

Viata Stomatologică

Revista Asociației Medicilor Stomatologi
cu Practică Privată din România

anul XIV * nr. 75
nr. 1 * martie 2012

EDIȚIE ONLINE



www.viastomatologica.ro

ISSN 1454 - 5772





CRESTERE IN RECESIE-

Straumann® Endogain



IMPLANT DIVISION SRL
Unic importator si distribuitor
in Romania al produselor Straumann®

Telefon: 0727735534
0722500709

implant
division Email: office@implantdivision.ro
Web: www.implantdivision.ro

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

AMSPPR ESTE ACREDITATĂ CA FURNIZOR DE EMC

După 3 ani de refuzuri neexplicate CMDR a acreditat în sfârșit AMSPPR ca furnizor de Educație Medicală Continuă, preocupare pe care asociația a avut-o încă de la înființarea sa în 1990 pe vremea când realizarea orelor EMC nu era reglementată și nici obligatorie, calitatea de furnizor acreditat de ore EMC AMSPPR având-o din 1998, anul intrării în atribuții a CMR cât și în continuare în cadrul nou înființatei organizații legale CMDR în anul 2004.

Comisiile Consiliului Național al CMDR care se ocupă de acreditarea furnizorilor de EMC sunt: **Comisia EMC, președinte Prof. Dr. Ecaterina Ionescu și Comisia Profesional-Științifică și Învățământ, președinte Prof. Dr. Alexandru Bucur.**

Membrii **Comisiei EMC** sunt: Șef. Lucr. Dr. Dan Bonta, Șef. Lucr. Dr. Gheorghe Cotaie, Dr. Nedim Dinescu, Dr. Antalko Huba, Dr. Gheorghe Mureșan, Dr. Camelia Raicu, Dr. Eduard Stamate, Șef. Lucr. Dr. Dragoș Totolici, Dr. Anca Botofei, Col. Dr. Iorgulescu, Dr. Dana Drăgușin. Membrii **Comisiei Profesional-Științifică și Învățământ** sunt: Dr. Mirela Gaston, Dr. Corin Penciu, Prof. Dr. Petre Alexandru, Prof. Dr. Angela

Podariu, Dr. Codruța Sala, Conf. Dr. Irina Zetu, Dr. Anca Lătărețu, Dr. Larisa Trifan, Dr. Adrian Camen, Prof. Dr. Radu Câmpian.

În luna ianuarie 2012 cele 2 Comisii de specialitate ale CMDR au aprobat acreditarea AMSPPR, decizie aprobată și în plenul Consiliului Național al CMDR. Marți 14 februarie a.c. lista completă cu furnizorii acreditați a fost postată pe site-ul CMDR (vezi pagina 12).

Conducerea AMSPPR și desigur membrii asociației salută această decizie corectă și colegială a conducerii CMDR ce întrerupe șirul refuzurilor repetate de acreditare a AMSPPR ca furnizor de EMC începând cu anul 2009 și pentru care AMSPPR a acționat în contencios conducerea CMDR din mandatul precedent.

Considerăm că decizia CMDR de acreditare a AMSPPR reprezintă un moment de răscruce în activitatea CMDR care redevine astfel o organizație imparțială, corectă și care respect legile și propriile reglementări, un adevărat arbitru central al pregătirii profesionale postuniversitare prin Educație Medicală Continuă în România.

Dr. Voicu A. David

În atenția: Președintelui CMDR,
Prof. Dr. Ecaterina Ionescu

Referitor: Decizia CMDR
de acreditare a AMSPPR ca furnizor de EMC în 2012

Nr. 9 / 16.02.2012

Stimată dnă președinte,

Am primit cu responsabilitate informația despre acreditarea AMSPPR ca furnizor de EMC în 2012, votată de Comisia EMC și de Comisia Profesional Științifică și Învățământ a CMDR.

În numele Consiliului Director Național al AMSPPR dorim să vă mulțumim și să vă felicităm pentru această decizie colegială, corectă și legală. Motivele pentru care conducerea AMSPPR salută decizia dvs. sunt multiple:

- vă recunoaștem meritele profesionale deosebite atât în profesie cât și în relațiile cu colegii
- am respectat întotdeauna intervențiile dvs. pozitive și juste din cadrul structurilor de conducere ale CMDR
- am apreciat contribuțiile dvs. științifice de excepție în cadrul manifestărilor AMSPPR la care ne-ați făcut onoarea să participați
- am identificat de la începutul constituirii CMDR intenția dvs. de a crea o solidaritate profesională reală în cadrul structurilor legale ale CMDR.

Am regretat de la început și regretăm faptul că persoane aflate în conducerea CMDR au transformat și utilizat această organizație legală ca instrument de răzbunare personală (un avocat colaborator incapabil și servil dat afară de AMSPPR în anul 2007 și doi membri excluși din asociație de Adunarea Generală Națională AMSPPR din 2008).

Față de persecuțiile și nedreptățile la care a fost supusă AMSPPR, asociația s-a apărut cu mijloacele juridice permise de lege. Ne pare rău că reverberații ale acțiunilor de apărare ale AMSPPR au continuări care se perpetuează și în prezent datorită lentinei justiției române.

Vă asigurăm că acțiunile juridice aflate pe rol în momentul de față nu au nici o legătură directă cu noua conducere a CMDR aleasă în anul 2011, ele reprezentând continuarea demersurilor începute în trecut de AMSPPR împotriva deciziilor luate de conducerea CMDR din mandatul precedent.

AMSPPR va sprijini întotdeauna cu sinceritate, așa cum știți din scurta istorie a înființării CMDR în 2004, toate inițiativele CMDR care vin în sprijinul profesiei și a cabinetului stomatologic privat pe care îl reprezentăm.

Primiți stimată dnă președinte în numele Consiliului Director Național al AMSPPR, expresia întregii noastre considerații,

Cu stimă,
Dr. Voicu A. David,
Președinte AMSPPR

anul XIV | nr. 75 | martie 2012

COLEGIUL PROFESIONAL DE REDACȚIE

Dr. Bogdan V. Bălăceanu
Dr. Vlad C. Deac
Dr. Oana Iovița
Dr. Andrea Kovacs
Av. Luciana Mihai
Dr. Bogdan Popescu
Dr. Marton G. Panțel
Dr. Mihai H. Tozlovanu
Dr. Radu H. Țepordei

REDACȚIA

Redactor șef – Voicu A. David
Secretar tehnic – Anamaria A. Capotescu

CONTACTE DIRECTE

Sediul central: Str. Voroneț nr. 3, bl. D4, sc. 1, ap. 1,
București, sector 3, cod poștal 031551
Tel./Fax: 021/327.41.19
e-mail: amsppr@dental.ro

Redacția: AMSPPR - Str. Vicențiu Babeș nr. 24 ap. 6,
310029 Arad, jud. Arad
Tel./Fax: 0257-206.180
e-mail: redactie@dental.ro
www.viastomatologica.ro

INFORMAȚII IMPORTANTE

Responsabilitatea textelor publicate aparține autorilor.

Reproducerea textelor sau a unor fragmente din textele publicate fără acordul autorului sau al redacției este interzisă.

Publicație protejată prin marca OSIM.

Preluările din "Der Freie Zahnarzt" sunt autorizate în acord cu parteneriatul AMSPPR - FVDZ e.V. Informații suplimentare, colaborări, reclame la Sediul central al AMSPPR – București – România. Revista "Viața Stomatologică" înființată în 1990 nu mai este creditată de CMDR cu cele 3 ore EMC fiind considerată datorită reflectării fidele a vieții noastre profesionale ca "revistă de scandal și destabilizare în rândul medicilor stomatologi".

Grafică și tipar:



Str. Carpaților nr. 60
bl. 156, Etaj II, Brașov
tel.: 0368 10 10 20
www.printings.ro

Cuprins

Editorial

- » AMSPPR este acreditată ca furnizor de EMC pag. 01
Scrisoare adresată CMDR cu privire la acreditarea AMSPPR

Retrospectivă

- » Viața Stomatologică 2011 pag. 04

Actualități

- » Adunarea Generală Națională AMSPPR 2011 | dr. Voicu A. David pag. 06-08
- » In memoriam dr. Cornel Teodor Barna | dr. Gheorghiu Barna pag. 09
- » Asistenta din cabinetul de stomatologie pregătirea profesională a asistentelor (I) | dr. Voicu A. David pag. 24-25

Pagina ORE

- » Comunicații ORE | dr. Gerhardt Seeberger pag. 14

Asigurări sociale de sănătate

- » 2012 – Noutăți în contractul cu CNASS | dr. Andrea Kovacs pag. 15

Pagina FDI

- » Mesajul președintelui în exercițiu al FDI | Dr. Orlando Monteiro Da Silva pag. 16
- » Manualul de Etică Dentară al FDI: Etica și cercetarea în stomatologie (Partea a II-a) | trad. Anamaria A. Capotescu pag. 18-19

Educație medicală

- » Furnizori de EMC acreditați pentru anul 2012 pag. 10
- » Ultima oră: Dr. Voicu A. David a câștigat prin sentință definitivă și irevocabilă procesul cu CMDR în privința sancționării sale | av. Anca Doboș și irevocabilă procesul cu CMDR în privința sancționării sale | av. Anca Doboș pag. 12-13 (Partea II) | dr. Robert Yee
- » Congresul ESDE 2012 pag. 20
- » Agenda cursurilor organizate de către Quintessence Romania în perioada februarie – noiembrie 2012 pag. 21
- » Manifestări organizate în Filialele Regionale ale AMSPPR pag. 22
- » Manifestare la Filiala Regională Ardeal Sud a AMSPPR | dr. Bogdan Roșca
- » Zilele Stomatologice Orădene pag. 28-29
- » Tratamentele stomatologice în timpul sarcinii | conf. dr. L. Hecser și colab. pag. 31-32
- » Nuanța și forma își înfig colții | dr. Hans Sellmann pag. 33-37

Agora

- » Stomatologul privat și statul (XXXV): Acesta care conduce și demisiile de onoare | dr. Voicu A. David pag. 17

Pagini juridice

- » Prevederi legale asupra amortizării fiscale în cazul cabinetelor medicale, respectiv de medicină dentară | av. Luciana Mihai pag. 26-27
- » **Buletinul Informativ Național „Quo Vadis”** pag. 38
- » **Criterii de publicare în revista Viața Stomatologică** pag. 40

PRIN DECIZIA CONSILIULUI DIRECTOR NAȚIONAL AL AMSPPR DIN 12 IUNIE 2010 REVISTA „VIAȚA STOMATOLOGICĂ” APARE CU 4 NUMERE PE AN

IMPORTANT • Precizare juridică:

Articolele juridice publicate se referă la acte **normative în vigoare la data predării revistei.**

AMSPPR nu își asumă în nici un fel responsabilitatea pentru validitatea proprietăților, aparaturii, materialelor sau serviciilor firmelor care își fac publicitate în revista „Viața Stomatologică”. Afirmările proprietarilor reclamelor respective sunt subiect al standardelor de piață și ale reglementărilor legislației protecției consumatorului

Oferă-i copilului tău viitorul dorit!

Ai face totul pentru copilul tău. Vrei să fii sigur că nu-i lipsește nimic și să-i oferi tot ce-și dorește! Cu **Planul de economisire pentru copii** de la Allianz-Țiriac ai convingerea că viitorul lui e pe mâini bune și ce ai plănit cu grijă pentru el se va împlini.



