



MIĘDZYNARODOWY XVII Zjazd



Polskiego Towarzystwa
Dysfunkcji Narządu Żucia

**Dobre standardy kliniczne
w leczeniu zaburzeń
skroniowo - żuchwowych (TMD)**

15-17.10.2026 r.





Palat Goetz

**XVII MIĘDZYNARODOWY ZJAZD
POLSKIEGO TOWARZYSTWA
DYSFUNKCJI NARZĄDU ŻUCIA
15-17.10.2026 r.
PAŁAC GOETZ BRZESKO**



**„DOBRE STANDARDY KLINICZNE
W LECZENIU ZABURZEŃ SKRONIOWO-
ŻUCHWOWYCH (TMD)”**

**XVIIth INTERNATIONAL MEETING
POLISH ASSOCIATION FOR
TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS**

15-17.10.2026

GOETZ CASTLE BRZESKO, POLAND



**„GOOD CLINICAL STANDARDS
IN THE TREATMENT OF
TEMPOROMANDIBULAR
DISORDERS (TMD)”**



Szanowni Państwo
Wykładowcy, Członkowie i Goście
XVII Międzynarodowego Zjazdu
PTDNŻ

Kolejny rok za nami. Był to czas intensywnej i owocnej działalności PTDNŻ – zarówno w kraju, jak i na arenie międzynarodowej. Dziękuję Państwu za obecność, wsparcie oraz pozytywny odbiór naszych działań. To właśnie Państwa zaangażowanie i aktywność sprawiają, że nasze Towarzystwo może nieustannie się rozwijać i realizować swoją misję. Kolejne spotkanie w przepięknych wnętrzach Pałacu Goetz w Brzesku, jest również wyjątkową okazją do podsumowania mijającej, czteroletniej kadencji, w której miałam przyjemność pełnić funkcję Prezesa PTDNŻ - największej w Polsce organizacji skupiającej specjalistów, zajmujących się problematyką zaburzeń skroniowo-żuchwowych. Pod naszymi skrzydłami gromadzimy wielu znakomitych specjalistów z różnych dziedzin medycyny i stomatologii, którzy na forum naszej społeczności dzielą się swoim doświadczeniem klinicznym, wiedzą oraz dorobkiem naukowym. Cieszę się, że Towarzystwo nie tylko krzewi współczesną wiedzę dotyczącą diagnostyki i leczenia zaburzeń skroniowo-żuchwowych, ale również intensywnie szkoli lekarzy i innych specjalistów, wprowadzając praktyczne rozwiązania do codziennej pracy w gabinetach stomatologicznych.

*Zgodnie z wizją i misją, które wyznaczyliśmy sobie przed czterema laty, **jesteśmy z Państwem**- bierzemy udział w licznych polskich i międzynarodowych spotkaniach naukowych, obejmujemy patronatem interesujące konferencje, spotkania i wydarzenia medyczne, a przede wszystkim staramy się przybliżać Państwu aktualne światowe i krajowe trendy dotyczące diagnostyki, leczenia oraz najnowszych zmian zachodzących w TMD. Aktywnie śledzimy rozwój współczesnej nauki i praktyki klinicznej, aby najnowsza wiedza mogła jak najszybciej trafić do naszych członków i przekładać się na jeszcze lepszą opiekę nad pacjentami.*

Dziękuję Wszystkim Bliskim, Wspierającym Osobom, które tworzą PTDNŻ- bez Przyjaźni i relacji, które budujemy nic by się nie udało.

Jestem wdzięczna za te wspólne cztery lata – za zaufanie, obecność, inspirujące spotkania, dyskusje i wszystkie inicjatywy, które mogliśmy razem realizować. Życzę Państwu, aby XVII Międzynarodowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Dysfunkcji Narządu Żucia był czasem inspirujących wykładów, wartościowych rozmów, wymiany doświadczeń oraz utrwalania przyjaźni.

**Witam Państwa serdecznie w Brzesku
i życzę niezapomnianych obrad
w wyjątkowych wnętrzach Pałacu Goetz.**

Z poważaniem



Prezes PTDNŻ



***Dear Ladies and Gentlemen,
Dear Lecturers, Members and Guests
of the XVII International Congress
of PATMD***

Another year has passed. It has been a time of intensive and fruitful activity for PATMD, both in Poland and internationally. I would like to thank you for your presence, support, and positive response to our activities. It is your commitment and active participation that enable our Society to continually develop and fulfil its mission. Our meeting, again held in the beautiful interiors of the Goetz Palace in Brzesko, is also a special opportunity to look back on and summarise the four-year term of office during which I have had the honour and pleasure of serving as President of the PATMD – the largest organisation in Poland bringing together specialists involved in the field of TMD. Under the umbrella of our Society, we bring together many outstanding specialists from various fields of medicine and dentistry, who share their clinical experience, knowledge, and scientific achievements within our community. I am delighted that PATMD not only promotes contemporary knowledge concerning the diagnosis and treatment of TMD, but also actively provides education and training for physicians and other healthcare professionals, helping to introduce practical solutions into everyday dental practice.

In accordance with the vision and mission we established four years

ago, we are here for You. We participate in numerous Polish and international scientific meetings, provide our patronage to outstanding conferences, meetings, and medical events, and, above all, strive to bring you the latest global and national developments in the diagnosis and treatment of TMD, as well as the most recent advances in this field. We actively follow the development of contemporary science and clinical practice so that the latest knowledge can reach our Members as quickly as possible and translate into even better care for our patients.

I would particularly like to thank all those close to us and all those who support us, who together create PATMD. Without the friendships, mutual trust, and relationships that we have built over the years, none of what we have achieved would have been possible. I am deeply grateful for these four years we have shared – for your trust, your presence, the inspiring meetings, valuable discussions, and all the initiatives we have been able to pursue together.

I wish you that the 17th International Congress of the PATMD will be a time of inspiring lectures, valuable conversations, exchange of experience, and – most importantly – strengthening existing friendships and creating new ones.

***It is my great pleasure to welcome you to Brzesko
and I wish you an unforgettable stay
in the exceptional interiors of Goetz Palace.***

Z poważaniem



Prezes PTDNŻ

CZŁONKOWIE HONOROWI PTDNŻ

HONORARY MEMBERS OF PATMD

Med. Dr med. N. med. Maria Kleinrok

Prezes Honorowy PTDNŻ

prof. dr hab. n. med. Teofan Domżał

prof. dr hab. n. med. Stanisław Majewski

prof. dr hab. n. med. Eugeniusz Spiechowicz

dr n. med. Jadwiga Pyszkowska Prof. WSNS

prof. dr hab. n. med. Stefan Baron

prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Więckiewicz

KOMITET NAUKOWY

SCIENTIFIC COMMITTEE

Przewodniczący:

prof. Daniele Manfredini

Członkowie:

prof. dr hab. n. med. Stefan Baron

dr hab. n. med. Edward Kijak

prof. dr hab. n. med. Małgorzata Pihut

dr hab. n. med. Aneta Wieczorek prof. UJ

dr hab. n. med. Aleksandra Nitecka-Buchta

KOMITET ORGANIZACYJNY

ORGANIZING COMMITTEE

Przewodniczący:

dr hab. n. med. Aleksandra Nitecka-Buchta

Członkowie:

prof. dr hab. n. med. Stefan Baron

prof. dr hab. n. med. Małgorzata Kulesa - Mrowiecka

dr hab. n. med. Karolina Walczyńska-Dragon

dr n. med. Mateusz Wojciechowski

lek. dent. Małgorzata Rymarczyk- Świątkowska

lek. dent. Zuzanna Szendera

lek. dent. Dawid Hochuł

mgr Małgorzata Praga

Biuro/ Office:

Polskie Towarzystwo Dysfunkcji Narządu Żucia pl. Traugutta 2,

41-800 Zabrze, Polska

PATRONAT NAUKOWY
SCIENTIFIC PATRONAGE



PARTNER MERYTORYCZNY
SCIENTIFIC PARTNER



PATRONAT MEDIALNY



SPONSORZY /SPONSORS



INFORMACJE

ORGANIZACYJNE/INFORMATION

MIEJSCE OBRAD/MEETING LOCATION

Pałac Goetz, ul. Barona Jana Goetza 632-800 Brzesko, Poland



Sala wykładowa/Atrium Hall

REJESTRACJA UCZESTNIKÓW

PARTICIPANTS REGISTRATION

Czwartek/ Thursday 15.10.2026

11:00 -15:00

Piątek/ Friday 16.10.2026

8:00 -12:00

PROGRAM XVII ZJAZDU PTDNŻ

Czwartek 15.10.2026 Sala Atrium

14:00 - 18:00	Międzynarodowa przedkongresowa Sesja Naukowa I
14:15 - 16:00	Prof. Daniele Manfredini warsztat I część „Moja droga w dziedzinie bólu ustno-twarzowego: w stronę propozycji uproszczonej klasyfikacji TMD”
16:00 - 16:30	Przerwa kawowa
16:30 - 17:30	Prof. Daniele Manfredini warsztat II część
17:30 - 18:00	Prof. Daniele Manfredini, Prof. Stefan Baron, Dr hab. n. med. Aleksandra Nitecka - Buchta debata z zaproszonymi gośćmi
18:30	Walne Zebranie PTDNŻ I termin
18:45	Walne Zebranie PTDNŻ II termin
19:30	Zebranie Zarządu PTDNŻ
20:00	Spotkanie Integracyjne PTDNŻ pub w podziemiach Pałacu Goetza

Piątek 16.10.2026 Sala Atrium

9:00 - 13:45	Międzynarodowa sesja naukowa II
9:00	Otwarcie Zjazdu
9:15 - 10:30	Prof. Daniele Manfredini „Aktualne spojrzenie na bruksizm: od definicji do postępowania terapeutycznego”
10:30 - 11:15	Dr Joseph Choukroun „Współczesne leczenie stanu zapalnego i bólu”
11:15 - 12:00	Dr Dirk Neefs „Zastosowanie biomarkerów śliny w diagnostyce zaburzeń skroniowo- żuchwowych”
12:00 - 12:15	Dyskusja
12:15 - 12:45	Przerwa kawowa
12:45 - 13:30	Prof. Raphael Olszewski „Tomografia stożkowa i bóle twarzoczaszki w rentgenodiagnostyce zaburzeń skroniowo- żuchwowych”
13:30 - 14:30	Lunch

14:30 - 16:30

Sesja Naukowa III

14:30 - 15:15

Dr n. med. Łukasz Kunert

„Pacjent cierpiący na bruksizm - podejście holistyczne: współpraca stomatologa i psychiatry”

15:15 - 15:45

Dr hab. n. med. Magdalena Osiewicz

„Wyzwania w diagnostyce patologicznego starcia zębów”

15:45 - 16:15

Dr hab. n. med. Kornel Krasny

„Pacjent zgłasza roszczenie - co dalej? O zgodzie, która chroni lekarza”

16:15 - 16:30

Dyskusja

16:30 - 17:00

Przerwa kawowa

17:00 - 18:00

Ceremonia rozdania certyfikatów

20:00

Uroczysta kolacja- Sala Atrium

Sobota 17.10.2026 Sala Atrium

9:00 - 11:00	Sesja naukowa IV
9:00 - 9:20	Prof. Aneta Wieczorek „Symetria czy asymetria- okluzja zębów jako klucz do równowagi układu stomatognatycznego”
9:20 - 10:00	Prof. Małgorzata Pihut, Prof. Rafał Obuchowicz „Przydatność badań ultrasonograficznych stawów skroniowo- żuchwowych w diagnostyce zaburzeń skroniowo- żuchwowych”
10:00 - 10:20	Prof. Tadeusz Morawiec „Sposoby zaopatrzenia zębodołów poekstrakcyjnych i rekonstrukcja atrofii szczęk w leczeniu implantoprotetycznym”
10:20 - 10:40	Prof. dr hab. n. med. Jolanta Kostrzewa - Janicka „Czynność mięśni żucia- czy to tylko funkcja mechaniczna?”
10:40 – 11:00	Mgr Barbara Górnik „Od przeciążeń do adaptacji - perspektywa neurologopedyczna w pracy z pacjentem bólowym”
11:20 – 12:00	Dyskusja
12:00	Zakończenie Zjazdu

PROGRAM OF XVIIth CONGRESS OF PATMD

Thursday 15.10.2026 Atrium Hall

14:00 - 18:00	International Precongress Scientific Session I
14:15 - 16:00	Workshop by Prof. Daniele Manfredini part I “My journey in the field of Orofacial Pain: towards the proposal of a simplified classification of TMD”
16:00 - 16:30	Coffee break
16:30 - 17:30	Workshop by Prof. Daniele Manfredini part II
17:30 - 18:30	Debate with guests: Prof. Daniele Manfredini, Prof. Stefan Baron, Dr hab.n.med. Aleksandra Nitecka- Buchta
18:30	General Assembly of the PATMD 1st call
18:45	General Assembly of the PATMD 2nd call
19:30	PATMD Executive Board Meeting
20:00	PATMD Integration meeting in the Castle Goetz Pub

Friday 16.10.2026 Atrium Hall

09:00 - 13:30

International Scientific Session II

9:00

Opening of the Congress

9:15 - 10:30

Prof. Daniele Manfredini

„An Update on Bruxism: from the definition to management”

10:30- 11:15

Dr Joseph Choukroun

„Modern management of inflammation & pain”

11:15 - 12:00

Dr Dirk Neefs

„The use of salivary biomarkers in the diagnosis of temporomandibular disorders”

12:00 - 12:15

Discussion

12:15 - 12:45

Coffee break

12:45 - 13:30

Prof. Raphael Olszewski

„Cone beam computed tomography and craniofacial pain in X- ray diagnostics of temporomandibular disorders”

13:30 - 14:30

Lunch

14:30 - 16:30	Scientific Session III
14:30 - 15:15	Dr Łukasz Kunert „The patient suffering from bruxism- a holistic approach: cooperation between a dentist and psychiatrist”
15:15 - 15:45	Dr hab. n. med. Magdalena Osiewicz „Clinical challenges in the diagnosis of tooth wear”
15:45 - 16:15	Dr hab. n. med. Kornel Krasny „Patient Files a Claim — What Next? On Consent That Protects the Physician”
16:15 - 16:30	Discussion
16:30 - 17:00	Coffee break
17:00 - 18:00	Certificate Ceremony
20:00	Gala Dinner – Atrium Hall

Saturday 17.10.2026 Atrium Hall

9:00 - 11:30	Scientific Session IV
9:00 - 9:20	Prof. Aneta Wieczorek „Symmetry or asymmetry- dental occlusion as a key to the balance of the stomatognathic system"
9:20 - 10:00	Prof. Małgorzata Pihut, Prof. Rafał Obuchowicz „The usefulness of ultrasound examination of temporomandibular joints in the diagnosis of tempormandibular disorders"
10:00 - 10:20	Prof. Tadeusz Morawiec „Methods of post-extraction socket management and reconstruction of jaw atrophy in implant- prosthetic treatment"
10:20 - 10:40	Prof. dr hab. n. med. Jolanta Kostrzewa- Janicka „Masticatory Muscle Activity: Is it just a mechanical function?"
10:40 - 11:00	Mgr Barbara Górnik „From overload to adaptation- a neurologopedic perspective in working with a patient in pain"
11:20 - 12:00	Discussion
12:00	End of the Congress

I SESJA NAUKOWA – Czwartek 15.10.2026

Przewodniczący Sesji Naukowej: **dr hab. n. med. Edward Kijak**

- | | |
|----------------------|---|
| 14:00 - 18:00 | Międzynarodowa przedkongresowa Sesja Naukowa I |
| 14:15 - 16:00 | Prof. Daniele Manfredini warsztat część I
„Moja droga w dziedzinie bólu ustno-
twarzowego: w stronę propozycji uproszczonej
klasyfikacji TMD” |
| 16:30 - 17:30 | Prof. Daniele Manfredini warsztat część II |
| 17:30 - 18:00 | Prof. Daniele Manfredini, Prof. Stefan Baron,
Dr hab. n. med. Aleksandra Nitecka- Buchta
debata z zaproszonymi gośćmi |

I SCIENTIFIC SESSION – Thursday 15.10.2026

Chair of the Scientific Session: **dr hab. n. med. Edward Kijak**

14:00 - 18:00	International Precongress Scientific Session I
14:15 - 16:00	Workshop by Prof. Daniele Manfredini part I “My journey in the field of Orofacial Pain: towards the proposal of a simplified classification of TMD”
16:30 - 17:30	Workshop by Prof. Daniele Manfredini part II
17:30 - 18:30	Debate with guests: Prof. Daniele Manfredini, Prof. Stefan Baron, Dr hab. n. med. Aleksandra Nitecka- Buchta

II SESJA NAUOWA - Piątek 16.10.2026

Przewodniczący Sesji Naukowej: **Prof. Rafael Olszewski**

9:15 - 10:30

Prof. Daniele Manfredini

„Aktualne spojrzenie na bruksizm: od definicji do postępowania terapeutycznego”

10:30 - 11:15

Dr Joseph Choukroun

„Współczesne leczenie stanu zapalnego i bólu”

11:15 - 12:00

Dr Dirk Neefs

„Zastosowanie biomarkerów śliny w diagnostyce zaburzeń skroniowo-żuchwowych”

12:45 - 13:30

Prof. Raphael Olszewski

„Tomografia stożkowa i bóle twarzoczaszki w rentgenodiagnostyce zaburzeń skroniowo-żuchwowych”

II SCIENTIFIC SESSION- Friday 16.10.2026

Chair of the Scientific Session: **Prof. Rafael Olszewski**

9:15 - 10:30	Prof. Daniele Manfredini „An Update on Bruxism: from the definition to management”
10:30 - 11:15	Dr Joseph Choukroun „Modern management of inflammation & pain”
11:15 - 12:00	Dr Dirk Neefs „The use of salivary biomarkers in the diagnosis of temporomandibular disorders”
12:45- 13:30	Prof. Raphael Olszewski „Cone beam computed tomography and craniofacial pain in X- ray diagnostics of temporomandibular disorders”

III SESJA NAUKOWA- Piątek 16.10.2026

Przewodniczący Sesji Naukowej: **Prof. Małgorzata Pihut**

14:30 - 15:15

Dr n. med. Łukasz Kunert

„Pacjent cierpiący na bruksizm- podejście holistyczne: współpraca stomatologa i psychiatry”

15:15- 15:45

Dr hab. n. med. Magdalena Osiewicz

„Wyzwania w diagnostyce patologicznego starcia zębów”

15:45 – 16:15

Dr hab. n. med. Kornel Krasny

„Pacjent zgłasza roszczenie - co dalej? O zgodzie, która chroni lekarza”

III SCIENTIFIC SESSION- Friday 16.10.2026

Chair of the Scientific Session: **Prof. Malgorzata Pihut**

- | | |
|----------------------|---|
| 14:30 - 15:15 | Dr Łukasz Kunert „The patient suffering from bruxism- a holistic approach: cooperation between a dentist and psychiatrist” |
| 15:15- 15:45 | Dr hab. n. med. Magdalena Osiewicz „Clinical challenges in the diagnosis of tooth wear” |
| 15:45 – 16:15 | Dr hab. n. med. Kornel Krasny „Patient Files a Claim — What Next? On Consent That Protects the Physicia |

IV SESJA NAUKOWA - Sobota 17.10.2026

Przewodniczący Sesji Naukowej: **Prof. Stefan Baron**

9:00 – 9:20

Prof. Aneta Wieczorek

„Symetria czy asymetria- okluzja zębów jako klucz do równowagi układu stomatognatycznego”

9:20 – 10:00

Prof. Małgorzata Pihut, Prof. Rafał Obuchowicz

„Przydatność badań ultrasonograficznych stawów skroniowo- żuchwowych w diagnostyce zaburzeń skroniowo- żuchwowych”

10:00 – 10:20

Prof. Tadeusz Morawiec

„Sposoby zaopatrzenia żębołółów poekstrakcyjnych i rekonstrukcja atrofii szczęk w leczeniu implantoprotetycznym”

10:20 – 10:40

Prof. dr hab. n. med. Jolanta Kostrzewa-

Janicka „Czynność mięśni żucia- czy to tylko funkcja mechaniczna?”

