

Prezydent Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego prof. dr hab. Marzena Dominiak

Biuro Zarządu Głównego PTS
Ul. Krakowska 26,
50-425 Wrocław



+48 71/7840251

Polskie Towarzystwo Stomatologiczne

#PTSodnowa



#PTSodnowa



Tradycja



Wiedza



Innowacje

Polskie Towarzystwo Stomatologiczne

Komisje Problemowe

AKADEMIA WIEDZY I PRAKTYKI

Komitet Edukacyjny:
Szkolenia Przeddyplomowe
Szkolenia Podyplomowe

- Master Implantologii
- Master Ortodoncji

Konferencje

Komitet Naukowy:
Granty
Czasopisma

- Czasopismo z IF

Znaki Akceptacji/badania naukowe

Komitet ds. Praktyki Zawodowej:
Współpraca z Izbą Lekarską
Kursy Certyfikujące (RTG, Lasery)
Dokumenty, zgody

Komitet ds. Współpracy Międzynarodowej i Krajowej:

1. Międzynarodowej – współpraca m. in. z FDI
2. Krajowej – współpraca z oddziałami, sekcjami, innymi towarzystwami, z wojskiem itp..

Komitet ds. Nagród i Wyróżnień

Komitet ds. Działań Charytatywnych i Historii:

1. Działania charytatywne krajowe i zagraniczne
2. Działania historyczne

Znak Akceptacji PTS



oznacza:

- **jakość**, która wyróżnia produkt oznaczony logotypem PTS,
- **wiarygodność** potwierdzona badaniami laboratoryjnymi lub klinicznymi przeprowadzonymi przez specjalistów z zakresu stomatologii w ośrodkach akademickich,
- **zaufanie** do produktu,
- **gwarancję** skuteczności działania.



CHRONIMY ZNAK TOWAROWY



Polskie Towarzystwo Stomatologiczne odpowiednio zabezpiecza znak towarowy.

Znak objęty jest rejestracją w Urzędzie Patentowym oraz posiada Księgę Znaku. Rejestracja daje wyłączność jego używania, zwiększa tym samym wartość rynkową i renomę przedsiębiorstwa.

Jest on świadectwem wiarygodności dla społeczeństwa i współpracujących przedsiębiorców.

Naruszenie praw ochronnych Znaku jest zabronione prawem. Dlatego każdorazowo do umowy zawiera się porozumienie mówiące o prawie korzystania ze Znaku Akceptacji PTS.

Istotną korzyścią z posiadania zarejestrowanego Znaku Towarowego jest możliwość udzielania odpłatnej licencji na jego używanie innym podmiotom.



Znaczenia Znak Akceptacji w kreowaniu marki

Cel: **wyróżnienie produktów** oznaczeniem – **ZNAKIEM AKCEPTACJI PTS**, których właściwości są potwierdzone przez przeprowadzone badania kliniczne.

Funkcja jakościowa, rozumiana jest jako możliwość przekazania informacji o wiarygodności i pozytywnym działaniu produktu, daje poczucie zaufania i gwarancji skuteczności.

Funkcja identyfikacyjna wyróżnia przebadany klinicznie produkt, certyfikowany przez PTS.

Funkcja reklamowa, kojarzy się z różnymi obszarami działalności naukowej i udzieleniem wiarygodnej opinii przez specjalistów z zakresu stomatologii, zrzeszonych w Polskim Towarzystwie Stomatologicznym.



Procedura wystąpienia o Znak Akceptacji



Informacje we wniosku:

1. Opis produktu
2. Dostępność na polskim rynku
3. Skład produktu (Certyfikat)
4. Rejestracja produktu
5. Materiały marketingowe, próbki



Zawarcie umowy na badania laboratoryjne lub kliniczne (określenie celu, tematu, terminu badań oraz warunków finansowych)

Certyfikat Znaku Akceptacji:

- Przyznawany jest przez Zarząd Główny PTS na podstawie uzyskanych wyników

Philips Sonicare, jedyny producent szczoteczek sonicznych, który uzyskał znak akceptacji PTS

- Ruch włosia jest praktycznie niezauważalny, gdyż drga ono 62.000 razy na minutę.
- Fale dźwiękowe rozchodzą się w płynie składającym się z wody pasty i śliny i wywołują delikatny **PROCES KAWITACJI**. Efekt kawitacji w dużym uproszczeniu polega na powstawaniu w cieczy miejsc o zmniejszonym ciśnieniu i tworzeniu chmury bąbelków. Powstałe w ten sposób aktywne bąbelki energicznie uderzają w powierzchnię zębów i dziąseł efektywnie oczyszczając je z osadów.
- Dzięki temu sonicare usuwa płytkę nazębną już z odległości 3-4mm od końcówek włosia. Ten przedłużony zasięg działania odgrywa szczególną rolę w oczyszczaniu miejsc do tej pory niedostępnych penetracji włosia szczoteczki. Z odległości 2 mm od końcówek włosia występuje całkowita redukcja płytki bakteryjnej.
- **BIOLOGICZNA REDUKCJA FLORY BAKTERYJNEJ**- Wywołują efekt niszczenia struktur adhezyjnych ściany komórkowej bakterii tzw. fimbrii. Całkowite zniszczenie fimbrii, a nawet ich skrócenie w znacznym stopniu opóźnia i uniemożliwia kolonizację bakterii na powierzchnię zębów.





Priorytety polityki zdrowotnej państwa określone w Narodowym Programie Zdrowia

- obniżenie chorób masowych o przewlekłym przebiegu i modyfikowalnych, związanych ze stylem życia czynnikach przyczynowych,
- wyrównywanie różnic w zdrowiu na poziomach lokalnym i regionalnym,
- poprawa jakości życia dzieci i osób dorosłych w Polsce.

Wskaźnikiem nazywa się liczbową metodę mierzenia danych stosowanych w badaniu epidemiologicznym.

Za pomocą wskaźników mierzy się:

występowanie próchnicy – ile osób w populacji jest nią dotkniętych,

występowanie chorób przyzębia – jak rozpowszechnione są choroby przyzębia,

ruchomość zębów – w jakim wieku ludzie najczęściej tracą zęby.

Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej na lata 2016-2020

Program Ministerstwa Zdrowia nt. oceny stanu zdrowia jamy ustnej dzieci i dorosłych w Polsce

Założenia programu:

Zwiększenie liczby dzieci objętych profilaktyką próchnicy i kontrolnymi badaniami stomatologicznymi

Na czym polega program:

W ramach programu prowadzone są corocznie ogólnopolskie badania epidemiologiczne i socjomedyczne. Bierze w nich udział średnio dwa tysiące osób w jednej grupie wiekowej, które wyłaniane są w losowaniu.

Badania są uzupełnione o działania edukacyjne promujące zdrowie jamy ustnej.