2031

Fata mea își va permite
să meargă la facultatea dorită



2012

Am grijă să le asigur copiilor
mei tot ce e mai bun

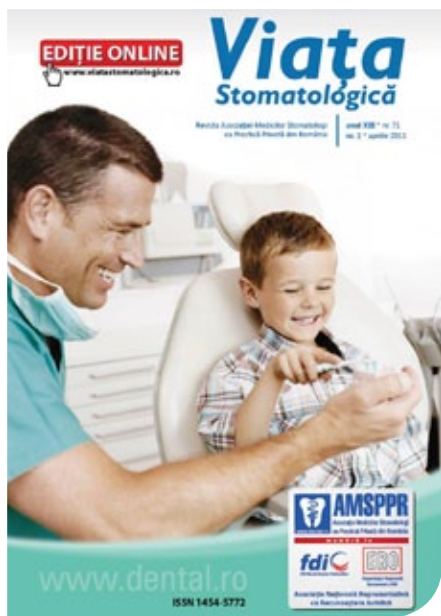


2026

Băiatul meu va putea vizita
muzeele importante din lume

Allianz  Țiriac 

VIAȚA STOMATOLOGICĂ 2011



SUBIECTE FIERBINȚI DIN NUMĂRUL 1

- Dr. Carmen Dehelean a câștigat prin sentință definitivă și irevocabilă procesul cu CMDR
- EMC, 5 ani - Interviu cu membrii CDN al AMSPPR
- Zilele Stomatologiei Orădene, Conferința Națională AMSPPR
- Drepturi fundamentale III - Drepturile electorale



SUBIECTE FIERBINȚI DIN NUMĂRUL 3

- ISO 9001:2008, „Managementul calității” în cabinet
- Asistenta din cabinetul de stomatologie, pregătirea profesională a asistentelor (I)
- Adresa CMDR privind cererea AMSPPR

PARTENERII
REVISTEI

WRIGLEY
Oral Healthcare
Program

Eurocom
Invest SRL

HALMADENT
Brașov

MEDICAL PARTNER
Partenerul ideal

SENSODYNE

**GERMAN
MEDICAL
SUPPORT**

ELECTROMAGNETICA

AR-MEDICA
1-3 noiembrie 2012

Allianz



SUBIECTE FIERBINȚI DIN NUMĂRUL 2

- Educație Medicală Continuă între obligație și necesitate
- Ocluzia dentară – de la funcțional la estetic, de la ideal la posibil
- CNASS, o instituție anti concurențială
- Noi prevederi ale Codului Muncii



SUBIECTE FIERBINȚI DIN NUMĂRUL 4

- Recunoașterea statului de către stat...
- Simpozionul AMSPPR „Practice Based Dentistry”
- „O viață de om” eseul câștigător Bursa Orbit 2011
- Ghiduri de practică medicală în stomatologie

Lasă-ți casa pe mâini sigure!

Casa ta este locul în care te simți cel mai bine și ai vrea să o știi în siguranță.

Încheie o asigurare pentru locuință și bunurile din locuință de la Allianz-Țiriac pentru a avea căminul protejat împotriva riscurilor la care poate fi expus!



Allianz  Țiriac 

ADUNAREA GENERALĂ NAȚIONALĂ AMSPRR 2011



Adunarea Generală Națională a AMSPPR s-a desfășurat la Băile Felix, Oradea în sala de conferințe a Vilei Alma în data de 10 decembrie 2011. Adunarea a fost deschisă de Dr. Voicu A. David, președintele AMSPPR, care a mulțumit organizatorilor și gazdelor în continuare făcând apelul participanților. Statutul AMSPPR prevede un cvorum format din jumătate plus unu din numărul membrilor convocați. Cvorumul fiind realizat au fost îndeplinite condițiile statutare pentru desfășurare. După distribuirea mapele AGN tuturor delegaților, Adunarea Generală Națională 2011 a fost declarată legal constituită, anunțându-se deschiderea lucrărilor.

Dr. Voicu A. David a făcut o prezentare a situației actuale a AMSPPR. Retragerile anticipate din mandate, plecările din țară și retragerile din asociație au destabilizat asociația și a cerut responsabilitate din partea delegaților.

Alegerea prezidiului

Dr. Voicu A. David a propus ca președinte al AGN 2011 pe dr. Marton G. Panțel. S-a votat cu 19 voturi pentru, nici un vot împotriva nici o abținere. Pentru prezidiu, dr. Voicu A. David i-a propus pe dr. Bogdan Bălăceanu (Drobeta Turnu Severin) și pe dr. Marius Popovici (Iași), dr. Rodica Tudericu (Oradea), dr. Andrea Kovacs (Arad). Nu au fost alte propuneri. S-a votat cu 19 voturi pentru, nici un vot împotriva nici o abținere.

Dr. Marton Panțel, președintele AGN a luat cuvântul:



“Este de dorit să fim eficienți. Se pot lua decizii bune. Este o mare pierdere că din România au plecat mulți oameni. La fel plecarea membrilor din AMSPPR constituie o pierdere imensă. E și vina asociației că nu a reușit să-i motiveze să rămână membri.”

Adoptarea ordinii de zi

Av. Luciana Mihai, avocat AMSPPR a luat cuvântul având rugămintea de a se trece mai repede peste punctele de pe ordinea de zi pentru a avea timpul necesar pentru a se discuta modificările de Statut.

Dr. Marton Panțel, președintele AGN a prezentat ordinea de zi propusă. S-a votat cu 19 voturi pentru, nici un vot împotriva nici o abținere. Procesul verbal al AGN a fi redactat de către secretariatul CDN. **S-a anunțat secretariatul pentru redactarea procesului verbal compus din Anamaria Capotescu, secretară.**

Raportul CDN

Dr. Voicu A. David a prezentat raportul CDN, iar Marton G. Panțel a prezentat situația juridică a proceselor. La acest subiect au luat cuvântul: dr. Radu Țepordei, dr. Marius Popovici, dr. Rodica Tudericu, dr. Andrea Kovacs, dr. Oana Ioviță, dr. Vlad C. Deac, dr. Bogdan Bălăceanu, dr. Dan Balta, dr. Diana Sălăvan, dr. Bogdan Roșca, Dr. Andrea Mustăță.

Raportul financiar 2011

Raportul financiar pentru 2011 a fost prezentat de dr. Mihai Tozlovanu trezorer AMSPPR.



Au avut loc discuții și despre vânzarea spațiului în care își desfășoară activitatea sediul central. Dr. Marton Panțel a precizat că el consideră vânzarea spațiului esențială în acest moment pentru că prin vânzare se poate echilibra situația financiară actuală.

Cu 19 voturi pentru, nici un vot împotriva nici o abținere a fost votat raportul CDN.

Proiectul de Buget de venituri și cheltuieli pentru 2012

Bugetul de venituri și cheltuieli pentru 2012 a fost prezentat de dr. Mihai Tozlovanu trezorer AMSPPR. Au luat cuvântul: Dr. Vlad C. Deac, dr. Rodica Tudericu, dr. Andrea Kovacs, dr. Andrea Mustăță, dr. Oana Ioviță, dr. Marius Popovici, dr. Marton Panțel, dr. Voicu A. David. S-a votat cu 18 voturi pentru, nici un vot împotriva, 1 abținere.



GERMAN
MEDICAL
SUPPORT

KOS®



STO®



BCS®



Cursurile
introduse pentru
familiarizarea cu
sistemele sunt
programate în:

4 - 5 Mai
Craiova

25 -26 Mai
Piatra Neamt

1 - 2 Iunie
Bucuresti

29 - 30 Iunie
Arad

28 - 29 Septembrie
Cluj

16 - 20 Mai
Traunreut Germania

“KOS, BCS, STO sunt sisteme de implanturi, cu care sa-ti rezolvi membrii de familie si prietenii apropiati, restul sistemelor de pe piata le recomand pentru solutionarea celorlalte cazuri.”

Sfat al unuia dintre cei mai prolifici implantologi elvetieni

BCS®

Xign® / Drive®

S-System

ATIE® & Osseopore® E

Hexacone®

Bone level Plus®

KOS®

BOI® & DISKOS®

Osseopore®

Smart²®

IHDEDENTAL

the implant.com^{pany}

www.implant.com

GERMAN MEDICAL SUPPORT

Str. Buzoiani Iani nr. 3, Bl. 16, Sc. A, et. 9, ap. 39, Sector 1, București

tel.: 0040-21-313.13.37, fax: 0040-21-313.13.38

mobil: 0040-749-206.096, 0040-749-206.090

e-mail: contact@gms-srl.ro

www.gms-srl.ro

ADUNAREA GENERALĂ NAȚIONALĂ AMSPPR 2011

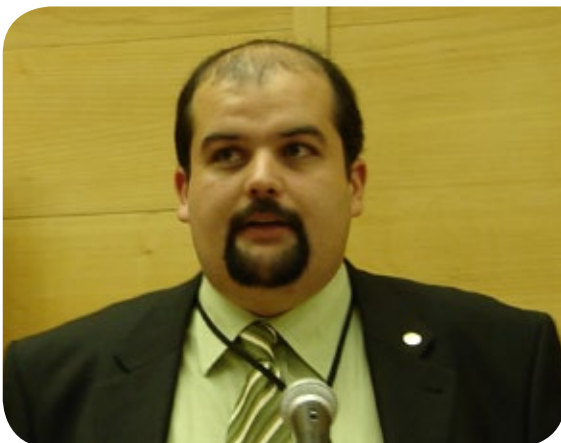


dr. Radu Țepordei Vicepreședinte AMSPPR

Votarea noului Statut al AMSPPR

Av. Luciana Mihai a prezentat pe scurt modificările esențiale aduse prin noul Statut, conform căruia Consiliu Director este format din: 1 președinte, 3 vicepreședinți dintre care unul îndeplinește și atribuțiile de secretar și unul îndeplinește atribuțiile de reprezentant al filialelor regionale, fiind ales dintre președinții de filiala regionala, 1 trezorier iar Consiliu Consultativ este format din președinții de Filialele Regionale. Au luat cuvântul: dr. Marton Panțel, dr. Vlad C. Deac, dr. Voicu A. David, dr. Radu Țepordei, dr. Andrea Kovacs, dr. Bogdan Bălăceanu, dr. Rodica Tudericu, dr. Dan Baltă.

S-a supus la vot noua componență a Consiliului Director odată cu derogarea de la interdicția privind cumulul de funcții în cazul vicepreședintelui ales dintre președinții de filiale regionale.



dr. Vlad C. Deac Vicepreședinte AMSPPR

Dr. Marius Popovici a propus modificarea în sensul micșorării cotei părți a cotizației pe care filialele regionale o remit asociației naționale, în condițiile modificărilor statutare ce vor fi adoptate. Dr. Marton Panțel a propus modificarea cotei la 30%. Dr. Andrea Kovacs a precizat că nu este de acord cu reducerea cotei părți a cotizației trimise la asociația națională mai ales în această perioadă deosebit de dificilă. Cu 5 voturi pentru, 14 împotriva, o abțineri, propunerea a fost respinsă, cota parte de 40 % a rămas neschimbată.