10:40- 11:00

Mgr Barbara Górnik

„Od przeciążeń do adaptacji- perspektywa neurologopedyczna w pracy z pacjentem bólowym”

IV SCIENTIFIC SESSION Saturday 17.10.2026

Chair of the Scientific Session: **Prof. Stefan Baron**

- | | |
|----------------------|---|
| 9:00 - 9:20 | Prof. Aneta Wieczorek
„Symmetry or asymmetry- dental occlusion as a key to the balance of the stomatognathic system" |
| 9:20 - 10:00 | Prof. Malgorzata Pihut, Prof. Rafal Obuchowicz „The usefulness of ultrasound examination of temporomandibular joints in the diagnosis of tempormandibular disorders" |
| 10:00 - 10:20 | Prof. Tadeusz Morawiec
„Methods of post - extraction socket management and reconstruction of jaw atrophy in implant-prosthetic treatment" |
| 10:20 - 10:40 | Prof. dr hab. n. med. Jolanta Kostrzewa-Janicka „Masticatory Muscle Activity: Is it just a mechanical function?" |
| 10:40- 11:00 | Barbara Górnik
„From overload to adaptaion - a neurologopedic perspective in working with a patient in pain" |



Standaryzowane Narzędzie do Oceny Bruksizmu



WERSJA POLSKA

Kwiecień 2026



ŚLĄSKI
UNIwersYTET
MEDYCZNY
W KATOWICACH

Katedra Dysfunkcji Narządu Żucia,
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Polska

WYKŁADOWCY/ LECTURERS

Prof. Daniele Manfredini

Uniwersytet Siena, Włochy

University of Siena, Italy



Prof. Daniele Manfredini uzyskał tytuł Doctor of Dental Surgery (DDS) na Uniwersytecie w Pizie (Włochy) w 1999 r., następnie w 2001 r. tytuł Master of Science (MSc) w zakresie okluzji i zaburzeń czaszkowo-zuchwowych na tej samej uczelni. Uzyskał także stopień doktora nauk dentystycznych (PhD) na ACTA w Amsterdamie (Holandia) oraz specjalizację podyplomową z ortodoncji na Uniwersytecie w Ferrarze (Włochy). W 2021 r. otrzymał status Diplomate przyznawany przez American Board of Orofacial Pain.

W latach 2006–2016 Daniele Manfredini był adiunktem w Klinice TMD przy Katedrze Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Uniwersytetu w Padwie (Włochy).

Od 2017 r. pełni funkcję Profesora w Szkole Stomatologii na Wydziale

Biotechnologii Medycznych Uniwersytetu w Sienie (Włochy), gdzie prowadzi zajęcia z fizjologii jamy ustnej oraz gnatologii klinicznej. Obecnie jest Dyrektorem Katedry Leczenia bólu ustno-twarzowego oraz koordynatorem studiów podyplomowych z zakresu bólu ustno-twarzowego i zaburzeń skroniowo-żuchwowych.

Daniele Manfredini jest autorem ponad 340 publikacji naukowych dotyczących bruksizmu, bólu ustno-twarzowego oraz zaburzeń skroniowo-żuchwowych, opublikowanych w czasopismach indeksowanych w bazie Medline (indeks H w Scopus = 69).

Od pierwszego wydania światowych rankingów w 2013 r. Daniele Manfredini znajduje się w pierwszej trójce ekspertów w dziedzinie TMD i bruksizmu według agencji ExpertScape. W 2025 r. został także sklasyfikowany w pierwszej dziesiątce badaczy w całej stomatologii według rankingu Uniwersytetu Stanforda.

Jest członkiem oraz koordynatorem panelu konsensusowego ds. bruksizmu w ramach International Association for Dental Research, który zajmuje się aktualizacją definicji i strategii klasyfikacji bruksizmu, a także obecnie zasiada w zarządzie INfORM.

Jest współzałożycielem oraz wiceprezesem International Association for Orofacial Pain (IAOFP).

Od 1 stycznia 2024 r. Daniele Manfredini pełni funkcję redaktora naczelnego czasopisma „CRANIO: The Journal of Craniomandibular and Sleep Practice”, oficjalnego periodyku American Academy of Orofacial Pain oraz powiązanych akademii.

Prof. Daniele Manfredini received his DDS from the University of Pisa, Italy in 1999, a MSc in Occlusion and Craniomandibular Disorders in 2001 from the same University, a PhD in Dentistry from the ACTA Amsterdam, The Netherlands, and a Post-Graduation Specialty in Orthodontics from the University of Ferrara, Italy. He achieved the Diplomate Status from the American Board of Orofacial Pain in 2021.

From 2006 to 2016, Daniele Manfredini has been Assistant Professor at the TMD Clinic, Department of Maxillofacial Surgery, University of Padova, Italy.

Since 2017, Daniele Manfredini has served as *Professor at the School of Dentistry, Department of Medical Biotechnologies, University of Siena, Italy*, where he holds teachings in Oral Physiology and in Clinical Gnathology. He is currently the Director of the Orofacial Pain Unit as well as the Coordinator of the Postgraduate Programs in Orofacial Pain and Temporomandibular Disorders.

Daniele Manfredini authored *more than 340* papers in the field of bruxism, orofacial pain, and temporomandibular disorders in journals indexed in the Medline database (*Scopus H-index=69*).

Since the first release of world rankings in 2013, Daniele Manfredini has been ranked in the top three experts in TMD and in bruxism by the agency ExpertScape. He has been listed in the top-ten of researchers in the whole dentistry by the Stanford University ratings in 2025.

He is Member and Coordinator of the Bruxism Consensus Panel within the International Association for Dental Research, which works on the updated definition and classification strategies for bruxism and for which he currently serves in the INfORM Board of Directors.

He is the co-Founder and Vice-President of the International Association for Orofacial Pain (IAOFP).

Since January 1st, 2024, Daniele Manfredini is the Editor-in-Chief of CRANIO: The Journal of Craniomandibular and Sleep Practice, official journal of the American Academy of Orofacial Pain and sister academies.



TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS: INFORM/ADR KEY POINTS FOR GOOD CLINICAL PRACTICE BASED ON STANDARD OF CARE: THE POLISH LANGUAGE TRANSLATION

No.	ENGLISH	POLISH
1	Patient-centered decision-making alongside patient engagement and perspective is critical to manage TMDs, with management being the process from history through examination into diagnosis and then treatment. Expectations should focus on learning to control and manage the symptoms and decrease their impact on the individual's everyday life.	Podjęcie decyzji powinno być zorientowane na pacjenta, a jego zaangażowanie i perspektywa są kluczowe w leczeniu zaburzeń skroniowo-żuchwowych (ZSZ); jest to proces trwający od zbierania wywiadu, przez badanie, po diagnozę, a następnie leczenie. Oczekiwania powinny koncentrować się na nauce kontroli i radzenia sobie z objawami ZSZ oraz zmniejszeniu ich wpływu na codzienne życie chorego.
2	TMDs are a group of conditions that may cause signs and symptoms, such as orofacial pain and dysfunction of a musculoskeletal origin.	ZSZ są grupą zaburzeń, mogącą wywoływać symptomy i objawy takie jak ból ustno-twarzowy czy dysfunkcje pochodzenia mięśniowo-szkieletowego.
3	The etiology of TMDs is biopsychosocial and multifactorial.	Etiologia ZSZ jest biopsychospołeczna i wieloczynnikowa.
4	Diagnosis of TMDs is based on standardized and validated history taking and clinical assessment performed by a trained examiner and led by the patient perspective.	Diagnoza ZSZ opiera się na wystandaryzowanym i zwalidowanym wywiadzie oraz ocenie klinicznej przeprowadzanej przez wykwalifikowanego specjalistę, z uwzględnieniem perspektywy pacjenta.
5	Imaging has been proven to have utility in selected cases but does not replace the need for careful execution of history taking and clinical examination. Magnetic resonance imaging is the current standard of care for soft tissues and cone-beam computed tomography for bone. Imaging should only be performed when it has the potential to impact the diagnosis or treatment. Timing of imaging is important and so is the cost-benefit-risk balance.	Udowodniono, że badania obrazowe są przydatne w wybranych przypadkach, jednak nie zastępują konieczności przeprowadzenia dokładnego wywiadu i badania klinicznego. Obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego stanowi obecnie standard diagnostyki tkanek miękkich, natomiast CBCT jest standardem w przypadku tkanek twardych. Obrazowanie należy wykonywać wyłącznie wtedy, gdy może ono wpłynąć na diagnozę lub sposób leczenia. Warto zwrócić uwagę na odpowiedni moment przeprowadzenia badania oraz uwzględnić bilans kosztów, korzyści i potencjalnych zagrożeń.
6	The evidence base for all interventions or devices should be carefully considered before their implementation over and above normal standard of care. Knowledge on developments in the field should be kept up to date. Currently, technological devices to measure electromyographic activity at chinside, to track jaw motion, or to assess body sway, amongst others, are not supported.	Przed wprowadzeniem wszystkich interwencji lub stosowanych urządzeń należy starannie rozważyć podstawy naukowe, wychodząc poza standardową opiekę. Wiedza na temat postępów w tej dziedzinie powinna być stale aktualizowana. Ocenie nie ma dowodów popierających stosowanie urządzeń do pomiaru aktywności elektromiograficznej mięśni w gabinecie, do śledzenia ruchów żuchwy, oceny stabilności ciała bądź innych tego typu technologii.
7	TMD treatment should aim to reduce the impact of pain and decrease functional limitation. Outcomes should be evaluated also in relation with the reduction of exacerbations, education in how to manage exacerbations, and improvement in quality of life.	Leczenie ZSZ powinno mieć na celu redukcję odczuwanego bólu oraz zmniejszenie ograniczeń czynnościowych. Wyniki leczenia powinny być oceniane również w odniesieniu do zmniejszenia liczby zaostrzeń, edukacji w zakresie radzenia sobie z nimi oraz poprawy jakości życia.
8	TMD treatment should primarily be based on encouraging supported self-management and conservative approaches, such as cognitive-behavioral treatments and physiotherapy. Second-line treatment to support self-management includes provisional, interim, and time-limited use of oral appliances. Only very infrequently, and in very selected cases, are surgical interventions indicated.	Leczenie ZSZ powinno opierać się przede wszystkim na wspieraniu samodzielnego radzenia sobie z objawami przez pacjenta oraz na podejściu zachowawczym, takim jak terapia poznawczo-behavioralna i fizjoterapia. Leczenie drugiego rzutu, wspierające samodzielne radzenie sobie z dolegliwościami, obejmuje doraźne, tymczasowe i ograniczone czasowo stosowanie szyn okluzyjnych. Interwencje chirurgiczne są wskazane bardzo rzadko i tylko w wyselekcjonowanych przypadkach.
9	Irreversible restorative treatment or adjustments to the occlusion or condylar position are not indicated in management of the majority of TMDs. The exception to this may be an acute change in the occlusion, such as in the instance of a high filling or crown with TMD-like symptoms developing immediately following these procedures or a slowly progressing change in dental occlusion due to condylar diseases.	Nieodwracalne leczenie protetyczne, korekty zwarcia lub zmiany pozycji głowy żuchwy nie są zalecane w leczeniu większości przypadków ZSZ. Wyjątek mogą stanowić nagłe zmiany w zwarcu, na przykład po wykonaniu zbyt wysokiego wypełnienia lub korony protetycznej (działanie jatrogenne), gdy bezpośrednio po tych zabiegach pojawiają się objawy przypominające ZSZ, lub powoli postępujące zmiany w zwarcu spowodowane zmianami w obrębie stawów skroniowo-żuchwowych.
10	The presence of complex clinical presentations with uncertain prognosis, such as in the case of concurrent widespread pain or comorbidities, elements of central sensitization, long-lasting pain, or history of previous failed interventions, should lead to the suspicion of chronicization of TMDs or non-TMD pain. Referral to an appropriate specialist is thus recommended; the specialty will be geographic-specific as not all countries have a specialty of orofacial pain.	Występowanie złożonych przypadków klinicznych z niepewnym rokowaniem, takich jak w przypadku współistniejącego rozległego bólu lub chorób współistniejących, elementów sensytyzacji ośrodkowego układu nerwowego, długotrwałego bólu lub historii poprzednich nieudanych interwencji terapeutycznych, powinno budzić podejrzenie chroniczności ZSZ lub bólu niezwiązanego z ZSZ. Zaleca się wówczas skierowanie pacjenta do odpowiedniego specjalisty; wybór specjalizacji będzie uzależniony od lokalizacji, ponieważ nie wszystkie kraje mają specjalizację w zakresie bólu ustno-twarzowego.

Fig. 1. Polish translation of the 10 key points for good clinical practice, International Network for Orofacial Pain and Related Disorders Methodology (INORM) 2025
TMDs – temporomandibular disorders, CBCT – cone-beam computed tomography.



Polskie Towarzystwo Dysfunkcji Narządu Żucia



Wprowadzamy rozwiązania problemów TMD do gabinetów stomatologicznych

- ✓ Szkolimy i wdrażamy innowacje w leczeniu TMD
- ✓ Dzielimy się wiedzą i doświadczeniem – dostęp do platformy edukacyjnej
- ✓ Zrzeszamy specjalistów różnych dziedzin i dzięki temu poszerzamy horyzonty każdego z nas

Jesteśmy Towarzystwem o wspólnym celu: optymalizacja leczenia TMD



www.dysfunkcje.pl

tel. 501079177

biuro@dysfunkcje.pl

WYKŁADOWCY/ LECTURERS

Dr Joseph Choukroun

Prywatna Klinika Leczenia Bólu Nicea, Francja

Private Pain Clinic, Nice, France



Dr Joseph Choukroun ukończył medycynę na Uniwersytecie w Montpellier w 1979 roku. Następnie kształcił się w zakresie anestezjologii, a w 1986 roku na Uniwersytecie w Strasburgu ukończył specjalizację dotyczącą leczenia bólu.

Od wielu lat prowadzi badania nad czynnikami wzrostu, współpracując m.in. z Uniwersytetem Johanna Wolfganga Goethego we Frankfurcie nad Menem. Jest autorem publikacji z zakresu leczenia bólu i periodontologii oraz twórcą i propagatorem metod wykorzystania czynników wzrostu w chirurgii stomatologicznej.

Prowadzi intensywną działalność wykładową na całym świecie. Jest założycielem i przewodniczącym SYFAC – Międzynarodowego Sympozjum poświęconego czynnikom wzrostu.

Dr Joseph Choukroun graduated from the University of Montpellier in 1979. He subsequently trained in anaesthesiology and, in 1986, completed his specialist training in pain management at the University of Strasbourg.

For many years, he has conducted research on growth factors, collaborating, among others, with Goethe University Frankfurt. He is the author of numerous publications on pain management and periodontology, and the creator and advocate of methods using growth factors in oral and dental surgery.

He is actively involved in lecturing worldwide. He is the founder and chairman of SYFAC – the International Symposium on Growth Factors.

WYKŁADOWCY/ LECTURERS

Dr Dirk Neefs

European Initiative for Oral and Systemic Health in Space,

Tabakvest 30/004, 2000 Antwerp, Belgium

Vitadent, Hoevensebaan 57, Kapellen, Belgium



Dirk Neefs rozpoczął swoją edukację na Vrije Universiteit Brussel, gdzie w 1987 roku uzyskał tytuł licencjata stomatologii. Zainteresowanie chirurgią stomatologiczną i implantologią skłoniło go do dalszej nauki – w 1996 roku zdobył tytuł magistra chirurgii stomatologicznej na Université de Liège.

Swoją praktykę stomatologiczną założył w Antwerpii w 1987 roku. Od początku kariery Dirk angażuje się w zapewnianie pacjentom opieki stomatologicznej na najwyższym poziomie, jednocześnie systematycznie rozwijając swoje umiejętności z zakresu implantologii.

W latach 2002–2018 zdobywał doświadczenie w Barcelonie i Asturii (Hiszpania), poszerzając swoją wiedzę z zakresu implantów stomatologicznych i technik rehabilitacji jamy ustnej.

W 2019 roku dołączył do zespołu B-dent w Antwerpii, a w 2023 rozpoczął współpracę z Vitadent w Kapellen.

Do jego wkładu w rozwój stomatologii należą m.in.:

- opracowanie protokołu Tempocopy,
- stworzenie wewnątrzustnego okładu chłodzącego (ice pack)

poprawiającego komfort pacjentów podczas zabiegów.

Dirk Neefs jest członkiem wielu organizacji zawodowych, w tym:

- Holomedecine Association,
- ITI (International Team for Implantology),
- Aerospace Medical Association.

Swoją wiedzę dzielił się jako prelegent m.in. na:

- Uniwersytecie w Nicei,
- DMTD University of Luxemburg,
- Universidad CEU San Pablo w Walencji,
- konferencji TEDx Antwerp (2018) – jego wystąpienie „Look and feel young, go to the dentist” jest dostępne na YouTube.

Jest również moderem zespołu tematycznego (Topical Team Moderator) w Europejskiej Agencji Kosmicznej (ESA).

Dirk Neefs began his education at Vrije Universiteit Brussel, where he obtained his Bachelor's degree in Dentistry in 1987. His interest in oral surgery and implantology led him to pursue further education, and in 1996 he obtained a Master's degree in Dental Surgery from the Université de Liège.

He established his dental practice in Antwerp in 1987. From the beginning of his career, Dirk has been committed to providing patients with the highest standard of dental care while continuously developing his expertise in implantology.

Between 2002 and 2018, he gained extensive experience in Barcelona and Asturias, Spain, further expanding his knowledge of dental implants and oral rehabilitation techniques.

In 2019, he joined the B-dent team in Antwerp, and in 2023 he began collaborating with Vitadent in Kapellen.

His contributions to the development of dentistry include, among others:

- the development of the **Tempocopy protocol**,
- the creation of an **intraoral cooling pack (ice pack)** designed to improve patient comfort during dental procedures.

Dirk Neefs is a member of several professional organizations, including:

- **Holomedecine Association**,
- **ITI (International Team for Implantology)**,

- **Aerospace Medical Association.**

He has shared his expertise as a lecturer at, among others:

- the **University of Nice**,
- **DMTD University of Luxembourg**,
- **Universidad CEU San Pablo in Valencia**,
- **TEDx Antwerp (2018)**, where his talk “*Look and Feel Young, Go to the Dentist*” is available on YouTube.

He also serves as a **Topical Team Moderator at the European Space Agency (ESA)**.

WYKŁADOWCY/ LECTURERS

Prof. Raphael Olszewski

Akademia Łazarskiego, Warszawa, Polska

Lazarski Academy, Warsaw, Poland



Profesor Raphael Olszewski jest lekarzem-dentystą (DDS), lekarzem medycyny (MD), specjalistą z chirurgii stomatologicznej i doktorem nauk medycznych (PhD) z Université catholique de Louvain (UCLouvain) w Belgii. Dziekan Akademii Łazarskiego w Warszawie, Wykładowca i koordynator przedmiotów chirurgii stomatologicznej i radiologii stomatologicznej i szczękowo-twarzowej na kierunku lekarsko-dentystycznym fakultetu medycyny i medycyny stomatologicznej UCLouvain. Federalny certyfikator obowiązkowych kursów tomografii stożkowej dla dentystów przy Belgijskiej Federalnej Agencji Kontroli Atomowej.

Profesor Olszewski posiada również polską habilitację (UJ, 2017r) i od 2024r jest Profesorem Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy.

Według bazy Scopus opublikował 60 artykułów w prestiżowych czasopismach naukowych, z łączną ilością 1278 cytowań i z H-index=21.

Professor Raphael Olszewski is a Doctor of Dental Surgery (DDS), a Medical Doctor (MD), a specialist in oral surgery, and holds a PhD in medical sciences from Université catholique de Louvain (UCLouvain) in Belgium. A lecturer and coordinator of courses in oral surgery and dentomaxillofacial radiology in the dentistry program at the Faculty of Medicine and Dentistry of UCLouvain. He is also a federal certifier of mandatory cone-beam computed tomography courses for dentists at the Belgian Federal Agency for Nuclear Control. He additionally holds a Polish habilitation degree (Jagiellonian University, 2017), and since 2024 has been a professor at Nicolaus Copernicus University in Toruń, Collegium Medicum in Bydgoszcz.

According to the Scopus database, Professor Olszewski has published 60 articles in prestigious scientific journals, with a total of 1,278 citations and an H-index of 21.