Źródło: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/monitorowanie-stanu-zdrowia-jamy-ustnej-populacji-polskiej-w-latach-2016-2020>

Badania socjomedyczne prowadzone w Polsce w ramach Monitoringu Stanu Zdrowia Jamy Ustnej:

Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020

Cele badań

Celem głównym prowadzonych badań jest:

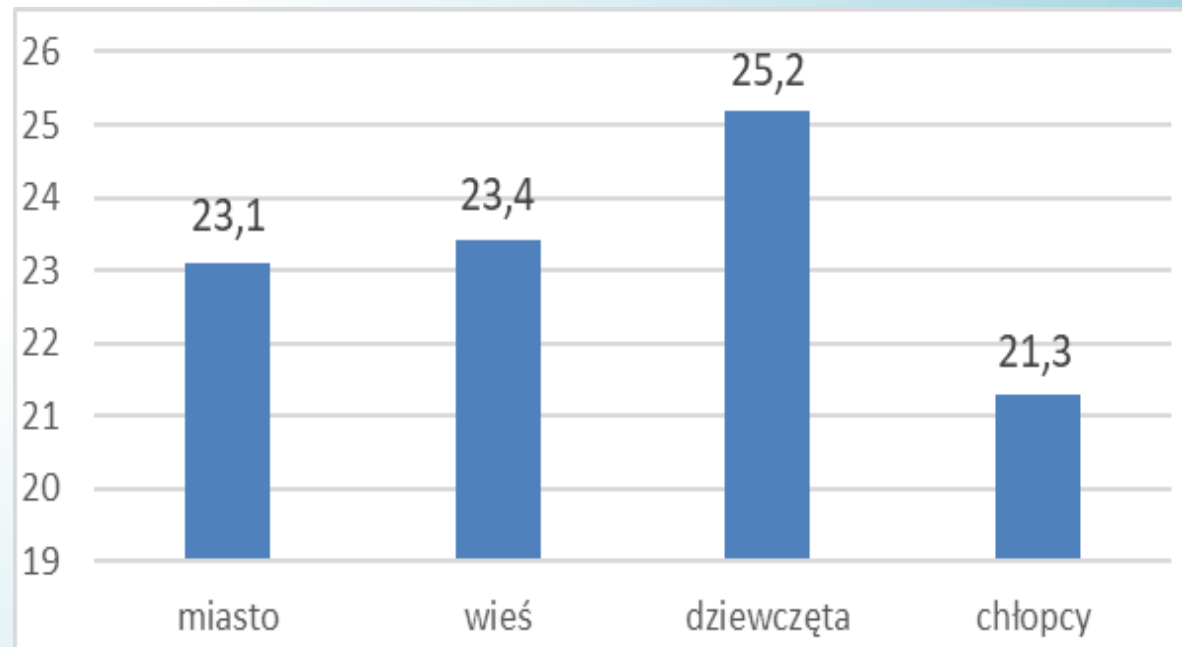
- ogólna ocena stanu zdrowia jamy ustnej dzieci oraz dorosłych,
- sprawdzenie, jakie zjawiska społeczne, ekonomiczne i kulturowe wpływają na stwierdzony w badaniach stomatologiczny stan zdrowia,
- ustalenie, jaka jest dostępność do opieki stomatologicznej i jakie są aktualne potrzeby profilaktyczno – lecznicze,
- wypracowanie strategii i programów, które pozwolą poprawić stan zdrowia jamy ustnej.

Otrzymane w badaniu dane służyć mają prowadzeniu polityki zdrowotnej, która obniży zachorowalność na próchnicę u dzieci i młodzieży.

Głównymi problemami zdrowotnymi w Polsce w zakresie zdrowia jamy ustnej są:

- wysoka częstość i nasilenie próchnicy wczesnej (choroby atakującej uzębienie dzieci do 3 roku życia).
- W POLSCE PONAD 50% DZIECI W WIEKU 3 LAT MA ZĘBY Z UBYTKAMI PRÓCHNICOWYMI. Średnio u dziecka w tym wieku objęte próchnicą są około 3 zęby;
- nie podejmowanie badań kontrolnych uzębienia mlecznego oraz zapobiegania i leczenia zachowawczego próchnicy u dzieci w wieku przedszkolnym (dzieci z uzębieniem mlecznym).
- Z badań ankietowych wynika, że ponad 60% matek dzieci w wieku 3 lat nie było z dzieckiem u stomatologa.
- U DZIECKA W WIEKU 5 LAT STWIERDZA SIĘ ŚREDNIO OKOŁO 5 ZĘBÓW Z NIELECZONYMI UBYTKAMI PRÓCHNICOWYMI, **A ODSETEK DZIECI W WIEKU 5 LAT BEZ PRÓCHNICY SIĘGA 20%.**

Stan zdrowia jamy ustnej dzieci w wieku 5 lat



Ryc.1. Odsetki dzieci w wieku 5 lat wolnych od próchnicy (puwz/PUWZ = 0) w całej badanej populacji w zależności od miejsca zamieszkania (miasto/wieś) i płci

Ograniczanie spożycia produktów spożywczych zawierających cukier stosowane przez rodziców/opiekunów w całej badanej populacji w zależności od miejsca zamieszkania i płci dzieci w wieku 5 lat

| Ograniczanie produktów z cukrem | Miasto | Wieś | Dziewczęta | Chłopcy | Łącznie |
|---------------------------------|--------|------|------------|---------|---------|
| | % | | | | |
| Tak | 81,6 | 79,3 | 84,1% | 77,6 | 80,7 |
| Nie | 18,4 | 20,7 | 15,9% | 22,4 | 19,3 |

- Warto w tym miejscu wspomnieć, że cel zdrowia WHO na XXI wiek, proponowany do realizacji do 2020 roku zakłada, że we wszystkich krajach europejskich

ODSETEK DZIECI 6 LETNICH BEZ PRÓCHNICY SIĘGNIE 80%.

- Cel ten zaakceptowały wszystkie liczące się organizacje i instytucje zajmujące się problematyką zdrowia publicznego jamy ustnej, takie jak: Międzynarodowe Towarzystwo Badań Stomatologicznych (IADR), Międzynarodowa Federacja Stomatologów (FDI), Europejska Federacja Wydziałów Stomatologii Uniwersytetów Medycznych (ADEE), Rada Głównych Stomatologów Krajów Europejskich (CECDO), Międzynarodowe Towarzystwo Stomatologii Dziecięcej (IAPD), Europejskie Towarzystwo Zdrowia Publicznego Jamy Ustnej (EADPH).

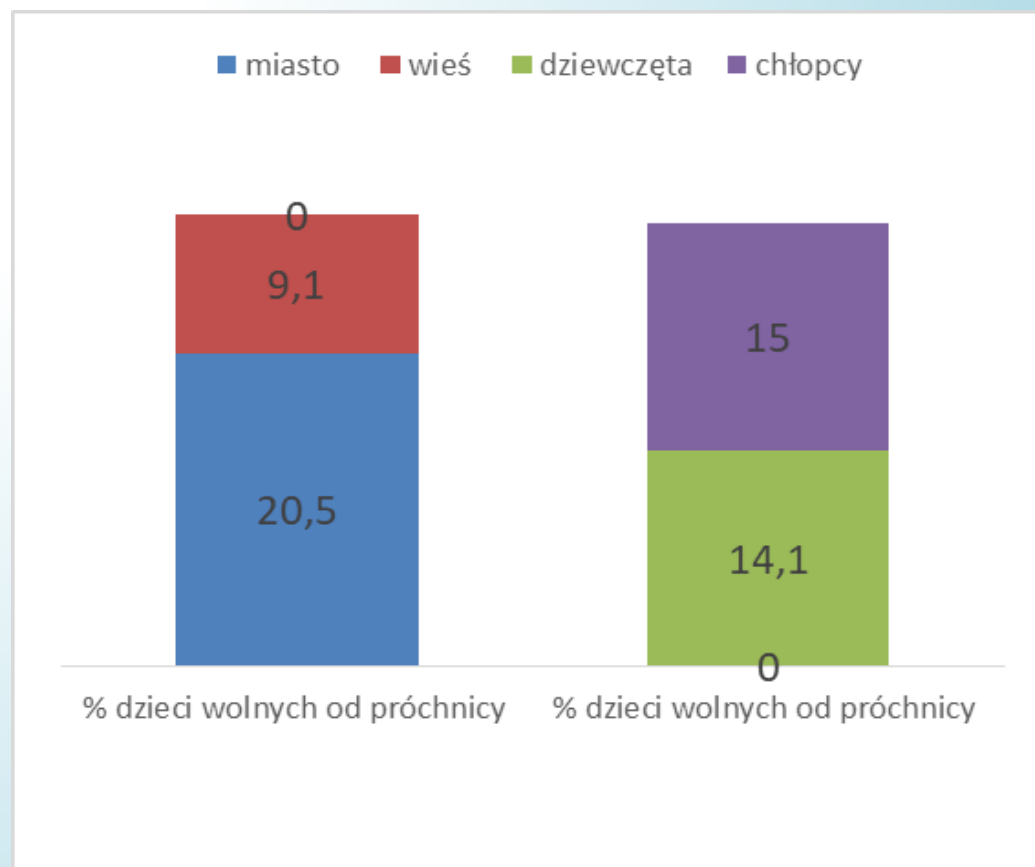
Wizyty dzieci 5-letnich u dentysty w ciągu ostatnich 12 miesięcy w całej badanej populacji z uwzględnieniem miejsca zamieszkania i płci

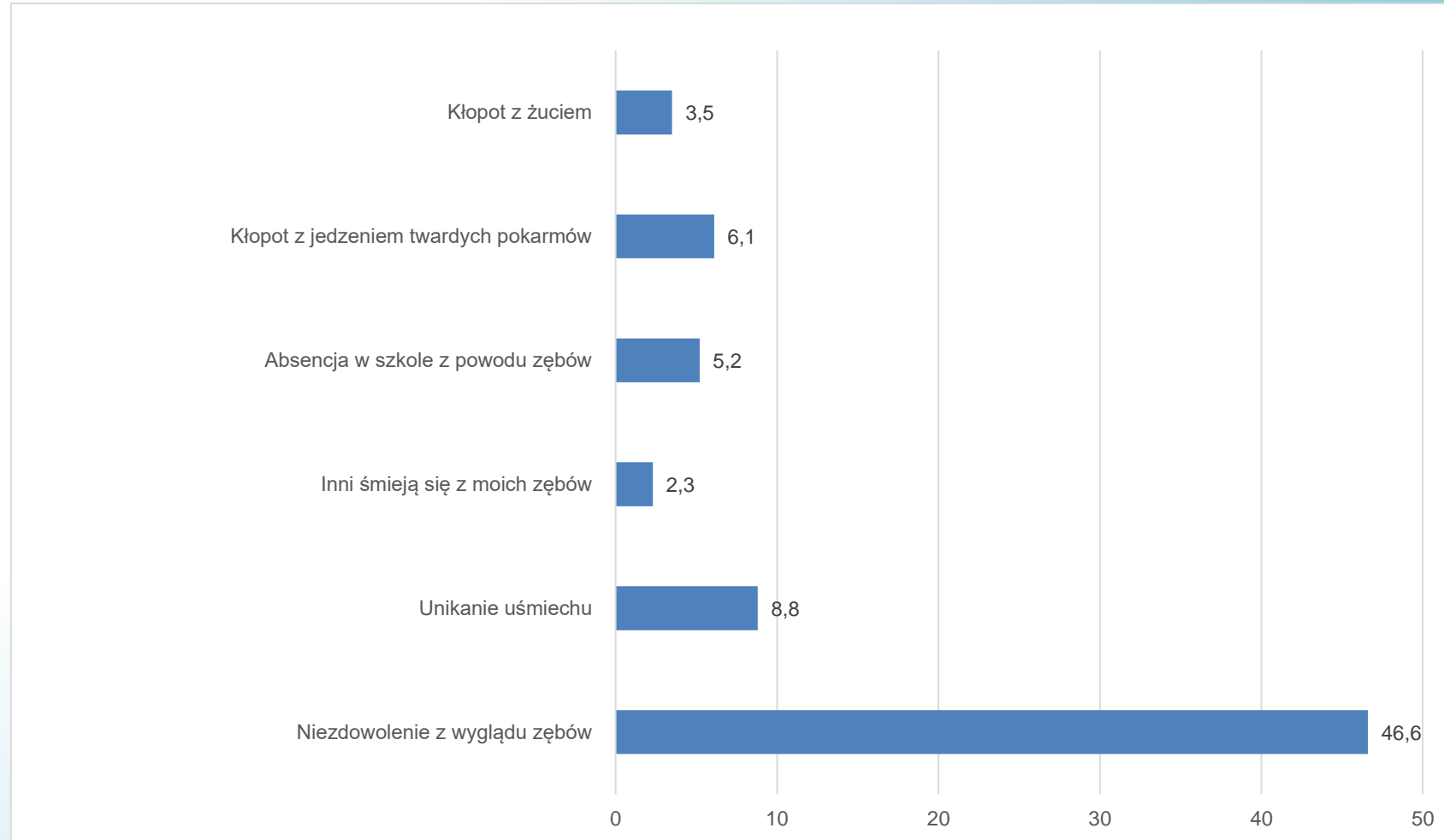
| Wizyty u dentysty | Miasto | Wieś | Dziewczęta | Chłopcy | Łącznie |
|---|--------|------|------------|---------|---------|
| | % | | | | |
| Ostatnia wizyta dziecka u dentysty | | | | | |
| 1 raz | 26,1 | 26,6 | 25,4 | 27,2 | 26,3 |
| 2 razy | 22,2 | 19,8 | 23,8 | 18,9 | 21,3 |
| 3 razy | 14,3 | 10,2 | 13,6 | 12,0 | 12,8 |
| 4 razy | 14,5 | 16,8 | 12,2 | 18,3 | 15,3 |
| Nie było u dentysty podczas ostatnich 12 miesięcy | 7,9 | 8,7 | 7,9 | 8,5 | 8,2 |
| Nie było u dentysty od dwóch lat | 1,6 | 2,4 | 2,3 | 1,5 | 1,9 |
| Nie pamiętam, kiedy było u dentysty | 0,7 | 1,5 | 0,9 | 1,1 | 1,0 |
| Dotychczas nie było u dentysty | 12,7 | 14,1 | 13,9 | 12,6 | 13,2 |

Głównymi problemami zdrowotnymi w Polsce w zakresie zdrowia jamy ustnej są:

- **USUWANIE ZĘBÓW STAŁYCH** z powodu próchnicy u dzieci w wieku szkolnym co może być wynikiem niepodejmowania stomatologicznych badań kontrolnych, zaniedbań profilaktycznych i wreszcie nieskuteczności leczenia zachowawczego próchnicy i jej następstw.
- W Polsce odsetek uczniów szkół podstawowych w wieku 12 lat z co najmniej 1 zębem stałym usuniętym z powodu próchnicy sięga 1,72%, a u młodzieży w wieku 18 lat – 8,835%.
- wysoki i gwałtownie rosnący między **35-44 A 65-74 ROKIEM ŻYCIA ODSETEK OSÓB DOROSŁYCH Z BEZZĘBIEM**, gwałtownie malejąca w tym okresie życia średnia liczba zachowanych zębów naturalnych u osoby oraz **MASOWE WYSTĘPOWANIE CHORÓB PRZYŻĘBIA** (w 2013 roku tylko u około 5% badanych nie stwierdzono nieprawidłowości ze strony przyzębia).
- **Niepokojąco również rośnie liczba osób z nowotworami jamy ustnej, które to stanowią 27% nowotworów występujących u człowieka**

Odsetki badanych dzieci w wieku 12 lat w całej badanej populacji wolnych od próchnicy zębów z uwzględnieniem miejsca zamieszkania (miasto/wieś) i płci





Ryc. 34. Odsetki osób w wieku 12 lat z poszczególnymi problemami stomatologicznymi

Źródło: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/monitorowanie-stanu-zdrowia-jamy-ustnej-populacji-polskiej-w-latach-2016-2020>

Badania socjomedyczne prowadzone w Polsce w ramach Monitoringu Stanu Zdrowia Jamy Ustnej:

Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020

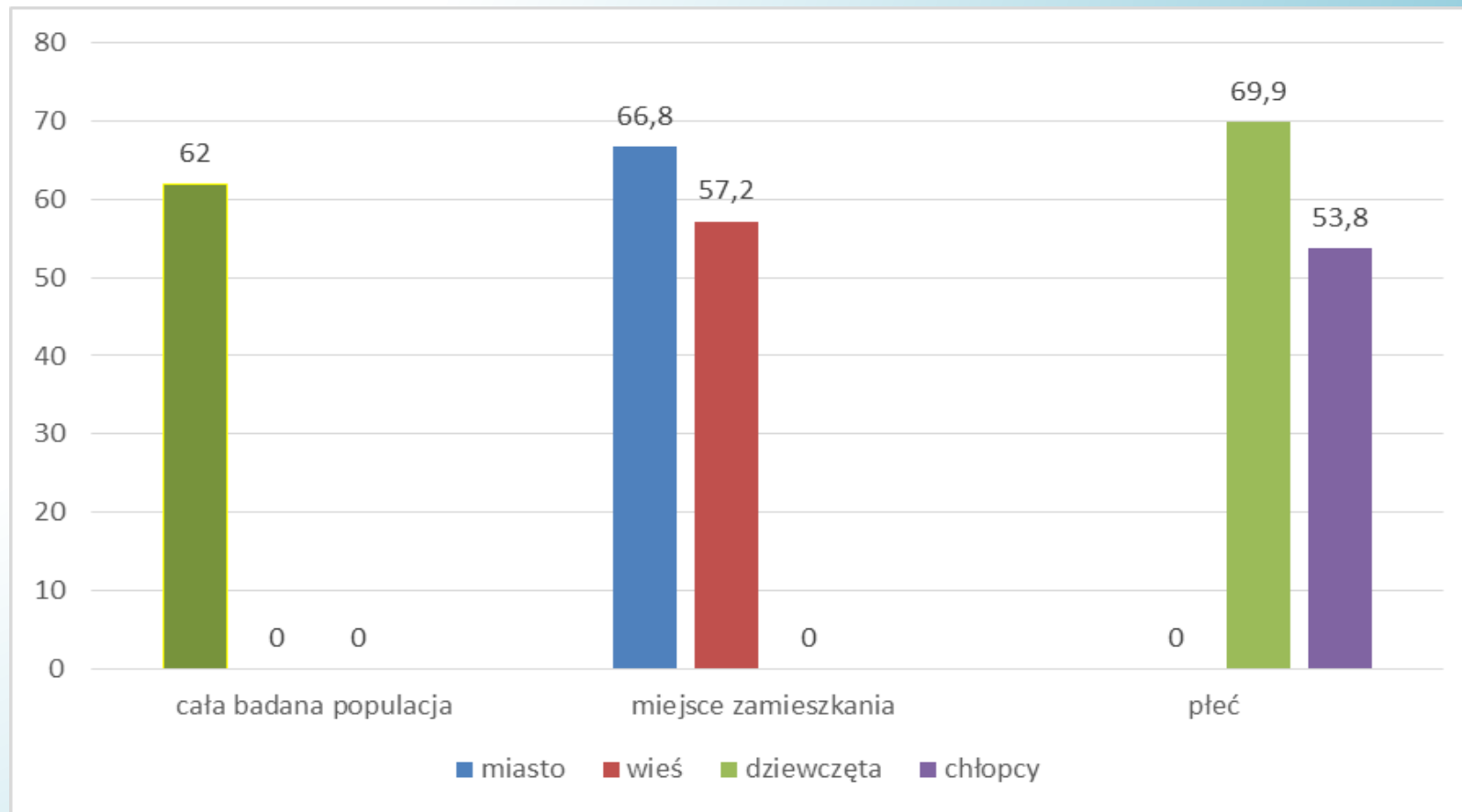
| | Miejsce zamieszkania (miasto) | Poziom wykształcenia matki | Poziom wykształcenia ojca | Status ekonomiczny rodziny w ocenie dziecka | Poziom realnej wiedzy dotyczącej zdrowia jamy ustnej dziecka | Poziom wiedzy dotyczącej zdrowia jamy ustnej dziecka 12-letniego (samoocena) |
|--|-------------------------------|----------------------------|---------------------------|---|--|--|
| Biszkopty, ciastka, ... lub/i cukierki, batony lub/i dżem/miód lub/i soki owocowe lub/i słodzone napoje gazowane lub/i herbata z cukrem lub/i solone chipsy... | -0,099* | -0,112* | -0,069 | 0,038 | -0,189* | -0,087* |
| Świeże owoce i warzywa | 0,023 | 0,010 | 0,056 | 0,120* | -0,021 | 0,104* |
| Guma do żucia z cukrem | -0,067* | -0,121* | -0,036 | 0,103* | -0,184* | -0,037 |
| Liczba posiłków w ciągu dnia | 0,057 | 0,000 | 0,072 | 0,014 | 0,063 | 0,069* |
| Liczba przekąsek w ciągu dnia | 0,039 | -0,038 | -0,164* | -0,008 | -0,044 | -0,098* |

Tabela 61. Współczynniki korelacji Spearmana obrazujące związek między sposobem odżywiania a czynnikami socjodemograficznymi

Źródło: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/monitorowanie-stanu-zdrowia-jamy-ustnej-populacji-polskiej-w-latach-2016-2020>

Badania socjomedyczne prowadzone w Polsce w ramach Monitoringu Stanu Zdrowia Jamy Ustnej:
Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020

Odsetki badanych w wieku 12 lat **SZCZOTKUJĄCYCH ZĘBY DWUKROTNIĘ** w ciągu dnia w całej badanej populacji z uwzględnieniem miejsca zamieszkania(miasto/wieś) i płci



| Kieszonki przyzębne głębokość | Miasto | Wieś | Dziewczęta | Chłopcy | Łącznie |
|----------------------------------|----------|-----------|------------|-----------|-----------|
| | N (%) | | | | |
| Obecna kieszonka ≥ 4 mm | 4 (0,9%) | 15 (3,3%) | 5 (1,1%) | 14 (3,3%) | 19 (2,1%) |
| 4-5 mm | 4 (0,9%) | 15 (3,3%) | 5 (1,1%) | 14 (3,3%) | 19 (2,1%) |
| >6mm | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) |
| P (kieszonki 4-5 mm) | 0,018* | | 0,024* | | |

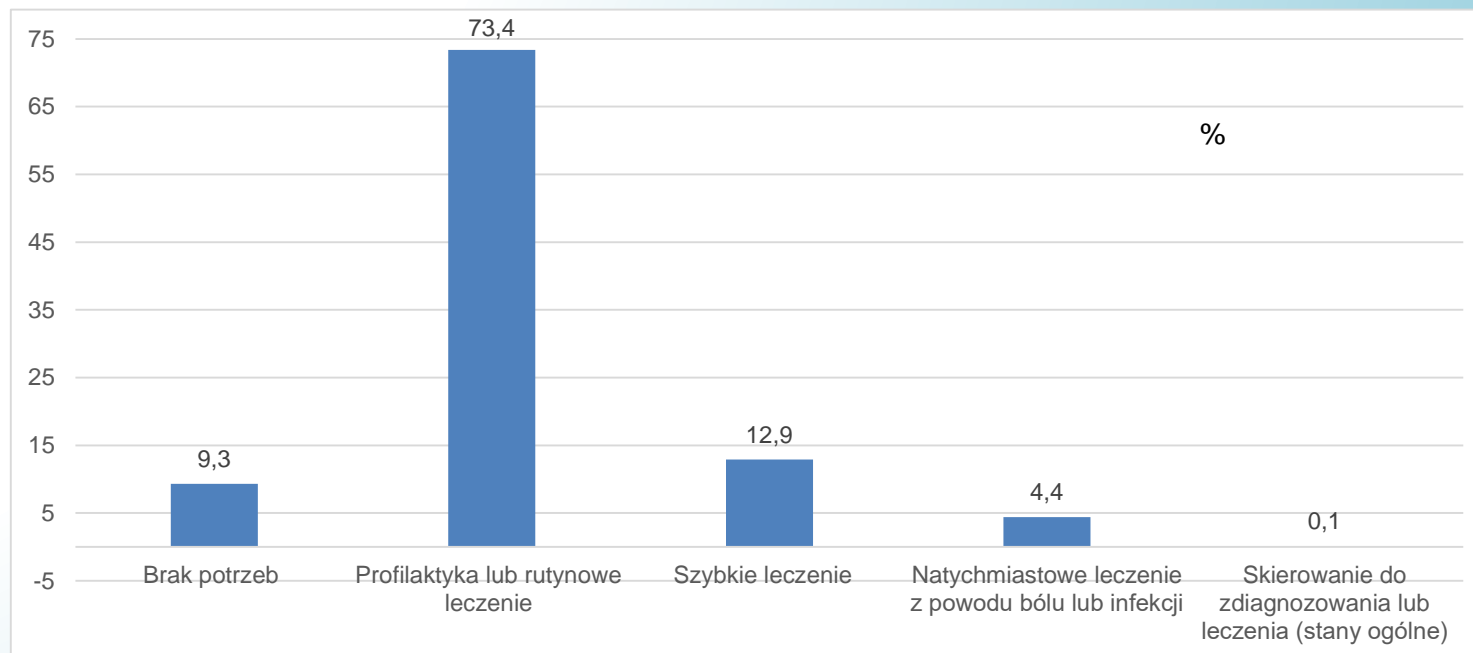
Tabela 55. Liczba i odsetek osób z obecnością kieszonek przyzębnych w całej badanej populacji osób w wieku 12 lat w zależności miejsca zamieszkania (miasto/wieś) i płci

**istotność statystyczna*

Źródło: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/monitorowanie-stanu-zdrowia-jamy-ustnej-populacji-polskiej-w-latach-2016-2020>

Badania socjomedyczne prowadzone w Polsce w ramach Monitoringu Stanu Zdrowia Jamy Ustnej:

Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020

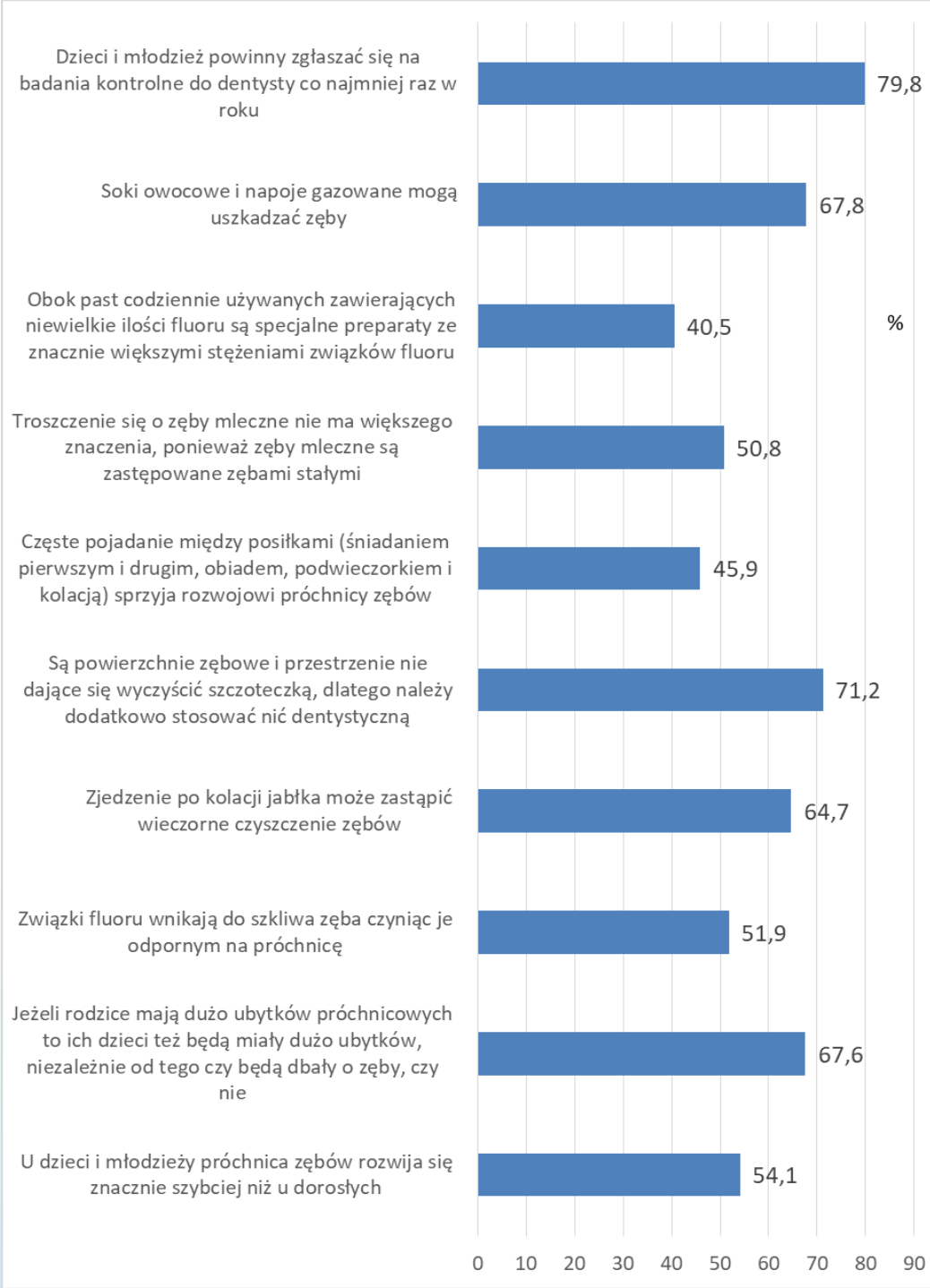


Ryc. 30. Odsetki dzieci w wieku 12 lat z potrzebami profilaktyczno-leczniczymi w całej badanej populacji

Źródło: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/monitorowanie-stanu-zdrowia-jamy-ustnej-populacji-polskiej-w-latach-2016-2020>

Badania socjomedyczne prowadzone w Polsce w ramach Monitoringu Stanu Zdrowia Jamy Ustnej:

Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020



Odsetki prawidłowych odpowiedzi na pytania sprawdzające wiedzę dzieci w wieku 12 lat z zakresu zdrowia jamy ustnej

Odsetek badanych osób w WIEKU 18 LAT **wolnych od próchnicy** (DMFT=0)
z uwzględnieniem miejsca zamieszkania i płci badanych

| Miejsce zamieszkania | PUW-z= 0 % | PUW-z≥1 % |
|----------------------|---------------|--------------|
| Miasto | 6,5 | 93,5 |
| Wieś | 5,51 | 94,49 |
| Ogółem | 6,07 | 93,93 |

Stan zdrowia jamy ustnej osób w wieku 35-44 lat

Liczba zębów u mieszkańców dużych i małych miast

| Wiek | Miasto | Średnia liczba zębów | Minimalna liczba zębów | Maksymalna liczba zębów |
|-------|--------|----------------------|------------------------|-------------------------|
| 35-44 | Duże | 25.0 | 0.0 | 28.0 |
| | Małe | 24.5 | 9.0 | 28.0 |
| | | | | |

Częstotliwość szczotkowania zębów przez osoby w wieku 35-44 lat w ciągu dnia w zależności od wieku i miejsca zamieszkania

| Miasto | Częstotliwość szczotkowania w ciągu dnia (%) | | | | | | | |
|--------|--|------|------|------|-----|------|-----|-----|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 8 |
| Duże | 10,0 | 20,0 | 60,0 | 0,00 | 0,0 | 10,0 | 0,0 | 0,0 |
| Małe | 0,5 | 8,6 | 73,3 | 13,3 | 2,9 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |

Stan zdrowia jamy ustnej osób w wieku 65-74 lat

Liczba zębów u mieszkańców dużych i małych miast

| Wiek | Miasto | Średnia liczba zębów | Minimalna liczba zębów | Maksymalna liczba zębów |
|-------|--------|----------------------|------------------------|-------------------------|
| 65-74 | Duże | 14.3 | 0.0 | 28.0 |
| | Małe | 12.8 | 0.0 | 28.0 |

Częstotliwość szczotkowania zębów przez osoby w wieku 65-74 lat w ciągu dnia w zależności od wieku i miejsca zamieszkania

| Miasto | Częstotliwość szczotkowania w ciągu dnia (%) | | | | | | | |
|--------|--|------|------|------|-----|-----|-----|-----|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 8 |
| Duże | 6,5 | 17,3 | 59,5 | 13,4 | 2,4 | 0,8 | 0,2 | 0,0 |
| Małe | 6,4 | 33,3 | 52,6 | 5,1 | 1,9 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

Problem społeczny

Główną przyczyną przedstawionych wyżej problemów zdrowotnych może być **POWSZECHNIE NISKA ŚWIADOMOŚĆ ZDROWOTNA SPOŁECZEŃSTWA** (szczególnie wśród rodziców lub opiekunów dzieci w wieku przedszkolnym oraz dzieci i młodzieży).

W Polsce nikt nie prowadzi przekrojowych badań epidemiologicznych dotyczących całej populacji. Badania Ministerstwa Zdrowia są jedynymi, na których mogą oprzeć się organizatorzy ochrony zdrowia i które m. in. służą do oceny funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej oraz wskazania kierunków jego usprawnień.

Waga problemu dla społeczeństwa

Konieczna jest kontynuacja programu monitorowania stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej. Prowadzone w ramach tego programu pogłębione badania epidemiologiczne i socjomedyczne pozwolą na dokonywanie okresowych ocen skuteczności polskiego systemu opieki stomatologicznej, wskazanie kierunku prowadzenia programów edukacyjnych i profilaktycznych o wysokiej skuteczności oraz wdrożenie programu edukacyjnego o podstawowym znaczeniu dla poprawy stanu zdrowia ludności kraju.



POLSKA MÓWI
#aaa



Obecny program jest kontynuacją prowadzonego od 1997 r. programu *Monitorowania stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej*. Wyniki badań, wykonanych w ramach programu realizowanego w poprzednich latach są zamieszczane na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.



MARZEC

**Miesiącem Zdrowia
Jamy Ustnej**

<http://polskamowiaaa.pl/materialy/>



ewidencje.pr



Światowy Dzień
Zdrowia Jamy Ustnej
20 marca



MNIEJ CUKRU
– WIĘCEJ UŚMIECHU

Dołącz do nas: polskamowiaaa.pl

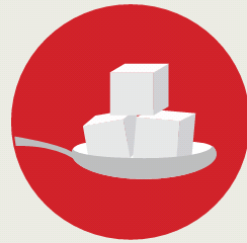
Nazwa akcji:

Główny partner:



Partnerzy wspierający:





Cukry

Cukry proste są głównym czynnikiem odpowiedzialnym za rozwój próchnicy.

UNIKAJ SPOŻYWANIA WIĘCEJ NIŻ



młodzież i dorośli

60 g
dziennie

przyspiesza powstawanie próchnicy u **młodzieży i dorosłych**

dzieci w wieku szkolnym

30 g
dziennie

przyspiesza powstawanie próchnicy u **dzieci w wieku szkolnym**

niezależnie od wieku

4x dziennie

PICIE JEDNEJ PUSZKI (335ml) NAPOJU SŁODZONEGO DZIENNIE



= **35 g cukru** w jednej puszcze

= **6.5 kg przyrost wagi** w ciągu roku

= **22%** wyższe ryzyko wystąpienia **Cukrzycy Typu 2**

NADMIERNE SPOŻYCIE CUKRU

zwiększa
ryzyko wystąpienia



chorób
jamy ustnej



chorób
sercowo-
naczyniowych



nowotworu



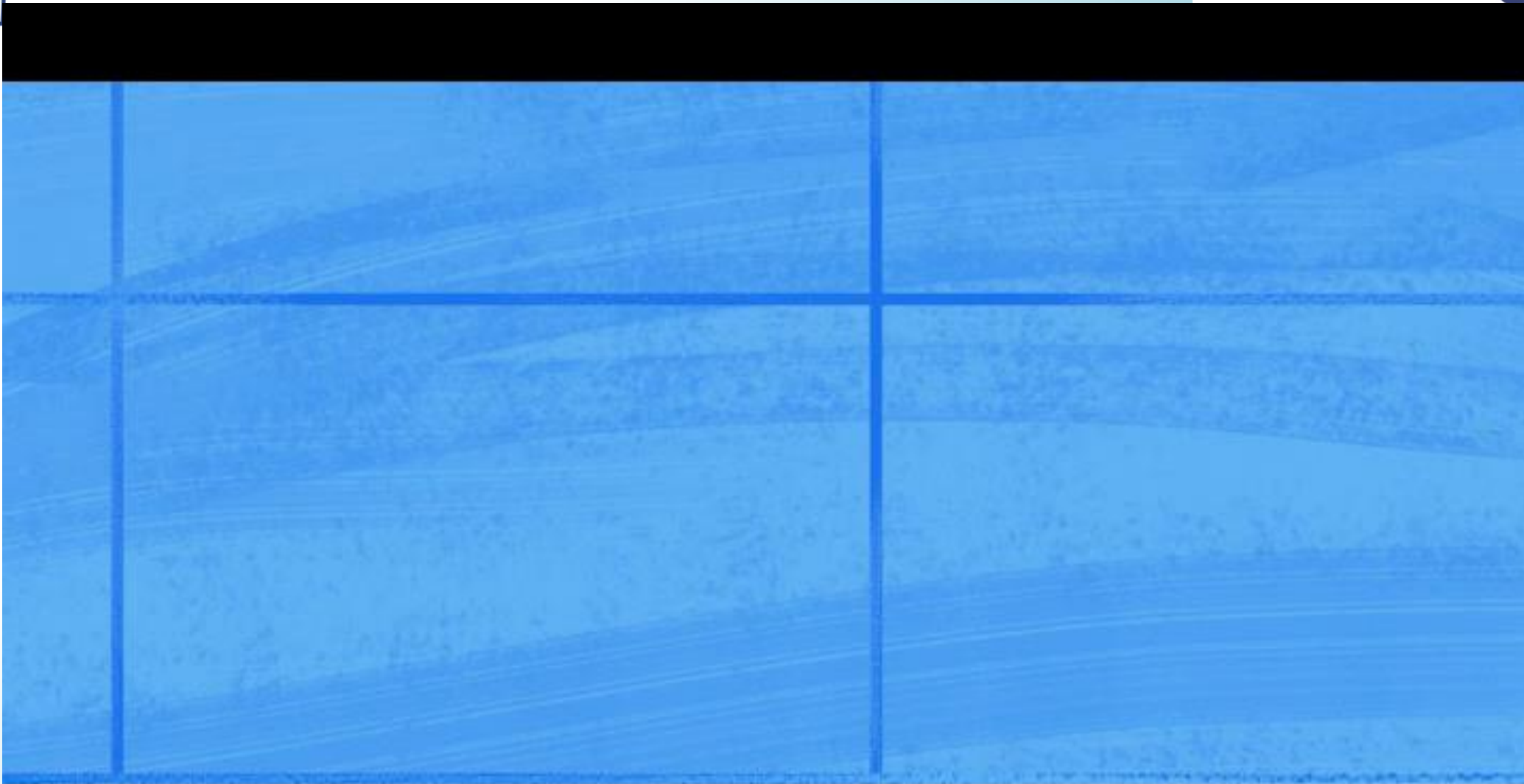
cukrzycy



Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej

POLSKA MÓWI

#aaa



Staying healthy is as easy as **ABCDE**

Avoid
alcohol



Be
physically
active



Cut down
on salt and
sugar



Don't
use tobacco
products



Eat plenty
of vegetables
and fruits



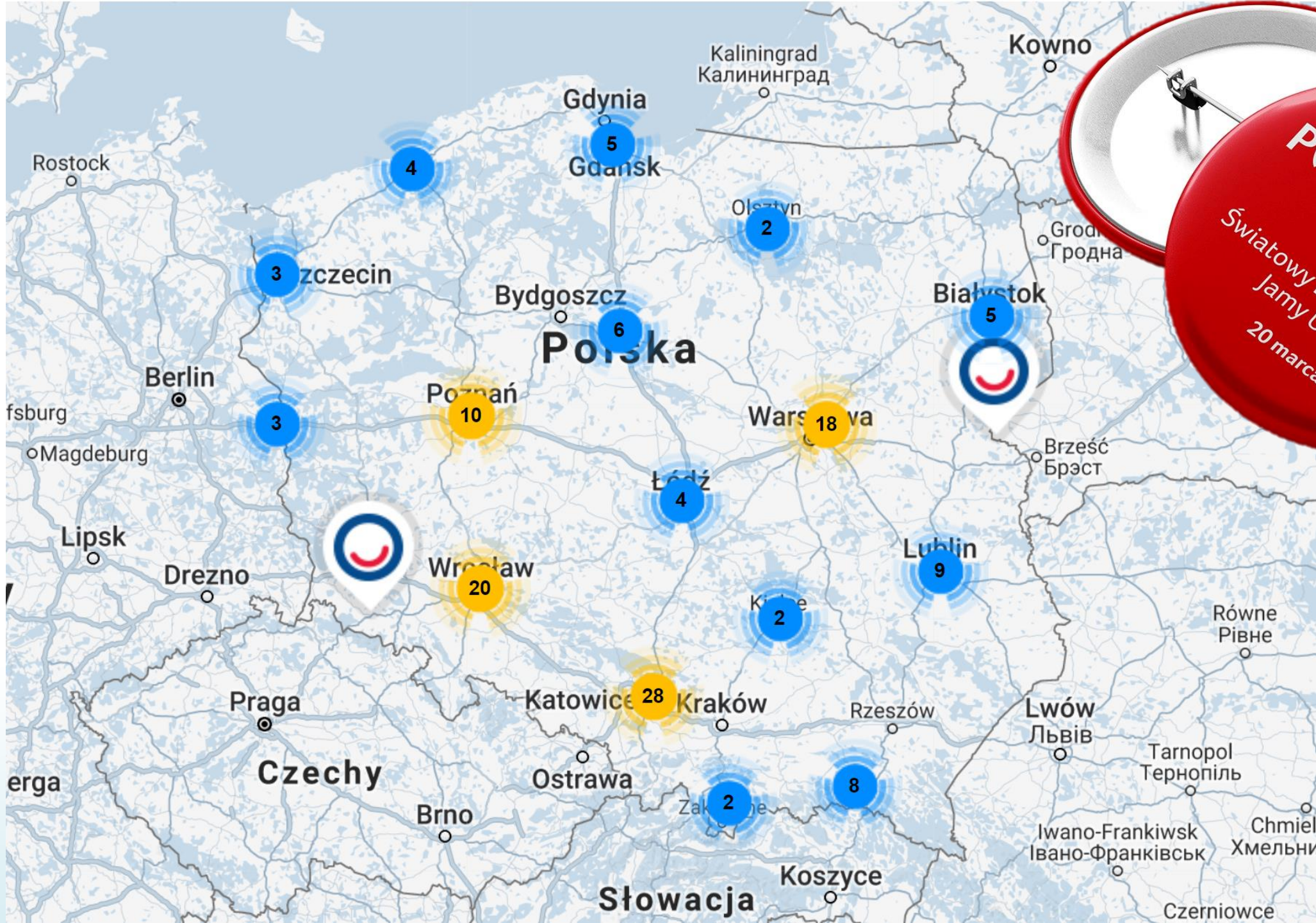
2X A YEAR

2X PER DAY

2 MINUTES



The 2-2-2 rule for healthier teeth



Ambasadorzy kampanii Polska Mówii AAA

POLSKA MÓWI
#aaa



PIRAMIDA ZDROWEGO ŻYWIENIA I AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ DLA OSÓB W WIEKU STARSZYM

Podstawę Piramidy Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej dla osób w wieku starszym stanowi aktywność fizyczna, na którą osoby starsze powinny przeznaczyć przynajmniej 150 minut tygodniowo. Warunkiem zachowania dobrego stanu zdrowia w tym wieku jest również zaangażowanie w działalność społeczną i włączenie się w życie rodzinne. Równie ważne w codziennej diecie każdego seniora są zarówno warzywa i owoce, jak i woda, ze szczególnym zwróceniem uwagi na regularne picie odpowiedniej ilości płynów.



Instytut Żywności i Żywienia 2017 oprac. pod kier. prof. M. Jarosza



Oral Health Observatory

A graphic illustration of a magnifying glass with a grey handle and frame, positioned over a yellow tooth icon.

The Oral Health Observatory uses a mobile App to collect data in dental practices and develop knowledge on oral health and dental care worldwide.

Participating dentists get regular updates on oral health and dental visiting trends of their patients and those of their country, including:

- How patients rate their oral health.
- Why patients don't visit dental practices more often.
- What the interactions between dental visits, oral health status, behaviours, quality of life, etc., are.

Visit the webpage to request an account and start collecting data in your own practice.

www.fdiworlddental.org/oral-health-observatory

Aktualności

To nic, że wypadną. Leczymy mleczaki! – nowy projekt edukacyjny

 6 MARCA 2019  REDAKCJA  AKTUALNOŚCI



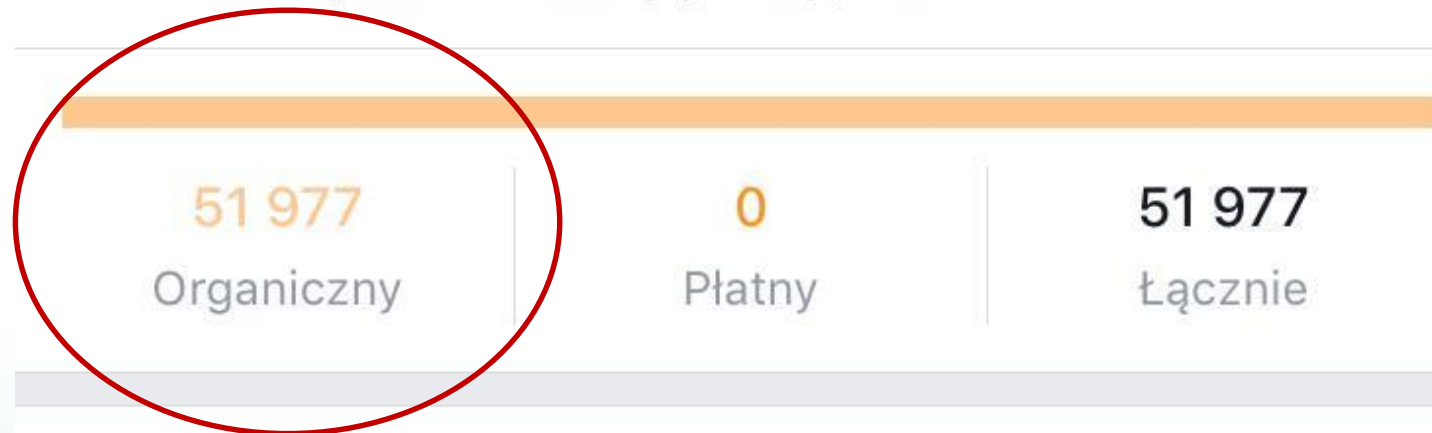


Statystyki posta



Zasięg

Liczba osób, które zobaczyły Twój post.



Reakcje, komentarze i udostępnienia

Liczba osób, które wykonały działanie na Twoim poście.