S-a supus la vot pe articolele noului Statut al AMSPPR. S-a votat cu 19 voturi pentru, nici un vot împotriva nici o abțineri.

S-a supus la vot abrogarea Statutului ediția 1997 cu modificările ulterioare.

S-a votat cu 19 voturi pentru, nici un vot împotriva nici o abțineri.

S-a supus la vot ca av. Luciana Mihai să fie împuternicită pentru a se ocupa de redactarea acestui Statut și cu eventualele modificări impuse de instanță. S-a votat cu 19 voturi pentru, nici un vot împotriva nici o abțineri.



dr. Voicu A. David Președinte AMSPPR

Componența Consiliului Director și a Comisiei de Cenzori

În baza noului Statut s-a propus ca membrii aleși în mandatul 2009 – 2012 să rămână în funcții până la AGN 2012 respectiv: Dr. Voicu A. David – președinte, Dr. Marton G. Panțel – vicepreședinte cu atribuții de secretar, Dr. Vlad C. Deac – vicepreședinte reprezentant al Filialelor Regionale, Dr. Radu Țepordei – vicepreședinte, Dr. Mihai Tozlovanu – trezorier. S-a votat cu 19 voturi pentru, nici un vot împotriva, nici o abțineri.

S-a votat Comisia de Cenzori: Dr. Diana Sălăvan, Dr. Andrea Mustață, Mariana Țone - Contabil expert. S-a votat cu 19 voturi pentru, nici un vot împotriva, nici o abțineri.

Dr. Voicu A. David a reamintit condițiile nu foarte favorabile din punct de vedere financiar în care s-a desfășurat activitatea asociației naționale apreciind în mod deosebit loialitatea dnei Narcisa Șorop, a dnei Rodica Buduru și dnei avocat Luciana Mihai afirmând că acestea ar merita chiar să fie numite membre de onoare.

Dr. Marton G. Panțel a întrebat dacă din sală există întrebări, contestații ce trebuie consemnate în procesul verbal. Neexistând întrebări și obiecții a declarat închise lucrările Adunării Generale Naționale a AMSPPR 2011.

Dr. Voicu A. David
Președinte AMSPPR

DR. CORNEL TEODOR BARNA



Dr. Cornel Teodor Barna s-a născut în data de 24 februarie 1950 în localitatea Chișineu-Criș, județul Arad. A decedat în 15 noiembrie 2011 la Spitalul Clinic Municipal Timișoara, secția hematologie, răpus de leucemie după o grea suferință de 4 luni.

Studii primare, diverse și universitare: Școala primară „Ghiba Birta” (Arad), liceul „Ioan Slavici” (Arad), Școala Tehnică de Comerț din Arad (1969-1971), Școala Postliceală de Tehnică Dentară din Arad (1971-1972). Institutul de Medicină și Farmacie Timișoara, Facultatea de Stomatologie (1972 - 1978). A obținut prin concurs gradele profesionale de medic specialist stomatolog (1992) și medic primar stomatolog (1996).

Locuri de muncă succesive: După absolvire a fost repartizat ca medic stomatolog stagiar la Bogsig, județul Arad unde a profesat din 1978 până în 1981 când a dat concurs de intrare în orașul Arad, ocupând postul de medic stomatolog la Policlinica Județeană de Stomatologie „Aurel Vlaicu” din Arad unde a profesat până în anul 2000 când s-a retras complet din activitatea de salariat bugetar. Între 1990 și 2000 a activat în sistem privat în Cabinetele Asociate „Dentatus” împreună cu dr. Dan Balta. În anul 2000 a deschis împreună cu soția în sistem privat Cabinete Medicale Asociate „Dr. Barna”.

Familia: S-a căsătorit în 1976 în timpul studenției cu dr. Gheorghîța Barna, colegă de studii încă din 1971. În 1980 s-a născut primul copil un băiat, Cătălin George iar în 1982 o fată, Raluca Maria.

Alte activități profesionale: A lucrat la Policlinica cu Plată Arad (1982- 1989) și ca medic civil la Inspectoratul de Poliție Arad (1981-1989). După revoluție a fost cadru didactic la Universitatea „Vasile Goldiș” Arad (1991 - 1997). În cadrul Facultății de Stomatologie a condus activitatea de stagiu pentru grupe de studenți iar la Colegiul de Tehnică Dentară a susținut cursuri la specialitatea Protetică dentară. După 1990 la cabinetul privat a fost medic stomatolog contractant al sistemului de Asigurări Sociale de Sănătate. A fost mentor pentru mulți studenți, medici stagiași și tineri colegi medici stomatologi la început de carieră.

Activitate asociativă liberală: A fost printre membrii fondatori ai Asociația Medicilor Stomatologi cu Liberă Practică din România filiala Arad (1991), membru în Consiliul Director al Filialei Regionale Banat a AMSPPR (2009-2011), delegat în Adunarea Generală Națională a FR Banat (1999 - 2010), delegat în Adunările Generale Naționale AMSPPR din partea Filialei Regionale Banat a AMSPPR (1998 - 2010), președinte al Adunarea Generală Națională a AMSPPR 2010.

Citat: În ultimii ani de viață una din afirmațiile publice obsesive și poate premonitorii ale dr. Cornel Teodor Barna a fost: *“Eu nu mai am mult. Voi colegii tineri trebuie să vă luptați pentru a apăra libertatea profesiei”.*


Activitate profesională în structuri legale: Membru în Consiliul Județean al CMR Arad (2003 -2004), membru în Consiliul Județean al CMDR Arad (2004-2008), președinte al Comisiei Județene de Disciplină a CMDR Arad (2007-2008), reprezentant al CMDR Arad în Consiliul Național al CMDR (2009), delegat al CMDR Arad în Adunarea Generală Națională a CMDR (2004-2009).

În toate activitățile sale, dr. Cornel Teodor Barna s-a implicat cu dăruire și pasiune (familie, prieteni, pacienți, colegi). Opiniile sale au fost bine fundamentate și exprimate, fiind una din puținele voci competente ale profesiei noastre.

Vom resimți mereu dispariția prematură a lui Cornel dintre noi.

Dr. Gheorghîța Barna

FURNIZORI DE EMC ACREDITATI PENTRU ANUL 2012

1		Str. Costache Marinescu Nr.14, Sector 1, București	
2		Telefon/Fax: 021.222.56.71; 021.222.05.44	
3		Email: secretariat@cmdr.ro	
4		CUJ: 16962265	
5		BANCA: LIBRA INTERNET BANK - Sucursala Ștefan cel Mare	
6		Cont IBAN RON: RO054BREL070002685RO11001	
7			
8	FURNIZORI de EMC acreditați pentru anul 2012		
9	Nr. crt.	FURNIZORUL	
10	1	Asociația „Centrul de Cercetări în Medicina de Înaltă Performanță” (CCMIP)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Furnizorii EMC acreditați 2012 Proprietăți</p> <p>General Rezumat Statistică Cuprins Particularizare</p> <p>Creat: 9 decembrie 2008 16:25:01 Modificat: 15 februarie 2012 09:36:13 Accesat: 15 februarie 2012 09:35:57 Împечат: 14 februarie 2012 18:26:23</p> <p>Ultima salvare făcută de: Nicky CAZACU Număr revizuire: Timp total de editare:</p> <p style="text-align: right;">OK R</p> </div>
11	2	Asociația Chirurgilor Oro-Maxilo-Faciali și Dento-Alveolari din România	
12	3	Asociația Clujeană Pentru Cercetare în Endodonție	
13	4	Asociația Dentară Română Pentru Educație	
14	5	Asociația Donit	
15	6	Asociația Medicilor Stomatologi Galați	
16	7	Asociația Medicilor Stomatologi cu Practică Privată din România - Ardeal Nord	
17	8	Asociația Medicilor Stomatologi cu Practică Privată din România (AMSFPD)	
18	9	Asociația Medicilor Stomatologi din Mun. București (AMSMB)	
19	10	Asociația Națională Română de Ortodonție (ANRO)	
20	11	Asociația Odonto-Stomatologică Româno-Franceză (A.O.S.R.F)	
21	12	Asociația Română de Endodonție (A.R.E.)	
22	13	Asociația Română Pro Oral Sanitate (ARPOS)	
23	14	Asociația Română de Sănătate Publică Oro-dentară (ARSPOD)	
24	15	Asociația Română Straight-Wire (ARSW)	
25	16	Asociația „Societatea de Parodontologie din România”	
26	17	Asociația „Societatea Română de Chirurgie Orală și Maxilo-Facială”	
27	18	Asociația „Societatea Română de Microscopie Dentară”	
28	19	Asociația „Societatea de Stomatologie Estetică din România”	
29	20	Asociația „Societatea de Stomatologie Estetică din România” - Filiala Brașov	
30	21	Asociația „Societatea de Stomatologie Estetică din România” - Filiala Cluj	
31	22	Asociația „Societatea de Stomatologie Estetică din România” - Filiala Galați	
32	23	Asociația „Societatea de Stomatologie Estetică din România” - Filiala Iași	
33	24	Asociația „Societatea de Stomatologie Estetică din România” - Filiala Timișoara	
34	25	Asociația Transfrontalieră de Implantologie și Medicină Dentară (ATRIMED)	
35	26	Centrul de Promovare a Educației Sanitare și Motivație a Prevenției în Stomatologie	
36	27	CMD ALBA	
37	28	CMD ARAD	

ULTIMA ORĂ »»

DR. VOICU A. DAVID A CÂȘTIGAT PRIN SENTINȚĂ DEFINITIVĂ ȘI IREVOCABILĂ PROCESUL CU CMDR ÎN PRIVINȚA SANȚIONĂRII SALE

Curtea de Apel Timișoara a judecat la termenul din 6.03.2011 recursul CMDR în procesul intentat de dr. Voicu A. David cu privire la sancționarea sa disciplinară nelegală realizată prin Decizia nr.3 din data de 12.09.2008 de către Comisia Superioară de Disciplină a CMDR.

Curtea de Apel a respins recursul CMDR și prin decizie definitivă și irevocabilă menține sentința prin care a fost admisă cererea Dr. Voicu A. David, fiind anulată astfel Decizia nr. 3 de sancționare de CMDR, aceasta fiind vădit nelegală.

PENTRU DINȚI ALBI DUPĂ FIECARE CAFEA



Un zâmbet strălucitor și o dantură sănătoasă necesită o igienă orală adecvată. Pe parcursul zilei, când periuța și pasta de dinți nu sunt la îndemână, consumul gumei de mestecat fără zahăr restabilește nivelul optim al pH-ului. În plus, datorită conținutului de ingrediente active, Orbit Professional White ajută la eliminarea petelor și la menținerea albului natural al dinților.

CONTROLUL INFECȚIEI PENTRU ACORDAREA DE URGENȚĂ A ÎNGRIJIRILOR ORALE DE BAZĂ (*) (PARTEA a II-a)

ECHIPAMENT DE PROTECȚIE PERSONAL

Echipamentul de protecție personal (EPP) asigură o barieră între sângele și fluidele organismului și pielea, ochii, nasul și gura personalului din cabinetul de medicină dentară. Tipurile de echipament de protecție personale includ:

- **Mănușile medicale** trebuie purtate de fiecare dată când profesioniștii din domeniul sănătății orale efectuează activități care îi pot aduce în contact cu sânge sau alte fluide ale organismului. Mănușile trebuie schimbate la fiecare pacient. E recomandat ca mănușile să nu fie spălate, dezinfectate sau sterilizate după folosire. Totuși atunci când resursele sunt limitate mănușile chirurgicale pot fi sterilizate cu aburi după ce sunt spălate și verificate să nu existe găuri.

- **Măști** pentru prevenirea potențialelor infecții provenite din contaminare aeriană și stropilor proveniți de la pacienți și viceversa. Mască trebuie să se potrivească perfect pe față creând un sigiliu peste gură și nas. O mască își va pierde calitatea de protecție atunci când se udă; de aceea masca trebuie schimbată când se udă la suprafață de la stropi sau de la condens în interior. Evitați atingerea suprafeței exterioare contaminate în timpul și la terminarea tratamentului.

- **Ochelari de protecție** pentru prevenirea potențialelor infecții provenite din contaminare aeriană și a stropilor. Ochelarii trebuie decontaminați cu apă și săpun și dezinfectați între pacienți.

- **Halat de protecție** pentru prevenirea contaminării hainelor de stradă și protecția pielii de sânge sau alte fluide ale organismului. Halatul de protecție trebuie schimbat atunci când se murdărește.

- **Mănuși utilitare rezistente la împunsături** pentru protecția mâinilor și brațelor pe durata procesării instrumentarului și pentru procedurile de curățare care pot să implice contactul cu sânge sau fluide.

Înainte de începerea tratamentului trebuie pus halatul de protecție apoi masca chirurgicală și după aceea ochelarii de protecție înainte de spălarea mâinilor. După ce mâinile au fost uscate apucați cu o mână o mănușă chirurgicală de partea de jos și băgați mâna cealaltă în ea trăgând-o cu grijă peste mână. Apoi apucați o altă mănușă de marginea de jos folosind mâna pe care este deja mănușa chirurgicală și repetați procesul.

După ce tratamentul a fost efectuat și instrumentarul murdar a fost îndepărtat scoateți de pe mâini mănușile chirurgicale contaminate

apucând partea exterioară a încheieturii mânușii și trăgând în jos astfel încât mănușa să ajungă cu interiorul la exterior și la distanță de mână.

Odată ce mănușa este scoasă de pe mână apucați cu degetele de la mână fără mănușă interiorul încheieturii celeilalte mănuși și scoateți-o de pe mână astfel încât interiorul mănușii să ajungă în exterior. După ce și restul echipamentului personal de protecție a fost înlăturat evitați atingerea zonelor contaminate. Întotdeauna spălați-vă și uscați-vă mâinile înainte de a vă pune din nou mănușile.

CONTROALELE PENTRU PREVENIREA RĂNIRILOR

Instrumentele ascuțite folosite în tratamentul afecțiunilor orale (sonde, ace, cartușe de sticlă, etc.) au potențialul de a cauza răni și de a răspândi afecțiuni infecțioase.

Răniile pot fi prevenite prin:

- Minima manipulare a acelor hipodermice, siringilor și a altor instrumente ascuțite după utilizarea lor

- O mare atenție atunci când se manipulează instrumentarul ascuțit

- Aruncarea instrumentarului / obiectelor ascuțite ce trebuie aruncate trebuie făcută în containere rezistente la înțepături imediat după utilizare sau imediat ce acest lucru este posibil. Atunci când containerul este plin este înlăturat cu grijă și incinerat sau umplut cu ghips sau ciment și îngropat

- Folosiți întotdeauna mănuși utilitare atunci când spălați instrumentarul ascuțit

- Dacă este necesar ca în timpul tratamentului instrumentarul ascuțit să fie manevrat de la medicul stomatolog la asistentă sau invers atunci aceștia nu au voie să atingă acel instrument în același timp. Asistenta așează instrumentul ascuțit într-un vas sau tavă dezinfectate, îl informează pe medicul stomatolog că instrumentul se află acolo iar apoi medicul stomatolog îl poate lua și utiliza

- Folosirea „tehnicii mâna-unică” este necesară pentru a pune capace la siringi. Așezați capacul pe o suprafață netedă. Cu o singură mână țineți siringa și introduceți acul în capac. Când capacul acoperă acul complet apucați cu cealaltă mână baza capacului pentru a securiza bine capacul pe baza acului.

CONTROLUL INFECȚIEI PENTRU ACORDAREA DE URGENȚĂ A ÎNGRIJIRILOR ORALE DE BAZĂ (*) (PARTEA a II-a)

MANAGEMENTUL CORECT AL OBIECTELOR FOLOSITE PENTRU TRATAREA PACIENTULUI

Curățarea instrumentarului murdar

Tot instrumentarul folosit în procesul de tratament trebuie curățat cu apă și săpun. O nouă soluție de apă și detergent trebuie preparată zilnic iar dacă aceasta este foarte murdară procedeul trebuie repetat mai des. Întotdeauna folosiți mănuși utilitare, șorț, mască și ochelari atunci când curățați instrumentarul sau alte obiecte. Cu ajutorul unei perii moi sau a unei periuțe de dinți curățați instrumentarul și alte obiecte pentru a îndepărta toate materiile organice (sânge și salivă) și murdăria. Acest lucru trebuie făcut în apă pentru a reduce stropirea. Toate suprafețele instrumentarului și obiectelor trebuie curățate. Trebuie avută mare grijă ca toate îmbinările și canelurile să fie curățate bine.

Este necesară clătirea tuturor obiectelor după ce acestea sunt curățate sau în apă curată care curge sau într-un bol cu apă curată (care trebuie schimbată regulat).

Sterilizarea

Instrumentele cu îmbinări cum ar fi cleștii de extracție trebuie deschise înainte de a fi puse în aparatul de sterilizare. Ele trebuie așezate în așa fel încât aburul să poată circula liber în jurul lor. Dacă este folosit un aparat de sterilizare sub presiune instrumentele trebuie puse pe un grilaj deasupra nivelului apei.

Păstrarea unei temperaturi de 121°C (250°F) sub presiune pentru 20 de minute pentru instrumentele neîmpachetate și 30 de minute pentru instrumentele împachetate.

Începeți cronometrarea când se eliberează aburul apoi dați căldura încet asigurându-vă că aburul este încă eliberat din

valvă. La finalul procesului de sterilizare eliberați aburul și deschideți ușorul capacului aparatului de sterilizare lăsând instrumentarul să se răcească încet.

Dezinfecția la nivel înalt

Atunci când este posibil, instrumentarele care au penetrat os sau țesut moale sau au fost în contact cu sânge trebuie sterilizate. Dacă nu există la îndemână un fierbător sub presiune sau un autoclav instrumentarele pot fi dezinfectate la nivel înalt fierbându-le într-un vas cu apă timp de 20 de minute după ce au fost spălate cu apă și săpun. Îndată ce apa înceapă să fiarbă nu mai adăugați apă sau instrumentare.

O altă alternativă pentru dezinfecția de nivel înalt prin fierberea în apă este de a introduce instrumentarul curățat într-un bol

cu 0,5 % soluție de înălbitor timp de 20 de minute. Scoateți instrumentarul și alte obiecte folosind un forceps dezinfectat. Clătiți-le bine cu apă fiartă pentru a îndepărta reziduurile rămase de la chimicale deoarece acestea sunt iritante pentru piele și țesut dacă nu sunt îndepărtate. Soluția cu înălbitor trebuie preparată zilnic și aruncată la finalul zilei.

După sterilizarea sau dezinfectarea de nivel înalt instrumentele neîmpachetate sunt folosite imediat

fie depozitate într-un recipient sterilizat sau dezinfectat la nivel înalt și marcat pentru a indica faptul că instrumentele din el sunt sterilizate sau dezinfectate la nivel înalt. Instrumentele trebuie păstrate într-o zonă închisă (sertar, ladă, etc.) și folosite în termen de o săptămână.



Dr. Robert Yee

Traducere din limba engleză
Anamaria A. Capotescu

Profesiile liberale sunt stâlpul oricărei societăți libere



European Regional Organisation of
the Fédération Dentaire Internationale



COMUNICAȚII ORE

În statele membre ORE - FDI, diferitele culturi, limbi și politici au influențat stilul nostru de viață și prin urmare profesiile noastre. Sănătatea orală ca parte integrată în sănătatea generală este mai importantă ca niciodată pentru a sprijini în mod activ programele de prevenție și strategiile în toată Europa. Doar în acest mod este posibil să garantăm și să păstrăm nivelele actuale de calitate a vieții pentru generațiile următoare. O condiție esențială și fundamentală ca acest țel să fie atins este libertatea în profesia stomatologică. Medicii stomatologi trebuie să dea dovadă de responsabilitate socială.

Cel mai nou model de lucru ORE prezentat în cadrul ultimei Sesiuni Plenare din 2011 din Mexico a fost acceptat și și-a găsit aplicarea în diferitele grupuri de lucru. Cooperarea este unul dintre cele mai mari demersuri ale noastre în ORE. Realitatea este că eforturile noastre contribuie la atingerea obiectivului de a avea o stomatologie în termeni de calitate și o terapie dentară adecvată pentru fiecare pacient. În plus, trebuie ca principiul profesiei dentare liberale să fie un ghid de orientare pentru sistemul țărilor integrate ORE.

Broșura pregătită de Secretarul general ORE, dr. Anna Lella, sprijinită de Camera Dentară Poloneză, conține ceea ce ar trebui să fie mesajul zilei pentru membrii noștri în Asociațiile Dentare Naționale (ADN). Proiectul organizației ORE este parte integrantă a strategiei FDI. Relația dintre bolile parodontale și sănătatea cardiovasculară este probabil mult mai relevantă pentru zona noastră regională decât multe alte patologii orale. Europa la nivel larg, așa cum este definită de țările membre, este în curs de o schimbare rapidă și neașteptată, socială și demografică, și terapii dentare aproape uitate devin o nouă provocare într-o stomatologie plină de inovații și tehnologii noi. Prin urmare, încă o dată ORE are o șansă să arate că cea mai veche organizație regională FDI nu este condamnată să fie considerată demodată, dar trebuie să profite de experiența acumulată în profesia dentară în aproape un secol și jumătate.

Tendențe

În perioadele dificile profesiile liberale se confruntă cu o creștere a activității comerciale și intelectuale. Alte părți interesate sunt chemate în multe țări pentru a compensa lipsa finanțelor publice, și apelul pentru o stomatologie "organizată" la scară mare devinind și mai consistent. Ar amenința acest lucru profesia stomatologică liberală și alegerea liberală de către pacienți a medicului? Mulți tineri medici dentiști din unele țări, nu au șansa de a fi integrați în cadrul procesului de lucru în timp ce în alte țări profesia dentară este deficitară. Prima situație este cauzată de calculul greșit al forței de muncă de care este nevoie iar privilegiile universităților sunt intangibile, în timp ce în situația din urmă s-ar putea ca stomatologia să nu fie atractivă din punct de vedere economic și intelectual. Pentru a menține nivelul actual de calitate al vieții, sau chiar pentru a-l crește, este nevoie de schimbări în practica dentară și medicală. Prevenirea și abordarea colaborării între medicii dentiști și medicii specialiști va fi cheia pentru rezolvarea acestui lucru. Medicii stomatologi în comparație cu medicii altor specialități beneficiază de „sistemul de amintire” pe care pacienții îl cunosc de zeci de ani și din ultimele cercetări științifice îi diferențiază ca „experti” prin definiție în domeniul prevenției. ORE a înțeles tendințele și grupurile sale de lucru investesc în cele mai interesante teme cu abordări de viitor.

Viitoarele Sesiuni Plenare ORE

Sesiunea de primăvară 2012 va avea loc la Praga în Republica Cehă. Camera Dentară Cehă a organizat totul pentru viitoarea întâlnire. Au fost făcute multe eforturi pentru a face ca această întâlnire să fie foarte atractivă. Sesiunea de toamnă în cadrul Congresului Mondial Dentar Anual al FDI va avea loc la Hong Kong (China). Detaliile urmează a fi definite. Viitoarea candidată pentru Sesiunea Plenară de primăvară 2013 este Camera Dentară Germană BZAK care va organiza această Sesiune Plenară în orașul Postdam (Germania). O prezentare pe scurt va fi făcută în cadrul ședinței de la Praga.

Dr. Gerhardt Seeberger
Traducere din limba engleză
Anamaria A. Capotescu

2012 - NOUȚĂȚI ÎN CONTRACTUL CU CNASS

Începutul de an 2012 a adus pentru toți contractanții CASS modificări așteptate de prea multă vreme: actualizarea tarifelor din lista de servicii de medicină dentară. E bine, e rău, e satisfăcător...E greu de spus ca primă impresie.

E bine că în sfârșit lucrăm la niște tarife apropiate de realitatea costurilor noastre de cabinet. E rău pentru că, deși tarifele au fost actualizate, plafoanele au rămas la valoarea celor din anii trecuți, ceea ce presupune o scădere a adresabilității pacienților care beneficiază de tratamente gratuite sau cu reducere prin CASS pe parcursul unei luni, fiind cu toți conștienți de faptul că există o masă mare de persoane defavorizate din punct de vedere financiar care la rândul lor necesită servicii medicale. Pentru noi însă ca medici stomatologi contractanți problema s-a rezolvat simplu prin reducerea programului de lucru la 3 ore / zi în relația contractuală cu CASS.

A existat vizibil o tendință de micșorare a listei de servicii dar care a produs inevitabil un haos al programului de raportare SIUI care oricum își avea problemele nerezolvate de ani de zile. Așa că, una peste alta, anul care se presupunea că a început bine pentru noi s-a transformat într-o nebuloasă totală la prima raportare.

Serviciile de urgență (pansamentul calmant și drenajul endodontic) au fost comasate într-un singur serviciu și au aterizat la capitolul profilaxie. Ceea ce să zicem că nu ar fi fost o problemă dacă bietul program SIUI nu ar fi avut pretenția să le raportăm pe mandibulă sau maxilar și categoric o dată la 6 luni ! Așa că pacienții noștri pot avea urgențe doar o dată la 6 luni, și asta doar la cei sub 18 ani pentru că adulții nu mai beneficiază de gratuități pentru urgențe.

Dacă tot s-a debusolat, bietul SIUI te anunță cu candoare că unui pacient nu mai poți să-i faci o extracție după ce ai făcut-o pe prima, chiar dacă tu de fapt vrei să extragi un alt dinte ! Sigur programul nu mai este interesat cărui dinte îi aplici o obturație iar la tratamentul gangrenei de pluriradiculari insistă să-ți afișeze lista dinților monoradiculari! Dar sincer, astea sunt doar detalii care să ne condimenteze viața

la început de an, să ne dea un mic imbold ca să exersăm utilizarea programului SIUI de câte ori refacem o raportare pentru că...din mers se mai repară câte ceva la program.



Ce s-a mai schimbat ? A dispărut detartrajul dar a apărut tratamentul parodontopatiei marginale și se decontează integral tratamentul parodontitei apicale la mono și pluriradiculari atât la adulți cât și la copii, ceea ce sincer, din punctul meu de vedere nu face decât să stimuleze neglijența pacienților noștri, dar, asta e !

Una peste alta, lucrurile au început să se miște dar oricum va fi întotdeauna loc de mai bine. Dacă de ani de zile se discuta faptul că tarifele CASS ar trebui să reprezinte un etalon al tarifelor minimale, având în vedere că discutăm despre niște servicii sociale cred că și acum ar trebui să avem decența să le considerăm un etalon în acest sens.

Dr. Andrea Kovacs
Președinte FR BANAT
a AMSPPR

SPONSOR AMSPPR

Colgate

MESAJUL PREȘEDINTELUI ÎN EXERCICIU AL FDI DR. ORLANDO MONTEIRO DA SILVA

Dragi colegi și membri ai FDI,

Au trecut câteva luni de la întâlnirea FDI din Mexico atunci când am preluat președinția în exercițiu a FDI. În perioada care a trecut de atunci, împreună cu membrii Consiliului Mondial al FDI, Comitetului Executiv și cu Directorul Executiv, am făcut tot posibilul în a mă asigura ca FDI să fie percepută ca o instituție de încredere și de bază de către membri, acționari și parteneri.

Am avut norocul de a vizita, în calitate de reprezentant al FDI, un număr de țări printre care: India, Uruguay, Brazilia, Argentina și Statele Unite ale Americii. Peste tot unde am fost am rămas impresionat de extraordinarul prestigiu, bunăvoința de care se bucură și marea onoare ce se acordă FDI. De asemenea am avut oportunitatea de a împărtăși viziunea noastră cu ministere, oficiali, lideri și membri ai asociațiilor naționale dentare membre FDI. Acestea au făcut să le crească interesul privind ultimele tendințe internaționale, cele mai bune practici cu privire la accesul la sănătate orală ce implică în prezent toate profesiile medicale în contextul unor îngrijiri integrate.

E încurajator să observi că în domeniul medicinei dentare FDI este capabilă să își mențină poziția în rândul oficialilor guvernamentali, a acționarilor externi, a corporațiilor, fundațiilor și a altor ONG-uri. Acest nivel înalt contribuie la menținerea valorii FDI în această perioadă de criză economică globală.

Fiind o instituție mondială, FDI se află în poziția unică de a face lucrurile să se întâmple. Impactul inițial poate părea neînsemnat dar așa cum o piatră cade pe suprafața unui lac, efectul acțiunilor pe termen lung a FDI ajunge în toate părțile globului.

Fie că este vorba despre domeniul Afecțiunilor Non-comunicabile, Inițiativa Îngrijirii Globale, politica internațională privind amalgamul / mercurul în cadrul UNEP, Educația Continuă, Congresul anual FDI și Viziunea FDI pentru 2020 (un proiect recent de cartare a sănătății orale pentru următorii nouă ani) putem fi siguri că FDI cu ajutorul membrilor și partenerilor va continua să aibă un impact și să continue să conteze.

Anul acesta 2012 este crucial nu doar pentru că vom organiza cel de-al 100-lea Congres Mondial Dentar Anual al FDI în Hong Kong, China ci și deoarece vom face pași mari spre împlinirea scopurilor noastre în contextul viziunii FDI „Conducând Lumea spre o Sănătate Orală Optimă”.

Cu ocazia începerii noului an aș dori ca în numele Consiliului, Comisiilor și personalului angajat să vă doresc noroc, fericire și să reiterez implicarea noastră fermă pentru a împlini cele mai înalte așteptări ale membrilor noștri, ale partenerilor noștri și cel mai important al oamenilor din lumea întreagă pentru care suntem hotărâți să transformăm viziunea FDI pentru o „sănătate orală optimă” în realitate.

Orlando Monteiro da Silva
Președinte FDI



SPONSOR AMSPPR



STOMATOLOGUL PRIVAT ȘI STATUL (XXXV) ACESTA... CARE CONDUCE ȘI DEMISIILE DE ONOARE

„Dreptul la viață este un drept fundamental garantat de toate constituțiile lumii.

El nu poate fi lăsat la discreția concurenței și a rechinilor, fiind o obligație a sistemelor publice”
Henry Miller

Pe când era comandant de vas cu medic la bord, Traian Băsescu în mod sigur nu își asuma responsabilități medicale și lăsa deciziile profesiei de medic în sarcina vindecătorului de la bord. Chiar dacă un vas de transport maritim poate transporta ca pe nimic o întreagă farmacie bine dotată, în mod sigur deciziile pentru cazurile medicale de urgență ce depășeau competențele medicului navigant erau lăsate în seama acestuia (apendicite acute, fracturi, blocaje renale, etc.) mateloții cu pricina fiind debarcați pentru operații de urgență în primul port apropiat.

Iată că de când a ajuns de la timona unui vas la cârma unei țări aflate în derivă sau mai mult în curs de sabordare Traian Băsescu a devenit brusc expert în medicină. Societatea Socialistă Multilateral Dezvoltată, plină de cetățeni policalificați, i-a rămas bine înfiptă în memoria sub-encefalică, președintele trezindu-se la început de 2012 expert în medicina de urgență, de parcă în anii anteriori ai mandatelor sale ar fi făcut cum este la modă 2-3 facultăți de medicină simultan – și la fără frecvență.

Cu un tupeu bine știut și în erjecție progresivă marele cârmuitor are toate cunoștințele medicale și experiența profesională necesare pentru a-și impune punctul de vedere politicianist și nemedical întregului corp medical, stupefiat de o astfel de ingerință inadecvată.

Probabil că acum 20-30 de ani, pe când se afla atotputernic la cârma vasului său, Traian Băsescu nu avea tupeul de acum pentru a-i spune medicului de bord ce și cum, ba mai să și recomande să debarce în primul port pacientul bolnav. Astfel încât nu putem să nu apreciem pozitiv demisia Secretarului de stat dr. Raed Arafat, ctitor al asistenței de urgență de nivel european în România, gest care reprezintă o demisie de onoare, bazată desigur pe silă și dezgust personal.

Dr. Raed Arafat se înscrie în seria redusă a acelor oameni morali pentru care funcția efemeră nu poate constitui o scuză pentru decizia ce afectează sănătatea și / sau viața semenilor... Încă din secolul al XV-lea Papa Alexandru al VI-lea (Borgia) aprindea zilnic foc de câlți, spre reamintirea gloriei, trecătoare ca fumul...

În guvernările de după 1990 nu am avut cunoștința de miniștrii care să demisioneze, toți fiind bine lipiți de fotoliile în care au fost numiți. Doar în conducerile Ministerelor Sănătății au existat trei miniștri care au demisionat cu onoare și care au meritat și merită întregul nostru respect.

În anul 1998 prof.dr. Ioan Bruckner, Ministru al Sănătății a demisionat a doua zi după ce curteni de la MS l-au pus să semneze de bună credință o listă de medicamente compensate, falsificată probabil contra cost din interese comerciale ale marilor importatori. Cinste dr. Ioan Bruckner !

În anul 1999 dr. Francisc Baranyi, Ministru al Sănătății a demisionat a doua zi după ce o revistă de scandal i-a publicat adeziunea de colaborator al Securității semnată pe când era medic de circumscripție cu caș la gură prin anii '60. Nu putem să nu ne întrebăm câți alți medici generaliști din rural, aflați acum în înalte funcții academice sau politice nu au semnat și ei la vremea lor astfel de angajamente și nu au demisionat. Cinste dr. Francisc Baranyi !

(Nu putem de asemenea să nu ne întrebăm câți preoți titulari de parohii pe vremea lui Dej și Ceaușescu au fost și ei semnatori ai înțelegerilor cu Securitatea, încălcând „sfânta taină a împărțășaniei” și câți dintre ei, promovați între timp în sacra conducere lumească a B.O.R., au avut „tentative de demisie”...dar acesta este un alt subiect mult prea vast.)

În anul 2011 dl. Atilla Cseke, Ministru al Sănătății a demisionat după ce colegii săi din guvern nu au aprobat proiectul său pentru finanțarea bugetului Sănătății acesta rămânând cu aceleași fonduri istorice și insuficiente. Cinste dl. Atilla Cseke !

În concluzie cinste dr. Raed Arafat ! Demisionat cu onoare în fața președintelui nostru policalificat, atâteștiutor și bolnav de putere. Desigur dacă Traian Băsescu s-ar fi pronunțat doar despre coșuri, calviție, rânjete sau ticuri, afirmațiile sale ar fi putut fi suportate și scuzate. Dar ca Numărul 1 în Stat să se pronunțe deodată despre cea mai importantă verigă a sistemului de sănătate, despre medicina de urgență (cea care își desfășoară activitatea pe gheața subțire dintre viață și moarte), impunându-și cu pumnul opiniile subiective este inacceptabil.

În această succesiune logică ne putem aștepta oricând ca marele „expert în medicină” Traian Băsescu să elaboreze în curând și pentru medicina dentară ghiduri de bună practică profesională, de la cum se ține în mână oglinda până la cum se adaptează funcțional lingura individuală la edentatul total...și tot în aceeași succesiune i s-ar recomanda să se caute la un psihiatru, dar nici într-un caz unul din România și nici din Austria sau Germania, deoarece Freud este depășit... ci neapărat prin SUA sau Canada. După care să își facă public diagnosticul și tratamentele recomandate...

Și nu în cele din urmă să citească în fiecare săptămână măcar câte un capitol din:



Dr. Voicu A. David

MANUALUL DE ETICĂ DENTARĂ AL FDI

ETICA ȘI CERCETAREA ÎN STOMATOLOGIE (II)

În revista „Viața Stomatologică” nr. 3 din 2010 v-am prezentat Studiul de caz nr. 4 ce dezbătea etica și cercetare în domeniul stomatologiei și capitolele: Importanța cercetărilor în stomatologie și Cercetarea în cabinetul de stomatologie. În acest număr al revistei vom prezenta următoarele capitole.

Studiu de caz nr. 4

Dr. R, medic dentist generalist într-un oraș mic rural, este abordat de către o organizație contractuală de cercetare (OCC) pentru a participa la un studiu clinic al unui nou sigilant. Lui îi este oferită o sumă de bani pentru fiecare pacient pe care îl înscrie în studiu. Reprezentanții OCC îl asigură că studiul a primit toate aprobările necesare, inclusiv una de la un comitet de revizuire etică. Dr. R nu a participat niciodată la un studiu clinic și este fericit că i se acordă această oportunitate, în special pentru bani suplimentari. El acceptă fără întrebări suplimentare cu privire la aspectele etice sau științifice ale acestui studiu.

Cerințe etice

Principiile de bază ale eticii cercetării sunt bine stabilite. Cu toate acestea nu a fost întotdeauna așa. Multe personalități medicale din domeniul cercetării în secolele 19 și 20 au efectuat experimente pe pacienți fără acordul lor și cu puțină dacă nu chiar nici o preocupare pentru binele pacienților. Deși au existat câteva declarații de etici în cercetare datând de la începutul secolului XX, acestea nu au împiedicat profesioniștii îngrijirii medicale din multe țări - și în vremuri de pace și de război deopotrivă să efectueze cercetări pe subiecți care au violat clar drepturile fundamentale ale omului. După al Doilea Război Mondial, medici germani au fost judecați și condamnați de un tribunal special în Nürnberg, Germania. Baza judecății este cunoscută astăzi sub numele de Codul Nürnberg și a servit drept unul dintre documentele fundamentale ale cercetării etice moderne. Printre cele zece principii ale acestui Cod este cerința consimțământului voluntar dacă un pacient va servi ca subiect de cercetare.

Asociația Medicală Mondială (AMM) a fost înființată în 1947, în același an în care a apărut și Codul de la Nürnberg. Conștienți de încălcările eticii medicale înainte și în timpul celui de-al Doilea Război Mondial, fondatorii AMM au luat imediat măsuri pentru a se asigura ca medicii să fie cel puțin conștienți de obligațiile lor etice. În 1954, după mai mulți ani de studiu, AMM a adoptat un set de **Principii pentru cei din domeniul cercetării și experimentării**. Acest document a fost revizuit pe parcursul a zece ani și în cele din urmă s-a adoptat sub numele de Declarația de la Helsinki în 1964. A mai fost revizuită în 1975, 1983, 1989, 1996 și 2000.

Declarația de la Helsinki este un sumar concis al eticii în cercetare. Alte documente de cercetare etică în general, mult mai detaliate, au apărut în ultimii ani (Consiliul pentru Organizațiile Internaționale de Științe Medicale, Ghidurile Etice Internaționale pentru Cercetarea Biomedicală ce Implică Subiecți Umani în 1993 revăzută în 2002) cât și pe domenii specifice în cercetarea etică (Consiliul Nuffield în Bioetică, Marea Britanie), Etica Cercetării în privința Sistemului Îngrijirilor Medicale în Țările în Curs de Dezvoltare, 2002).

În ciuda diferitelor sfere, lungimii și autorilor acestor documente, ele sunt în acord într-o foarte mare măsură cu principiile de bază de cercetare etică. Aceste principii au fost încorporate în legile și / sau reglementările din multe țări și organizații internaționale, inclusiv cele care au de a face cu aprobarea medicamentelor și dispozitivelor medicale. Mai jos vă prezentăm o scurtă descriere a principiilor, luate în primul rând din Declarația de la Helsinki. Din păcate nu există o declarație comparabilă de etică în cercetare pentru medicii dentiști.

În anul 2000 Rezumatul Codului de Etică al Asociațiilor Americane și Internaționale pentru Cercetarea Dentară (www.dentalresearch.org/about/aadr/ethics.html) prevede puțin dacă nu chiar deloc orientări specifice despre modul în care cercetătorii ar trebui să se ocupe cu problemele etice.

Aprobarea Comitetului de Analiză Etică

Paragrafele 13 și 14 ale Declarației de la Helsinki stipulează că fiecare propunere pentru cercetarea pe subiecte umane trebuie revizuită și aprobată de o comisie de etică independentă înainte a a putea fi începută. Pentru a obține aprobarea, cercetătorii trebuie să explice scopul și metodologia proiectului, să demonstreze cum vor fi recrutați subiecții, cum va fi obținut acordul lor și cum le va fi protejată intimitatea, specificând cum va fi finanțat proiectul și dezvăluind orice potențiale conflicte de interes din partea cercetătorilor. Comisia de etică poate aproba proiectul așa cum este prezentat, poate cere modificări înainte de a fi început sau poate să refuze aprobarea întregului proiect. Multe comisii au un rol mai mare în monitorizarea proiectelor care sunt în derulare pentru a se asigura că cercetătorii își îndeplinesc obligațiile și pot, dacă este necesar, să oprească un proiect în cazul apariției neașteptate de evenimente adverse grave.

MANUALUL DE ETICĂ DENTARĂ AL FDI

ETICA ȘI CERCETAREA ÎN STOMATOLOGIE (II)

Motivul pentru care trebuie să existe o aprobare a unei comisii etice pentru un proiect de cercetare constă în faptul că nu întotdeauna cercetătorii sau subiecții proiectului sunt destul de conștienți sau de obiectivi pentru a determina dacă proiectul este potrivit din punct de vedere științific sau etic. Cercetătorii trebuie să demonstreze unui comitet de experți imparțial că proiectul merită, că ei sunt competenți în a-l desfășura și că potențialii subiecți de cercetare vor fi protejați la cel mai înalt nivel posibil împotriva oricărui prejudiciu.

O singură problemă cu privire la examinarea comisiei de etică a rămas nerezolvată: dacă un proiect de cercetare pe mai multe centre are nevoie de aprobarea de la mai multe comisii din fiecare centru sau dacă aprobarea unei singure comisii este suficientă. Dacă centrele sunt în țări diferite, examinarea și aprobarea este de obicei necesară în fiecare țară participantă.

Meritul științific

Paragraful 11 al Declarației de la Helsinki cere ca cercetarea care implică subiecți umani să fie justificată pe baze științifice. Aceasta cerință are menirea să elimine proiecte care sunt foarte puțin probabil să reușească, de exemplu, pentru că ele sunt metodologic inadecvate, sau chiar dacă au succes, vor produce rezultate banale. Chiar dacă pacienții sunt rugați să participe la un proiect de cercetare unde riscul prejudiciilor este minim, ar trebui să existe speranța că se vor obține rezultate științifice importante. Pentru a se asigura meritul științific, paragraful 11 impune ca proiectul să se bazeze pe o cunoaștere aprofundată a literaturii pe acea temă și pe studii de laborator anterioare și, dacă este cazul, pe cercetări pe animale, cercetări care dau un motiv bun că vor avea rezultate eficiente la oameni. Toate cercetările pe animale trebuie să fie conforme cu liniile directoare etice care să minimizeze numărul de animale folosite și care să prevină durerile inutile. Paragraful 15 adaugă încă o cerință – ca numai persoanele calificate din punct de vedere științific ar trebui să desfășoare activități de cercetare pe subiecți umani.

Comisia de etică trebuie să fie convinsă că aceste condiții sunt îndeplinite înainte de a aproba proiectul.

Valoarea socială

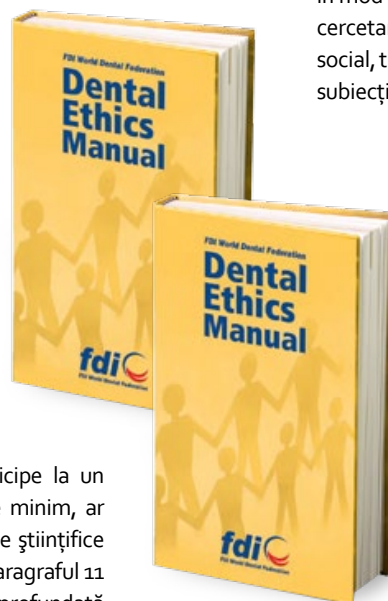
Una dintre cele mai controversate cerințe ale unui proiect de cercetare este ca acesta să contribuie la bunăstarea societății în general. Era acceptat la scară largă că avansurile în cunoașterea științifică au valoare în sine și nu există nevoia nici unei alte justificări. Totuși având în vedere că resursele pentru cercetările în sănătate cresc în mod neadecvat, valoarea socială a apărut ca un criteriu important pentru a judeca dacă un proiect trebuie să fie finanțat.

Paragrafele 18 și 19 din Declarația de la Helsinki favorizează în mod clar importanța valorii sociale în evaluarea proiectelor de cercetare. Importanța obiectivului proiectului atât științific cât și social, trebuie să cântărească mai greu decât riscurile și greutățile subiecților supuși cercetării. Mai mult decât atât populația în care se efectuează cercetarea trebuie să beneficieze de rezultatele cercetării. Aceasta este foarte important pentru țările unde există potențial pentru tratament nedrept pentru subiecții cercetării care suferă riscuri și disconfort în cadrul cercetării în timp ce de medicamentele dezvoltate ca rezultat al cercetărilor vor beneficia doar pacienții din alte zone ale lumii. Valoarea socială a unui proiect de cercetare este mai dificil de determinat decât importanța științifică dar nu există nici o rațiune pentru a o ignora. Cercetătorii și comisiile etice de revizuire, trebuie să se asigure că pacienții nu sunt supuși la teste care sunt puțin probabil să servească oricărui scop util social. Să facă altfel ar însemna să risipească

valoroase resurse medicale și să slăbească reputația cercetării ca factor de contribuție majoră a sănătății umane și a stării de bine.

(Continuarea în numărul următor)

Traducere din limba engleză
Anamaria Capotescu



CONGRESUL ESDE 2012

The Linking Pin model



ESDE 2012 Maastricht
Maastricht University

Speakers @ ESDE 2012



Dental Ergonomics, The Linking Pin 25 years ESDE congress information

Date: 1 and 2 June 2012
Location: Maastricht
Register through our site www.esde.org

Timeline 25 years ESDE

The places we've been!

1987	Kirchen/Sieg - Foundation Meeting	2001	Dresden
1988	Beaverton	2002	Pederny
1989	Potsdam	2003	Koblenz
1990	Berlinheim	2004	GAK Köln
1991	Siedburg	2005	Berlinheim
1992	Badgry	2006	Paris
1993	Munich	2007	Constanta
1994	Berlinheim	2008	Dresden
1995	The Hague	2009	Cracow
1996	Prague	2010	Osaka
1997	Copenhagen	2011	Warsaw
1998	Maastricht		
1999	Siedburg		
2000	EC Meeting		

2012 Maastricht
25th Anniversary Meeting!

25TH ANNUAL MEETING european society of dental ergonomics

"Well-being of the
Dental Team
- a multi-disciplinary approach",

Motto:
"The Linking Pin Model"



Dental Ergonomics, The Linking Pin 25 years ESDE

Dentists and dental teams are confronted with a variety of side effects while performing their job. These side effects can become a burden in daily practice, being experienced as external, yet potentially decisive for the success or failure of the core business of dental practice. This may contribute to feelings of overload, and even to mental or physical complaints hindering professional activity.

Dental ergonomics can be an important aid to get insight in the positive and negative influences that come with any dental organization. Its insights may contribute to improvement of the situation on and around the work floor. At this meeting we will, with you, look for ways to improve the circumstances in which your dental team operates. Even if all seems well in your practice, it will be necessary to check and evaluate for potential danger signs. The aim of this meeting is to offer you the tools to create your own optimal working situation, with sufficient flexibility to deal with the new challenges and developments that will continue to come your way.



Basic developments

- Technical (Design, Tools, ICT and so on)
- Physical Ergonomics (Anatomy/Physiology/Bio-mechanics)
- Cognitive Ergonomics (Psychology individual, functional)
- Environmental Factors (Work hygiene)
- Organizational Factors (Work and Organization Psychology)

Ergonomics can also be described as **How to adapt the World to the possibilities of mankind**. Application of Ergonomics is important to all, however it becomes increasingly more important as the job becomes more complex and as performance demands increase. Dental Ergonomics is therefore not a 'flexible luxury' but an indispensable necessity.

The congress as an entity presents the linking pin model and all speakers discuss their share within their own specific area. In this case the Linking Pin Model is meant as a conditional model in its limits, there is the dental team in order to be able to work in a healthy way and under healthy conditions, there are prerequisites that have to be fulfilled. The congress committee has gathered the most important of them, within the limits of a one and half day congress.

All speakers make a link or linking pin to the model, thus creating a combined model. Also all speakers will come with an open question regarding the future of our dental ergonomics and their scientific input. This will be very important for all ESDE's future congresses. During the last plenary session there will be a continuous summary of all presentations.

Ergonomics is engaged in designing the environment, processes and workspaces, products or information that will lead to optimal functioning of the users. We find ergonomics in cars, public traffic, clothes, tools, machines, offices, production spaces, in short: products, processes and organizations.

Dental Ergonomics, The Linking Pin Congress programm 2012, Friday June 1st

Subject/Time schedule	Speaker	Details
08:30 - 08:15 h Closing for the president of ESDE	Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rutgers	
08:15 - 08:25 h Break		
08:25 - 08:45 h Ergonomics in general, linking pin model, goal interactions between overlapping ergonomic parts	Arluke de Jong, PhD	Individual characteristics of induced conscious repeated muscle activities.
08:45 - 10:15 h The ergonomics in a basic research of ergonomics in an organization: ergonomics as a condition to change in a continuous world	Joseph Wouters, PhD	What is Ergonomics, Man and Machine, Man and cooperation, Man and health, Ergonomics as linking pin, System's model, aging and the difference in (over)burdening between men and women.
10:15 - 11:05 h Practice philosophy objectives, development, future vision, change	Dirk-Jan van Lelle, PhD	How do we engage change with teams, organizations and external? How to influence them, how to develop a vision upon the future. How to lead teams to a maximum result.
11:05 - 12:25 h Cooperation within the team	Dr. David Orlman	How to recognize the core qualities of a team member, how to define allegiances between team members and how to deal with them. What consequences are connected to friction and well-being? What is the interface between organizational and personal development?
12:25 - 12:45 h Fast Philosophy	Video	The FAST Philosophy is a set of simple, practical tools to help you create the work culture you've been looking for. It's a way to build stronger relationships that allow you to face your challenges more effectively. The FAST Philosophy offers the most basic needs of human beings who, in turn, build the needs of the organization - more connected teams, better communication, extraordinary service and higher retention.
14:00 - 14:40 h Holding on to your ambition & flexible working the answer to competing demands in (women's) work and family life?	Dr. Pascale Peters	The gender imbalance in senior positions is often attributed to an alleged lack of motivation on the part of women, especially those with young children. Some may argue that an appropriate work-home culture for the workplace does play a role. This presentation goes into women's career motivation and how flexible working (flexi-time, network, flexible scheduling, new ways of working) can contribute to a reconciliation of work and private life. How this helps women to hold on to ambition?
14:40 - 15:25 h Postural adaptation in a man-machine system: what does this mean for our body?	Dr. Alan Sparto, as, prof.	Postural adaptation in a man-machine system: what does this mean for our body. Quantification of overbearing, what are the consequences.
16:00 - 16:30 h The Effect of Visualization Method on the Performance of Simulated Microsurgery Tasks	Prof. Dr. Thomas Armstrong	Quantitative Posture Analysis of 3D, 3CJ and consequences static work postures.
16:30 - 17:30 h Publishing	Dr. Paolo Toffani	How to deal with an environment that is not ideal, too many incentives and too many tasks at the same time. How long can it last.

Saturday June 2nd

Subject/Time schedule	Speaker	Details
08:30 - 08:40 h What about future? What about regulation?	Prof. Dr. Coen van der Lip	What can we expect from the EU? Will European regulation and policy affect general and dental health care? Will the interaction with the overall aging of the population, what kind of initiatives (if any) can be expected from the EU with respect to (dental) health care directives and how will dental practice be affected by free movement of labour in the EU and its regulation?
08:40 - 10:20 h Practice philosophy development objectives	Paul Engels, DDS	Short summary of day 1 and the first lecture of the day: the first being goals for dental ergonomics and some directives about the workshops.
10:30 - 12:15 h Workshops 1-8	Transfer groups	Coffee and tea in the workshops
1) Workshop Ergonomics Requirements for Dental Equipment versus real life situation	Prof. Deme Hekwerdt, DDS and Prof. dr. Hubert OOS	New requirements versus day to day reality and consequences.
2) Workshop mindfulness Well-being	Dr. Maria Hoedt	Mindfulness, the meaning of peace of mind for professionals in dentistry.
3) Holding on to your ambition & flexible working the answer to competing demands in (women's) work and family life? Organization Well-being	Dr. Pascale Peters	Time spatial flexibility may be a resource for women professionals to reconcile work and private life. In order to realize their multiple ambitions in work and care. Although flexibility can help to balance work and private life, women may need to develop clearer boundary management strategies to create 'lean time'.
4) Practice philosophy development, future vision, change	Dirk-Jan van Lelle, PhD	How to develop or to change a practice philosophy and what changes can be expected. How to determine realistic goals and how to reflect on their importance.
5) Cooperation within the team	Dr. David Orlman	Training of core qualities and what they can contribute to your team well-being.
6) Quantitative Posture Analysis of 3D, 3CJ and Optical Microscope Visualization Methods for Microsurgery Tasks	Prof. Dr. Thomas Armstrong	Quantitative Posture Analysis of 3D, 3CJ and Optical Microscope Visualization Methods for Microsurgery Tasks.
7) Postural adaptation in a man-machine system: what does this mean for our body?	Prof. Dr. Alan Sparto, as, prof.	Postural habits, habitual posture, the ideal posture and work-related disorders.
8) Ergonomics developments in dentistry	Joseph Wouters, PhD	The latest ones about the headset, light and luminance, keyboard, multifunctional spring, body trap, working chair, use of microscopes, visual aids and how they link to the Ergonomics Requirements for Dental Equipment.
12:15 - 13:00 h Plenary session Summary day 1 & day 2	Paul Engels, DDS	Summary of the workshops, the linking pin model, did it all come together, how did we change the present viewpoints about ergonomics.
13:00 - 13:15 h Closing ceremony	Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rutgers	Vision: what can we expect on future congresses.



Agenda Cursurilor organizate de catre Quintessence Romania in perioada Februarie- Noiembrie 2012

06 - 07 Aprilie 2012

Curs Endodontie – Prof. Dr. Arnaldo Castelluci
Curs de 2 zile cu aplicatie hands –on, op. live



01 - 02 Iunie 2012

Curs Pedodontie- Prof. Dr. Johannes Einweg
Curs de 2 zile cu aplicatie hands –on, op. live,
tehnica de inhalo-sedare

22 Septembrie 2012

Curs Ocluzologie- Prof. Dr. Georg Mayer
Curs de o singura zi cu aplicatie hands
– on, op. live



26 - 27 Octombrie 2012

Curs Estetica - Dr. Med. Dent. Domenico Massironi
Curs de 2 zile cu aplicatie hands –on, op. live

Toate cursurile vor avea aplicații de tip hands- on și se vor efectua operații live cu transmisie directă din sala de operație în sala de curs.

Programul detaliat al fiecaruia dintre cursuri, costul cursurilor, numarul maxim de participanti si punctele EMC oferite vor fi comunicate indata ce vor fi stabilite.

Participantii la aceste cursuri vor primi cadouri din partea Quintessence si vouchere reprezentand discounturi de 20% pentru fiecare carte Quintessence comandata in perioada cursului la care vor participa (pentru perioada de o luna calendaristica).

! Atentie: Listele de rezervare a locurilor se deschid in acest moment!

Cei care se vor inscrie pe listele de rezervare vor avea prioritate pe listele oficiale din momentul comunicarii programului detaliat, costului cursurilor si numarului maxim de participanti.

Cursul se va desfășura la sediul Q MED PUBLISHING, în Centrul de Educație Medicală Postuniversitară din București, Șoseaua Nordului Nr. 62, Parter, Ap 0-1, sector 1.

Înscrierile se pot face pe site: www.quintessence.ro, prin e-mail: toni@quintessence.ro , victoria.cristea@quintessence.ro la Tel. : 021/232 26 28 ; 0724 582 405 - D-ra Toni Mandin ; 0727/ 321.322-Dna. Victoria Cristea.

Va multumim si va asteptam cu drag!

MANIFESTĂRI ORGANIZATE ÎN FILIALELE REGIONALE ALE AMSPPR INFORMAȚII DETALIAATE PE SITE WWW.DENTAL.RO

Filiala Regională Ardeal-Sud

Data: 26 mai 2012, orele 9.00- 15.00

Locul desfășurării: jud. Covasna, oraș Sfântu Gheorghe, Complex Sugaș, Sala Cupola

Denumire manifestare: Curs "Tratamentul endodontic modern – pas cu pas",

Lector: Prof. Dr Andrei Iliescu

Filiala Regională Banat

Data: 02 iunie 2012, orele 9.00- 18.30

Locul desfășurării: jud. Arad, oraș Arad, Centrul de conferințe al Hotelului Continental Astoria.

Denumire manifestare: Curs: „Principii fundamentale în restaurările cu rășini compozite directe”, „Ergonomie, estetică și eficiență în restaurările cu rășini compozite directe”

Lector: Dr. Oprea Bogdan

Filiala Regională Crișana

Data: 10-12 mai 2012, orele 14.00- 19.00 și 26 mai 2012, orele 09.00-18.00,

Locul desfășurării: jud. Bihor, oraș Oradea, Hotel Ramada Oradea, Calea Aradului, Nr.9.

Denumire manifestare: "Zilele Stomatologiei Orădene"

Lectori: Dr. Adrian Almasi, Dr. Raj Ahlowalia, UK, Dr. Ionut Brânzan, Dr. Rareș Buduru, Dr. Florin Cofar, Dr. Șerban Colibășanu, Dr. Cristina Ghiță, Dr. Dan Georgescu, Dr. Olimpiu Karancsi, Dr. Dan Lazăr, TD Cristi Petri, Dr. Bogdan Oprea, Dr. Mircea Tudericu

Data: 25 mai 2012, orele 14.00- 19.00 și 26 mai 2012, orele 09.00- 18.00,
Locul desfășurării: jud. Bihor, oraș Oradea, Centrul Cultural Lorantffy Zsuzanna,

Denumire manifestare: Simpozionul "Actualități în stomatologie"

Lectori: Șef.lucr. Dr. Alb Ioana Camelia; Șef.lucr. Dr. Bonta Dan; Șef.lucr. Dr. Cîmpian Sanda; Șef.lucr. Dr. Talpoș-Niculescu Șerban

Filiala Regională Moldova

Data: 6 iulie 2012, orele 15.00 -19.00, 7 iulie 2012 orele 09.00 – 18.00.

Locul desfășurării: Iași, Hotel Astoria, Sala „M. Eminescu” si sediul AMSPPR Filiala Moldova

Denumire manifestare: Cursul „Endodonție clinică - cheile succesului în terapia endodontică modernă”

Lector: Dr. Peter Kiefner (Stuttgart, Germania, lector al Academiei Zeiss)

Filiala Regională Muntenia 1

Data: 17 iunie 2012, orele 9.00 -19.30

Locul desfășurării: București, Șos. Nordului, Nr. 62- Sala de curs a Q Publishing & Education SRL

Denumire manifestare: „Terapia parodontală non-chirurgicală: importanță, indicații, obiective, evaluarea rezultatelor, instrumentar, tehnici”

Lector: Șef lucr. Dr. Ștefan-Ioan Stratul

MANIFESTARE LA FILIALA REGIONALĂ ARDEAL SUD A AMSPPR



În data de 9 martie 2012, **AMSPPR Filiala Regională Ardeal Sud** împreună cu **DIVIODENT SRL** a organizat la Brașov pentru membrii filialei, o întâlnire cu tema "Metode și tehnici de lucru cu materiale ULTRADENT."

În prima parte a întâlnirii, **Dr. Mădălina Drăgan**, reprezentant **ULTADENT** a vorbit despre albirea dinților, albire cu Opalescence: PFOH! 10%, 15%, 20%, 35%, Quick Boost, Endo pentru albire internă, cu gutiere preîncărcate, cu gutiere individuale, acasă sau la cabinet.

În partea a doua a întâlnirii s-a discutat despre lampa de fotopolimerizare cu led-uri VALO. Lampa este ergonomică și ușoară (77g!), cu bandă largă astfel încât polimerizează orice tip de material dentar. Compactă și rezistentă, cu înveliș din duraluminiu și cablu cu înveliș din Kevlar (veste antiglonț) a rezistat șocului. Pentru a demonstra acest lucru, **Dr. Gabriel Niculai** a trântit lampa de podea! Evident că a funcționat în continuare, spre încântarea celor prezenți.

Împreună cu Dr. Mădălina Drăgan și Dr. Gabriel Niculai am încercat să fim gazde bune și convingătoare, asta pentru a putea organiza și cu o altă ocazie o astfel de întâlnire.

Seara s-a terminat cu o șueta colegială.



Dr. Bogdan Roșca
Președinte Filiala Regională Ardeal Sud

VALO

Lampa LED cu cea mai lunga banda de fotopolimerizare

Numarul **1** in lume!



1.300 Euro

Noua lampa de fotopolimerizare VALO ofera o combinatie unica de tehnologie si design. Ultradent este pionierul fotopolimerizarii cu LED-uri in banda larga, aplicand aceasta tehnica inca din 2003.

4 LED-uri care ofera cea mai larga banda de fotopolimerizare pentru orice tip de material dentar. Fasciculu concentrat asigura o polimerizare completa si uniforma in suprafata si profunzime. Timp scurt de polimerize - 3 secunde. Accesul la energie este garantat in permanenta - nu sunt necesare proceduri de reincarcare sau intretinere. Carcasa dintr-o singura bucata, **usoara (77g) si durabila.**

GRATUT



Amelogen Kit
- Cosmetic
- Natural
- Basic

La alegere

Opalescence[®]
trèswhite
.....
SUPREME

Bleaching
.....
to go

Zambetul atrage, seduce si deschide inimi....



Opalescence trèswhite supreme este un produs profesional de albire excelent pentru cabinetele care nu doresc să facă gutiere sau vor să ofere o alternativă a acestora. Formula Opalescence PF (nitrat de potasiu și fluorură de sodiu) pentru o albire rapidă, cu sensibilitate scăzută și protecție a structurii smalțului. Gutierele pre-încărcate gata de utilizare reprezintă calea ideală către albirea profesională a dinților.

- Tratament de albire a dinților cu o investiție minimă – acceptabilă pentru pacient și profitabilă pentru cabinetul de medicină dentară
- Durata de purtare este de numai 30-60 de minute, o dată pe zi; rezultate vizibile, de obicei, după 5-10 zile
- Albire completă a zămbetului
- Gelul conține formula PF brevetată pentru reducerea sensibilității și prevenirea cariilor



Designați perechea de linguri



Centrați lingura de plastic pe arcadă



Presăți gutiera pe dinți



Îndepărtați lingura colorată



Ajustați poziția gutierei



Purtați gutiera 30-60 de minute



Înainte



După

DISTRIBUTORI:

HELIOS MEDICAL&DENTAL - Bucuresti: tel. 021/408.71.04
TEHNICAL DENT SRL - Bucuresti: tel. 021/230.33.64
DENTOTAL PROTECT SRL - Bucuresti: tel. 021/311.56.19
DENTEX TRADING SRL - Bucuresti: tel. 021/256.91.33
CRISALEX DENT CO SRL - Constanta: tel. 0241/638.844
TERRA DENT - Bucuresti: tel. 021/316.41.83

ASISTENTA DIN CABINETUL DE STOMATOLOGIE PREGĂTIREA PROFESIONALĂ A ASISTENTELOR (II)

Pregătirea profesională a cadrelor medii din cabinetele stomatologice este o preocupare importantă a medicului privat responsabil. Din punct de vedere organizațional atât CED din UE cât și ORE-FDI au ca obiect de activitate a unor grupuri de lucru specific activitatea asistentei medicale din cabinetul stomatologic (Spre exemplu redacția noastră a publicat în numărul precedent Declarația ORE-FDI 2011 adoptată la Sofia și intitulată „Asistenta din Cabinetul de Stomatologie”).

În învățământul post liceal românesc nu a existat până în ultimii ani o pregătire specială a asistentei medicale pentru cabinetul stomatologic, toate absolventele având titlul de asistentă medicală generalistă. Abia de câțiva ani s-a inițiat un curs universitar de 3 ani organizat de doar 2 facultăți de medicină dentară din România care pregătesc în mod specific asistente medicale pentru stomatologie, numărul de absolvente (circa 150 pe an / promoție) fiind complet insuficient și disproporțional față de numărul enorm de tineri medici dentiști absolvenți (peste 1.000 / promoție).

Indiferent de proporția actuală dintre promoțiile medici dentiști – asistente de stomatologie, pregătirea profesională continuă a asistentelor medicale existente care lucrează în prezent în stomatologie este necesar să fie o preocupare importantă a medicului stomatolog titular de cabinet (angajator), cu atât mai mult cu cât legislația specifică a O.A.M.G.A.M.M.R. prevede obligația asistentelor de a urma anual o proporție de ore de pregătire profesională specifică specialității în care activează.

Responsabilitățile profesionale ale asistentei medicale din stomatologie sunt multiple și ele nu constau doar în activitatea de preparare a materialelor din stomatologie: curățarea, dezinfectia și sterilizarea instrumentarului mare și mic este de exemplu o activitate clar reglementată în legislația ultimilor ani, la fel cum și acordarea primului ajutor în accidente generale de urgență în stomatologie este de importanță vitală.

În acest sens vă propunem în următoarele numere ale revistei o serie de documente utile medicului stomatolog angajator în vederea verificării și îmbunătățirii cunoștințelor profesionale ale asistentei medicale ce activează în cabinetul stomatologic privat.

Dr. Voicu A. David

Puteți fotocopia acest chestionar sau îl puteți descărca de pe site-ul
www.viastomatologica.ro

CHESTIONAR DE EVALUARE A CUNOȘTINTELOR TEORETICE / PRACTICE DESPRE ȘOCUL ANAFILACTIC



SE VOR DA RĂSPUNSURI SCURTE, SIMPLE, LACONICE, LA OBIECT.
RĂSPUNSURILE SE VOR ÎNCADRA ÎN SPAȚIUL LIBER DE DUPĂ ÎNTREBĂRI

EXEMPLE DE ÎNTREBĂRI ȘI RĂSPUNSURI:

A. Amalgamul dentar poate produce șoc anafilactic și dacă da, de ce ?
Nu, deoarece este un aliaj metalic ce se întărește în câteva minute.

B. Unde apar edemele în șocul anafilactic ?
Edemele apar la pleoape, buze, obraji, limbă, glotă, faringe, laringe, gât, piept.

ASISTENTA DIN CABINETUL DE STOMATOLOGIE PREGĂTIREA PROFESIONALĂ A ASISTENTELOR (II) CHESTIONAR DE EVALUARE A CUNOȘTIINȚELOR TEORETICE / PRACTICE DESPRE ȘOCUL ANAFILACTIC

NUME, PRENUME ASISTENTĂ:

DATA:

SEMNