestné.
- 7) Plenární schůze společnosti jsou nejvyššími orgány a jen jim přísluší právo volit, rozhodovat o všech zásadních otázkách činnosti společnosti, rozhodovat o hospodářské aktivitě, stanovit výši členských příspěvků pro daný rok, vyjadřovat se a schvalovat práci orgánů společnosti. Společnost vyvíjí svou činnost na zásadách demokracie a respektování lidských práv.
Plenární schůze společnosti jsou svolávány minimálně jedenkrát ročně.
- 8) Členové orgánů společnosti jsou navrhováni z předních odborníků oboru. Změny ve složení orgánů přísluší provádět jen plenárním schůzím. Výbor tvoří předseda, místopředseda, vědecký sekretář, hospodář a 1 nebo 3 nebo 5 členů. Jednání výboru je platné při nadpoloviční účasti členů. Výbor podává plenární schůzi zprávu o své činnosti a hospodaření. Výbor je svoláván předsedou, nebo vědeckým sekretářem minimálně 3x ročně. Jeho členové mají nárok na úhradu hotových výdajů (cestovné, noční, stravné a náhrada ztraceného času) a náhradu za ušlý výdělek podle platných předpisů.
- 9) Předseda výboru zastupuje společnost navenek a jedná jejím jménem. Zajišťuje běžnou agendu a řeší neodkladné záležitosti v době mezi zasedáními výboru. Svá rozhodnutí nechá projednat a schválit na nejbližším jednání výboru. V jeho nepřítomnosti jej zastupuje místopředseda, popřípadě vědecký sekretář.

- 10) Jménem společnosti podpisuje doklady předseda, místopředseda, vědecký sekretář a hospodář.
- 11) Výbor společnosti v případě vydávání svého časopisu, jmenuje redakční radu, která odpovídá za obsahovou náplň, vydávání a expedici časopisu. Vydávání časopisu se řídí platnými zákony o tisku a autorských právech.
- 12) Výbor na základě požadavků doporučuje ke jmenování odborníky svého oboru do orgánů a organizací v ČR.
- 13) Revizní komise je tříčlenná. Její práci řídí předseda revizní komise. Komise provádí 1x ročně kontrolu hospodaření a dodržování stanov a usnesení společnosti. Revize hospodaření se provádí i vícekrát ročně, pokud je to potřebné. Komise řeší spory uvnitř společnosti, je objektivní a nezávislá. Ze své činnosti se zodpovídá plenární schůzi. Její členové mají právo účasti na schůzi výboru, nemají právo hlasovací. Výbor společnosti je povinen na požádání předložit revizní komisi všechny potřebné doklady a dokumenty.

IV

Práva a povinnosti členů

- 1) Každý člen má právo se účastnit všech akcí pořádaných společností.
- 2) Být volen do orgánů společnosti má právo každý člen splňující kvalifikační podmínky specializace pro obor ortodoncie.
- 3) Člen má právo volit orgány společnosti a vyjadřovat se k její činnosti s právem hlasování na plenární schůzi.
- 4) Člen je povinen dodržovat stanovy společnosti, hájit a prosazovat zájmy společnosti a přispívat k dobré úrovni oboru svou osobní iniciativou.
- 5) Člen je povinen ve stanoveném termínu a ve schválené výši zaplatit roční členský příspěvek na konto společnosti.

V

Hospodaření společnosti

- 1) Společnost spravuje svůj majetek samostatně a hospodář podle ročního rozpočtu. Hospodaření se řídí v souladu s obecně platnými předpisy pro hospodaření právních subjektů. Je vedena potřebná písemná dokumentace a evidence.
- 2) Zdroje finančních prostředků jsou:
 - registrační poplatek k přijetí za člena společnosti
 - roční členský příspěvek schválený plenární schůzí
 - příjmy z hospodářské činnosti společnosti bez daní
 - finanční zůstatky z akcí společnosti po odvodu daní
 - dary a jiné finanční dotace po odečtení daní
- 3) Finanční prostředky společnosti smí být použity v souladu se stanovami a platnými předpisy o hospodaření organizací. Rozpočet společnosti musí být vyrovnaný, nebo s přebytkem. Výbor odpovídá za případné dluhy.
- 4) Pohyb finančních prostředků eviduje, sleduje a výbor o tom pravidelně informuje hospodář společnosti, který za tuto práci odpovídá. Všichni členové jsou povinni respektovat jeho pokynů o vedení finančních prostředků. Doklad o výdeji finančních prostředků nesmí být proplacen bez podpisu předsedy a razítka společnosti, nebo jim pověřeného člena výboru (místopředseda, vědecký sekretář, vedoucí redakční rady)

a evidování hospodářem, což ztvdí svým podpisem.

- 5) Redakční rada připravuje roční rozpočet nákladů na časopis, který, po jeho schválení, je povinna dodržovat. Do rozpočtu nákladů časopisu se započítávají náklady spojené s činností redakční rady včetně náhrad hotových výdajů a náhrad za ušlý výdělek.

VI

Členství ve společnosti

- 1) Členství ve společnosti vzniká na základě plné dobrovolnosti podáním písemné přihlášky při souhlasu se schválenými stanovami společnosti.
- 2) Členství není omezeno národností, rasou, státní příslušností, náboženským vyznáním, nebo politickou příslušností.
- 3) Členství zaniká písemným odhlášením člena, nebo porušením povinností člena, zejména nezaplacením ročního členského příspěvku i po písemné výzvě do konce roku.

VII

Závěrečná ustanovení

- 1) Stanovy České ortodontické společnosti vycházejí ze schválených stanov České lékařské společnosti ministerstvem vnitra ČR č. j. VSP/1-2727/90-R ze dne 20.5.1991.
- 2) Změny ve stanovách má oprávnění provést jen plenární schůze společnosti na základě hlasování.
- 3) Tyto stanovy nabývají účinnosti dnem registrace společnosti na ministerstvu vnitra České republiky.

V Praze dne 18. prosince 1991

MUDr. Václav Bednář
předseda výboru společnosti

POSTGRADUÁLNÍ VÝUKA V ORTODONCII

Pro úroveň oboru ortodoncie v praxi i pro kvalitu ortodontické péče u jednotlivých pacientů má jistě rozhodující význam způsob a kvalita postgraduální výchovy odborníků. Ortodoncie patří mezi ty lékařské obory, u nichž se při ukončení pregraduálního studia nepředpokládají znalosti na té úrovni, aby absolvent byl schopen samostatně sestavovat léčebné plány, léčbu provádět a komplikace v průběhu léčby odpovědně řešit.

K naplnění a zajišťování postgraduální výuky v oboru ortodoncie jsou v tomto čísle našeho časopisu publikovány tři materiály. První je „Three years postgraduate programme in orthodontics. Final report Erasmus project“. Je to materiál sestavený pro země Evropského společenství. Následuje kopie části závěrů poradního sboru hlavního odborníka pro obor stomatologie MZ ČSR z počátku roku 1984. Třetí je návrh nazvaný „Specializační příprava v ortodoncii v České republice“. Tento návrh zpracovala skupina našich ortodontistů pro postupný přechod od současného, značně nevyhovujícího způsobu specializační přípravy, ke způsobu cílovému, který nastoupí koncem tohoto desetiletí a bude v plné shodě se stavem v ES.

První materiál zpracovaný skupinou předních evropských ortodontistů splnil úkol stanovit prototyp programu tříleté přípravy pro specializaci v ortodoncii v zemích Evropského společenství.

Nutnost sjednocovat do značné míry kvalifikaci vyplývá z faktu, že v Evropském společenství se zavádí volný pohyb nejen zboží a financí, ale i pracovních sil. To si vyžaduje zmenšit rozdíly mezi délkou, intenzitou a obsahem kvalifikačních příprav a tím i postgraduálních programů v jednotlivých zemích.

Pro nás je jistě tento materiál zajímavý, protože si ČSFR dala za cíl stát se řádným členem Evropských společenství. Domnívám se, že je velmi potřebné, aby se s ním seznámilo maximum lidí nejen v ortodoncii, ale i ve vedení fakultních nemocnic, vysokých škol, na MZ ČR, na MŠMT ČR, v České stomatologické komoře atd.

Pro ty z našich kolegů, kteří měli možnost vidět v zahraničí průběh postgraduální přípravy v ortodoncii, nejde o zásadní novinku. Pro ty, kteří byli vychováni a setrvávají v přesvědčení, že vždy budeme pracovat jinak, než naši kolegové ve „stomatologicky civilizovaných zemích“ (termín, kterým jsem úspěšně dráždil bývalé vedoucí veličiny naší stomatologie), bude tento materiál patrně těžko pochopitelný a přijatelný.

Cílem studie bylo také přispět ke zvýšení náročnosti již existující přípravy v řadě zemí ES. Není snad ani potřebné připomínat, že důkladný postgraduální program nemá za cíl napravovat nedostatky v pregraduální přípravě (jak se občas interpretují úkoly postgraduálu u nás). K tomu jeden příklad: dosavadní celostátní plán pregraduálního studia stomatologie u nás stanovil pro ortopedickou stomatologii (protetika a ortodoncie) 270 pedagogických hodin (1 ped. hodina = 45 min.). V SRN je v pregraduálním studiu 450 hodin (1 hod. = 60 min.) pro ortodoncii a 1100 hodin pro protetiku.

Je pravda, že pro popsání způsobu postgraduální výuky nejsou u nás (přes snahu některých jedinců) zatím předpoklady prostorové, personální ani ekonomické. Bude naším úkolem stanovit si takovýto projekt jako cíl, ke kterému se budeme muset řadou postupných kroků dostat. Přitom v některých aspektech je možné si cíle stanovit i vyšší.

Když jsem tento materiál obdržel, bylo mou první myšlenkou, že by bylo vhodné zpracovat určitý výtah nebo některé části přeložit do češtiny a publikovat je v našem časopise. Po podrobném přečtení jsem však dospěl k závěru, že by se smysl a cíl vybraním

některých částí snadno zdeformoval. Navíc se jistě k tomuto materiálu budeme muset vracet za 3, 5 i 10 let, pokud nebude podobnou reprezentativní skupinou evropských odborníků novelizován. Přímá publikace originálního anglického textu kromě toho může být signálem, že angličtina je již delší dobu běžným dorozumívacím jazykem ve sjednocujícím se Evropě.