WYKŁADOWCY/ LECTURERS

Prof. Stefan Baron

Katedra Dysfunkcji Narządu Żucia, ŚUM, Zabrze

TMD Department of SMU, Zabrze, Poland



Profesor Stefan Baron - naukowiec Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Od ponad 35 lat prowadzi badania nad zaburzeniami skroniowo - żuchwowymi. Przez 20 lat Kierownik Katedry i Zakładu Dysfunkcji Narządu Żucia ŚUM, w Katowicach, Wydziału Lekarsko – Dentystycznego w Zabrzu. Wnioski ze swoich badań przedstawił w ponad stu polskich i zagranicznych czasopismach specjalistycznych. Specjalizuje się głównie w interdyscyplinarnym leczeniu bruksizmu i jego powikłań. Jest też doświadczonym specjalistą w dziedzinie implantologii. Jako jeden z pierwszych lekarzy wprowadził do Polski tę dziedzinę stomatologii.

Professor Stefan Baron, MD, PhD – a researcher at the Medical University of Silesia, Poland. For over 35 years, he has been conducting research on temporomandibular disorders. For the past 20 years, he has served as Head of the Department of Temporomandibular Disorders at the Medical University of Silesia, Poland. The findings of his research have been published in more than one hundred polish and international specialist journals. His expertise lies primarily in the interdisciplinary treatment of bruxism and its complications. He is also an experienced specialist in implantology and was among the first physicians to introduce this field of dentistry in Poland.



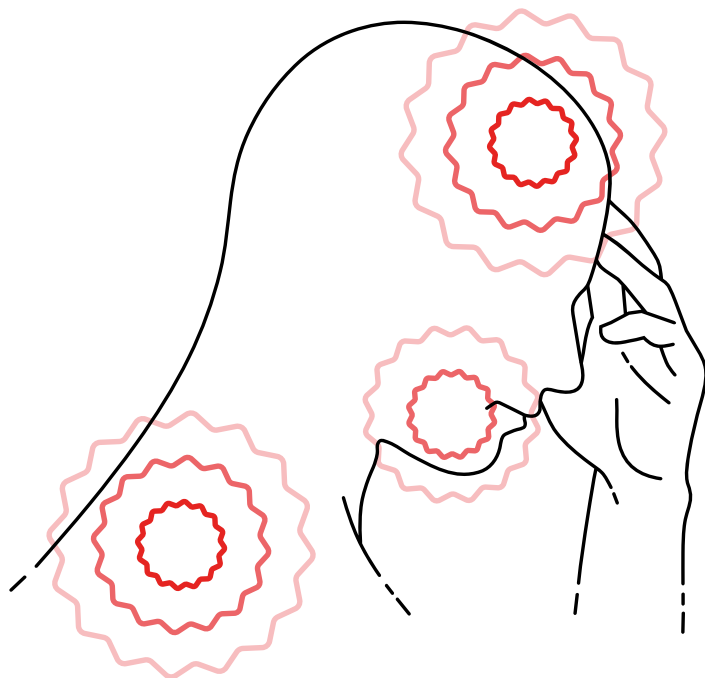
Link do książki

PACJENT
W GABINECIE
STOMATOLOGICZNYM



BRUKSIZM

i jego powikłania



STEFAN BARON

Harmonogram szkoleń 2026/2027

- ✔ TMD dla ortodontów. Zaburzenia TMD w leczeniu ortodontycznym
- ✔ Topografia wyrostków kłykciowych w dołach stawowych a okluzja, nowe szkolenie
- ✔ Alternatywne metody leczenia TMD. Iniekcje kolagenu oraz kwasu hialuronowego
- ✔ Szynoterapia w leczeniu bruxizmu i dysfunkcji narządu żucia (TMD)
- ✔ Wprowadzenie do TMD. Układ stomatognatyczny w codziennej praktyce stomatologicznej
 - anatomia, fizjologia, diagnostyka zaburzeń TMD
- ✔ Toksyna botulinowa typu A w leczeniu zaburzeń skroniowo-żuchwowych
- ✔ Rekonstrukcja protetyczna z zastosowaniem technik cyfrowych u pacjentów z bruxizmem

Terminy, opłaty i rezerwacje
www.dysfunkcje.pl
tel. 501 079 177



WYKŁADOWCY/ LECTURERS

Dr hab. n. med. Aleksandra Nitecka - Buchta

Katedra Dysfunkcji Narządu Żucia, ŚUM Zabrze, Polska

TMD Department SMU Zabrze, Poland



Dr hab. n. med. Aleksandra Nitecka – Buchta Kierownik Katedry Dysfunkcji Narządu Żucia Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, specjalista protetyki stomatologicznej, implantolog (OSSIS/EDI). Specjalista protetyki stomatologicznej (2012), Implantolog OSIS/EDI (2013), Master of Orofacial Pain, Siena, Włochy (2025). Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, Okręg Śląski (2019). Członek stowarzyszeń PTDNŻ, OSIS/EDI (Ogólnopolskie Stowarzyszenie Implantologii Stomatologicznej) i PSI (Polskie Stowarzyszenie Implantologiczne), PTM (Polskie Towarzystwo Mezoterapii). Od 2022 roku Prezes Polskiego Towarzystwa Dysfunkcji Narządu Żucia. Działalność naukowa dr hab. n. med. Aleksandry

Niteckiej - Buchty skupiona jest wokół zaburzeń skroniowo-żuchwowych i bruksizmu, implantoprotetyki cyfrowej, alternatywnych metod leczenia TMD. Autorka 120 publikacji (H-indeks Scopus = 12), recenzentka artykułów w czasopismach krajowych i zagranicznych, promotor w przewodach doktorskich, wygłaszająca wykłady na polskich i międzynarodowych konferencjach oraz kongresach naukowych. Wykładowca Curriculum Implantologicznego PSI, Członek Rad Naukowych, między innymi Członek rady edytorskiej czasopisma *CRANIO: The Journal of Craniomandibular & Sleep Practice* and *the Journal of Stomatology*.

Dr hab. n. med. Aleksandra Nitecka-Buchta is a long-standing clinician and Head of the Department of Temporomandibular Disorders at the Medical University of Silesia in Katowice. She is a specialist in prosthodontics and an implantologist (OSIS/EDI).

She obtained her specialization in Prosthodontics in 2012, became an OSIS/EDI Implantologist in 2013, and completed the Master of Orofacial Pain programme in Siena, Italy, in 2025.

Since 2019, she has served as Vice-President of the Silesian Polish Dental Association. She is a member of PTDNŻ, OSIS/EDI and PSI. Since 2022, she has served as President of the Polish Association of Temporomandibular Disorders. Aleksandra Nitecka-Buchta's scientific activity focuses primarily on temporomandibular disorders and bruxism, digital implant prosthodontics, and alternative approaches to TMD treatment.

She is the author of approximately 120 scientific publications (Scopus H-index = 12), a reviewer for Polish and international scientific journals, and a supervisor of doctoral theses. She has delivered lectures at numerous polish and international conferences and scientific congresses.

She is also a lecturer in the PSI Implantology Curriculum, serves on scientific and editorial boards, and is, among others, a member of the Editorial Board of CRANIO: The Journal of Craniomandibular & Sleep Practice and the Journal of Stomatology.

Kolagenoterapia iniekcyjna

Nowe narzędzie terapeutyczne

Redakcja naukowa
Kamil Koszela



 MEDICAL TRIBUNE POLSKA

WYKŁADOWCY/ LECTURERS

Dr Łukasz Kunert

*Zakład Psychoprofilaktyki Katedry Psychiatrii w Tarnowskich Górach,
SUM, Katowice*

*Cathedral and Clinical Department of Psychiatry in Tarnowskie Góry,
SUM, Katowice*



Dr Łukasz Kunert

Specjalista psychiatrii ukończył studia na Wydziale Lekarskim Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Zabrzu.

Od 2011 roku pracuje w Oddziale Klinicznym Psychiatrii w Tarnowskich Górach. Od 2012 roku jest asystentem Katedry i Oddziału Klinicznego Psychiatrii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Zajmuje się pracą dydaktyczną i naukową, w szczególności w dziedzinie psychiatrii konsultacyjnej.

Stale podnosi swoje kwalifikacje zawodowe poprzez uczestnictwo w konferencjach naukowych, licznych kursach i stażach doskonalących. Jest autorem i współautorem artykułów naukowych z dziedziny psychiatrii.

Dr. Łukasz Kunert

Specialist in Psychiatry, graduated from the Faculty of Medical Sciences at the Medical University of Silesia in Zabrze.

Since 2011, he has been working at the Clinical Department of Psychiatry in Tarnowskie Góry. Since 2012, he has served as an assistant professor (teaching and research assistant) at the Department and Clinical Department of Psychiatry of the Medical University of Silesia. He is actively involved in academic teaching and research, with a particular focus on consultation-liaison psychiatry.

Dr Kunert continuously enhances his professional qualifications by participating in scientific conferences, as well as numerous training courses and internships.

He is also the author and co-author of scientific articles in the field of psychiatry.

WYKŁADOWCY/ LECTURERS

Dr hab. n. med. Magdalena Osiewicz

Katedra Stomatologii Zintegrowanej UJ CM w Krakowie

*Department of Integrated Dentistry, Jagiellonian University Medical
College in Krakow*



Specjalista protetyki stomatologicznej oraz adiunkt w Katedrze Stomatologii Zintegrowanej Instytutu Stomatologii UJ CM w Krakowie. W pracy zawodowej w unikalny sposób łączy zaawansowaną działalność naukową z intensywną praktyką kliniczną. Codzienne doświadczenie w pracy z dużą grupą pacjentów wymagających kompleksowej rehabilitacji stało się fundamentem jej specjalistycznych badań. Projekty naukowe realizuje we współpracy z ACTA (Academic Centre for Dentistry Amsterdam) – uznawaną za najlepszą uczelnię stomatologiczną na świecie – koncentrując się na biomateriałach oraz nowoczesnych rozwiązaniach w obszarze starcia zębów.

Jako autorka licznych publikacji w renomowanych czasopismach naukowych, promuje nowoczesne standardy diagnostyczne oraz

zaawansowane protokoły leczenia odtwórczego. Jej główne zainteresowania naukowe i kliniczne obejmują diagnostykę i leczenie starcia zębów, bruksizmu, zaburzeń skroniowo-żuchwowych oraz bólu w obrębie twarzy, a także kompleksowe leczenie protetyczno-implantologiczne.

Associate Professor at the Department of Integrated Dentistry, Institute of Dentistry, Jagiellonian University Medical College in Krakow, and a specialist in prosthodontics.

This professional career uniquely combines advanced scientific research with intensive clinical practice. Daily experience working with a large group of patients requiring complex rehabilitation forms the foundation for specialized research. Scientific projects are conducted in collaboration with ACTA (Academic Centre for Dentistry Amsterdam) – recognized as the world's leading dental school – with a focus on biomaterials and innovative solutions for managing tooth wear.

As the author of numerous publications in renowned scientific journals, she promotes modern diagnostic standards and advanced restorative protocols. Primary areas of expertise include the diagnosis and treatment of tooth wear, bruxism, temporomandibular disorders (TMD), and orofacial pain, as well as comprehensive prosthetic and implant-supported rehabilitation.

.

WYKŁADOWCY/ LECTURERS

Dr. hab. n. med. Kornel Krasny

Warszawski Uniwersytet Medyczny, Katedra Chirurgii Stomatologicznej

Warsaw Medical University, Department of Dental Surgery

Akademia Łazarskiego, Warszawa, Łazarski Academy, Warsaw



Prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Implantologii Stomatologicznej (OSIS) od 2022 roku, ekspert kliniczny Jednostki Notyfikowanej PCBC S.A. (wyroby medyczne), biegły i lekarz sądowy. Specjalista chirurgii stomatologicznej, implantolog, wieloletni pracownik Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Katedry Chirurgii Stomatologicznej, gdzie prowadzi zajęcia dydaktyczne ze studentami IV i V roku stomatologii.

Autor 3 patentów dotyczących nawigacji i planowania zabiegów implantologicznych. Główny badacz i lider projektów finansowanych w ramach programów Agencji Badań Medycznych w obszarze chirurgii stomatologicznej i implantologii.

Opublikował około 60 artykułów naukowych w renomowanych czasopismach z listy filadelfijskiej (Index Hirscha=9, liczba cytowań=205), a także wygłosił ponad 100 wykładów i wystąpień w kraju i za granicą. Prowadzi szkolenia z zakresu implantologii, metod augmentacji oraz materiałów kośćciozastępczych stosowanych w chirurgii stomatologicznej.

Od lat owocnie współpracuje z Okręgową Izbą Lekarską w zakresie organizacji Mazowieckich Spotkań Stomatologicznych. Aktywnie zrzesza chirurgów stomatologicznych, szczękowo-twarzowych i implantologów w ramach OSIS organizując cykliczne spotkania: Wieczory Implantologiczne oraz Wiosenne Kongresy Chirurgii i Implantologii. Jest Członkiem Wielu Rad Naukowych i Komisji egzaminacyjnych, między innymi Komisji ds. naruszeń przy Okręgowej Izbie Lekarskiej. Członek Rady Ośrodka ds. orzekania w przedmiocie przygotowania zawodowego lekarza dentysty przy OIL w Warszawie.

Członek wielu towarzystw naukowych, jak OSIS (Ogólnopolskie Stowarzyszenie Implantologii Stomatologicznej), EDI (European Dental Implantology), PTCHJU (Polskie Towarzystwo Chirurgii Jamy Ustnej), PTT (Polskie Towarzystwo Transplantacyjne), PTS (Polskie Towarzystwo Stomatologiczne), PTCHST (Polskie Towarzystwo Chirurgii Szczękowo-Twarzowej), PTDNŻ, PTRSiST, PTPS (Polskie Towarzystwo Protetyki Stomatologicznej).

Prowadzi współpracę naukową z ośrodkami krajowymi i zagranicznymi. W ramach Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego współpracuje z Zakładem Transplantologii i Centralnym Bankiem Tkanek, Zakładem Ortodonecji, Zakładem Chirurgii Ogólnej i Transplantologii Instytutu

Transplantologii oraz Zakładem Chirurgii Stomatologicznej. Współpracuje także z Harvard School of Dental Medicine w Bostonie oraz z Instytutem Materiałów Inżynierskich i Biomedycznych Politechniki Śląskiej. W zakresie zainteresowań Docenta leżą augmentacje kości (allogenne bloki i błony), trybologia i zużycie implantów, autotransplantacja w bloku kostnym oraz prawo medyczne.

President of the Polish Association of Dental Implantology (OSIS) since 2022, Clinical Expert at the Notified Body PCBC S.A. in the field of medical devices, forensic expert and court-appointed dentist. Specialist in Oral Surgery and Implantology. He has been affiliated for many years with the Medical University of Warsaw, Department of Oral Surgery, where he conducts educational activities for fourth- and fifth-year dental students.

He is the author of three patents concerning navigation and planning of implant surgery. He serves as a Principal Investigator and project leader of research projects funded by the Medical Research Agency (ABM) in the fields of oral surgery and implantology.

He has authored approximately 60 scientific publications in renowned journals indexed in international databases, including journals from the Philadelphia List. His scientific record includes an H-index of 9 and 205 citations. He has delivered more than 100 lectures and scientific presentations in Poland and abroad. He conducts professional training courses in implantology, bone augmentation techniques, and the use of bone substitute materials in oral surgery.

For many years, he has maintained successful cooperation with the Regional Medical Council in Warsaw in the organization of the

Mazowieckie Spotkania Stomatologiczne. As an active member and leader within OSIS, he brings together oral surgeons, maxillofacial surgeons, and implantologists by organizing regular scientific and educational events, including Implantology Evenings and the Spring Congresses of Oral Surgery and Implantology. He serves as a member of numerous scientific boards and examination committees, including the Committee for Professional Misconduct at the Regional Medical Council. He is also a Member of the Council of the Centre for Assessment of the Professional Preparation of Dentists at the Regional Medical Council in Warsaw. He is a member of numerous national and international scientific societies, including the Polish Association of Dental Implantology (OSIS), European Dental Implantology (EDI), Polish Society of Oral Surgery (PTCHJU), Polish Dental Society (PTS), Polish Association of Temporomandibular Disorders (PTDNŻ), Polish Society of Prosthodontics (PTPS), as well as other professional organizations related to oral surgery, implantology, and dentistry. He conducts scientific collaboration with numerous national and international academic and clinical centres. At the Medical University of Warsaw, he collaborates with the Department of Transplantology and the Central Tissue Bank, the Department of Orthodontics, the Department of General Surgery and Transplantology of the Institute of Transplantology, and the Department of Oral Surgery. He also collaborates with the Harvard School of Dental Medicine in Boston and the Institute of Engineering and Biomedical Materials at the Silesian University of Technology.

His main scientific interests include bone augmentation, particularly the use of allogeneic bone blocks and membranes, tribology and implant wear, bone-block autotransplantation, and medical law.

WYKŁADOWCY/ LECTURERS

Dr hab. n. med. Aneta Wieczorek

Katedra Protetyki Stomatologicznej UJ CM w Krakowie
Department of Dental Prosthetic - JU Medical College in
Krakow, Poland



Dr hab. n. med. Aneta Wieczorek, prof. UJ – specjalistka w dziedzinie protetyki stomatologicznej, profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Od ukończenia studiów zawodowo związana z Katedrą Protetyki Stomatologicznej UJ CM, gdzie prowadzi działalność dydaktyczną, kształcąc zarówno studentów, lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne, jak i naukową.

Autorka 97 publikacji naukowych opublikowanych w recenzowanych czasopismach krajowych i międzynarodowych oraz recenzentka czasopism naukowych w Polsce i za granicą. Wieloletnia egzaminatorka w Państwowym Egzaminie Specjalizacyjnym z zakresu protetyki stomatologicznej.

Jej działalność naukowa i kliniczna koncentruje się na zaburzeniach

skroniowo-żuchwowych, fizjologii narządu żucia oraz systemowych uwarunkowaniach stanów zapalnych błony śluzowej jamy ustnej związanych z użytkowaniem uzupełnień protetycznych. W swojej pracy łączy praktykę kliniczną z działalnością badawczą. Przez wiele lat uczestniczyła w szkoleniach prowadzonych przez prof. Rudolfa Slavicka.

Dr hab.n.med. Aneta Wieczorek, a specialist in prosthodontics and a Professor at the Jagiellonian University in Kraków. Since graduating, she has been professionally affiliated with the Department of Prosthodontics at the Jagiellonian University Medical College, where she is engaged in both teaching—educating students as well as doctors undergoing specialist training—and research activities.

She is the author of 97 scientific publications published in peer-reviewed national and international journals, and a reviewer for scientific journals in Poland and abroad. She has also served for many years as an examiner in the State Specialization Examination in prosthodontics.

Her scientific and clinical work focuses on temporomandibular disorders, the physiology of the masticatory system, and systemic determinants of inflammatory conditions of the oral mucosa associated with the use of prosthetic restorations. In her work, she combines clinical practice with research activity. For many years, she participated in training courses conducted by Prof. Rudolf Slavicek.

WYKŁADOWCY/ LECTURERS

Prof. Małgorzata Pihut

Katedra Protetyki Stomatologicznej i Ortodoncji

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków

Chair of Dental Prosthetic and Orthodontics- Jagiellonian University

Medical College in Krakow



Konsultant Krajowy w dziedzinie protetyki stomatologicznej, Absolwentka Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego, specjalista z dziedziny stomatologii ogólnej i protetyki stomatologicznej, prowadzi szkolenia przed- i podyplomowe w dziedzinie protetyki, autorka ponad 190 publikacji, doniesień naukowych i zjazdowych w czasopismach krajowych i zagranicznych, dotyczących specjalistycznej diagnostyki i nowoczesnych form leczenia zaburzeń skroniowo-żuchwowych.

Członek dziewięciu międzynarodowych i krajowych towarzystw naukowych. Vice Prezes Polskiego Towarzystwa Dysfunkcji Narządu

Żucia i członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Inżynierii Medycznej. Przeprowadziła wykłady na zaproszenie uczelni zagranicznych w Madrycie, Pekinie i Moskwie, odbyła staże medyczne w Kopenhadze, Barcelonie i Popradzie.

Laureatka nagród: Ministra Edukacji Narodowej, Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach i Honorowej Nagrody im. Prof. Wiesława Chładka Polskiego Towarzystwa Inżynierii Medycznej w uznaniu zasług na rzecz rozwoju stomatologii i inżynierii medycznej w Polsce.

Od wielu lat zajmuje się badaniami na temat nowatorskich metod diagnostyki i leczenia zaburzeń skroniowo-żuchwowych. Praktykę prywatną prowadzi od 1995 roku. Kierownik prywatnego Ośrodka Szkoleń Medycznych i Kosmetyki Profesjonalnej, który posiada akredytację Ministerstwa Edukacji Narodowej.

National Consultant in the field of Prosthodontics, A graduate of the Faculty of Medicine at Jagiellonian University, she is a specialist in General Dentistry and Prosthodontics. She conducts undergraduate and postgraduate training in prosthodontics and is the author of more than 190 publications, scientific papers and conference presentations in Polish and international journals, focusing on specialized diagnostics and modern treatment approaches for temporomandibular disorders.

She is a member of nine international and national scientific societies. She serves as Vice-President of the Polish Society of Temporomandibular Disorders and is a member of the Board of the Polish Society of Medical Engineering. She has delivered invited lectures at universities abroad in Madrid, Beijing and Moscow, and completed clinical fellowships in Copenhagen, Barcelona and Poprad.

She has received numerous awards, including distinctions from the Minister of National Education, the Polish Dental Association, the Rector of the Medical University of Silesia in Katowice, and the Prof. Wiesław Chladek Honorary Award of the Polish Society of Medical Engineering, in recognition of her contribution to the development of dentistry and medical engineering in Poland.

For many years, her research has focused on innovative diagnostic and treatment methods for temporomandibular disorders. She has maintained a private dental practice since 1995.

She is also the Head of a private Medical Training and Professional Cosmetology Centre, which is accredited by the Ministry of National Education.



Zaburzenia skroniowo-żuchwowe – współczesna diagnostyka i zasady leczenia
autorstwa Marii Kleinrok



ZABURZENIA SKRONIOWO-ŻUCHWOWE - współczesna diagnostyka i zasady leczenia autorstwa Marii Kleinrok

pod redakcją naukową
Małgorzaty Pihut



WYDAWNICTWO
CZELEJ

WYKŁADOWCY/ LECTURERS

Prof. Rafał Obuchowicz

*Zakład Diagnostyki Obrazowej Uniwersytet Jagielloński Collegium
Medicum, Kraków*

*Department of Diagnostic Imaging Jagiellonian University Medical
College, Poland*



Prof. dr hab. n. med. Rafał Obuchowicz – specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej, nauczyciel akademicki i badacz. Jego zainteresowania naukowe koncentrują się na nowoczesnych metodach obrazowania, ultrasonografii i rezonansie magnetycznym oraz zastosowaniu sztucznej inteligencji w radiologii. Autor i współautor licznych publikacji naukowych oraz projektów badawczych z zakresu AI i diagnostyki obrazowej w ortopedii, stomatologii oraz patologii narządu żucia.

Prof. Rafał Obuchowicz, MD, PhD - specialist in radiology and diagnostic imaging, academic teacher and researcher. His scientific interests focus on advanced imaging techniques, ultrasound and magnetic resonance imaging, as well as applications of artificial intelligence in radiology. He is the author and co-author of numerous scientific publications and research projects in AI and diagnostic imaging, particularly in orthopaedics, dentistry, and disorders of the masticatory system.

WYKŁADOWCY/ LECTURERS

Prof. Tadeusz Morawiec

Katedra Chirurgii Stomatologicznej SUM, Katowice, Polska

*Department of Dental Surgery, Medical University of Silesia, Katowice,
Poland.*



- 1994 r. ukończenie studiów w Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach
- 1999 r. uzyskanie specjalizacji I° z chirurgii stomatologicznej
- 2004 r. uzyskanie tytułu doktora nauk
- 2005 r. uzyskanie II° specjalizacji z chirurgii stomatologicznej
- 2011 r. uzyskanie Certyfikatu Lidera Umiejętności w dziedzinie implantologii stomatologicznej (OSIS); 2025 uzyskanie Ministerialnego Certyfikatu Umiejętności w zakresie implantologii stomatologicznej (U19)
- 2014 r. uzyskanie tytułu doktora habilitowanego nauk medycznych
- 18.02.2025 r. nadanie tytułu profesora przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej

Dorobek naukowy obejmuje 331 prac naukowych krajowych i zagranicznych (IF 159.139; MNiSW: 4573, indeks h-19 (wg Bazy Scopus) oraz 362 cytowań, indeks h-18 (wg Bazy Web of Science). Wykładowca, autor lub współautor 171 wystąpień na krajowych i międzynarodowych kongresach i konferencjach (PSI, OSIS, Kwintesencja, PTChSiST)

- 1994 – graduated from the Silesian Medical Academy in Katowice.
- 1999 – obtained a first-degree specialization in Oral Surgery.
- 2004 – obtained a PhD in Medical Sciences.
- 2005 – obtained a second-degree specialization in Oral Surgery.
- 2011 – obtained the Certificate of Advanced Competence in Dental Implantology (OSIS); in 2025, obtained the Ministerial Certificate of Competence in Dental Implantology (U19).
- 2014 – obtained the degree of Habilitated Doctor (DSc) in Medical Sciences.
- 18 February 2025 – awarded the title of Professor by the President of the Republic of Poland.

His scientific output includes 331 national and international scientific publications (Impact Factor: 159.139; Ministry of Science and Higher Education points: 4,573; h-index 19 according to Scopus, and 362 citations; h-index 18 according to Web of Science).

He is a lecturer and the author or co-author of 171 presentations delivered at national and international congresses and conferences, including events organized by PSI, OSIS, Kwintesencja, and PTChSiST.

WYKŁADOWCY/ LECTURERS

Prof. Jolanta Kostrzewa - Janicka

*Katedra Protetyki Stomatologicznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny,
Warszawa
Department of Dental Prosthetics, Medical University of Warsaw,
Poland.*



Prof. dr hab. n. med. Jolanta Kostrzewa - Janicka dyplom lekarza dentysty uzyskała w 1989 roku na Akademii Medycznej w Warszawie. Posiada specjalizację w zakresie stomatologii ogólnej oraz protetyki stomatologicznej. Główne kierunki jej badań i pracy klinicznej dotyczą fizjologii oraz patologii narządu żucia, epidemiologii i etiologii schorzeń skroniowo-żuchwowych. Zajmuje się diagnostyką (kliniczną, instrumentalną i obrazową) oraz leczeniem dysfunkcji układu ruchowego narządu żucia. Opracowuje kliniczne metody postępowania w rehabilitacji protetycznej pacjentów, między innymi z: uogólnionym patologicznym starciem zębów i/lub wtórnymi wadami zgryzu. Wdraża metody profilaktyki zaburzeń czynnościowych w obrębie narządu żucia.

Jest wykładowcą na krajowych i zagranicznych konferencjach naukowych. Obecnie kierownik Katedry Protetyki Stomatologicznej i Prodziekan ds. kształcenia na kierunkach lekarsko-dentystycznym i technikach dentystycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Professor Jolanta Kostrzewa-Janicka, MD, PhD received her dental degree in 1989 from the Medical University of Warsaw. She holds specializations in general dentistry and prosthodontics. Her main research and clinical interests focus on the physiology and pathology of the masticatory system, as well as the epidemiology and etiology of temporomandibular disorders. She is engaged in the diagnosis (clinical, instrumental and imaging) and treatment of temporomandibular disorders. She develops clinical management methods in prosthetic rehabilitation of patients, including those with generalized pathological tooth wear and/or secondary malocclusions. She also implements preventive methods for functional disorders of the masticatory system. She is a frequent speaker at polish and international scientific conferences. She currently serves as Head of the Department of Prosthodontics and Vice-Dean for Education in Dentistry and Dental Technology at the Medical University of Warsaw, Poland.

WYKŁADOWCY/ LECTURERS

Mgr Barbara Górnik

Prywatna Praktyka Mówię i Myślę, Tychy, Polska



Neurologopeda i logopeda ortognatyczny. Prowadzi własną praktykę Mówię i Myślę w Tychach oraz pracuje jako neurologopeda miofunkcjonalny w Szpitalu św. Łukasza w Bielsku-Białej. Specjalizuje się w diagnostyce i terapii funkcji orofacjalnych — od niemowlęstwa po dorosłość — na styku funkcji i struktury: oddychania, połykania, żucia oraz rozwoju zgryzu i twarzoczaszki.

Łączy kompetencje z zakresu terapii miofunkcjonalnej, neurologopedii i ortodoncji funkcjonalnej: międzynarodowy certyfikat terapeuty miofunkcjonalnego PROMPT, terapeuta ortodoncji funkcjonalnej (system MFS, Polskie Towarzystwo Terapii Miofunkcjonalnej), certyfikowany terapeuta GOPEX oraz terapeuta integracji odruchów ustno-twarzowych MNRI®. Studia podyplomowe z neurologopedii — Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie.

Prowadzi funkcjonalne przygotowanie pacjentów do leczenia

ortodontycznego, ortognatycznego i zabiegów chirurgicznych (w tym frenotomii/frenuloplastyki) oraz terapię i stabilizację efektów po ich zakończeniu — opracowując opinie funkcjonalne na potrzeby zespołów ortodonta–chirurg–laryngolog.

Neurologopedist and Orthognathic Speech Therapist. She runs her own private practice, *Mówię i Myślę*, in Tychy and works as a myofunctional neurologopedist at Szpital Św. Łukasza in Bielsko-Biała. She specializes in the diagnosis and therapy of orofacial functions from infancy through adulthood, focusing on the relationship between function and structure, including breathing, swallowing, chewing, and the development of occlusion and the craniofacial complex.

She combines expertise in myofunctional therapy, neurologopedic therapy, and functional orthodontics. Her qualifications include an international PROMPT certification in myofunctional therapy, certification as a functional orthodontic therapist (MFS system, Polish Society of Myofunctional Therapy), certification as a GOPEX therapist, and certification as an MNRI® Orofacial Reflex Integration Therapist. She completed postgraduate studies in Neurologopedics at the Pedagogical University of Kraków.

She provides functional preparation of patients for orthodontic and orthognathic treatment and surgical procedures, including frenotomy and frenuloplasty. She also provides therapy and stabilization of treatment outcomes following these procedures, preparing functional assessments and reports for interdisciplinary orthodontist–surgeon–ENT team

STRESZCZENIA/ ABSTRACTS

1. Prof. Daniele Manfredini

Uniwersytet w Sienie, Włochy, University of Siena, Italy.

WARSZTAT: „Moja droga w dziedzinie bólu ustno - twarzowego: w stronę propozycji uproszczonej klasyfikacji TMD”

Choć obecnie uznaje się, że zaburzenia skroniowo-żuchwowe (TMD) mają etiologię wieloczynnikową, wynikającą z interakcji czynników biologicznych, psychologicznych i społecznych, wciąż istnieją środowiska profesjonalistów, które nie porzuciły jeszcze dawnego paradygmatu okluzyjnego. Paradygmat ten jest często broniący bardziej na gruncie tradycji i fanatyzmu niż za pomocą solidnych argumentów. Jest to poniekąd zrozumiałe – z jednej strony ze względu na paradoksalną skuteczność aparatów wewnątrzustnych (szyn), których działanie wydaje się być uwarunkowane okluzyjnie, a z drugiej strony z powodu trudności, jakie przeciętny lekarz dentysta napotyka w zaakceptowaniu faktu, że ocena psychologiczna powinna stanowić rutynowy element diagnostyki i leczenia TMD. Niezależnie od tego nie ulega wątpliwości, że tak zwane dogmaty gnatologiczne opierają się na założeniach, które nie są biologicznie i anatomicznie uzasadnione, i powinny zostać ostatecznie obalone. Biorąc pod uwagę te przesłanki, moja droga w dziedzinie bólu orofacialnego rozpoczęła się od lekcji, jakie odebrałem jako młody „gnatolog”, poświęcający godziny na poszukiwanie Świętego Graala

relacji centralnej, montujący modele uzębienia w pełni nastawialnych artykulatorach w celu zaplanowania idealnego repozycjonowania żuchwy. Szybko jednak zdałem sobie sprawę – dzięki wiedzy z zakresu neurologii i medycyny psychiatrycznej, która wyróżniała moje studia licencjackie/magisterskie, oraz dzięki mentorskiej opiece wybitnych pionierów – że tak skomplikowane podejścia nie są potrzebne.

Badanie wzajemnych interakcji między bruksizmem, bólem a czynnikami psychospołecznymi w znacznym stopniu przyczyniło się do opracowania propozycji jednolitej koncepcji patofizjologii TMD: modelu przeciążeniowego. Zgodnie z nim pojawienie się objawów TMD można postrzegać jako wynik braku równowagi pomiędzy obciążeniem wywieranym na stawy skroniowo-żuchwowe przez mięśnie żwaczowe a odpornością struktur na to obciążenie. Bruksizm w postaci zaciskania szczęk/zębów, który z kolei jest powiązany z przeciążeniem emocjonalnym, jest prawdopodobnie najbardziej szkodliwym czynnikiem, a czynniki psychospołeczne mogą dodatkowo zmniejszać zdolność układu stomatognatycznego do znoszenia obciążeń.

Podczas tego kursu omówione zostaną dowody wspierające teorię przeciążenia oraz sugestie kliniczne dotyczące jej wdrożenia w praktyce, aby pomóc specjalistom w opiece nad pacjentami w oparciu o paradygmat medycyny opartej na faktach (EBM). Na koniec przedstawiona zostanie propozycja uproszczonego, zorientowanego na pacjenta i opartego na praktyce klinicznej systemu klasyfikacji zaburzeń skroniowo-żuchwowych, co ma pomóc praktykom uwolnić się od rzekomych zawiłości w leczeniu TMD

WYKŁAD: „Aktualne spojrzenie na bruksizm: od definicji do postępowania terapeutycznego”

Bruksizm to stan w obrębie jamy ustnej, który cieszy się coraz większym zainteresowaniem wielu lekarzy dentystów i ogólnych ze względu na swoje wieloaspektowe implikacje kliniczne. Spojrzenie na koncepcję bruksizmu przesunęło się z kategorii patologii w stronę aktywności motorycznej, która może mieć nawet znaczenie fizjologiczne lub ochronne. Panel ekspertów składający się ze specjalistów z różnych dziedzin medycyny opublikował dwa kolejne artykuły skupiające się na definicji bruksizmu, a także pierwszy wielowymiarowy system oceny (*Standardized Tool for the Assessment of Bruxism* – STAB / Standaryzowane Narzędzie do Oceny Bruksizmu). Odzwierciedla to obecną zmianę paradygmatu: od traktowania bruksizmu jako patologii do uznania go za zachowanie (czyli aktywność mięśniową). Bruksizm jest obecnie postrzegany jako złożone spektrum aktywności mięśni żwaczowych o różnym rozkładzie dobowym, wieloczynnikowej etiologii oraz różnorodnych manifestacjach klinicznych, potencjalnych konsekwencjach i interakcjach z możliwymi stanami współistniejącymi. Uczestnicy dowiedzą się zatem, że bruksizm to znacznie więcej niż „zgrzytanie zębami”. Celem tego wykładu jest głębsze wniknięcie w świat bruksizmu na jawie oraz bruksizmu sennego, wraz z podsumowaniem głównych koncepcji dotyczących etiologii, patofizjologii, oceny klinicznej i postępowania, aby pomóc klinicystom zrozumieć złożoną relację między bruksizmem, leżącymi u jego podłoża stanami pierwotnymi a potencjalnymi konsekwencjami klinicznymi.

WORKSHOP: “My journey in the field of Orofacial Pain: towards the proposal of a simplified classification of TMD”

Although temporomandibular disorders (TMD) are now recognized as having a multifactorial etiology, with an interaction between biological, psychological, and social factors, there are still some communities of professionals who have not yet abandoned the previous occlusal paradigm, which is often defended more on the ground of tradition and fanaticism than with solid arguments. That is in part understandable, based on paradox effectiveness of oral appliances on one hand, the effects of which seem to be occlusally -mediated, and the difficulties, for the average dental practitioner, to accept including a psychological evaluation as part of a routine target for TMD diagnosis and treatment on the other hand. Notwithstanding that, it is undoubtful that so-called gnathologic dogmas rely on assumptions that are not biologically and anatomically plausible, and that they should be definitively dismantled.

Within these premises, my journey in the field of orofacial pain started from the lessons that I learned as a young “gnathologist” dedicating hours to the Sacre Graal of centric relation, with fully adjustable articulator mounting of dental casts to plan the perfect mandible repositioning. I soon realized, thanks to the background in neurology and psychiatric medicine that featured my undergraduate studies, and thanks to the mentorship of outstanding pioneers, that such complicated approaches are not needed. The study of the mutual interactions between bruxism, pain, and

psychosocial factors has contributed a lot to develop a proposal for a unified concept of TMD physiopathology: the **overload model**. According to that, the onset of TMD symptoms may be viewed as the result of an unbalance between the load exerted on the temporomandibular joints by the jaw muscles and the resistance of the structures to that load. Bruxism in the form of jaw/teeth clenching, which in turn is related to an emotional overload, is likely the most detrimental factor, and psychosocial factors may also reduce the load-bearing capacity of the masticatory system.

The evidence in support of the overload theory and the clinical suggestions for its adoption in the clinical setting will be discussed during this course, to help practitioners providing care to their patients within an evidence-based paradigm.

Finally, a proposal for a simplified patient-oriented, clinically-driven classification system for temporomandibular disorders will be made to further help practitioners getting out of the purported complexities of TMD management.

LECTURE: „An Update on Bruxism: from the definition to management”

Bruxism is an oral condition that is gaining increasing attention from several dental and medical practitioners for its multifaceted clinical implications.

The bruxism construct has shifted from pathology to motor activity with possibly even physiological or protective relevance. An expert panel including professionals from different medical fields published two consecutive papers focusing on the definition of bruxism, as well as the first multidimensional evaluation system (Standardized Tool for the Assessment of Bruxism - STAB) to reflect the current bruxism paradigm shift from pathology to behavior (that is, muscle activity). Bruxism is currently viewed as a complex spectrum of jaw muscle activities with different circadian distribution, multifactorial etiology, and a variety of clinical manifestations, potential consequences, and interactions with possible comorbid conditions. Participants will thus learn that bruxism is much more than "grinding the teeth". This lecture aims to get deeper into the world of awake and sleep bruxism with a summary of the main etiology, pathophysiology, clinical assessment and management concepts, in order to help clinicians understanding the complex relationship between bruxism, the underlying primary conditions, and the potential clinical consequences.

STRESZCZENIA/ ABSTRACTS

2. Dr Joseph Choukroun

Prywatna Klinika Bólu, Nicea Francja, Private Pain Clinic, Nice France

„Współczesne leczenie stanu zapalnego i bólu”

Układ odpornościowy odpowiada za ogólny stan zdrowia. Kontroluje tworzenie kości i reguluje ich resorpcję. Z tego powodu nauka o osteoimmunologii zastąpiła klasyczną osteologię. Opóźnione tworzenie kości, niepowodzenia oraz powikłania są konsekwencją niewydolności układu odpornościowego, która wynika z utrzymującego się stanu zapalnego. Stan zapalny — zarówno uogólniony, jak i miejscowy - wpływa na układ immunologiczny oraz zdolności regeneracyjne pacjenta. Lepsze zrozumienie tych mechanizmów pozwala na wdrożenie odpowiednich protokołów klinicznych, co z kolei przesuwa dotychczasowe granice naszych możliwości terapeutycznych.

Protokoły te umożliwiają przewidywanie i zapobieganie niepowodzeniom oraz powikłaniom poprzez biologiczne prowadzenie pacjenta.

Obecnie możliwe jest określenie poziomu stanu zapalnego pacjenta, a tym samym wydolności jego układu odpornościowego, poprzez obliczenie wskaźników zapalnych, które dają dokładny obraz stanu zdrowia pacjenta.

Komórki macierzyste wykazują przede wszystkim działanie przeciwzapalne. Zastosowanie tych komórek odpornościowych w celu łagodzenia bólu w schorzeniach stawu skroniowo-żuchwowego jest

w pełni uzasadnione.

Celem tej konferencji jest wyjaśnienie mechanizmów prowadzących do niedoborów odporności oraz zrozumienie, jak kluczowa dla określenia rokowania sukcesu zabiegu chirurgicznego jest ocena stanu zdrowia pacjenta.

„Modern management of inflammation & pain”

The immune system is in charge of global health. It controls bone formation and regulates bone resorption. This is why Osteoimmunology science has replaced the Osteology.

Delayed bone formation, failures, and complications are secondary to immune system failure, which follows persistent inflammation: Inflammation, whether systemic or local, impacts the immune system and the patient's regenerative abilities.

A better understanding of these mechanisms allows the establishment of appropriate clinical protocols, further pushing the limits of our treatments. These protocols make it possible anticipation and prediction of failures and complications through the patient biological management.

It is nowadays possible to assess the patient's inflammatory level and therefore the quality of the immune system by calculating inflammatory indices, which give a precise idea of the patient's condition. Stems cells are mainly anti-inflammatory. Using these immune cells to reduce the pain in the TMJ pathology makes sense. The aim of this conference is to clarify the mechanisms leading to immune deficiency and to understand how assessing the patient's condition is crucial to establish a success prognosis of the surgical procedure.

STRESZCZENIA/ ABSTRACTS

3. Dr Dirk Neefs

European Initiative for Oral and Systemic Health in Space,

Antwerp, Belgium

Vitadent, Hoevensebaan 57, Kapellen, Belgium

„aMMP-8 jako pośredni biomarker przeciążenia funkcjonalnego i postępowania w zaburzeniach skroniowo-żuchwowych”

Wprowadzenie: Zaburzenia skroniowo-żuchwowe (TMD) są często wywoływane przez patologiczne obciążenia mechaniczne, które manifestują się nie tylko w obrębie stawu, ale także jako przeciążenie funkcjonalne uzębienia. Choć tradycyjna diagnostyka TMD koncentruje się na obrazowaniu stawów i palpacji mięśni, często pomija wczesne biologiczne oznaki „stresu okluzyjnego”. Aktywna metaloproteinaza macierzy zewnątrzkomórkowej-8 (aMMP-8), będąca zweryfikowanym biomarkerem rozpadu kolagenu w jamie ustnej, otwiera unikalne okno na to, jak nawyki parafunkcjonalne – takie jak bruksizm i zaciskanie zębów – wpływają na struktury otaczające i podpierające zęby.

Cel: Niniejsze streszczenie analizuje zastosowanie aMMP-8 jako biomarkera zastępczego (pośredniego) do wykrywania szkodliwego wpływu przeciążenia funkcjonalnego (związanego z TMD) na przyzębie oraz tkanki wokół implantów (peri-implantacyjne), co ma pomóc w precyzyjnym planowaniu i kalibracji rehabilitacji protetycznej.

aMMP-8: „Miernik stresu” jamy ustnej:

Choć poziom aMMP-8 nie mierzy bezpośrednio zmian w płynie maziowym wewnątrz stawu skroniowo-żuchwowego (SSŻ), stanowi on wysoce czuły wskaźnik aktywności kolagenolitycznej w płynie szczeliny dziąsłowej (GCF).

- **Wykrywanie urazu okluzyjnego:** Parafunkcje powiązane z TMD generują nadmierne siły boczne i osiowe. Siły te stymulują uwalnianie aMMP-8, prowadząc do degradacji więzadła przyzębia (PDL) oraz kości wyrostka zębodołowego.
- **„Ciche” ostrzeżenie:** W wielu przypadkach TMD pacjenci nie wykazują objawów lub mają wysoki próg bólu. Podwyższony poziom aMMP-8 może ujawnić, że „układ funkcjonalny” poddaje się przeciążeniu, zanim jeszcze dojdzie do ruchomości zębów lub widocznego w badaniu RTG poszerzenia szczeliny więzadła przyzębia.

Zastosowanie kliniczne w TMD i rehabilitacji narządu żucia

Integracja testów aMMP-8 typu POC (*Point-of-Care* – wykonywanych przy fotelu pacjenta) pozwala na biologicznie ukierunkowane podejście do leczenia TMD:

1. **Diagnostyka różnicowa:** Odróżnienie stanu zapalnego wywołanego przez biofilm bakteryjny od przeciążenia mechanicznego. Jeśli pacjent ma doskonałą higienę jamy ustnej,

a mimo to wysoki poziom aMMP-8, klinicysta powinien poszukiwać parafunkcjonalnych czynników wyzwalających TMD.

2. **Monitorowanie skuteczności szynoterapii:** Szyna stabilizacyjna ma za zadanie dokonać redystrybucji sił. Skuteczna terapia aparatem wewnątrzustnym w TMD powinna skutkować mierzalnym obniżeniem poziomu aMMP-8 w płynie ustnym, co potwierdza, że zęby i kość podpierająca nie są już poddawane „stresowi mechanicznemu”.
3. **Ocena ryzyka przy rehabilitacjach protetycznych:** U pacjentów z pokolenia Baby Boomers oraz pokolenia X, inwestujących w kompleksowe leczenie rekonstrukcyjne, screening w kierunku aMMP-8 pozwala zidentyfikować środowiska o „wysokim obciążeniu”. Ostrzega to lekarza dentystę o konieczności zastosowania bardziej wytrzymałych materiałów protetycznych lub wdrożenia intensywniejszego leczenia TMD w celu ochrony inwestycji finansowej i biologicznej pacjenta.

Wniosek: aMMP-8 działa jako „alarm biologiczny” sygnalizujący reakcję jamy ustnej na TMD. Monitorując poboczny rozpad kolagenu wokół zębów, klinicyści mogą obiektywnie określić stopień nasilenia przeciążenia funkcjonalnego. Przejście od opieki reaktywnej (reagowania na objawy) do predykcyjnej (przewidującej) gwarantuje, że leczenie TMD nie ogranicza się jedynie do łagodzenia bólu, ale aktywnie chroni integralność strukturalną całego układu stomatognatycznego.

”aMMP-8 as an Indirect Biomarker for Functional Overload and TMD Management”

Background: Temporomandibular Disorders (TMD) are frequently driven by pathological mechanical loading, which manifests not only within the joint but also as functional overload on the dentition. While traditional TMD diagnostics focus on joint imaging and muscle palpation, they often miss the early biological signs of "occlusal distress." ActiveMatrix Metalloproteinase-8 (aMMP-8), a validated biomarker for collagen breakdown in the oral cavity, provides a unique window into how parafunctional habits—such as bruxism and clenching—impact the supporting structures of the teeth.

Objective: This abstract explores the use of aMMP-8 as a proxy biomarker to detect the deleterious effects of TMD-related functional overload on the periodontium and peri-implant tissues, guiding the calibration of oral rehabilitations.

aMMP-8: The "Stress Gauge" of the Oral Cavity

While aMMP-8 levels do not directly measure synovial fluid changes within the TMJ, they serve as a highly sensitive indicator of collagenolytic activity in the gingival crevicular fluid (GCF).

- **Detecting Traumatic Occlusion:** TMD-related parafunction exerts excessive lateral and axial forces. These forces trigger the release of aMMP-8, leading to the breakdown of the periodontal ligament (PDL) and alveolar bone.
- **The "Silent" Warning:** In many TMD cases, patients are asymptomatic or have high pain thresholds. Elevated aMMP-8 levels can reveal that the "functional system" is failing due to overload

before mobile teeth or radiographic widening of the PDL space occur.

Clinical Application in TMD and Rehabilitation

The integration of chairside aMMP-8 POC (Point-of-Care) testing allows for a biologically guided approach to TMD treatment:

- 1) **Differential Diagnosis:** Distinguishing between biofilm-induced inflammation and mechanical overload. If a patient has excellent oral hygiene but high aMMP-8 levels, the clinician should investigate parafunctional TMD triggers.
- 2) **Monitoring Splint Efficacy:** A stabilization splint is designed to redistribute forces. A successful TMD appliance therapy should result in a measurable downregulation of aMMP-8 in the oral fluid, confirming that the teeth and supporting bone are no longer under "distress."
- 3) **Risk Assessment for Rehabilitations:** For Baby Boomers and Gen X patients investing in complex rehabilitations, aMMP-8 screening identifies "high-load" environments. This alerts the dentist to the need for more robust prosthetic materials or more intensive TMD management to protect the financial and biological investment.

Conclusion: aMMP-8 acts as a "biological alarm" for the oral cavity's response to TMD. By monitoring the collateral collagen breakdown on the teeth, clinicians can objectively quantify the severity of functional overload. This transition from reactive to predictive care ensures that TMD treatments are not just managing pain but actively preserving the structural integrity of the entire masticatory system.

STRESZCZENIA/ ABSTRACTS

4. Prof. Raphael Olszewski

*Akademia Łazarskiego, Warszawa, Polska, Lazarski Academy,
Warsaw, Poland*

„Tomografia stożkowa i bóle twarzoczaszki”

Ogólne wskazania tomografii stożkowej są powiązane z implantologią i endodoncją. Niemniej prawidłowa interpretacja tomografii stożkowej może rozwiązać szereg zagadek związanych z diagnostyką różnicową bólów twarzoczaszki. Wykład zilustruje nie tylko zmiany w stawie skroniowo-żuchwowym powodujące przewlekłe bóle ale również patologie bólowe związane ze zmianami okołowierzchołkowymi zębów, związane z zapaleniami błony śluzowej zatok, bóle pourazowe i pooperacyjne w żuchwie i szczęce, bóle związane z infekcją torbieli, patologie bólowe w nowotworach szczęki i żuchwy, bóle związane z zwapnieniami widocznymi w tkankach miękkich. Użycie tomografii stożkowej może też pomóc w zrozumieniu zagadkowych bólów fantomowych.

” Cone beam tomography and craniofacial pain”

The general indications for cone beam tomography are related to implantology and endodontics. However, correct interpretation of cone beam tomography can solve several puzzles related to the differential diagnosis of craniofacial pain. The lecture will illustrate not only changes in the temporomandibular joint causing chronic pain, but also pain pathologies associated with periapical changes in teeth, associated with inflammation of the sinus mucosa, post-traumatic and postoperative pain in the mandible and maxilla, pain associated with cyst infection, pain pathologies in maxillary and mandibular tumors, and pain associated with calcifications visible in soft tissues. The use of cone beam tomography can also help in understanding mysterious phantom pains.

STRESZCZENIA/ ABSTRACTS

5. Dr Łukasz Kunert

Zakład Psychoprofilaktyki Katedry Psychiatrii w Tarnowskich Górach, SUM, Katowice, Cathedral and Clinical Department of Psychiatry in Tarnowskie Góry, SUM, Katowice

“Pacjent z bruksizmem – podejście holistyczne: współpraca stomatologa i psychiatry”

Bruksizm jest zaburzeniem o wieloczynnikowej etiologii, w którym istotną rolę odgrywają czynniki psychologiczne, zwłaszcza zaburzenia psychiczne takie jak lęk, depresja, stres oraz zaburzenia adaptacyjne. Zarówno bruksizm podczas snu, jak i bruksizm dzienny wykazują silne powiązania z objawami lękowymi i depresyjnymi, co potwierdzają liczne badania epidemiologiczne i przeglądy systematyczne.

Wykazano, że osoby z bruksizmem mają prawie trzy razy większe ryzyko wystąpienia depresji niż osoby bez tego zaburzenia. Jednocześnie, obecność zaburzeń lękowych istotnie zwiększa częstość bruksizmu, zwłaszcza u osób z bólem w obrębie stawu skroniowo-żuchwowego. Stres psychologiczny, zarówno przewlekły, jak i związany z traumatycznymi wydarzeniami, uznawany jest za czynnik mogący wyzwać bruksizm dzienny.

Bruksizm może być również jednym z możliwych powikłań stosowania leków psychotropowych. Najwięcej doniesień dotyczy związku bruksizmu ze stosowaniem selektywnych inhibitorów wychwyty

zwrotnego serotoniny (SSRI) oraz inhibitorów wychwyty zwrotnego serotoniny i noradrenaliny (SNRI), takich jak paroksetyna, wenlafaksyna i duloksetyna. Większość doniesień wskazuje, że leki te mogą zwiększać ryzyko wystąpienia bruksizmu, zarówno w formie nocnej, jak i dziennej.

Leki psychotropowe mogą mieć zastosowanie w leczeniu bruksizmu, jednak ogranicza się ono głównie do przypadków bruksizmu indukowanego przez inne leki psychotropowe oraz do leczenia objawowego, gdzie opisywane jest zastosowanie buspironu, hydroksyzyny lub klonazepamu, przy czym decyzja o ich użyciu powinna być indywidualna i oparta na analizie korzyści i ryzyka.

“Patient with Bruxism – A Holistic Approach: Collaboration Between a Dentist and a Psychiatrist”

Bruxism is a disorder of multifactorial etiology, in which psychological factors play a significant role, especially mental disorders such as anxiety, depression, stress, and adjustment disorders. Both sleep bruxism and daytime bruxism show strong associations with anxiety and depressive symptoms, as confirmed by numerous epidemiological studies and systematic reviews.

It has been demonstrated that individuals with bruxism have almost three times greater risk of developing depression than individuals without this disorder. At the same time, the presence of anxiety

disorders significantly increases the frequency of bruxism, especially in individuals with pain within the temporomandibular joint. Psychological stress, both chronic and related to traumatic events, is considered a factor that may trigger daytime bruxism.

Bruxism may also be one of the possible complications of the use of psychotropic medications. The most reports concern the association of bruxism with the use of selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) and serotonin and norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs), such as paroxetine, venlafaxine, and duloxetine. Most reports indicate that these medications may increase the risk of bruxism, both in its nocturnal and daytime form.

Psychotropic medications may have application in the treatment of bruxism; however, it is limited mainly to cases of bruxism induced by other psychotropic medications and to symptomatic treatment, where the use of buspirone, hydroxyzine, or clonazepam is described, whereby the decision regarding their use should be individual and based on an analysis of benefits and risks.

STRESZCZENIA/ ABSTRACTS

6. Dr hab. n. med. Magdalena Osiewicz

*Katedra Stomatologii Zintegrowanej Instytutu Stomatologii UJ
CM w Krakowie Department of Integrated Dentistry, Institute of
Dentistry, UJ CM in Kraków*

„Wyzwania w diagnostyce starcia patologicznego zębów”

Starcie patologiczne twardych tkanek zębów to narastający problem kliniczny, którego podłoże rzadko bywa monokauzalne. Choć w powszechnym przekonaniu bruksizm dominuje jako główna przyczyna utraty tkanek, współczesna wiedza medyczna wskazuje na znacznie bardziej złożoną, wieloczynnikową naturę tego procesu. Prawidłowe rozpoznanie mechanizmów niszczenia zębów jest kluczowe dla zatrzymania progresji zmian i uniknięcia niepowodzeń w przyszłym planowaniu protetycznym. W trakcie wykładu szczegółowo omówiona zostanie etiologia starcia patologicznego, wykraczająca poza ramy samej aktywności mięśniowej. Poruszone zostaną zagadnienia erozji chemicznej (zarówno pochodzenia egzogennej, jak i endogennej), atrycji oraz abrazji, a także ich wzajemne interakcje (tzw. co-destruction), prowadzące do przyspieszonej degradacji uzębienia.

Głównym celem wystąpienia jest przedstawienie usystematyzowanego procesu diagnostycznego, pozwalającego na różnicowanie poszczególnych form starcia. Autorka wskaże, jak

w codziennej praktyce łączyć analizę kliniczną z wywiadem behawioralnym i dietetycznym, aby precyzyjnie określić profil pacjenta. Wykład dostarczy lekarzom praktycznych wskazówek, jak wczesne rozpoznanie specyficznych wzorców starcia wpływa na trafność diagnozy i bezpieczeństwo dalszego postępowania stomatologicznego.

“Clinical challenges in the diagnosis of tooth wear”

Tooth wear is a growing clinical concern, the origins of which are rarely monocausal. While bruxism is commonly perceived as the primary cause of tissue loss, contemporary medical knowledge points to a much more complex, multifactorial nature of this process. Correct identification of the mechanisms behind tooth destruction is crucial for halting the progression of lesions and avoiding failures in future prosthetic planning.

The lecture will provide a detailed discussion of the etiology of tooth wear, extending far beyond muscle activity alone. Key topics will include erosion (both exogenous and endogenous), attrition, and abrasion, as well as their mutual interactions (co-destruction) leading to accelerated dental degradation.

The primary objective of this presentation is to outline a systematic diagnostic process that allows for the differentiation of various forms of wear. The author will demonstrate how to integrate clinical analysis with behavioral and dietary history in daily practice to precisely determine the patient's profile. The lecture will provide practitioners with practical insights into how early recognition of specific tooth wear patterns enhances diagnostic accuracy and ensures the safety of subsequent dental procedures.

STRESZCZENIA/ ABSTRACTS

7. Dr hab. n. med. Kornel Krasny

*Katedra Chirurgii Stomatologicznej Warszawski Uniwersytet
Medyczny, Warszawa*

*Department of Dental Surgery Warsaw Medical University,
Warsaw, Poland*

*Akademia Łazarskiego Warszawa, Łazarski Academy, Warsaw,
Poland*

„Pacjent zgłasza roszczenie - co dalej?

O zgodzie, która chroni lekarza"

Większość z nas jest przekonana, że skoro pacjent podpisał formularz, temat zgody jest zamknięty. Tymczasem w sporach sądowych to właśnie zgoda na leczenie okazuje się najslabszym ogniwnem obrony lekarza - częściej niż sam błąd medyczny, choć ten oczywiście jest najważniejszy. Podczas wykładu odpowiem na kilka bardzo praktycznych pytań. Co konkretnie powiedzieć pacjentowi, żeby zgoda była prawnie skuteczna? Kiedy wystarczy forma ustna, a kiedy bezwzględnie potrzebujemy dokumentu? Omówimy elementy, bez których zgoda może być traktowana jak bezwartościowy papier. Co zrobić, kiedy pacjent zgłasza roszczenie - zarówno oparte na opinii innego lekarza, jak i pozbawione jakiegokolwiek uzasadnienia? Czego absolutnie nie pisać i nie mówić, jak przygotować dokumentację medyczną, kiedy sięgnąć po pomoc prawnika oraz ubezpieczyciela. Bo w konflikcie z pacjentem

pierwsze reakcje potrafią zaważyć na całej sprawie. Wykład oparty na realnych przypadkach z praktyki stomatologicznej, które warto wdrożyć w swoim gabinecie.

„Patient Files a Claim - What Next?

On Consent That Protects the Physician”

Most of us are convinced that once a patient has signed a form, the matter of consent is settled. Yet in litigation, it is precisely informed consent that turns out to be the weakest link in a physician's defense - more often than the medical error itself, although the latter is, of course, of primary importance. During the lecture, I will address several highly practical questions. What exactly should be communicated to the patient for consent to be legally valid? When is verbal consent sufficient, and when is written documentation absolutely required? We will discuss the essential elements without which consent may be treated as a worthless piece of paper.

What should be done when a patient files a claim - whether based on another physician's opinion or entirely without merit? What must absolutely not be written or said, how to prepare medical documentation, and when to seek the assistance of a lawyer and an insurer. In a conflict with a patient, the first reactions can determine the outcome of the entire case. The lecture is based on real cases from dental practice, offering insights worth implementing in one's own clinic

STRESZCZENIA/ ABSTRACTS

8. Dr hab. n. med. Aneta Wieczorek prof. UJ

Katedra Protetyki Stomatologicznej UJ CM w Krakowie

Department of Dental Prosthetic and Orthodontics- JUCM,

Krakow

„Symetria czy asymetria- okluzja zębów jako klucz do równowagi układu stomatognatycznego.”

Czy idealna symetria w obrębie narządu żucia rzeczywiście jest warunkiem jego prawidłowego funkcjonowania? A może to właśnie kontrolowana asymetria stanowi podstawę fizjologicznej równowagi? Wykład podejmuje próbę odpowiedzi na te pytania, konfrontując klasyczne podejście oparte na idei symetrii z wynikami współczesnych badań czynnościowych. W oparciu o analizy z wykorzystaniem elektromiografii powierzchniowej (sEMG) oraz cyfrowej oceny kontaktów okluzyjnych (T-Scan), przedstawione zostaną zależności pomiędzy aktywnością mięśni żucia a rozkładem sił okluzyjnych u młodych, bezobjawowych osób. Wyniki badań wskazują, że zarówno aktywność mięśni, jak i rozkład kontaktów okluzyjnych rzadko mają charakter idealnie symetryczny. Co więcej, brak jest jednoznacznej zależności między asymetrią okluzji a asymetrią pracy mięśni, co podważa uproszczony model bezpośredniego wpływu okluzji na funkcję mięśniową. Szczególną uwagę poświęcono czynnikom różnicującym wzorzec funkcjonalny układu stomatognatycznego. Omówione zostaną

różnice międzypłciowe oraz wpływ klasy szkieletowej na charakter aktywności mięśniowej. Przedstawione dane wskazują na adaptacyjny charakter układu, który dostosowuje funkcję do warunków morfologicznych, zamiast dążyć do geometrycznej symetrii.

Wykład podejmuje również krytyczną analizę roli leczenia ortodontycznego, które – jak pokazują badania – nie zawsze prowadzi do istotnych zmian w zakresie aktywności mięśni czy rozkładu kontaktów okluzyjnych u osób zdrowych. W tym kontekście pojawia się pytanie o rzeczywiste znaczenie „idealnej okluzji” jako celu terapeutycznego.

Wnioskiem płynącym z prezentowanych badań jest redefinicja pojęcia równowagi w układzie stomatognatycznym — nie jako stanu idealnej symetrii, lecz jako dynamicznej, indywidualnie uwarunkowanej harmonii. Zrozumienie tej zależności ma kluczowe znaczenie dla współczesnej diagnostyki i planowania leczenia, skłaniając do odejścia od schematycznych modeli na rzecz podejścia opartego na funkcji i adaptacji.

“Symmetry or Asymmetry – Dental Occlusion as the Key to the Balance of the Stomatognathic System”

Is ideal symmetry within the masticatory system truly a prerequisite for its proper function? Or is it rather controlled asymmetry that forms the basis of physiological balance? This lecture attempts to address these questions by confronting the classical symmetry-based approach with findings from contemporary functional studies.

Based on analyses using surface electromyography (sEMG) and digital occlusal contact assessment (T-Scan), the relationships between masticatory muscle activity and the distribution of occlusal forces in young, asymptomatic individuals will be presented. The findings indicate that both muscle activity and occlusal contact distribution are rarely perfectly symmetrical. Moreover, there is no clear correlation between occlusal asymmetry and muscular asymmetry, which challenges the simplified model of a direct influence of occlusion on muscle function.

Special attention is given to factors that differentiate the functional pattern of the stomatognathic system. Differences between sexes, as well as the influence of skeletal class on muscle activity, will be discussed. The presented data highlight the adaptive nature of the system, which adjusts function to morphological conditions rather than striving for geometric symmetry.

The lecture also includes a critical analysis of the role of orthodontic treatment, which—according to current evidence—does not always lead to significant changes in muscle activity or occlusal contact distribution in healthy individuals. This raises an important question regarding the actual significance of “ideal occlusion” as a therapeutic goal.

In conclusion, the presented findings lead to a redefinition of balance within the stomatognathic system—not as a state of perfect symmetry, but as a dynamic, individually conditioned harmony. Understanding this concept is essential for modern diagnostics and treatment planning, encouraging a shift away from schematic models toward an approach based on function and adaptation.

STRESZCZENIA/ ABSTRACTS

9. Prof. Rafał Obuchowicz¹, Prof. Małgorzata Pihut²

¹ Zakład Diagnostyki Obrazowej; Uniwersytet Jagielloński
Collegium Medicum

² Katedra Protetyki Stomatologicznej i Ortodoncji; Uniwersytet
Jagielloński Collegium Medicum

„Przydatność badań ultrasonograficznych stawów skroniowo- żuchwowych w diagnostyce zaburzeń skroniowo- żuchwowych.”

Ultrasonografia (USG) stanowi istotny element w procesie diagnostycznym schorzeń narządu żucia, w tym stawów skroniowo-żuchwowych. Metoda ta umożliwia uzyskanie danych zarówno dotyczących morfologii, jak i funkcji stawów. W zakresie oceny morfologicznej USG pozwala na analizę stanu powierzchni stawowych, szerokości szpary stawowej, integralności torebki stawowej oraz ilości płynu w jamie stawu, przy zachowaniu wysokiej precyzji pomiarów.

Badanie ultrasonograficzne umożliwia również ocenę elementów czynnościowych, takich jak ruch krążka stawowego w badaniu dynamicznym, zarówno w warunkach zwania, jak i rozwarcia, a także pośrednio ocenę napięcia mięśniowego.

Przy spełnieniu odpowiednich warunków brzegowych, obejmujących zastosowanie wysokiej jakości aparatury ultrasonograficznej oraz odpowiednie doświadczenie osoby wykonującej

badanie, możliwe jest uzyskanie wiarygodnych i szczegółowych danych diagnostycznych.

Wnioski: Badanie USG wykazuje dużą przydatność w procesie oceny stawów skroniowo-żuchwowych i pozwala na otrzymanie powtarzalnych rezultatów. Ograniczeniami metody pozostają jednak zależność od doświadczenia badającego oraz dobór odpowiedniego sprzętu.

„Usefulness of ultrasound examination of the temporomandibular joints in the diagnosis of temporomandibular disorders”

Ultrasonography (US) is increasingly recognized as a valuable imaging modality in the diagnostic evaluation of temporomandibular joint (TMJ) disorders within the masticatory system. It offers a non-invasive, dynamic, and accessible approach for simultaneous assessment of joint morphology and function. Ultrasound examination enables detailed evaluation of key morphological features, including articular surface integrity, joint space width, capsular condition, and intra-articular fluid. In addition, dynamic US allows real-time assessment of functional parameters, such as disc displacement during mandibular motion (in both closed- and open-mouth positions) and muscle tension.

When appropriate boundary conditions are met- specifically, the use of high-resolution ultrasound equipment and adequate operator expertise- US provides reliable and clinically meaningful data for TMJ evaluation. The method facilitates comprehensive assessment of both structural and functional abnormalities.

Ultrasonography demonstrates substantial clinical utility in the evaluation of temporomandibular joints, particularly as a dynamic and repeatable imaging tool. However, its diagnostic performance remains operator-dependent and influenced by equipment quality, which constitute the primary limitations of the technique.

10. Prof. Tadeusz Morawiec

*Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej SUM, Katowice,
Polska*

Department of Dental Surgery, SUM Katowice, Poland.

„Sposoby zaopatrzenia zębodołów poekstrakcyjnych i rekonstrukcja atrofii szczęk w leczeniu implantoprotetycznym.”

Streszczenie: Utrata zęba lub zębów, zabiegi chirurgiczne na wyrostkach zębodołowych mają znaczący wpływ na powstawanie zaników kostnych w płaszczyźnie wertykalnej i horyzontalnej. Nawet niejednokrotnie jednoczasowa implantacja nie jest w stanie zapobiec tym procesom, tym bardziej że stan zębodołów poekstrakcyjnych może przybierać różną formę, ze względu na obecność w nich zmian zapalnych, ziarniny okołowierzchołkowej itp., dlatego zaopatrzenie zębodołu z wykorzystaniem różnych typów biomateriałów, jak również zastosowanie innych technik augmentacyjnych (splitting, sinus- lift, indywidualne siatki tytanowe) pozwalają na małoinwazyjną rekonstrukcję tych struktur, umożliwiającą utrzymanie odpowiedniej ilości tkanki kostnej koniecznej do wprowadzenia implantów i wykonania rekonstrukcji implantoprotetycznej, zgodnie z obowiązującymi standardami.

“Management of post-extraction sockets and reconstruction of jaw atrophy in implant-prosthetic treatment.”

Tooth loss and surgical procedures involving the alveolar processes significantly contribute to vertical and horizontal bone resorption. Even immediate implant placement often fails to prevent these processes—particularly given the variable condition of post-extraction sockets (e.g., the presence of inflammatory lesions or periapical granulation tissue). Consequently, socket management using various biomaterials, alongside other augmentation techniques (such as ridge splitting, sinus lifting, or custom titanium meshes), enables the minimally invasive reconstruction of these structures. This approach preserves the bone volume necessary for implant placement and subsequent implant-prosthetic reconstruction in accordance with current standards.

STRESZCZENIA/ ABSTRACTS

11. Prof. Jolanta Kostrzewa- Janicka

*Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej, Wydział Lekarsko-
Stomatologiczny Warszawa*

*Department of Dental Prosthetics, Medical University of
Warsaw, Poland.*

„Czynność mięśni żucia- czy to tylko funkcja mechaniczna?”

Współczesne badania wskazują, że czynność mięśni żucia wykracza poza funkcję mechaniczną rozdrabniania pokarmu. Badania neuroobrazowe oraz elektroencefalografii (EEG) dowodzą powiązania aktywności mózgu oraz regulacji procesów poznawczych, emocjonalnych, a także neuroendokrynnych z czynnością mięśni żucia. W warunkach stresu czynność żucia moduluje aktywność osi podwzgórzowo–przysadkowo–nadnerczowej, prowadząc do obniżenia poziomu hormonów stresu (np. kortykosteronu/kortyzolu) oraz zmian w aktywności struktur odpowiedzialnych za regulację emocji i stresu. Redukcja aktywności żucia (np. dieta miękka, utrata zębów) wiąże się z pogorszeniem funkcji poznawczych, szczególnie uczenia się przestrzennego i pamięci, co koreluje ze zmianami w morfologii astrocytów i organizacji sieci neuronalnych w obrębie zakrętu zębatego. Z kolei rehabilitacja funkcji żucia oraz stymulacja środowiskowa mogą częściowo odwracać te deficyty. Należy podkreślić, że czynność mięśni

żucia nie pełni wyłącznie roli mechanicznej, lecz stanowi istotny element dwukierunkowej interakcji z mózgiem, wpływając na regulację stresu, przepływ krwi mózgowej, neuroplastyczność oraz procesy uczenia się i zapamiętywania. Powiązania te wskazują wagę leczenia zaburzeń skroniowo-żuchwowych, przywracających poprawną aktywność mięśni żucia, które biorą udział w tak wielu procesach ogólnoustrojowych, umysłowych i fizycznych.

Masticatory Muscle Activity: Is it just a mechanical function?

Modern research indicates that masticatory muscle activity extends far beyond the mechanical function of food fragmentation. Neuroimaging and electroencephalography (EEG) studies demonstrate a distinct link between brain activity and the regulation of cognitive, emotional, and neuroendocrine processes through masticatory muscle function. Under stressful conditions, the act of chewing modulates the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis, leading to a reduction in stress hormone levels (e.g., corticosterone/cortisol) and changes in the activity of structures responsible for emotional and stress regulation. Conversely, a reduction in masticatory activity (e.g., a soft diet, tooth loss) is associated with a decline in cognitive functions, particularly spatial learning and memory. This correlates with changes in astrocyte morphology and the organization of neural networks within the dentate gyrus. On the other hand, rehabilitation of masticatory function and environmental stimulation can partially reverse these deficits. It is essential to emphasize that masticatory muscle activity does not serve an exclusively mechanical role; rather, it constitutes a vital component of a bidirectional interaction with the brain, influencing stress regulation, cerebral blood flow, neuroplasticity, as well as learning and memory processes. These connections underscore the critical importance of treating temporomandibular disorders (TMD) to restore proper masticatory muscle activity, which participates in so many systemic, mental, and physical processes.

STRESZCZENIA/ ABSTRACTS

12. Mgr Barbara Górnik

Prywatna Praktyka Mówię i Myślę, Private Practice „Mówię i Myślę” Tychy, Polska

„Od przeciążeń do adaptacji – perspektywa neurologopedyczna w pracy z pacjentem bólowym.”

Wystąpienie dotyczy neurologopedycznej pracy z dorosłymi pacjentami bólowymi z przeciążeniami w obrębie układu stomatognatycznego. Przedstawione zostaną obserwacje kliniczne dotyczące zaburzeń funkcji orofacialnych, takich jak pozycja spoczynkowa języka, oddychanie, połykanie, żucie i praca warg, a także przykłady zmian widocznych w trakcie terapii. Celem prezentacji jest pokazanie, że praca nad funkcją może stanowić ważny element współpracy interdyscyplinarnej i wspierać adaptację pacjenta do bardziej fizjologicznego wzorca pracy narządu ustno-twarzowego.

From Overload to Adaptation: A Neurologopedic Perspective in the Management of the Pain Patient.

The presentation focuses on neurological speech therapy in adult patients with pain and overload within the stomatognathic system. Clinical observations will be presented regarding orofacial dysfunctions such as tongue resting posture, breathing, swallowing, chewing, and lip function, as well as examples of changes observed during the course of therapy.

The aim of the presentation is to demonstrate that functional therapy can be an important element of interdisciplinary collaboration and can support the patient's adaptation to a more physiological pattern of orofacial function.

STRESZCZENIA/ ABSTRACTS

13. Katarzyna Mehr, Przemysław Gajdus, Agnieszka

Marcinkowska, Barbara Dorocka-Bobkowska

Katedra Protetyki Stomatologicznej i Gerodontologii,

Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, Polska

Department of Prosthodontics and Gerodontology, Poznan

University of Medical Sciences, Poland

„Ocena przydatności wybranych interaktywnych metod nauczania studentów stomatologii”

Rozwój interaktywnych metod nauczania w procesie kształcenia studentów pozwala na przejście od pasywnego słuchania do aktywnego uczestnictwa w zajęciach dydaktycznych, szczególnie dotyczy to zajęć teoretycznych -seminariów. Transformacja ta zwiększa zaangażowanie studentów, stymuluje ich kreatywność i w konsekwencji prowadzi do uzyskania wyższych kompetencji zawodowych.

Cel: ocena przydatności wybranych metod interaktywnych, stosowanych w procesie dydaktycznym studentów stomatologii. Do analizy wybrano zajęcia w formie seminariów, prowadzone w trakcie zajęć z przedmiotu Protetyka Stomatologiczna w latach 2022–2026 w Katedrze i Klinice Protetyki Stomatologicznej i Gerostomatologii UM w Poznaniu. Oceniono wpływ ocenianych metod nauczania na osiągnięte efekty kształcenia oraz rozwój kompetencji klinicznych.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono wśród 189 studentów (161 kobiet, 28 mężczyzn, średnia wieku 24,3lat), studiujących na IV i V roku kierunku lekarsko-dentystycznego. W trakcie zajęć seminaryjnych oceniono przydatność wybranych metod interaktywnych, tj.: fiszki, metody Q&A, mapy myśli, metoda projektów, drzewa decyzyjnego, analiza przypadków klinicznych, dyskusja problemowa oraz elementy nauczania oparte na problemach. Dane zebrano za pomocą anonimowej ankiety ewaluacyjnej obejmującej ocenę atrakcyjności poszczególnych form zajęć, poziomu zaangażowania studentów (praca indywidualna i zespołowa), przydatności zastosowanych metod w przygotowaniu do pracy klinicznej oraz ich wpływu na realizację poszczególnych poziomów taksonomii Blooma.

Wyniki. Najwyżej ocenionymi efektami stosowania metod interaktywnych podczas seminariów z przedmiotu Protetyka Stomatologiczna były: atrakcyjność formy(97%), rozwijanie umiejętności komunikacji(91%), współpracy w grupie(78%), krytycznego myślenia(76%) oraz podejmowania decyzji terapeutycznych(76%). Ponadto 74%studentów deklarowało wyższy poziom motywacji do samodzielnego przygotowywania się do zajęć, a 69%wskazało na lepsze zrozumienie zagadnień klinicznych. Analiza odpowiedzi wykazała, że najwyżej ocenianymi metodami były: analiza przypadków klinicznych(93%), fiszki(85%), drzewo decyzyjne(81%). Ponad 83%ankietowanych preferowało pracę w małych grupach. Najszybsze efekty nauczania metodami interaktywnymi stwierdzono w przypadku procesu zapamiętywania(90%) i zrozumienia(86%). W opinii nauczycieli

akademickich prowadzących zajęcia, zastosowanie metod interaktywnych zwiększało aktywność studentów oraz ułatwiało integrowanie wiedzy teoretycznej z praktyką kliniczną.

Wnioski. Metody interaktywne stosowane w procesie kształcenia studentów stomatologii w trakcie zajęć seminaryjnych z przedmiotu Protetyka stomatologiczna wspierają osiąganie efektów nauczania na kolejnych poziomach taksonomii Blooma. Jest to szczególnie istotne w zakresie analizy problemów klinicznych. Systematyczne wdrażanie nowoczesnych metod interaktywnych może przyczynić się do podniesienia jakości kształcenia przyszłych lekarzy dentystów.

„An Assessment of the Usefulness of Selected Interactive Teaching Methods amongst Dental Students ”

The development of interactive teaching methods in education facilitates the transition from passive listening to active participation in classes, particularly in theoretical courses such as seminars. This transformation increases students' engagement, stimulates their creativity and, as a result, leads to an improvement in their professional competence.

Objective: To assess the usefulness of selected interactive teaching methods used during seminar classes in the *Dental Prosthetics* module at the Department of Dental Prosthetics and Gerodontology, Poznan University of Medical Sciences (2022–2026), with a focus on learning outcomes and clinical competence development.

Materials and methods: The study included 189 fourth- and fifth-year dental students (161 women, 28 men; mean age 24.3 years). Interactive methods assessed during seminars included flashcards, question-and-answer sessions, mind maps, project-based learning, decision trees, case studies, and problem-based discussions and learning. Data were collected using an anonymous questionnaire evaluating student engagement, the usefulness of the methods for clinical preparation, and their contribution to achieving Bloom's taxonomy learning outcomes.

Results: Students rated the interactive teaching approach as engaging (97%) and beneficial for communication skills (91%), teamwork (78%), critical thinking (76%), and clinical decision-making (76%). Increased motivation for independent preparation was reported by 74% of

participants, and 69% indicated improved understanding of clinical issues. Clinical case studies (93%), flashcards (85%), and decision trees (81%) were the highest-rated methods. Most students (83%) preferred small-group work. The greatest learning gains were observed in memory retention (90%) and comprehension (86%). Academic staff also reported greater student engagement and better integration of theoretical knowledge with clinical practice.

Conclusions: Interactive teaching methods effectively support learning outcomes at successive levels of Bloom's taxonomy and enhance the analysis of clinical problems. Their systematic implementation may improve the quality of dental education and better prepare future dentists for clinical practice.

STRESZCZENIA/ ABSTRACTS

**14. Karolina Ambroziak¹, Jolanta Kostrzewa-Janicka¹,
Katarzyna Kępczyńska², Izabela Domitrz²,
Katarzyna Mańka-Malara³**

*1) Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej, Wydział
Lekarsko-Stomatologiczny, Warszawski Uniwersytet Medyczny,
02-097 Warszawa*

*2) Klinika Neurologii, Wydział Lekarsko-Stomatologiczny,
Warszawski Uniwersytet Medyczny, 01-809 Warszawa*

*3) Zakład ortodoncji, Wydział Lekarsko-Stomatologiczny,
Warszawski Uniwersytet Medyczny, 02-091 Warszawa*

„Terapia szyną zgryzową u pacjentów z napięciowym bólem głowy i migreną - doniesienia wstępne”

Wstęp: Terapia szyną jest stosowaną głównie w zaburzeniach skroniowo-żuchwowych (TMD), a zastosowanie w przypadku leczenia pierwotnego bólu głowy nie jest udokumentowane.

Cel pracy: Ocena skuteczność terapii indywidualną szyną relaksacyjną w leczeniu pierwotnych bólów głowy, u pacjentów z napięciowym bólem głowy (TTH) i migreną, bez TMD w porównaniu do leczenia standardową farmakoterapią.

Materiały i metody: Prospektywne, randomizowane badanie kliniczne; wykonano u 89 pacjentów. Wszyscy pacjenci otrzymali standardową

farmakoterapię pierwotnych bólów głowy. Tylko w grupie badanej dodatkowo pacjenci otrzymali indywidualną twardą relaksacyjną szynę zgryzową (osoby z migreną $n=30$, osoby z TTH $n=30$). Grupę kontrolną stanowiło 29 pacjentów. Cykl leczenia w obu grupach trwał 12 tygodni.

Wyniki: Po 12 tygodniach pacjenci z TTH leczeni szyną mieli istotnie niższe wyniki bólu oznaczonego w skali NRS (numeryczna skala bólu) niż pacjenci leczeni tylko farmakologicznie (4,00 vs. 5,45; test Manna–Whitneya $p=0,006$), natomiast w przypadku migreny nie stwierdzono istotnej różnicy między grupami ($p=0,21$). Wyniki MIDAS (kwestionariusz oceny niepełnosprawności spowodowanej migreną) zmniejszyły się o 54% w podgrupie TTH- szyna (37,3→17,2; $p<0,001$) i o 34% w podgrupie migreny- szyna (51,4→33,9; $p<0,001$), w porównaniu do 21% spadku w grupie kontrolnej. Stosowanie tryptanów spadło z 93% do 7%, a niesteroidowych leków przeciwzapalnych z 97% do 21% w odpowiednich podgrupach (test chi-kwadrat $p<0,001$).

Wnioski: Zastosowanie indywidualnej relaksacyjnej szyny zgryzowej istotną poprawę w leczeniu bólów głowy zarówno w TTH, jak i migrenie. To wskazuje na przewagę terapii skojarzonej nad samodzielnią farmakoterapią u pacjentów z pierwotnymi bólami głowy.

„Occlusal Splint Therapy: A Comparative Study in Patients with Tension-Type Headache and Migraine – Preliminary Report”

Introduction: Occlusal splint therapy is an established prosthetic modality primarily used for temporomandibular disorders (TMD), yet its role in primary headache management remains poorly characterised.

Aim of the Study: The evaluation of the effectiveness of occlusal splint therapy in reducing headache pain in patients with tension-type headache (TTH) and migraine, without TMD, compared to standard pharmacotherapy.

Materials and Methods: Prospective, controlled, randomised comparative study; 89 patients. All patients received standard neurological pharmacotherapy. Study group received a custom hard-acrylic stabilisation occlusal splint of vertical thickness established individually for each patient using the cephalometric analysis (splint group; TTH n=30, migraine n=30). The control group consisted of 29 patients. Trial lasted for 12 weeks.

Results: At 12 weeks, splint-treated TTH patients had significantly lower NRS (Numeric Rating Scale) scores than neurologically-treated TTH patients (4.00 vs. 5.45; Mann–Whitney $p=0.006$), while no significant between-group difference was observed for migraine ($p=0.21$). MIDAS (Migraine Disability Assessment Scale) scores decreased by 54% in TTH-splint (37.3→17.2; $p<0.001$) and 34% in migraine-splint (51.4→33.9; $p<0.001$), compared to 21% in the control group. Triptan use declined from 93% to 7% and NSAID use from 97% to 21% in respective diagnosis

subgroups (chi-square $p < 0.001$).

Conclusions: Occlusal splint therapy significantly reduces headache pain in both TTH and migraine. It indicates the superiority of combined therapy over standard neurological pharmacotherapy in patients with primary headaches.

STRESZCZENIA/ ABSTRACTS

15. lek. dent. Małgorzata Rymarczyk- Świątkowska

dr. hab. n. med. Aleksandra Nitecka - Buchta

*Katedra Dysfunkcji Narządu Żucia Śląskiego Uniwersytetu
Medycznego w Katowicach, Zabrze Polska*

*Department of TMD, Medical University of Silesia in Katowice,
Zabrze Poland*

„Historia jednego uśmiechu”

Wstęp: W przebiegu TMD, u pacjentów cierpiących z powodu bruksizmu lekarz protetyk często spotyka się z oczekiwaniem działań rekonstrukcyjnych i profilaktycznych. Pacjentka w wieku 49 lat zgłosiła się z powodu utraty znacznej części tkanek twardych, zaburzeniem przebiegu płaszczyzny protetycznej i chęci estetycznej rekonstrukcji uzębienia. Po wstępnym przygotowaniu i adaptacji do nowej VOD z zastosowaniem szyny okluzyjnej przeprowadzono estetyczną rekonstrukcję zwarcia w obu łukach, pod kontrolą nowoczesnych technik cyfrowych, w autorskim protokole **SCAN-DESIGN-PRINT-SMILE**

Cel: Celem leczenia była estetyczna rekonstrukcja protetyczna z zastosowaniem odwracalnych, atraumatycznych technik addytywnych nowoczesnej protetyki stomatologicznej. Nadrzędną wartością przyświecającą autorom była poprawa estetyki bez nadmiernej ingerencji w równowagę układu stomatognatycznego - leczenie w niezmienionej

relacji centralnej w ssz

Metoda:

Etap I- Leczenie przygotowawcze

- **Diagnostyka i planowanie:** Wykonano skany wewnątrzustne z rejestracją zwarcia nawykowego, oceniono pozycje głów żuchwy w ssz i przeanalizowano pozycję głów żuchwy w ssz. Stwierdzono liczne wewnątrzustne objawy bruksizmu.
- **Terapia:** Zastosowano szynę okluzyjną Michigan 8/24h w nocy, zalecono autoterapię oraz redukcję stresu.
- **Efekty:** Podczas kolejnych kontroli pacjentka zgłosiła znaczną poprawę – ustąpienie dolegliwości bólowych oraz redukcję trzasków w ssz.

Etap II- Estetyczna rekonstrukcja tkanek metodą addytywną

- **Przygotowanie:** Po ustąpieniu dolegliwości bólowych przygotowano cyfrowy projekt uśmiechu- SMILE DESIGN, a w marcu 2026 r. wykonano próbny *mock-up* z nową zaprojektowaną płaszczyzną protetyczną i podniesioną wysokością zwarcia VOD
- **Odbudowa w łuku górnym:** Zrekonstruowano górny łuk zębowy techniką *flow-injection*, wyrównano płaszczyznę protetyczną oraz wykonano charakteryzację brzegów siecznych (12–22).
- **Odbudowa w łuku dolnym:** Usunięto nieszczelne korony ceramiczne (31, 41), wykonano rekonstrukcję łuku dolnego techniką *flow-injection*, dostosowano płaszczyznę okluzyjną i przeprowadzono końcową ekwilibrację zgryzu.

- **Zabezpieczono** uzupełnienia protetyczne szyną okluzyjną o minimalnej grubości 8/24 h

Wyniki leczenia:

Uzyskano w pełni satysfakcjonujący efekt estetyczny i czynnościowy, zabezpieczono powierzchnie okluzyjne uzębienia z silnymi objawami patologicznego starcia i zaburzeniem przebiegu płaszczyzny protetycznej.

Najważniejszym efektem działania terapeutycznego i profilaktycznego było jednak uzyskanie znaczącej poprawy samopoczucia pacjentki i pełnej akceptacji nowego wyglądu uzębienia oraz twarzy. W tym aspekcie leczenie protetyczne z zastosowaniem cyfrowych metod rekonstrukcji zwarcia zmienia życie naszych pacjentów i spełnia marzenia. Poprawia także jakość życia, samoocenę i pośrednio przyczynia się do zmniejszenia dolegliwości psychosomatycznych.

“The Story of One Smile”

Introduction:

In the course of TMD, prosthodontists frequently encounter patients suffering from bruxism who seek reconstructive and preventive treatment. A 49-year-old female patient presented with extensive loss of hard dental tissues, disruption of the prosthetic plane, and a desire for aesthetic reconstruction of her dentition. Following initial preparatory treatment and adaptation to a new vertical occlusal dimension (VOD) using an occlusal splint, an aesthetic reconstruction of the occlusion in both dental arches was performed using modern digital technologies according to the authors' proprietary **SCAN-DESIGN-PRINT-SMILE** protocol.

Aim:

The aim of the treatment was to achieve an aesthetic prosthetic reconstruction using reversible, atraumatic additive techniques of modern prosthodontics. The primary treatment principle was to improve dental aesthetics without excessive interference with the balance of the stomatognathic system, while maintaining the existing centric relation of the temporomandibular joints (TMJs).

Methods:

Stage I – Preparatory treatment

- **Diagnosis and treatment planning:** Intraoral scans were obtained with registration of the habitual occlusion. The position of the mandibular condyles within the temporomandibular joints was assessed and analyzed. Numerous intraoral signs of bruxism

were identified.

- **Therapy:** A Michigan occlusal splint was prescribed for 8 hours per night. The patient was also advised to perform self-management exercises and implement stress-reduction strategies.
- **Outcomes:** During subsequent follow-up visits the patient reported significant improvement, including resolution of pain symptoms and a reduction in TMJ clicking.

Stage II – Aesthetic additive reconstruction

- **Preparation:** Following resolution of the pain symptoms, a digital **SMILE DESIGN** was prepared. A diagnostic *mock-up* was performed incorporating the newly designed prosthetic plane and an increased vertical occlusal dimension (VOD).
- **Maxillary arch reconstruction:** The maxillary dental arch was reconstructed using the *flow-injection* technique. The prosthetic plane was harmonized, and the incisal edges of teeth 12–22 were individually characterized.
- **Mandibular arch reconstruction:** Leaking ceramic crowns on teeth 31 and 41 were removed. The mandibular arch was reconstructed using the *flow-injection* technique, the occlusal plane was adjusted, and final occlusal equilibration was performed.
- **Protection:** The prosthetic restorations were protected with a minimally thin occlusal appliance, worn for 8 hours per night.

Treatment Outcomes

A fully satisfactory aesthetic and functional outcome was achieved. The

occlusal surfaces of teeth presenting severe pathological tooth wear and disruption of the prosthetic plane were reconstructed and protected.

However, the most important therapeutic and preventive outcome was a significant improvement in the patient's well-being and her full acceptance of the new appearance of her teeth and face. In this context, prosthodontic treatment supported by digital techniques for occlusal reconstruction can transform patients' lives and help them achieve their aesthetic aspirations. It can also improve quality of life and self-esteem and may indirectly contribute to a reduction in psychosomatic symptoms.

STRESZCZENIA/ ABSTRACTS

**16. Maria Breguła¹, Paulina Buliszak¹, Alicja Dubiel¹,
Patrycja Gądzik¹, Zuzanna Szendera², Stefan
Baron²**

- 1) Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Dysfunkcji Narządu Żucia, Śląski Uniwersytet Medyczny, Zabrze pl. Traugutta 2. / Student Scientific Society at the Department of TMD, Medical University of Silesia, Traugutta sq 2, Zabrze, Poland*
- 2) Katedra Dysfunkcji Narządu Żucia, Śląski Uniwersytet Medyczny, Zabrze pl. Traugutta 2, Polska*

**„Wiedza, przekonania i praktyka kliniczna lekarzy
dentystów w zakresie zaburzeń skroniowo-
zuchwowych (TMD) - wstępne wyniki
ogólnopolskiego badania przekrojowego”**

Wstęp:

Lekarze dentyści często mają kontakt z pacjentami z objawami TMD. Współczesne podejście do tych zaburzeń opiera się na modelu biopsychospołecznym oraz diagnostyce opartej głównie na wywiadzie i badaniu klinicznym. Celem badania była ocena wiedzy, przekonań i deklarowanej praktyki klinicznej polskich lekarzy dentystów w zakresie TMD.

Materiały i metody:

Badanie przekrojowe, anonimowy kwestionariusz internetowy skierowany do lekarzy dentystów praktykujących w Polsce. Kwestionariusz obejmował pytania dotyczące edukacji i doświadczenia w zakresie TMD, przekonań dotyczących etiologii i diagnostyki, znajomości metod leczenia, deklarowanej praktyki klinicznej oraz barier w opiece nad pacjentami z TMD. Przedstawiono wstępne wyniki badania obejmującego 305 odpowiedzi.

Wyniki:

TMD w praktyce stomatologicznej

66,2% respondentów deklarowało kontakt z pacjentami z potencjalnym TMD co najmniej 1–2 razy w miesiącu. **49,8%** woli skierować pacjentów z TMD do innego specjalisty, a tylko **9,8%** chętnie podejmuje się ich prowadzenia.

Przekonania dotyczące etiologii

37,7% respondentów wskazało czynniki biopsychospołeczne jako główną przyczynę TMD. Jednocześnie **32,1%** wskazało zaburzenia okluzji/wadę zgryzu (**19,3%**) lub nieprawidłowe ustawienie stawów i mięśni (**12,8%**).

Przekonania dotyczące diagnostyki

Niespełna połowa respondentów (**45,9%**) respondentów uważa, że każdy pacjent z podejrzeniem TMD powinien zgłosić się na pierwszą wizytę z wykonanym badaniem obrazowym.

Podsumowanie: Wyniki wskazują na zróżnicowanie przekonań dotyczących etiologii i diagnostyki TMD oraz ograniczoną pewność dentystów w prowadzeniu tych pacjentów. Najczęściej wskazywane

bariery dotyczyły kompetencji, ścieżek kierowania i organizacji współpracy.

„Dentists’ Knowledge, Beliefs, and Clinical Practice Regarding Temporomandibular Disorders (TMD) - Preliminary Results of a Nationwide Cross-Sectional Study”

Introduction: Dentists frequently encounter patients presenting with symptoms of temporomandibular disorders (TMD). Contemporary management of TMD is based on the biopsychosocial model, with diagnostics primarily based on patient history and clinical examination. The aim of the study was to assess the knowledge, beliefs, and self-reported clinical practice of Polish dentists regarding TMD.

Materials and Methods: A cross-sectional, anonymous online survey was conducted among dentists practicing in Poland. The questionnaire included questions concerning education and experience in TMD, beliefs regarding its etiology and diagnosis, knowledge of treatment methods, self-reported clinical practice, and barriers to the management of patients with TMD. Preliminary results from 305 responses are presented.

Results:

TMD in dental practice

66.2% of respondents reported encountering patients with potential

TMD at least 1–2 times per month. 49.8% preferred to refer patients with TMD to another specialist, while only 9.8% were willing to manage these patients themselves.

Beliefs regarding etiology

37.7% of respondents identified biopsychosocial factors as the main cause of TMD. At the same time, 32.1% indicated occlusal or mechanistic factors: occlusal disorders/malocclusion (19.3%) or abnormal positioning of the joints and muscles (12.8%).

Beliefs regarding diagnosis

Nearly half of the respondents (45.9%) believed that every patient with suspected TMD should attend the first visit with pre-performed imaging.

Conclusion: The findings highlight diverse beliefs concerning the etiology and diagnosis of TMD, alongside limited confidence among dentists in managing these patients. The most frequently reported barriers pertained to clinical competence, referral pathways, and interdisciplinary collaboration.

STRESZCZENIA/ ABSTRACTS

17.Szymon Bronisław Kowalczyk¹, Agnieszka

Walczak¹, Zuzanna Szendera², Aleksandra Nitecka-

Buchta², Stefan Baron²

1. *Koło Studenckie przy Katedrze i Zakładzie Dysfunkcji Narządu Żucia, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, pl. Traugutta 2, 41-800 Zabrze / Student Scientific Society at the Department of TMD, Medical University of Silesia, Traugutta sq 2, Zabrze, Poland*
2. *Katedra i Zakład Dysfunkcji Narządu Żucia, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, pl. Traugutta 2, 41-800 Zabrze*

„Czas ekranowy a bruksizm senny u dzieci – przegląd piśmiennictwa”

Wstęp: Bruksizm senny (SB) u dzieci jest zjawiskiem o wieloczynnikowej etiologii. W ostatnich latach zwraca się uwagę na możliwy związek jego występowania z czasem spędzonym przed ekranami urządzeń elektronicznych (screen time). Celem pracy jest przegląd aktualnych doniesień dotyczących zależności pomiędzy czasem ekranowym a bruksizmem sennym u dzieci.

Materiał i metody: Przeglądu piśmiennictwa dokonano z wykorzystaniem baz PubMed i Google Scholar oraz poprzez ręczne przeszukiwanie piśmiennictwa. Uwzględniono oryginalne badania dotyczące dzieci i młodzieży do 18. roku życia, opublikowane w języku angielskim w ciągu ostatnich 10 lat. Do analizy zakwalifikowano 8 publikacji.

Wyniki:

- 4/8 badań wskazywało na związek dłuższego czasu ekranowego z częstszym występowaniem możliwego SB.
- 2/8 badań nie potwierdziło bezpośredniej zależności screen time - SB.
- Pozostałe dane wskazywały na możliwą rolę pośrednią zaburzeń snu, rytmu dobowego oraz czynników emocjonalno-behawioralnych.
- Screen time współwystępował także z większym spożyciem dodanego cukru.
- Interpretację wyników ograniczają głównie przekrojowy charakter badań, heterogeniczna ocena screen time oraz częste rozpoznawanie SB na podstawie relacji rodziców.

Podsumowanie: Czas ekranowy może być jednym z czynników związanych z występowaniem bruksizmu sennego u dzieci, jednak zależność ta nie jest jednoznaczna. Prawdopodobnie ma charakter wieloczynnikowy i może być związana przede wszystkim z pogorszeniem jakości snu, zaburzeniami rytmu dobowego oraz czynnikami emocjonalno-behawioralnymi. Konieczne są dalsze badania prospektywne oparte na ujednoliconych kryteriach rozpoznawania bruksizmu sennego.

„Screen time and sleep bruxism in children - review of literature”

Introduction: Sleep bruxism (SB) in children is a condition of multifactorial etiology. In recent years, attention has been drawn to a possible association between its occurrence and the amount of time spent in front of electronic device screens (screen time). The aim of this study was to review current evidence concerning the relationship between screen time and sleep bruxism in children.

Material and Methods: A literature review was conducted using the PubMed and Google Scholar databases, as well as through manual screening of the literature. Original studies involving children and adolescents up to 18 years of age, published in English within the last 10 years, were included. Eight publications were eligible for analysis.

Results:

- 4/8 studies indicated an association between longer screen time and a higher frequency of possible SB.
- 2/8 studies did not confirm a direct relationship between screen time and SB.
- The remaining data suggested a possible mediating role of sleep disturbances, circadian rhythm disturbances, and emotional and behavioral factors.
- Screen time was also associated with higher consumption of added sugar.
- Interpretation of the results is mainly limited by the cross-sectional

design of the studies, heterogeneous assessment of screen time, and the frequent diagnosis of SB based on parental reports.

Conclusions: Screen time may be one of the factors associated with the occurrence of sleep bruxism in children, although this relationship is not conclusive. It is likely multifactorial and may be primarily related to poorer sleep quality, circadian rhythm disturbances, and emotional and behavioral factors. Further prospective studies based on standardized criteria for the diagnosis of sleep bruxism are needed.

STRESZCZENIA/ ABSTRACTS

18. Witold Woch, Kacper Filipek¹, Patryk Zych², Jacek

Polomski³, Klaudia Polomska⁴, Stefan Baron³

1. *Politechnika Poznańska, Instytut Inżynierii Mechanicznej, Piotrowo 3, 61-138 Poznań, Polska*
2. *Politechnika Poznańska, Instytut Informatyki, Piotrowo 2, 61-138 Poznań, Polska*
3. *Katedra i Zakład Dysfunkcji Narządu Żucia, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, pl.Traugutta 2, 41-800 Zabrze, Polska*
4. *Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Dysfunkcji Narządu Żucia, Śląski Uniwersytet Medyczny, Zabrze pl. Traugutta 2. / Student Scientific Society at the Department of TMD, Medical University of Silesia, Traugutta sq 2, Zabrze, Poland*

„Analiza zmienności rytmu serca oraz zakresu częstości akcji serca jako cech wykorzystywanych w uczeniu maszynowym do przewidywania nocnych epizodów bólu u osób z bruksizmem”

Wstęp: Bruksizm nocny jest związany z mimowolną aktywnością mięśni żucia, mogącą prowadzić do starcia zębów, zmęczenia mięśni i dolegliwości bólowych w obrębie twarzoczaszki. Potencjalnym źródłem informacji umożliwiających przewidywanie nocnych epizodów bólowych są parametry częstości rytmu serca (HR) i jego zmienności (HRV), rejestrowane, w przypadku badania, za pomocą smartwatcha.

Cel: Ocena zmian parametrów HR i HRV poprzedzających nocne epizody bólowe związane z bruksizmem oraz przygotowanie cech do budowy modelu predykcyjnego opartego na algorytmie XGBoost.

Materialy i metody: Dane HR i HRV rejestrowano za pomocą smartwatcha, a występowanie nocnych epizodów bólowych określano na podstawie zgłoszeń uczestników. Dla okresów poprzedzających epizody bólowe przeprowadzono analizę parametrów oraz ręczną identyfikację zmian o potencjalnym znaczeniu predykcyjnym. Na tej podstawie wyodrębniono i przygotowano cechy przeznaczone jako zmienne wejściowe modelu XGBoost.

Wyniki: W analizowanych danych zaobserwowano zmiany wybranych parametrów HR i HRV poprzedzające nocne epizody bólowe. Przygotowano zestaw cech możliwych do wykorzystania w modelu XGBoost. Obecna liczba obserwacji i uczestników jest jednak niewystarczająca do przeprowadzenia wiarygodnego treningu i walidacji modelu.

Wnioski: Dane HR i HRV rejestrowane za pomocą smartwatcha mogą zawierać informacje, na przykład R-peaks, przydatne w przewidywaniu nocnych epizodów bólowych związanych z bruksizmem. Przygotowane cechy stanowią podstawę do dalszego rozwoju modelu XGBoost. Kolejnym etapem badania powinno być zwiększenie liczby uczestników i zgromadzenie większej liczby obserwacji, co umożliwi trening oraz ocenę skuteczności modelu predykcyjnego.

„Analysis of Heart Rate Variability and Heart Range features in machine learning for Predicting Nocturnal Pain Episodes in Individuals with Bruxism”

Introduction. Sleep bruxism is a parafunctional activity associated with involuntary masticatory muscle activity that may lead to tooth wear, muscle fatigue, and orofacial pain. Heart rate (HR) and heart rate variability (HRV) parameters, recorded in this study using a smartwatch, may provide information useful for predicting nocturnal pain episodes.

Aim. To assess changes in HR and HRV parameters preceding nocturnal bruxism-related pain episodes and to prepare features for the development of a predictive model based on the XGBoost algorithm.

Materials and Methods. HR and HRV data were recorded using a smartwatch, while nocturnal pain episodes were identified based on participant self-reports. Parameters recorded during periods preceding pain episodes were analyzed, and potentially predictive changes were manually identified. Based on this analysis, features were extracted and prepared as input variables for the XGBoost model.

Results. Changes in selected HR and HRV parameters preceding nocturnal pain episodes were observed in the analyzed data. A set of features suitable for use in the XGBoost model was prepared. However,

the current number of observations and participants is insufficient for reliable model training and validation.

Conclusions. Smartwatch-derived HR and HRV data may contain information, such as R-peaks, that could be useful for predicting nocturnal bruxism-related pain episodes. The extracted features provide a basis for further development of the XGBoost model. The next stage of the study should involve increasing the number of participants and collecting more observations to enable model training and evaluation of its predictive performance.

STRESZCZENIA/ ABSTRACTS

19. Jacek Połomski¹, Klaudia Połomska², Karolina

Walczyńska – Dragon¹, Stefan Baron¹

1. *Katedra i Zakład Dysfunkcji Narządu Żucia, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, pl.Traugutta 2, 41-800 Zabrze, Polska/ TMD Department SMU Katowice, Traugutta 2 sq, Zabrze Poland*
2. *Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Dysfunkcji Narządu Żucia, Śląski Uniwersytet Medyczny, Zabrze pl. Traugutta 2. / Student Scientific Society at the Department of TMD, Medical University of Silesia, Traugutta sq 2, Zabrze, Poland*

„Stosowanie monohydratu kreatyny jako wspomaganie leczenia pacjentów ze stwierdzonym bruksizmem”

Wstęp: Bruksizm jest aktywnością mięśni żucia, która u osób zdrowych nie musi mieć charakteru patologicznego, jednak często prowadzi do wzmożonego napięcia mięśniowego i w efekcie do bólu, zmęczenia mięśni, ograniczenia ruchów żuchwy, bólów głowy oraz starcia zębów. Czynniki psychologiczne, m.in. stres i lęk, mogą sprzyjać rozwojowi postaci objawowej. Kreatyna uczestniczy w metabolizmie energetycznym mięśni poprzez zwiększenie dostępności fosfokreatyny (PCr), niezbędnej do resyntezy ATP. Jej suplementacja może zwiększać tolerancję mięśni na intensywny wysiłek i ograniczać ich zmęczenie.

Cel: Celem badania jest ocena wpływu monohydratu kreatyny na dolegliwości związane z bolesną postacią bruksizmu.

Materiał i metoda: Do analizy włączono pięć randomizowanych

badan kontrolowanych placebo dotyczących suplementacji monohydratu kreatyny w dawkach od 0,03 do 0,3 g/kg/dobę przez okres od 3 dni do 6 miesięcy. Oceniano jej wpływ na funkcję mięśni, zmęczenie, regenerację, siłę oraz dolegliwości bólowe. Ze względu na brak badań bezpośrednio dotyczących bruksizmu, uwzględniono również inne stany związane z przeciążeniem i zmęczeniem mięśniowym.

Wyniki: Suplementacja monohydratu kreatyny zwiększała zasoby kreatyny i fosfokreatyny w mięśniach oraz poprawiała wybrane parametry ich funkcjonowania. W badaniach wykazano zwiększenie odporności na zmęczenie, poprawę siły i wydolności mięśniowej oraz szybszą regenerację i mniejszą bolesność powysiłkową.

Wnioski: Monohydrat kreatyny może działać korzystnie na gospodarkę energetyczną, regenerację i zmęczenie mięśni co uzasadnia konieczność przeprowadzania badań klinicznych oceniając możliwość zastosowania go w terapii wspomagającej u pacjentów z bólową postacią bruksizmu.

„Use of Creatine Monohydrate to Support Treatment in Patients with Diagnosed Bruxism”

Introduction: Bruxism is an activity of the masticatory muscles that may not be pathological in otherwise healthy individuals, however, it may lead to increased muscle tension and, as a result, pain, muscle fatigue, restricted mandibular movement, headaches, and tooth wear. Psychological factors, including stress and anxiety, may contribute to the development of symptomatic bruxism. Creatine is involved in muscle energy metabolism by increasing the availability of phosphocreatine (PCr), which is essential for ATP resynthesis. Creatine supplementation may increase muscle tolerance to intense activity and reduce muscle fatigue.

Aim: The aim of this study is to evaluate the effect of creatine monohydrate on symptoms associated with painful bruxism.

Materials and methods: Five randomized placebo-controlled studies on creatine monohydrate supplementation were included in the analysis, using doses ranging from 0,03 to 0,3 g/kg/day for periods from 3 days to 6 months. The studies assessed its effects on muscle function, fatigue, recovery, muscle strength, and pain. Due to lack of studies directly involving patients with bruxism, research on other conditions associated with muscle overload and fatigue was also included.

Results: Creatine monohydrate supplementation increased muscle

creatine and phosphocreatine reserves and improved selected parameters of muscle function. The studies showed greater resistance to fatigue, improved muscle strength and performance, faster recovery, and reduced post-exercise muscle soreness.

Conclusion: The study may help determine the potential usefulness of creatine monohydrate as an addition to standard treatment for painful bruxism and provide a basis for developing a supplementation protocol

STRESZCZENIA/ ABSTRACTS

20. Jacek Połomski¹, Klaudia Połomska², Zuzanna

Szendera¹, Fryderyk Szendera¹, Aleksandra

Nitecka-Buchta¹

1. *Katedra i Zakład Dysfunkcji Narządu Żucia, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, pl.Traugutta 2, 41-800 Zabrze, Polska, TMD Department SMU Katowice, Traugutta 2 sq, Zabrze Poland*
2. *Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Dysfunkcji Narządu Żucia, Śląski Uniwersytet Medyczny, Zabrze pl. Traugutta 2. / Student Scientific Society at the Department of TMD, Medical University of Silesia, Traugutta sq 2, Zabrze, Poland*

„Ocena zależności między funkcjonalną ruchomością języka a objawami zaburzeń skroniowo-żuchwowych (TMD) u młodych dorosłych: eksploracyjne badanie przekrojowe”

Wstęp

Zaburzenia skroniowo-żuchwowe (TMD) mają złożony, wieloczynnikowy charakter. Język i żuchwa są funkcjonalnie powiązаныmi elementami układu ustno-twarzowego, jednak znaczenie funkcjonalnej ruchomości języka dla występowania objawów TMD pozostaje niejasne.

Cel pracy

Celem badania była eksploracyjna ocena zależności pomiędzy funkcjonalną ruchomością języka a wybranymi objawami TMD w nieklinicznej grupie młodych dorosłych.

Material i metody

Przeprowadzono przekrojowe badanie obserwacyjne obejmujące 100 studentów kierunku lekarsko-dentystycznego w wieku 21–31 lat ($23,78 \pm 1,88$ roku; 67% kobiet). Objawy TMD oceniono za pomocą Kwestionariusza Objawów DC/TMD. Funkcjonalną ruchomość języka oceniano wskaźnikami TRMR-TIP i TRMR-LPS. Zależności pomiędzy wartościami TRMR a analizowanymi objawami oceniano za pomocą odpowiednich modeli regresji.

Wyniki

Średnia wartość TRMR-TIP wynosiła $68,44 \pm 14,40\%$, a TRMR-LPS $52,28 \pm 10,96\%$. Ból lub sztywność szczęki po przebudzeniu w ostatnich 30 dniach zgłaszało 46% badanych, a 63% deklarowało ból szczęki, skroni lub okolicy ucha kiedykolwiek w życiu. Nie stwierdzono związku TRMR-TIP ani TRMR-LPS z bólem lub sztywnością po przebudzeniu (odpowiednio: OR=0,998; 95% CI 0,975–1,021; $p=0,842$ oraz OR=0,998; 95% CI 0,962–1,035; $p=0,926$), ani z występowaniem bólu kiedykolwiek w życiu ($p=0,264$ i $p=0,350$). Pozostałe analizy nie wykazały spójnego wzorca zależności.

Wnioski

W badanej grupie funkcjonalna ruchomość języka nie wykazywała spójnego związku z analizowanymi objawami związanymi z TMD. Ze względu na przekrojowy charakter badania, samoopisową ocenę objawów i brak klinicznego rozpoznania TMD wyników nie należy bezpośrednio odnosić do pacjentów z potwierdzonym TMD. Dalsze badania powinny obejmować klinicznie scharakteryzowane grupy pacjentów.

”Assessment of the Relationship Between Functional Tongue Mobility and Symptoms of Temporomandibular Disorders in Young Adults: An Exploratory Study”

Introduction

Temporomandibular disorders (TMD) have a complex, multifactorial nature. The tongue and mandible are functionally connected components of the orofacial system, however, the role of functional tongue mobility in the occurrence of TMD symptoms remains unclear.

Aim

The aim of the study was to explore the association between functional tongue mobility and selected TMD symptoms in a non-clinical group of young adults.

Material and methods

A cross-sectional observational study included 100 dental students aged 21-31 years ($23,78 \pm 1,88$ years; 67% women). TMD symptoms were

assessed using the Symptom Questionnaire DC/TMD. Functional tongue mobility was evaluated using the TRMR-TIP and TRMR-LPS indices. Associations between TRMR values and the analysed symptoms were assessed using appropriate regression models.

Results

The mean TRMR-TIP value was $68,44 \pm 14,40\%$, while the mean TRMR-LPS value was $52,28 \pm 10,96\%$. Pain or stiffness in the jaw upon waking during the previous 30 days was reported by 46% of participants, while 63% reported having experienced pain in the jaw, temple, or ear region at some point in their lives. Neither TRMR-TIP nor TRMR-LPS was associated with pain or stiffness upon waking (OR=0,998; 95% CI 0,975–1,021; $p=0,842$ and OR=0,998; 95% CI 0,962–1,035; $p=0,926$, respectively), or with lifetime occurrence of pain ($p=0,264$ and $p=0,350$). The remaining analyses did not show a consistent pattern of associations.

Conclusion

In the study group, functional tongue mobility showed no consistent association with the analysed TMD-related symptoms. Due to the cross-sectional nature, self-reported symptom assessment, and lack of a clinical TMD diagnosis, the findings should not be directly applied to patients with confirmed TMD. Further studies should include clinically characterized patient groups.

STRESZCZENIA/ ABSTRACTS

**21. Piotr Mojżesz^{1,2}, Piotr Wróbel^{1,2}, Jakub Adamczyk¹,
Piotr Pławewski¹, Agnieszka Balicz¹, Jadwiga
Waśkowska¹, Adam Piecuch³, Magdalena
Jędzierska⁴, Armand Cholewka⁴, Tadeusz
Morawiec^{1,2}**

¹ Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny, ul. Poniatowskiego 15, 40-055 Katowice

² Centrum Stomatologii i Implantologii Comfortdent, ul. Zabrska 14, 40-959 Katowice

³ Katedra i Zakład Histologii i Patologii Komórki, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny, ul. Jordana 19, 41-808 Zabrze

⁴ Wydział Nauk Ścisłych i Technicznych, Uniwersytet Śląski, ul. Bankowa 12, 40-007 Katowice

„Ocena skuteczności zabiegów zachowania wyrostka zębodołowego przy wykorzystaniu materiałów allogennych i ksenogennych”

Wstęp: Zabieg zachowania zębodołu polega na wypełnieniu ubytku kostnego powstałego po ekstrakcji materiałem kośćcozastępczym w celu ograniczenia resorpcji kości w obszarze zabiegowym. Do augmentacji zastosować można różne biomateriały, w tym materiały allogenne oraz ksenogenne.

Cel: Porównanie skuteczności biomateriału allogennego i ksenogennego stosowanych w zabiegach augmentacji wyrostka zębodołowego.

Materiał i metoda: Do badania zakwalifikowano 40 ogólnie zdrowych pacjentów wymagających ekstrakcji zęba przedtrzonowego w szczęcie lub zęba trzonowego w żuchwie. Pacjentów podzielono na cztery równe grupy w zależności od rodzaju usuwanego zęba oraz stosowanego biomateriału. W grupie pierwszej i trzeciej użyto materiału allogennego (BIOBank®), w grupie drugiej i czwartej użyto materiału ksenogennego (Gestlich Bio-Oss®). Po ekstrakcji oczyszczony zębódół wypełniono odpowiednim materiałem, zabezpieczono błoną kolagenową (Gestlich Bio-Gide®) i zaszyto. Szwy usunięto po 7–10 dniach, wykonano badanie micro-CBCT, a po 6 miesiącach powtórzono micro-CBCT w celu zaplanowania implantacji z jednoczasowym pobraniem trepanobiopsji kostnej. W miejsce zabiegowe wszczepiono implant I5 (AB Dental). Pobrany biopat poddano badaniom histologicznym z użyciem barwienia hematoksyliną i eozyną oraz trichromu Massona. Skany CBCT analizowano pod kątem wymiarów wyrostka, gęstości optycznej kości oraz wykonano pomiary wymiaru fraktalnego.

Wyniki: Materiał allogenny wykazał lepsze zachowanie wysokości blaszki przedsionkowej wyrostka zębodołowego i szybszą przebudowę w kierunku kości własnej pacjenta. Zębodoły wypełnione materiałem ksenogennym charakteryzowały się istotnie większą gęstością radiologiczną po 6 miesiącach gojenia.

„Evaluation of the effectiveness of alveolar ridge preservation procedures using allogenic and xenogenic materials”

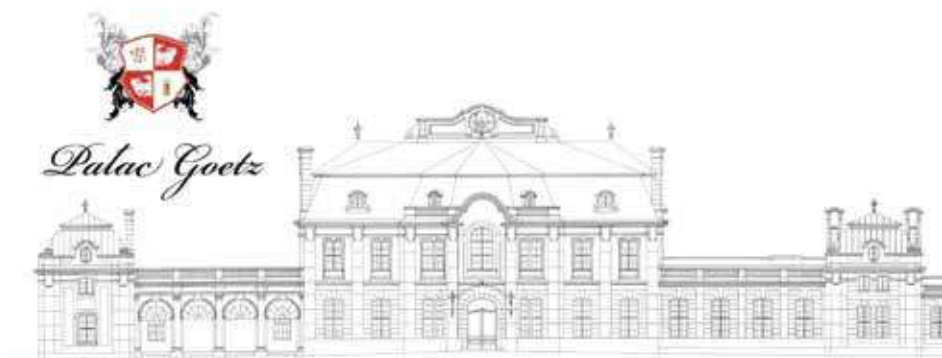
Introduction: Alveolar ridge preservation involves filling the bony defect resulting from tooth extraction with a bone graft material to minimize bone resorption at the surgical site. Various biomaterials can be used for augmentation, including allogenic and xenogenic materials.

Aim: To compare the effectiveness of allogenic and xenogenic biomaterials used in alveolar ridge augmentation procedures.

Material and methods: The study included 40 systemically healthy patients requiring the extraction of a maxillary premolar or a mandibular molar. Patients were divided into four equal groups based on the type of tooth extracted and the biomaterial used. In groups 1 and 3, an allogenic material (BIOBank®) was used, while in groups 2 and 4, a xenogenic material (Geistlich Bio-Oss®) was used. Following extraction, the debrided socket was filled with the respective material, covered with a collagen membrane (Geistlich Bio-Gide®), and sutured. Sutures were removed after 7–10 days, and a micro-CBCT scan was performed. After 6 months, micro-CBCT was repeated to plan implant placement, which was performed with simultaneous bone trephine biopsy collection. An I5 implant (AB Dental) was placed into the surgical site. The harvested biopsy specimen underwent histological analysis using hematoxylin-

eosin and Masson's trichrome staining. CBCT scans were analyzed for ridge dimensions, optical bone density, and fractal dimension measurements.

Results: The allogenic material demonstrated superior maintenance of buccal alveolar bone plate height and faster remodeling into the patient's native bone. Sockets filled with xenogenic material exhibited significantly higher radiological density after 6 months of healing.

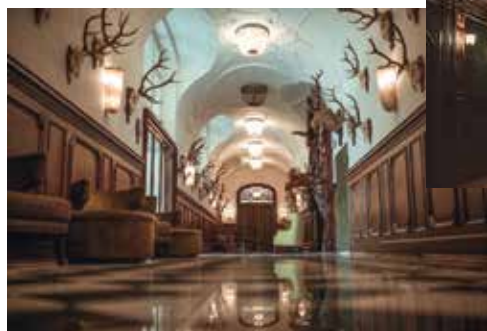


Pałac Goetzów w Brzesku to połączenie piękna arystokratycznych tradycji oraz bogactwa walorów o charakterze kulturalnym i historycznym.

Architektoniczna perła regionu

Zaprojektowany przez prestiżową pracownię architektoniczną z Wiednia i wybudowany w 1898 roku jest jedną z najwspanialszych rezydencji końca XIX wieku. Korpus główny,

wraz ze skrzydłami bocznymi połączonymi galeriami oraz kaplicą i oranżerią stanowią



okazałą budowlę.

Wnętrza zdobią figuralne i ornamentalne stiuki plafonów, postarzane lustra, profilowane drewniane stropy, kinkiety i żyrandole oraz wzorzyste podłogi. Zachowały się także nieliczne dzieła sztuki, witraże, meble oraz obrazy będące kopiami dzieł barokowego malarstwa hiszpańskiego, flamandzkiego i włoskiego.

Wokół pałacu rozpościera się 14-hektarowy park w stylu angielskim z przepięknym starym drzewostanem. Zpierzotnej przyrody pałacowego parku zachowało się 11 pomników przyrody, 43 gatunki drzew (również egzotycznych) oraz 12 gatunków krzewów.



Pałacowa Kaplica była świadkiem wielu pięknych uroczystości religijnych rodziny Goetzów. Taką funkcję pełni również dzisiaj - odbywają się tutaj uroczystości religijne dla naszych gości.

Okocimski Browar

Historia tego miejsca nierozdzielnie łączy się z protoplastą polskiej linii Goetzów – Janem Ewangelistą, który w 1845 roku przyjechał z Wirtembergii do Okocimia, by wraz z polskim wspólnikiem założyć browar. Wspaniały człowiek, który nie tylko dbał o interesy browaru, ale i o jego pracowników.

W swojej filantropijnej i społecznej działalności budował szkoły, kościoły, biblioteki pomagając mieszkańcom biednej wówczas Galicji.

Po wojnie, kiedy majątek został utracony przez rodzinę Goetzów Pałac został przeznaczony na szkołę, w 2007 roku wrócił na chwilę do rąk rodziny po czym w 2008 roku został sprzedany prywatnemu inwestorowi ze względu na fatalny stan techniczny.



W roku 2027
zapraszamy na
XVIII Zjazd PTDNZ



Szkolenia PTDNŻ
www.dysfunkcje.pl

NOTATKI

NOTATKI

NOTATKI

NOTATKI

NOTATKI

NOTATKI



www.dysfunkcje.pl