Kopie některých bodů dnes již historického materiálu z roku 1984 je jistě zajímavá z několika pohledů. Pro pamětníky je tento dokument spojen s velkou aktivitou v tehdejší ortodontické sekci České stomatologické společnosti zaměřenou na zlepšení situace v naší ortodoncii i v postgraduálu, s řadou historických bojů ortodontických „rebelantů“, kteří si po určitém „skandálu“ vynutili jednání o ortodoncii na ministerstvu zdravotnictví ČSR.

Mladší kolegové se patrně rozdělí do dvou skupin. Jedna část poukáže na to, jak nízké jsme tenkrát prosazovali cíle, zejména ve srovnání se standardem v západoevropských zemích. Druhá část asi bude překvapena, že v tomto státě byly stanovovány úkoly, které pak se nikdo ze zodpovědných činitelů neobtěžoval respektovat. V řadě krajských zařízení a na řadě klinik proběhly adaptace prostor a nevzdělaní vedoucí činitelé způsobili ortodontickým pracovištím škody, které bude obtížné v krátké době napravovat.

Třetím materiálem „Specializační příprava v ortodoncii v České republice“ je návrh, který bude třeba podle připomínek jistě dopracovat a projednat ve výboru České ortodontické společnosti a v České stomatologické komoře. Bude třeba zejména dopracovat organizační a legislativní aspekty a aplikovat zásadní odborné požadavky v rámci dosud platných předpisů i v rámci připravovaného zákona o postgraduální výchově zdravotníků. Tento zákon bezpochyby převeze náročnější evropský systém pro všechny lékařské obory, takže přechod na cílový systém (tříletý pobyt na školícím pracovišti) může být i rychlejší než požadujeme.

Prof. MUDr. Milan Kamínek, DrSc.

Poznámka redakce

Úpravy tištěného textu provedl Doc. MUDr. VI. Šícha CSc. bývalý hlavní odborník pro obor stomatologie.

Zápis ze zasedání

poradního sboru hlavního odborníka pro obor stomatologie + krajských odborníků oboru stomatologie + vedoucích pracovníků v ortodoncii.

Dne 27. 2. 1984

2. Je třeba dobudovat urychleně ortodontická pracoviště v NsP III. typu tak, aby byla materiálně a prostorově vybavena ke školení specialistů v čelistní ortopedii v terapii snímacími a fixními ortodontickými aparáty. Zajistit, aby v poměru k oblasti a populaci 1 milionu obyvatel byla k dispozici minimálně 4 školicí křesla vyhrazena celoročně pouze ke školení lékařů ze spádového území zařazených do přípravy ke specializační atestaci z čelistní ortopedie. Tato křesla budou také sloužit k pravidelnému doškolování lékařů z praxe, kteří již specializační atestaci mají, v nových terapeutických metodách. Po přechodnou dobu, není-li pracoviště v NsP III. typu kádrově nebo prostorově vybaveno, využívat křesla ústředního typu ve školení specialistů pověřené odborníky v NsP II. typu.

opisovat
12.1. Termín

Zodpovídá: *K. ŠP. II. a III. v místní*
ortodoncii a v ob. lékařské praxi na území NsP I.

4. Kádrově posílit ortodontická pracoviště v NsP III. typu mladými lékaři do 35 let s perspektivou odborného růstu. Získat na tato místa perspektivní odborníky z praxe. ILF zorganizuje jejich dlouhodobé stážové pobyty na nejvýspějších pracovištích v CSR, aby spolehlivě zvládli moderní léčebné metody a mohli v nich pak školit lékaře ze spádového území.

Termín *zapsat ILF jako*
multispecialistické centrum

Zodpovídá: *zobčitelství krajů*

5. Výběr lékařů pověřených vedením ortodontického pracoviště, zejména v NsP III. typu věnovat maximální pozornost. Zvýšit prestiž a ohodnocení této funkce úměrně významu pro diagnostiku a terapeutickou úroveň nejen na pracovišti, ale i ve spádové oblasti. Vytvářet podmínky pro obsazování těchto míst konkursem.

Termín

Zodpovídá: *Kulhava nemůže*
Kulhava v rámci

6. Zvýšit nároky na teoretické i praktické znalosti a dovednosti při kvalifikačních atestačních zkouškách lékařů z čelistní ortopedie tak, aby specialista byl dobře připraven na samostatnou diagnostiku a terapii se snímacími i fixními ortodontickými aparáty. V rámci specializační přípravy pro kvalifikační atestaci z čelistní ortopedie doporučit minimální čas pobytu na školicích ortodontických pracovištích v NsP III. typu, resp. u pověřeného školitele v NsP II. typu, u zařazených 20, od roku 1985 nejméně 6 měsíců, od roku 1990 jeden rok, po roce 1995 jeden a půl roku. Zbytek času v přípravě bude lékař pracovat na pracovišti vedle specialisty v čelistní ortopedii. Nepřipouštět samostatnou práci v ortodoncii u lékařů, kteří neprošli přípravou na školicím pracovišti.

u 3. září

Termín

Zodpovídá:

Specializační příprava v ortodoncii v České republice

Pracovní skupina ortodontistů ve složení dr. Bednář, dr. Havlík, doc. Jedličková, prof. Kamínek, dr. Petr, dr. Stehlíková, dr. Špidlen a dr. Štefková se sešla 11.1.1992, projednala současný stav postgraduální přípravy ke specializaci v čelistní ortopedii (ortodoncii) i materiál „Three years postgraduate programme in orthodontics“ (materiál sestavený pro ES).

Skupina sestavila následující návrh, který doporučuje ortodontické společnosti i České stomatologické komoře, MZ ČR a ILF jako postupný přechod od současného způsobu přípravy k cílovému způsobu, který bude vycházet z materiálů Evropského společenství a připravovaného zákona o postgraduální výchově zdravotníků.

1. Ke zkoušce u komise, která prověří znalosti lékaře a ukončí specializační přípravu z čelistní ortopedie (ortodoncie) bude pozván jen ten uchazeč, který splní následující minimální požadavky.
2. Pracoval v posledních pěti letech minimálně 3 roky v oboru ortodoncie s plnou náplní práce (plným úvazkem) nebo naplnil v tomto období 3 roky čistého času při částečném úvazku. Tam, kde úvazek pro ortodoncii není kvantifikován, považuje se za plnou náplň práce 100 % prováděných stomatologických úkonů a podíl práce v ortodoncii se stanoví v procentech z tohoto množství.
3. Pokud je úvazek v oboru ortodoncie menší než 0,50 (menší než 50 % náplň práce), nezapočítává se. U lékařů-učitelů LF na ortodontických odděleních stomatologických klinik se počítá jejich práce v oboru plným úvazkem.
4. Lékař je systematicky v pravidelném kontaktu se svým školitelem, který kontroluje jeho praktickou i teoretickou přípravu a konzultuje plán a průběh léčby, zejména u obtížnějších případů. Volba školitele a školence je vzájemná a svobodná. Školitel je uznán oborovou akreditační komisí (výborem odborné společnosti).
5. Kromě práce na svém pracovišti lékař absolvuje minimální určenou dobu stáží či kursů na školících akreditovaných pracovištích (event. pracovištích schválených výborem odborné společnosti):
 - a) pro zkoušky v letech 1992 a 1993 minimálně celkem 8 měsíců – 160 pracovních dnů (i přerušené pobyty)
 - b) pro zkoušky v letech 1994 a 1995 minimálně celkem 12 měsíců – 240 pracovních dnů (i přerušené pobyty)
6. Pro zkoušky v roce 1996–1999 bude minimální požadavek 1 rok nepřetržitého pobytu na akreditovaném pracovišti univerzitního typu. Zbytek doby do tří let přípravy pracuje lékař na pracovišti ortodontického specialisty.
7. Uchazeč před zkouškou předloží odbornou disertační práci na zadané téma. Disertační práce bude obsahovat úvodní literární rešerši ze světové literatury a experimentální část. Experimentální část bude zpracovávat menší úkol z klinického nebo laboratorního výzkumu. Místo experimentální části může být též kasuistická část s příkladnou úplnou dokumentací léčených pacientů při řešení dané problematiky. Téma zadává školitel nebo vedoucí akreditovaného pracoviště univerzitního typu během první poloviny doby specializační přípravy.
8. K přihlášce ke specializační zkoušce je třeba přiložit doporučení školitele – specialisty v ortodoncii. Doporučení vedoucího pracovníka zdravotnického zařízení, který není specialistou v ortodoncii, není platné.

Ve svém doporučení školitel zhodnotí úroveň praktických znalostí a zkušeností v terapii anomálií hlavními terapeutickými metodami v ortodoncii (včetně fixních ortodontických

- aparátů) a uvede kolik pacientů v době přípravy hlavními metodami uchazeč léčil.
9. Úspěšná obhajoba disertační práce je součástí zkoušky a je podmínkou úspěšného absolvování zkoušky.
 10. Kromě disertační práce uchazeč předloží komisi dokumentaci pěti léčených ortodontických pacientů. Dokumentace bude úplná s psaným komentářem k problematice a průběhu léčby.
 11. Zkouška se skládá z praktické a teoretické části. Praktická část obsahuje ortodontické vyšetření, stanovení plánu léčby (lze provést i na modelech a shromážděné dokumentaci mimo pacienta) a praktický úkon na pacientovi. Tyto dvě části praktické zkoušky mohou být provedeny na různých pacientech. Součástí praktické zkoušky je pohovor o problematice diagnózy, plánu léčení a průběhu léčby ošetřovaných pacientů.
 12. Teoretická část zkoušky se skládá z obhajoby disertační práce, z pohovoru ke kasuistice dokumentovaných pacientů, ze zkoušky aktivní znalosti anglického jazyka nebo německého jazyka a z pohovoru na dvě odborné otázky.
 13. Je vhodné, aby se školitel zúčastnil průběhu zkoušky.

Z KONGRESŮ, JEDNÁNÍ, ZASEDÁNÍ, SETKÁNÍ

Setkání čelistních ortopedů ve dnech 22. a 23. 11. 1991 v Hluboké nad Vltavou

Ve dnech 22. a 23. 11. 1991 uspořádala Krajská nemocnice v Českých Budějovicích společně s firmou R.O.D v krásném prostředí loveckého zámku v Hluboké nad Vltavou seminář, který měl za cíl seznámit naše ortodontisty s problematikou vedení soukromé praxe ve všech jejích typech, s jejím založením, ekonomickými i právními aspekty. Semináře byly zaměřeny na situaci v SRN s možností aplikace v našich poměrech.

Dr. Raiman nás informoval o systému pronájmu, výběru vhodného místa pro soukromou praxi, jeho adaptaci, smlouvy o pronájmu, včetně všech právních souvazejších, které by smlouva měla obsahovat. Vše pak dokumentoval na praktických příkladech.

Vybavení praxe, záležitosti jejího provozu, bylo dalším přednášeným tématem. Dr. Raiman informoval o současných typech praxí v SRN, a to o „singl“ praxi, společné praxi s kolegy, společné praxi společníků a „singl“ praxi se zaměstnaným kolegou. Rozbral výhody i nevýhody jednotlivých typů.

Dále informoval ing. Vinický o momentální možnosti financování soukromé praxe u nás, včetně poskytnutí úvěru a pojištění praxe. V přestávkách probíhala ve skupinách rušná diskuse. Zatím však optimismus dr. Raimana bohužel nesdílíme.

Mezi 1. a 2. dnem se uskutečnil společný večer v Parkhotelu v Hluboké nad Vltavou, kde pokračovala další diskuse.

Všech 60 účastníků se shodlo na tom, že uspořádání dalších podobných akcí by bylo pro nás přínosem.

Závěrem proto děkuji firmě R.O.D a zejména pak MUDr. Stecherové, MUDr. Krejcarové a MUDr. Vandasovi z Českých Budějovic za vynikající organizaci celé akce.

Dr. Raiman uvedl seminář citátem Dr. Alberta Schweitzera. Dovolte mi, abych tímto citátem svoji zprávu zakončil:

SVOBODNÝ ČLOVĚK

*Nechci být za žádných podmínek
běžným člověkem. Mám právo na to,
se chovat neobvykle – když to dokážu.
Já si přeji šance a ne jistoty.
Já nechci být žádný vydržovaný občan,
ponížený a otupený tím, že se o mne stará stát.
Přeji si podstoupit riziko, přeji si po něčem
toužit a proměnit to ve skutečnost,
přeji si ztroskotat, přeji si mít úspěch.
Odmítám nechat si odkoupit svoji energii
a motivaci levným zpropitným.
Raději se chci s těžkostmi života vypořádat,
nežli jen zajištěn existovat,
raději napjaté vzrušení vlastního úspěchu,*

*nežli otupující klid utopie.
Nechci vyměnit svoji svobodu ani za dobročiny
a ani nechci vyměnit svoji lidskou důstojnost
za vlídné almužny
Naučil jsem se sám za sebe myslet a jednat,
světu rovně do obličeje se dívat a přiznávat:
Toto je mé dílo.
To všechno máme na mysli když říkáme:
Já jsem svobodný člověk.*

Dr. med. Albert Schweitzer

Zapsal dr. Němeček

ODBORNÉ PRÁCE

Distalizácia očného zuba parciálnym oblúkom podľa Gjessinga.

J. Slovenský

II. stomatologická klinika Košice

vedúci pracoviska: MUDr. K. Frankovič, CSc.

S ú h r n

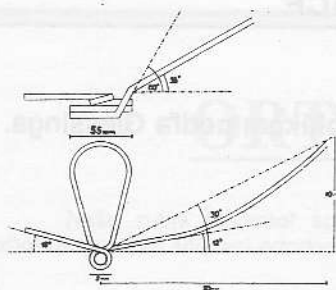
Autor v práci predkladá svoje skúsenosti, ktoré získal s parciálnym oblúkom podľa Gjessinga počas distalizácie očného zuba. Individuálne zhotovenie tejto pružiny je činnosť časovo náročná, vyžadujúca poznatky o práci so štvorhranným drôtom a vhodné inštrumentárium na jeho tvarovanie. Autor pri správnom tvarovaní a vhodnej indikácii získal korektné vedenie očného zuba, s minimálnymi rotáciami a žiadaným translačným pohybom distalizovaného zuba.

S u m m a r y

The clinical experience is presented which was gained during the use of Gjessing's sectional arches for the distal movement of canines. The individual forming of the spring is considerably time-consuming, the good knowledge of the work with quadrangular wires is required and the suitable pliers are necessary for the spring forming. The author obtained the correct guidance of canines when good shaping and a proper indication were ensured. The minimal rotations and the required translatory movement of the moved tooth were present.

Klasický kľzavý pohyb distalizovaného zuba pozdĺž celkového vestibulárneho oblúka môže sa nahradiť nekľzavým systémom, pri ktorom retrakčné sily pôsobia vnútri slučiek parciálneho oblúka. Prioritný význam pri dosiahnutí žiadaného translačného pohybu má poloha zámky na očnom zube a jej vzťah k centru odporu retrahovaného zuba (5,7), zatiaľ čo tvarové a materiálové odlišnosti redukujú určité nepriaznivé faktory (3,4,9), ovplyvňujúce pohyb distalizovaného zuba, resp. nepriaznivý pohyb kotevnej zložky (6,8).

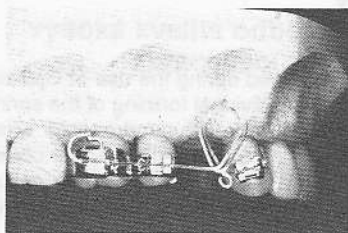
Z širokej palety retrakčných pružín nás zaujala pružina vyvinutá dánskym ortodontistom Gjessingom, preto som sa pokúsil ju individuálne zhotoviť a overiť jej účinnosť v praxi.



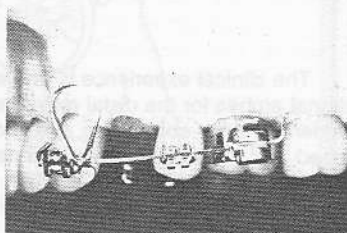
Pružina podľa Gjessinga v grafickom zobrazení

Túto pružinu používam iba pri distalizácii očného zuba v čelusti, i keď autor jej použitie v poslednom období rozšíril aj na retrakciu frontálneho úseku chrupu (2). Gjessing používa štvorhranný ocelový drôt rozmerov 0,40x0,55 mm. My používame identický materiál ale rozmerov 0,425x0,55 mm. Tvarovanie tohto pierka je veľmi náročné a vyžaduje určitý čas na jej dokonalé zvládnutie. K zhotoveniu potrebujeme už uvedený drôt o dĺžke zhruba 10 cm, ďalej Tweedove a Jarabákové kliešte určené k práci so štvorhranným oblúkom. Vhodné sú tiež Youngove kliešte. Brekety používame kovové štandardné od fy Dentaurum so zárezom 0,55x0,75, bez angulácie a torzie. Šírka brekiet je 3,5 mm.

Veľmi dôležitou požiadavkou je tzv. „pohodlie“ pri nosení, ktoré sa dosiahne, ak pružina sleduje zakrivenie zubného oblúka nielen v smere meziodistálnom, ale aj vertikálnom. Preto u niektorých pacientov v závislosti od okluzogingiválneho zakrivenia zubného oblúka sme boli nútení vykonať torziu tejto pružiny a to medziálne a distálne od helikoidných slučiek. Výsledkom nerešpektovania tejto skutočnosti je vznik bolestivých dekubitov.

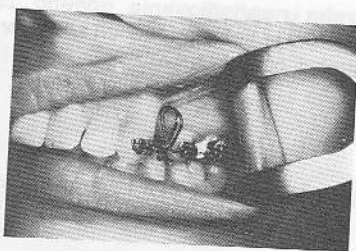


Tvar neaktívovanej pružiny ligovanej k zámkam

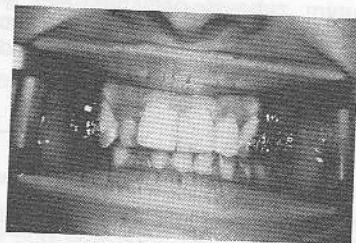


Pružina v aktivovanom stave

Pružinu autor aktivuje následovne (1): zahnutím distálneho konca vytvorí sa asi 1 mm štrbina medzi oválnymi helixmi, čím dosiahne ťah o sile 160 g. Vzhľadom k tomu, že drôtený materiál nami použitý je o niečo rigidnejší, aktivujeme pružinu za určitých podmienok o polovičnú hodnotu, t. j. asi 0,5 mm rozdiel medzi oválnymi helixmi, čím dosiahneme ťah o sile okolo 80 – 100 g. Oblúk Gjessing napružuje v štvrtýždňových intervaloch, my v trojtýždňových. Tento spôsob aktivácie o polovičnú hodnotu uplatňujeme pri zvlášť kritickom kotvení molárov a to aj vtedy, ak ich istíme transpalatinálnym oblúkom podľa Goshgariana. Dosiahneme tak stav bez straty, resp. s minimálnym posunom molárov a to aj napriek pomalšiemu distalizačnému procesu očného zuba. Posilnenie kotvenia pomocou extraorálneho ťahu zatiaľ nepoužívame.



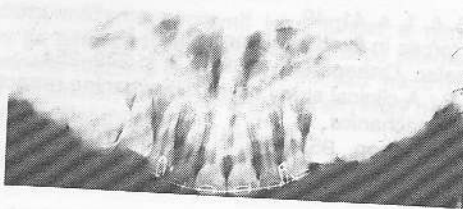
Aktivovaná pružina v ústach



Faciolingválna poloha pružiny

Súčasťou pružiny sú ohyby k zabráneniu nežiadúceho sklonu a rotácie nielen retrahovaného zuba, ale aj zubov kotevnej zložky. V zhode s inými prácami (1,10), u väčšiny pacientov pozorovali sme miernu rotáciu očného zuba. Preto sme úpravou medziálneho konca zvýšili antirotačný moment nad udávanú optimálnu hodnotu 4 : 1. Týmto opatrením sme prakticky dosiahli ideálne vedenie, s minimálnymi rotačnými pohybmi očného zuba.

Na druhý premolár, ktorý je tiež ligovaný drôtenou ligatúrou k oblúku ma zas pozitívny vplyv gingiválny ohyb v distálnej časti pružiny (1), pretože eliminuje nepriaznivý β moment vznikajúci v zámke druhého premolára.

Výsledkom nepriaznivého β momentu na druhý premolár sa prejaví distálnym sklonom jeho koreňa

Záver

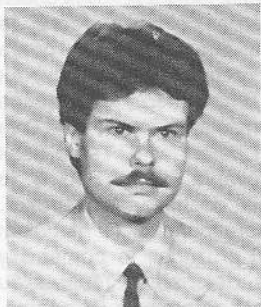
Absencia brekiet s dvoma horizontálnymi zárezmi na našom trhu nedovoľuje previesť distalizáciu očného zuba retrakčnou pružinou pozdĺž vestibilárneho celkového oblúka. Z toho dôvodu nás zaujala metóda používajúca v tejto fáze liečby iba retrakčnú pružinu. Parciálny oblúk zhotovený zo štvorhranného drôtu zabezpečuje kontrolovaný pohyb zuba a dobre odoláva deformačným silám pôsobiacim v dutine ústnej počas mastikácie. Indikujeme ho iba u protrúzných anomálií a hlbokým zhryzom a harmonicky

rozvinutým zubným oblúkom, kde nie je potreba napriamovania očného zuba a transversálnej korekcie polôh premolárov. Veľmi vhodný je tiež v prípadoch samoupravy stesnaní frontálneho úseku po predchádzajúcej retrakcii očných zubov.

Literatúra

1. Gjessing, P.: Biomechanical desing and clinical evaluation of a new canine-retraction spring.
Am. J. Orthod., 87, 1985, č. 5, s. 353-362.
2. Gjessing, P.: Das PG-Universal-Retraktionssystem.
Orthodontie und Kieferorthopädie, 1990/4, s. 445-459.
3. Kapila, S., Sachdeva, R.: Mechanical properties and clinical applications of orthodontic wirew.
Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop., 96, 1989, č. 2, s. 100-109.
4. Kapila, S., Angolkar, P. V., Duncanson, M. G., Nanda, R. S.: Evaluation of friction between edgewise stainless steel brackets and orthodontic wires of four alloys.
Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop., 98, 1990, č. 2, s. 117-126.
5. Nikolai, R. J.: On optimum orthodontic force theory as applied to canine retraction.
Am. J. Orthod., 68, 1975, č. 3, s. 290-302.
6. Paulson, R. C., Speidel, T. M., Isaacson, R. J.: A laminagraphic study of cuspid retraction versus molar anchorage loss.
Angle Orthod. 40, 1970, č. 1, s. 20-27.
7. Smith, R. J., Burstone, Ch. J.: Mechanics of tooth movement. Am. J. Orthod., 85, 1984, č. 4, s. 294-307.
8. Štefková, M., Kamínek, M.: Kotvení horních molárů lingválním obloukem. I. konstrukce a použití aparátu.
Čs. stomat., 88, 1988, č. 1, s. 41-49.
9. Tidy, D. C.: Frictional forces in fixed appliances.
Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop., 96, 1989, č. 3, s. 249-254.
10. Ziegler, P., Ingervall, B.: A clinical study of maxillary canine retraction with a retraction spring and with sliding mechanics.
Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop., 95, 1989, č. 2, s. 99-106.

Drôty v ortodoncii a kritéria ich výberu.



Ing. Jura Halabrín, NOMIA

Tento článok je krátkym prehľadom mechanických vlastností drôtov používaných v ortodoncii. V prvej časti pojednáva o rozhodujúcich vlastnostiach obecné, v druhej na drôtoch firmy ORMCO naznačuje typické spôsoby ich nasadenia.

Množstvo výrobcov, obchodných názvov, materiálov a rozmerov drôtov nám veľmi sťažujú orientáciu a kvalifikovaný výber pre tenktorý konkrétny prípad. Okrem mechanických vlastností drôtov je výber ovplyvnený vlastnými vedomosťami z biomechaniky, „školou“, ktorú sme absolvovali, intuíciou, spôsobom použitia drôtu a v neposlednom rade cenou.

Pre prácu drôtu sú určujúce tri základné parametre ktoré môžeme voľiť:

- prierez drôtu
- vzdialenosť medzi ukotveniami
- materiál drôtu

1. Prierez drôtu

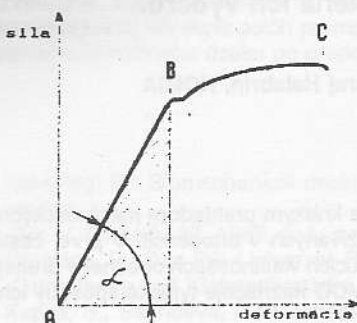
Prierezom drôtu môžeme ovplyvniť jeho tuhosť a tým silu, ktorou pôsobí. U kruhových prierezov sa tuhosť zvyšuje štvrtou mocninou priemeru, u pravouhlých tretou mocninou zmeny jedného rozmeru (napr. z .0175"x.025" na .018"x.025"). Dôležitý je však nie len kvantitatívny parameter, ale aj počet prameňov, ktorý nám umožňuje výrazne znížiť tuhosť drôtu ako bude vidieť ďalej.

2. Vzdialenosť medzi ukotveniami

Medzera medzi breketami je relatívne malá a pri veľkej maloklúzii by bežné nerezové drôty pôsobili priveľkými silami. Preto je možné pôsobiacu silu zmenšiť vkladáním slučiek. Sila sa znižuje s druhou mocninou dĺžky.

3. Materiál drôtu

Materiál drôtu je určujúci pre jeho mechanické vlastnosti ako tuhosť, formovateľnosť, schopnosť pojať energiu, schopnosť dlho silovo pôsobiť a ďalšie. V tejto časti pohovoríme o týchto vlastnostiach a vysvetlíme si základné pojmy ako medza pružnosti, medza pevnosti, modul pružnosti, oblasť pružnej a plastickej deformácie a k čomu je to dobré.



Obr. č. 1

Na obrázku č. 1 je znázornený vzťah sily a deformácie bežného materiálu. Oblasť A – B je oblasť pružnej deformácie, lineárna oblasť, v ktorej je deformácia priamoúmerná pôsobiacej sile podľa Hookovho zákona. Je to pracovná oblasť drôtu. Ak sila dospeje k úrovni bodu B (tzv. medzi klzu), začne dochádzať k trvalým deformáciám. Oblasť B – C je oblasťou trvalej (plastickej) deformácie. Tento úsek hovorí o schopnosti tvarovania drôtu. Bod C je medza pevnosti, pri tejto sile dochádza k deštrukcii. Tuhosť je relatívny pojem korešpondujúci s modulom pružnosti materiálu. Modul pružnosti je pomer sily pôsobiacej na materiál a deformácie touto silou spôsobenej v oblasti pružnej deformácie. V geometrickej interpretácii je to tangens uhla, t. j. s modulom pružnosti rastie uhol a naopak. Rozdiel medzi

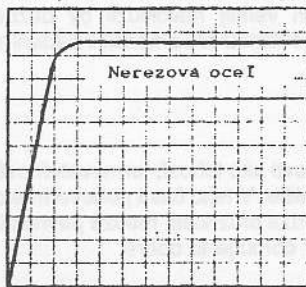
tuhosťou a modulom pružnosti je v tom, že modul je vlastnosťou materiálu bez ohľadu na jeho rozmer, a tuhosť je vlastnosťou drôtu závislou na jeho priereze. Všetky obrázky v tomto článku znázorňujú drôty rovnakého prierezu, takže sú navzájom zrovnateľné. Dôležitá je aj oblasť medzi úsečkou A–B a vodorovnou osou (šrafovaný trojuholník). Táto plocha predstavuje množstvo energie, ktoré je materiál schopný absorbovať. Pre čelustnú ortopédiu to hovorí o schopnosti dlhodobo pôsobiť a v akom rozsahu deformácie. Ak si pozrieme obr. 2, ktorý znázorňuje nerezový drôt, vidíme, že drôt je tuhý a schopnosť absorbovať energiu je minimálna, formovateľnosť je výborná, t. j. oblasť plastickej deformácie je veľká.

Ešte spomenieme jednu dôležitú vlastnosť a tou je únava materiálu. Hovorí o strate pružnosti počas dlhodobej deformácie aj keď sila je menšia než medza pružnosti. Inými slovami drôt sa v ústach časom zdeformuje (jeden viac iný menej), stane sa „mrtvym“ a prestane pôsobiť.

Teraz sa môžeme pozrieť na jednotlivé typy drôtov a ich vlastnosti.

Nerezová oceľ

Používa sa cca od roku 1930 a predstavuje určitý štandard pre porovnanie s ostatnými materiálmi. Je typickým materiálom s krátkou dobou únavy (teda s nutnou



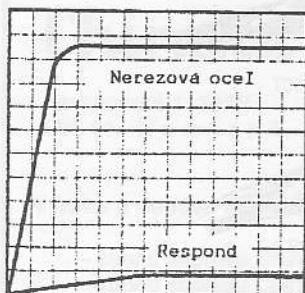
Obr. č. 2

častou aktiváciou) a po strate pružnosti treba drôt vymeniť. Pre svoju dobrú formovateľnosť je indikovaná tam, kde je treba veľa slučiek a pre veľký modul pružnosti (tuhosť) v konečnej fáze ošetrenia a na retenciu. Nezastupiteľná je pre snímateľné aparáty.

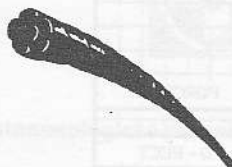
RESPOND^R

Je 6-pramenný koaxiálny drôt najčastejšie používaný ako prvý oblúk. Respond je extrémne mäkký s tuhosťou 0.05 tuhosti oceleového drôtu obr. 3 a pritom pružný. To ho predurčuje pre nivelizáciu a zoradenie

zubov pri veľkej a strednej maloklúzii. Umožňuje aj rotáciu zubov



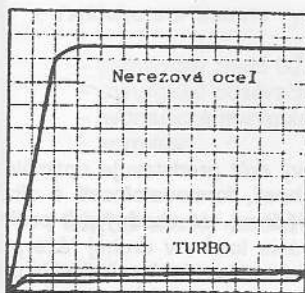
Obr. č. 3



RESPOND

TURBO drôt™

Je deväťpramenný hranatý predformovaný nikel – titánový drôt. ORMCO je toho času jediný výrobca takéhoto drôtu na svete. Na obr. 4 môžeme vidieť jeho schopnosť pôsobiť prakticky konštantnou a minimálnou silou v mimoriadne širokej pracovnej oblasti. Má aj iné vynikajúce schopnosti. Vďaka tzv. superelasticitě a tvarovej pamäti sa prakticky neunaví, takže je možné nechať ho pracovať taký dlhý čas ako je potrebné bez aktivácie. Používa sa v počiatočnej fáze liečenia na nivelizáciu, zoradenie zubov a úpravu torzie, v strednej na rotácie a v záverečnej na usádzanie zubov pri jemnom doladení oklúzie.



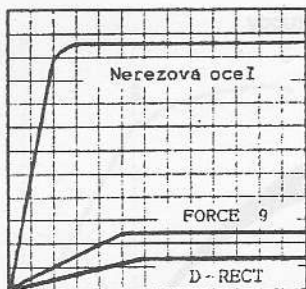
Obr. č. 4



TURBO

D – RECT, ^R FORCE – 9 ^R

Osem a deväťpramenný hranatý oceľový drôt pre počiatočnú fázu. Na obr. 5 sú znázornené závislosti sily a deformácie. D-RECT ^R má tuhosť cca 0.10 a FORCE-9 ^R cca 0.20 tuhosti nerezového drôtu. Vďaka tomu možno použiť oba do brekiet .018", alebo .022" už odpočiatku a riadiť pohyb zubov včítane torzie. FORCE-9 ^R je vhodný aj pre druhú fázu pre úpravu rotácie i torzie.



Obr. č. 5

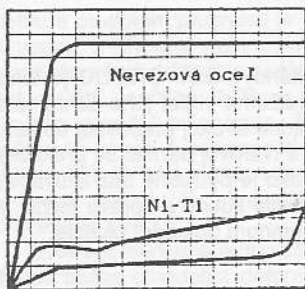


D - RECT



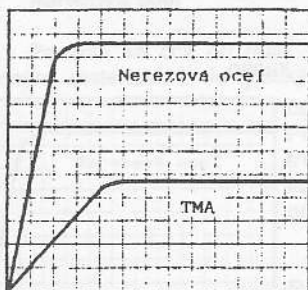
FORCE 9

NI - TI^R



Obr. č. 6

TMATM



Predformované oblúky kruhového i hranatého prierezu. Používa sa v tých istých prípadoch ako FORCE-9^R. To jest je ideálny pre korekcie veľkých a stredných dentálnych porúch. Má ovšem výhody superelastivity, podstatne väčšej pružnosti bez únavy. NI-TI^R nemožno použiť tam, kde je nutné intraorálne ohýbanie drôtu. Existuje aj vpredformovanom tvare obrátenej Spee-ovej krivky pre otváranie zhryzu.

Titán-molybdénový drôt predstavuje optimálne vyváženie pružnosti, tuhosti, formovateľnosti a dlhej doby únavy (niekoľko týždňov). Je vhodný pre počiatkovú fázu okrem regulácie torzie, v druhej fáze pre všetky pohyby a aj pre dokončovanie. Vynikajúci je pre pružiny, „T-loops“, „utility“ oblúky a ďalšie. Okrem toho TMATM je jediný drôt, ktorý neobsahuje ako prímes niklu, čo môže byť dôležité u pacientov so zvýšenou senzitivitou na tento kov.

Prešli sme základné vlastnosti a urobili hrubý prehľad najdôležitejších materiálov a drôtov. Dúfam, že Vám pomôže pri orientácii a výbere optimálneho drôtu pre Vaše prípady. Nevenovali sme sa tepelne upraviteľným a supertvrdým drôtom. V niektorom z ďalších čísel sa budeme zvlášť venovať aj titán-molybdénovému a nikel-titánovému drôtom, ktoré si pre svoje vlastnosti zaslúžia detailnejšiu pozornosť.

ZE ZAHRANIČNÍCH ODBORNÝCH ČASOPISŮ

Mermigós, Full, Andreasen: Protrakce maxilofaciálního komplexu.

Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop.
Vol. 98/1990/No.1, s. 47–55

Anomálie III. skeletální třídy se u bílé populace vyskytují asi v 5 %. Jejich příčinou je protruze dolní čelisti, retruze horní čelisti nebo kombinace výše uvedených.

Charakteristickými rysy této anomálie jsou výrazně menší úhel SNA, protruze dolní čelisti, větší goniový úhel, strmější úhel roviny dolní čelisti, větší goniový úhel, strmější úhel roviny dolní čelisti a výrazně větší výška přední dolní třetiny obličeje.

V případech protruze dolní čelisti kombinované s retruzním postavením čelisti horní není na místě omezit léčbu jen na dolní čelist, protože výsledek nebude esteticky přijatelný. Je třeba podpořit růst horní čelisti ve směru sagitálním a vertikálním, tedy použít ortopedické síly v horní i dolní čelisti opačně orientované. K tomuto účelu se používá obráceného zevního tahu s bradovou pelotou.

Cílem studie je zhodnotit, zda použití obráceného zevního tahu má protrakční účinek na maxilu a zda kotevní prvek naléhající na bradu (bradová pelota) má retrakční účinek na dolní čelist.

Na základě srovnání počátečních a konečných bočních dálkových snímků 7 chlapců a 5 dívek s uvedenou anomálií, léčenou výše zmíněným způsobem došli autoři k těmto závěrům:

- 1) Horní čelist byla působením obráceného zevního tahu výrazně posunuta vpřed.
- 2) Zvětšení délky horní a dolní čelisti je nejpravděpodobněji výsledkem růstu v průběhu léčby nikoli přímým následkem léčby.
- 3) Nedošlo k výrazné změně polohy dolní čelisti, ani zmenšení úhlu roviny dolní čelisti a goniového úhlu nebylo výrazné.
- 4) Zvětšení přední a zadní celkové obličejové výšky považují autoři za výsledek průběžných růstových změn, nikoli léčby.

Saravanamuttu R.: Dlahování zubů s chronickou parodontitis po ortodontické korekci jejich polohy.

British Journal of Orthodontics
Vol. 17/1990/str. 29–32

Důsledkem chronické parodontitis je často esteticky nevyhovující změna polohy postižených zubů. Ortodontická úprava postavení zubů po parodontologické léčbě nezajišťuje sama o sobě stabilní výsledek, takže je nezbytné permanentní dlahování postižených zubů.

Autor popisuje různé způsoby dlahování a uvádí jako jeden z podstatných nedostatků rigidní spojení zubů. Podle názorů parodontologů je pro rehabilitaci vyléčeného oslabeného parodontu postiženého zubu vystavení odpovídajícímu zatížení při zachování

adekvátní pohyblivosti, limitované adaptační kapacitou periodontia. Tyto podmínky by tedy měl respektovat rovněž dlahovací systém.

Na základě těchto kritérií navrhl autor následující způsob dlahování. Na palatinálních plochách dlahovaných zubů modelu chrupu vybrousí asi 1 mm hluboké zářezy spojující kontaktní body. Do zářezů přiadaptuje změkčený pletený drát Dentoflex 0.38. Po odpovídající preparaci zubů v ústech pacienta provede fixaci drátu v zářezích zubů kompozitním materiálem tak, aby tento pouze vyplňoval zářezy, zatímco v interdentálních prostorech zůstává drát volný. Takto zhotovená dlahy jednak nevytváří oklusní ani artikulační překážku, jednak umožňuje pohyby zubů při zatížení. Zároveň vytváří dobré hygienické podmínky. Pro případ uvolnění dlahy doporučuje autor zhotovení klasické retenční desky, kterou si pacient nasadí do termínu opravy.

Zpracoval dr. Kocman

Sadovsky, C.: Ortodontická léčba a zvukové fenomény v temporomandibulárním kloubu.

Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop.
Vol.99/1991/s.441 – 7

Zvukové fenomény TMK jsou často zjištěny jako klinické příznaky poruch TMK. Cílem této studie bylo zjistit změny ve výskytu a rozdílu ve výsledcích vyšetření u pacientů před zahájením a po ukončení ortodontické léčby plným fixním aparátem. Z 324 pacientů bylo 160 vyšetřeno před a po skončení ortodontické léčby. Pokud byly kloubní příznaky oznámeny dříve nebo byly objeveny klinicky, pacient byl vyšetřen audiovizuálně s preciznějšími a objektivnějšími výsledky o době a průběhu fenoménu během otevírání a zavírání.

Nebyly nalezeny žádné statistické diference u pacientů léčených extrakční nebo neextrakční terapií. Méně pacientů mělo potíže na konci ortodontické léčby (aktivní fáze) než před léčením. Tedy, u méně pacientů bylo demonstrováno lupání v kloubu po léčení než před ním. Ukázalo se, že ortodontickou léčbou se nezvýšilo nebezpečí pro rozvoj poruch TMK. Nezáleželo na tom, zda léčba byla extrakční nebo neextrakční.

Zpracoval dr. Špidlen

INFORMACE

Firma R.O.D ve spolupráci s Oblastní komorou stomatologů v Olomouci a privatizační komisí při představenstvu České stomatologické komory pořádá seminář

MANAGEMENT VE STOMATOLOGICKÉ PRAXI

(finanční a právní aspekty, marketing, zařizování praxí, provozování praxí, spolupráce lékařů)

Seminář se koná **v sobotu 11.4.92 v době od 9.00–16.00** v Klubu Přerovských strojůren

prezentace: 11.4.92 v 8.00

Cena: 250 Kčs (v ceně je zahrnut oběd a občerstvení) při prezentaci

Závazné přihlášky k účasti na semináři zasílejte nejpozději do 3.4.92 na adresu:

MUDr. M. Špidlen

II. stomatologická klinika UP

Palackého 12

772 00 Olomouc

tel: 068/253 25

Pro případné zájemce je zajištěno ubytování v hotelu Strojář, zájemce potvrdí ubytování týden předem na adrese:

hotel Strojář

Velká Dílačka 2

751 52 Přerov

tel: 064/21 65

Ortodontická společnost ve spolupráci s II. LF UK Praha Motol pořádá v pátek 12.6.92 v posluchárně II. LF v Motole

přednášku Prof. Dr. J.P.Engelhardta z Düsseldorfu

FUNKČNÍ DIAGNOSTIKA PORUCH OKLUZE A STOMATOGNÁTNÍHO SYSTÉMU

Jednací jazyk: němčina, překlad bloků bude zajištěn

Čas: 9.00–12.00; 13.30–15.00

Vstupní poplatek: cca 30 Kčs

Součástí přednáškového dne bude výstava firmy NOMIA, která přislíbila zajistit artikulátory, obličejové oblouky, vše potřebné pro diagnostiku poruch okluze a registraci pohybů mandibuly. Fa se pokusí demonstrovat i AXIOCOMP.

Zprávy z katedry stomatologie ILF

V průběhu prvního čtvrtletí dojde k transformaci pracoviště stomatologické katedry ILF v Brně – Vinařská 6.

V současné době pracují v jedné klinické části tři na sobě téměř nezávislá pracoviště: katedra stom. ILF pro lékaře, katedra stom. IDV SZP pro doškolování středních zdravotnických pracovníků a lékařů stomatologického centra. Poněvadž je to zcela nefunkční slepenec, zvítězil zdravý rozum, a z těchto tří složek vznikne jedna – Integrované stomatologické centrum pro další vzdělávání pracovníků ve stomato-logii – to znamená lékařů, sester a zubních techniků.

Proběhlo konkurzní řízení na vedoucího tohoto v podstatě nového pracoviště se starou náplní. Zvítězila MUDr. Lenka Roubalíková, přejeme mnoho úspěchů a všichni držíme palce.

Prozatím pokračuje katedra stomatologie ILF ve své práci podle uveřejněných plánů. Jakmile bude provedena delimitace pracovníků katedry stom. ILF pod brněnský Institut dalšího vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, bude pracovat pod novým názvem. V našem časopise budeme uveřejňovat všechny plánované školící akce, jak pro lékaře, tak pro zubní techniky. Všichni jsme přesvědčeni, že možnosti ovlivňovat dění v klinické části získají školící akce na kvalitě.

Ortodontické oddělení uskuteční do konce školního roku ještě:

1. Kurs pro lékaře a zubního technika z jednoho pracoviště v termínu 30. 3. – 3. 4. 1992.

Kurs vede doc. Dr. Olga Jedličková, CSc. Je zaměřen na práci s funkčními aparáty.

Ve spolupráci s Fy Nomia probereme indikace, účinnost a technické zhotovení aparátů typu Klamt, bionátor dle Balterse a Fränklův aparát.

2. Školící místa v termínech: 2. 3. – 27. 3. 1992.
6. 4. – 8. 5. 1992.

V příštím školním roce chceme uskutečnit kursy:

1. Biomechanika v ortodoncii, základy práce s fixními aparáty, práce s typodonty.
2. Funkční aparáty – obdobně jako v letošním roce.
3. Burstonova technika – práce s typodonty.

Školící místa chceme převážně dvoutměsíční, zeměřené na práci s fixními aparáty.

Pro zubní techniky plánujeme kurs spojený s praktickou výukou – snímací aparáty. Doufáme, že budeme nadále úspěšně spolupracovat s Fy Nomia a Raiman–Ortho–Dental, a že materiálové zajištění našich akcí pro praktickou část bude na ještě lepší úrovni. Dále nabízíme všem, kteří nemají možnost dostat se do Brna (účast na školících akcích je samozřejmě omezena). Zajišťujeme kursy u Vás s tématem dle Vašeho přání.

doc. MUDr. O. JEDLIČKOVÁ CSc.
vedoucí katedry stomatologie ILF

PRŮZKUM ORTODONTICKÉ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE

Po obdobných průzkumech, které v našem oboru proběhly k datům 31.12.1973 a ke 31.12.1982 přistoupila Česká ortodontická společnost k průzkumu, jehož výsledky bude možné srovnávat s výsledky průzkumů předchozích, průzkumů budoucích, i obdobných šetření v jiných zemích.

Prostřednictvím kolegů ve všech oblastech (bývalých krajích) rozeslal v červnu 1991 předseda naší společnosti MUDr. Václav Bednář dotazníky (část I. a II. – kopie jsou zde otištěny), které jsme pak v průběhu a koncem prázdnin v roce 1991 shromažďovali. Během celé druhé poloviny roku jsme pak kolegy v oblastech opakovaně urgovali a následující tabulky jsou výsledkem zpracování všech dotazníků a dodatků, které došly do Olomouce do 31.1.1992.

Je třeba říci, že z některých oblastí se nám nepodařilo získat údaje úplné. Přesto podle našeho odhadu nezůstalo nezachyceno více než 5 – 7 % kolegů a pracovišť.

Údaje z dotazníků byly uloženy samočinným počítačem TNS–GC na ortodontickém oddělení II. stomatologické kliniky FN v Olomouci na disketu a následně zpracovány na Biometrickém pracovišti Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci do tabulek, které přináší některé ze zajímavějších výsledků.

V tomto stručném úvodu není možné komentovat všechny uvedené tabulky a výsledky. Přesto alespoň něco ke dvěma číslům.

V tabulce „Kvalifikační atestace ...“ (druhá tabulka) je uveden počet specialistů v ortodoncii číslem 169. K tomu je třeba přičíst 12 kolegů a kolegyň, kteří atestovali koncem roku 1991 a zhruba 10–15 těch, kteří se dotazníkové akce nezúčastnili. Současný počet našich specialistů v České republice, kteří aktivně v oboru pracují, je tedy 190–200. V roce 1982 jich bylo 86. Počet specialistů je číslo, které sleduje Evropská ortodontická společnost. Sleduje také poměr ortodontických specialistů k populaci. Podle tohoto ukazatele na jednoho specialistu v ortodoncii připadá v České republice 53 000 obyvatel, což je lepší než evropský průměr a číslo je stejné jako u Finska. Lepší v Evropě jsou Švýcarsko (50 000), Dánsko (49 000), Švédsko (33 000), Jugoslávie (32 000) a Norsko (25 000).

Procento zahájené léčby fixním aparátem v poměru k zahájeným léčbám ve stejném období činí 9 %. To je na naše poměry jistě údaj potěšující a nepochybně v průběhu tohoto roku dále vzrůstá. V roce 1982 u minulého průzkumu bylo toto číslo 0,7 %. Tato charakteristika pomáhá odpovědět na další otázku v dotazníku Evropské ortodontické společnosti – kolik procent pacientů je léčeno fixními aparáty, i když ne zcela přesně. Podle údajů Evropské ortodontické společnosti je v Evropě léčeno fixními aparáty průměrně 48 % pacientů a procento se pohybuje od 5 % (Portugalsko) do 80 % (Irsko, Finsko, Francie) a 100 % (Island).

K některým dalším ukazatelům ortodontické specializace, ortodontických praxí a vývojových trendů u nás i v Evropě se jistě na stránkách našeho časopisu ještě vrátíme.

Za velkou pomoc při shromažďování dotazníků děkuji všem pověřeným kolegům v oblastech. Za velkou práci při ukládání dat z dotazníků do počítače děkuji zejména MUDr. M. Špindlenovi, MUDr. D. Strakové, MUDr. B. Janíkové, MUDr. E. Bilové a dalším. Děkuji dr. Janě Mazochové za statistické zpracování výsledků.

Prof. MUDr. Milan Kamínek, DrSc.

PRŮZKUM ORTODONTICKÉ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE

Po obdobných průzkumech, které v našem oboru proběhly k datům 31.12.1982 a 31.12.1982 přistoupila Česká ortodontická společnost k průzkumu, jehož výsledky lze možná srovnávat s výsledky průzkumů předchozích, průzkumů budoucích, i obecně s výsledky v jiných zemích.

Prostřednictvím kolegů ve všech oblastech (bývalých krajích) rozeslal v červnu 1991 předseda naší společnosti MUDr. Václav Bednář dotazníky (část I. a II. – kopie jsou již otištěny), které jsme pak v průběhu a koncem prázdnin v roce 1991 shromažďovali. Celé druhé poloviny roku jsme pak kolegy v oblastech opakovaně urgovali a náklady na tabulky jsou výsledkem zpracování všech dotazníků a dodatků, které došly do Olomouce do 31.1.1992.

Je třeba říci, že z některých oblastí se nám nepodařilo získat údaje úplně podle našeho odhadu nezůstalo nezachyceno více než 5 – 7 % kolegů a pracovníků.

Údaje z dotazníků byly uloženy samočinným počítačem TNS–GC na ortodontické oddělení II. stomatologické kliniky FN v Olomouci na disketu a následně zpracovány na Biometrickém pracovišti lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci do tabulek přinášejících některé ze zajímavějších výsledků.

V tomto stručném úvodu není možné komentovat všechny uvedené tabulky a výsledky. Přesto alespoň něco ke dvěma číslům.

V tabulce „Kvalifikační atestace ...“ (druhá tabulka) je uveden počet specialistů ortodoncií číslem 169. K tomu je třeba přičíst 12 kolegů a kolegyň, kteří atestovali v roce 1991 a zhruba 10–15 těch, kteří se dotazníkové akce nezúčastnili. Současně s našimi specialisty v České republice; kteří aktivně v oboru pracují, je tedy 190–200. V roce 1982 jich bylo 86. Počet specialistů je číslo, které sleduje Evropská ortodontická společnost. Sleduje také poměr ortodontických specialistů k populaci. Podle našich údajů ukazatele na jednoho specialistu v ortodoncii připadá v České republice 53 000 obyvatel, což je lepší než evropský průměr a číslo je stejné jako u Finska. Lepší v Evropě je Švýcarsko (50 000), Dánsko (49 000), Švédsko (33 000), Jugoslávie (32 000) a Island (25 000).

Procento zahájené léčby fixním aparátem v poměru k zahájeným léčbám ve stejném období činí 9 %. To je na naše poměry jistě údaj potěšující a nepochybně v průběhu času bude vzrůstat. V roce 1982 u minulého průzkumu bylo toto číslo 0,7 %. Charakteristika pomáhá odpovědět na další otázku v dotazníku Evropské ortodontické společnosti – kolik procent pacientů je léčeno fixními aparáty, i když ne zcela přesně podle údajů Evropské ortodontické společnosti je v Evropě léčeno fixními aparáty průměrně 50 % pacientů a procento se pohybuje od 5 % (Portugalsko) do 80 % (Irsko, Finsko, Island) a 100 % (Island).

K některým dalším ukazatelům ortodontické specializace, ortodontických vývojových trendů u nás i v Evropě se jistě na stránkách našeho časopisu ještě vrátíme.

Za velkou pomoc při shromažďování dotazníků děkuji všem pověřeným kolegům v jednotlivých oblastech. Za velkou práci při ukládání dat z dotazníků do počítače děkuji zejména M. Špindlenovi, MUDr. D. Strakové, MUDr. B. Janíkové, MUDr. E. Bílové a dalším kolegům. Dr. Janě Mazochové za statistické zpracování výsledků.

Prof. MUDr. Milan Kamíněk

Česká ortodontická společnost – průzkum k 30.6.1991

Okres:

Býv. kraj:

DOTAZNÍK – část II. (ortodontická zdrav. zařízení)

Vyplňte pro každé ortodontické pracoviště zvlášť (pracovištěm se rozumí takové zařízení, kde je vykonávána určitou dobu ortodontická péče).

1. Název a adresa zařízení, PSČ, telefon:

2. NsP (poliklinika) I. II. III. typu (zakroužkujte)
3. Využití ve dnech za týden, kdy je v zařízení poskytována ortodontická péče (týdně max. 5,0):

4. Počet zubních křesel pro ortodoncii:

5. Úvazky pracovníků na pracovišti (zam. MŠ 0,35)

	úvazek pro ortodoncii k 30.6.1991	průměr v r. 1991 +
Jméno 1.	:	:
2.	:	:
3.	:	:
4.	:	:

Celkový úvazek na prac. v ortodoncii k 30.6.1991:

Celkový průměrný úvazek pro ortodoncii v r. 1991:

6. Počet sester a instrumentářek:

7. Laboranti pro ortodoncii – počet:

úvazky:

8. Počet pacientů nově přijatých do léčení v r. 1991 (sloupec 21 výkazu):

9. Počet pacientů nově přijatých do léčení v r. 1991 kromě pacientů v pozorování a v čekací době na aparát:

10. Počet pac. se započatou léčbou fixním aparátem v r. 1991:

11. Počet pacientů v aktivní léčbě neb v retenci (i odhad):

12. Počet všech ošetření a vyšetření, kontrol a konzultací za rok 1991 (sloupec 31 výkazu):

13. Průměrná čekací doba na snímací aparát:

14. Počet dětí od 6 do 14 let ve spádovém území pracoviště:

15. Počet dětí od 6 do 15 let ve spádovém území pracoviště (včetně 1. tříd středních škol a učilišť ve spádovém území pracoviště):

16. Počet dětí od 6 do 14 let v okrese:

17. Počet dětí od 6 do 15 let v okrese:

+ Prům. úvazek v r. 1991 = $\frac{\text{úvazek}_1 \times \text{počet měsíců} + \text{úvazek}_2 \times \text{počet měsíců}}{6}$

Příklad: Lékař pracoval v roce 1991 v ortodoncii 2 měs. na úvazek 0,5 a pak 4 měs. na 1,0

$$\text{Výpočet: } \frac{0,5 \times 2 + 1,0 \times 4}{6} = \frac{1 + 4}{6} = 0,83$$

LÉKAŘI

Věk v roce 1991

3 lékaři údaj neuvedli (1,1%).
Průměrný věk je $42,1 \pm 7,6$.

počty pracovníků

	kraje								celkem		pohlaví		5. místo
	P	SČ	JČ	ZČ	SVČ	VČ	JM	SM	ČR	%ČR	muži	ženy	
do 30	2	0	1	0	0	0	0	1	4	1,5	1	3	25,0
31 – 35	7	3	2	1	6	2	7	8	36	13,6	10	26	27,3
36 – 40	10	9	11	11	6	11	15	17	90	33,9	27	63	30,1
41 – 45	5	7	5	4	9	5	13	14	62	23,4	15	47	24,2
46 – 50	3	2	1	10	4	5	4	8	37	13,9	4	33	10,8
51 – 55	2	3	1	1	2	1	4	3	17	6,4	3	14	17,5
56 – 60	3	1	0	2	1	1	2	1	11	4,2	5	6	45,5
>= 61	1	1	0	1	0	1	1	0	5	1,9	3	2	60,0
prům. věk	41,6	44,0	39,1	44,2	40,3	43,4	41,3	40,3	42,1	–	68	194	25,7

Bývalé kraje P – Praha, SČ – střeďočeký, JČ – jihočeký, ZČ – západočeký,
SVČ – severočeký, VČ – východočeký, JM – jihomoravský, SM – severomoravský

**Kvalifikační atestace a zařazení do přípravy k atestaci
z čelistní ortopedie u těch, kteří ji nemají.**

počty pracovníků

		P	SČ	JČ	ZČ	SVČ	VČ	JM	SM	ČR	% ČR
	atestace										
	bez atestace	1	0	0	0	1	0	1	0	3	1,1
	I. st. stoma.	9	9	4	12	13	11	11	20	89	33,6
	II. st. stoma.	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0,8
	čelist. ortop.	23	16	17	17	15	14	34	33	169	63,8
	jiné vyšší	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0,8
	z a ř a z.										
	nezařazen	1	3	0	1	4	2	2	2	15	5,7
	r. 88 a dříve	2	5	3	11	5	5	7	9	47	17,7
	r. 89 – 91	7	2	1	2	5	5	5	9	36	13,6

Doba praxe v ortodoncii (otázka 12)

3 pracovníci údaj neuvedli (1,1 %)

počty pracovníků

	P	SČ	JČ	ZČ	SVČ	VČ	JM	SM	ČR	% ČR
do 1 roku	3	3	1	1	2	5	1	6	22	8,3
2 – 4	6	3	2	5	7	2	8	9	42	15,8
5 – 12	9	11	14	12	8	8	21	19	102	38,5
13 – 20	9	5	4	5	7	8	10	12	60	22,6
21 a víc	5	4	0	7	5	2	6	7	36	13,6
Ø doba praxe	11,25	11,81	8,62	13,23	10,38	10,16	11,24	10,49	10,97	

Čistá praxe – doba praxe x úvazek (otázka 12).

5 pracovníků údaj neuvedlo (1,9 %).

počty pracovníků

	P	SČ	JČ	ZČ	SVČ	VČ	JM	SM	ČR	% ČR
0 – 1,5 roku	3	3	1	3	6	7	2	6	31	11,7
1,6 – 2,5	3	4	0	1	2	1	1	0	12	4,5
2,6 – 4,5	4	3	4	4	4	3	10	11	43	16,2
4,6 – 12,5	11	9	14	15	9	9	19	22	108	40,8
12,6 – 20,5	6	5	2	2	3	5	9	8	40	15,0
>= 20,6	5	1	0	5	4	0	5	6	26	9,8
Ø doba praxe	10,3	7,3	6,9	10,8	8,7	7,3	9,9	9,8	9,2	
± směrodat. odchylka	8,3	6,7	4,2	9,1	8,5	5,9	7,7	7,7	7,6	

Úvazek v ortodoncii (otázka 13):

počty pracovníků

	P	SČ	JČ	ZČ	SVČ	VČ	JM	SM	ČR	% ČR
0 – 0,49	1	6	0	4	6	6	1	2	26	9,8
0,5 – 0,79	3	4	5	4	1	5	2	2	26	9,8
0,8 – 1,0	29	16	16	22	18	15	43	49	208	78,5
>= 1,01	0	0	0	0	4	0	1	0	5	1,9
Ø úvazek	0,94	0,74	0,9	0,83	0,83	0,76	0,95	0,95	0,88	
v procentech										
0 – 0,49	3,0	23,1	0	13,3	20,7	23,1	2,1	3,8	9,8	
0,5 – 0,79	9,1	15,4	23,8	13,3	3,4	19,2	4,3	3,8	9,8	
>= 0,8	87,9	61,5	76,2	73,3	75,9	57,7	93,6	92,4	80,4	

Pracovník doplňuje zbytek úvazku (otázka 14):

Z 265 pracovníků má 46 úvazek mimo (17,4 %).

	pedagogičt.	obvod	ved. funkce	jiné	celkem
počet	12	23	4	7	46
%	4,5	8,7	1,5	2,6	17,4

Znalost jazyků (otázka 15):

Údaje v procentech.

	angličtina	francouzština	němčina
ovládá	10,6	3,8	18,9
částečně	39,6	8,3	52,8
neovládá	49,8	87,9	28,3

ORTODONTICKÁ ZAŘÍZENÍ

Rozdělení podle typu zařízení (otázka 2)

počty pracovišť

	P	SČ	JČ	ZČ	SVČ	VČ	JM	SM	ČR	%
zařízení vyš. typu	3	1	1	1	1	1	2	2	12	6,3
ostatní	12	23	20	24	17	26	29	27	178	93,7
celkem	15	24	21	25	18	27	31	29	190	100

Využití pracovišť pro ortodoncii ve dnech / týden (otázka 3)

Údaj nevyplnilo 1 pracoviště (0,5 %).

Průměrné využití pracoviště je $3,7 \pm 1,7$ dne týdně.

využití – dny	0 – 1,0	1,1 – 2,0	2,1 – 4,0	4,1 – 5,0
počet prac.	28	24	30	107
% pracovišť	14,7	12,6	15,8	56,3

Počet křesel na ortodontickém pracovišti (otázka 4)

Údaj nevyplnilo 1 pracoviště (0,5%).

Průměrný počet křesel je $1,6 \pm 1,2$.

Počet křesel	1	2	3	4	5	6	8	10
počet pracovišť	125	42	12	5	2	1	1	1
% pracovišť	65,8	22,1	6,3	2,6	1,1	0,5	0,5	0,5

Celkový úvazek pro ortodontickou terapii na pracovišti (otázka 5)

úvazek	P	SČ	JČ	ZČ	SVČ	VČ	JM	SM	ČR	%
0 – 0,25	0	4	8	4	1	3	5	0	25	13,2
0,26 – 0,50	0	6	3	4	1	5	2	3	24	12,6
0,51 – 1,00	4	10	6	10	7	16	12	13	78	41,0
1,01 a více	11	4	4	7	9	3	12	13	63	33,2

	P	SČ	JČ	ZČ	SVČ	VČ	JM	SM	ČR
Ø úvazek na pracoviště	2,12	0,83	0,86	0,99	1,28	0,83	1,19	1,7	1,19
suma úvazků	31,63	20	18,1	24,71	23,01	22,46	36,96	49,38	226,25

Pro ortodontickou terapii je využito celkem 226,25 úvazku v ČR.
Úvazek na pracovišti průměrně v ČR $1,19 \pm 0,98$

Úvazek zubních techniků pro ortodoncii (otázka 7)

Průměrný úvazek zubního technika pro ortodoncii v zařízení je $1,2 \pm 1,0$.
Pro ortodontickou terapii je využito 224,82 laborantského úvazku.

úvazek lab.	0 – 0,25	0,26 – 0,50	0,51 – 1,0	1,01 a více
počet pracov.	27	31	73	59
% pracovišť	14,2	16,3	38,4	31,1

Počet pacientů se zahájenou léčbou v r. 1991 (do 30.6.1991) (otázka 9).

Údaj neuvedlo 29 pracovišť (15,3%).

Průměrně na pracovišti 167,3 ± 171,6 pacientů.

Počet pacientů	0 – 100	101 – 200	201 – 500	501 a víc
počet pracovišť	69	54	31	7
% pracovišť	36,3	28,4	16,3	3,7

Počet pac. se zahájenou léčbou fixním aparátem v r. 1991 (do 30.6.1991) (otázka 10)

2863 pacientů s nasazeným fixním aparátem činí z celkového počtu pacientů zahájenou léčbou v roce 1991 (otázka 9) – 9,0 %.

počet pracovišť v krajích

	P	SČ	JČ	ZČ	SVČ	VČ	JM	SM
počet pracovišť	15	24	21	25	18	27	31	29
počet pacientů	799	94	549	180	198	154	329	600

Počet pacientů v aktivní léčbě a retenci (otázka 11)

Údaj neuvedlo 13 pracovišť (6,8%).

Průměrně 897,9 ± 859,3

počet pacientů	0 – 200	201 – 500	501 – 1000	1001 a víc
počet pracovišť	17	39	69	51
% pracovišť	8,9	20,5	36,3	26,8

Počet ošetření a vyšetření v r. 1991 (do 30.6.1991) (otázka 12)

Údaj neuvedlo 19 pracovišť (10%).

Průměrně na pracovišti $4453,2 \pm 7112,1$.

počet ošetř. a vyšetření	0 – 1000	1001 – 3000	3001 – 5000	5001 – 9000	>= 9001
počet prac.	21	80	29	30	11
% pracovišť	11,1	42,1	15,3	15,8	5,8

Počet dětí 6 – 14 let na jeden ortodontický úvazek v zařízení (ot. 14/5)

Údaj neuvedlo 30 pracovišť (15,8 %).

Průměrně je 7067 ± 5206 dětí 6 – 14 let na jeden ortodontický úvazek na pracoviště.

	P	SČ	JČ	ZČ	SVČ	VČ	JM	SM	ČR	%
do 3000	1	1	1	3	0	2	3	2	13	6,8
3001 – 6000	9	6	10	10	7	10	12	11	75	39,5
6001 – 9000	2	8	4	5	5	5	4	11	44	23,2
9001 – 12000	0	2	2	0	3	3	1	3	14	7,4
12001 – 20000	0	2	1	0	2	4	2	0	11	5,8
20001 a víc	0	1	0	0	1	1	0	0	3	1,6

Ø dětí na úvazek	4684	8842	6640	5203	9107	9129	5854	6058	7067
min.	2895	3000	900	1917	3209	1655	1184	220	220
max.	6660	37797	17555	8387	35099	34220	14579	11000	37797

OKRESY

Počet ortodontických zařízení v okrese:

Celkem 85 okresů v ČR. Chybí údaje z 3 okresů (obvodů hl. m. Prahy).
Průměrně 2,2 + 1,1 zařízení v okrese.

počty okresů v krajích

		P	SČ	JČ	ZČ	SVČ	VČ	JM	SM	ČR
počet zařiz. v okrese	1	3	6	1	4	5	3	6	2	30
	2	3	2	4	1	3	4	5	1	23
	3	1	3	2	2	2	2	0	6	18
	4	0	1	0	3	0	1	2	0	7
	5 - 7	0	0	1	0	0	1	1	1	4
celkem okresů		7	12	8	10	10	11	14	10	82

Počty dětí 6 – 14 let na jeden ortodontický úvazek v okrese:

Průměrně je v okrese 7241 ± 4742 dětí 6 – 14 let na ortodontický úvazek lékaře.
Ze čtyř okresů chybí údaje.

počty okresů

	P	SČ	JČ	ZČ	SVČ	VČ	JM	SM	ČR	% ČR
do 3000	2	0	0	1	0	1	2	0	6	6,8
3001 – 6000	4	2	6	5	3	2	3	6	31	35,2
6001 – 9000	1	5	2	3	4	3	5	3	26	29,5
9001 – 12000	0	2	0	1	2	2	1	0	8	9,1
12001 – 20000	0	1	0	0	1	3	3	0	8	9,1
20001 a víc	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1,1

Ø dětí na úvazek	3965	10707	5791	5350	7586	8455	7319	5343	7241
min.	573	5151	4444	2812	4918	3258	2453	3049	573
max.	7703	37797	8691	9470	13759	18246	13660	7032	37797

AKTUÁLNÍ ZPRÁVA

Současný stav sazebníku ortodontických výkonů VZP

Stomatologická, a tedy i ortodontická veřejnost měla dosud k dispozici dvě oficiální verze sazebníku výkonů – první vydání, zpracované tehdy ještě Lékařskou komorou stomatologů na jaře 1991, a příslušnou část sazebníku VZP, vydaného začátkem letošního roku. Tyto dvě verze se diametrálně lišily, formou i obsahem. Verze LKS odrážela první zkušenosti s formulací jednotlivých položek a s jejich ohodnocením, sazebník VZP měl obsahovat již dokonalejší zpracování položek včetně komentáře a měla vycházet z přesnějších kalkulací. Leč výrobek, který dala do oběhu VZP, leckoho velice zklamal. Mezi položkami některé důležité chyběly, jiné byly naopak přidány. Úplně vypadl komentář a definice jednotlivých výkonů a preambule k sazebníku použít. Ortodontisté oproti ostatním stomatologům měli určitou výhodu co do informovanosti, neboť v 0. čísle časopisu „Ortodoncie“ mohli studovat (bohužel číslo vyšlo později, než sazebník VZP) poslední verzi sazebníku ortodontických výkonů s definicemi a komentářem, *přesně v té podobě, jak jej pracovní skupina ortodontistů dodala ekonomické komisi ČSK. A v téže podobě, s jedinou výjimkou (závažnou, ale logickou), byla ortodontická část spolu s celým sazebníkem stomatologických výkonů dodána ekonomickou komisi ČSK pracovníkům VZP jako zásadní podklad pro vydání sazebníku VZP.* Výše citovanou výjimku jsem zmiňoval jako možnost v komentáři v 0. čísle „Ortodoncie“, totiž, že bodové sazby za jednotlivé výkony budou ještě podrobeny přesným ekonomickým kalkulacím a že může dojít k jejich změně, což se také stalo. Tato změna v sazbách, připsovaná na vrub VZP, tedy pouze odráží konečné zpracování kalkulací jednotlivých výkonů. Dlužno ovšem říci, že odhad ceny bodu pro první verzi sazebníku LKS na jaře 1991 byl cca 70–80 hal., přičemž současné sazby, které vyšly v sazebníku VZP, počítají s cenou 1 bodu minimálně 1 Kčs.

Podstatně větší nespokojenost se sazebníkem než stomatologové projeví kolegové ostatních oborů. Cena 1 bodu za 60 hal., rozšířená začátkem letošního roku, je spolu s celou tvář sazebníku VZP vyprovokovala k vlně protestů. V souvislosti s tím bylo orgány VZP a MZ rozhodnuto o nezbytnosti úpravy stávajícího sazebníku za účasti odborných lékařských společností do přijatelné podoby. Nově upravený sazebník by měl vejít v platnost teprve od 1. 4. 1992.

Současná verze ortodontického sazebníku počítá s rozpuštěním laboratorních nákladů do příslušných ortodontických výkonů, které budou nazvány „výrobky“ a bude jednáno o určité finanční spoluúčasti pacientů na hrazení nákladů na tyto výrobky. (Tato spoluúcast se netýká diagnostických výkonů (výrobků).) Určité zvýhodnění v úhradě jmenovaných výrobků by mělo být zpočátku pro jednoduchost poskytnuto paušálně pacientům do 18 let. Ostatní ortodontické výkony by měla hradit v této fázi plně VZP mimo cenu speciálního materiálu (kroužky, zámky apod.), který na základě přesného ceníku by byl plně nebo zčásti hrazen pacientem. O ceně 1 bodu se stále jedná.

Definice výkonů a komentář k ortodontické verzi, která byla uvedena v 0. čísle Ortodoncie. Omlouvám se tímto všem čtenářům, že současnou verzi nemohu v ucelené podobě poskytnout k otištění, neboť postup změn a úkolů v této době je neúnosně rychlý a otištění je z těchto důvodů technicky a časově nemožné.

Je zřejmé, že ani tato nová verze nebude zdaleka dokonalá, ale snad bude představovat alespoň únosný odrazový můstek k vytvoření čehosi, co lze nazvat přehledným oceněním naší práce. Doufejme, že VZP ji tentokrát zveřejní v dostatečně použitelné podobě.

17. 2. 1992

dr. Petr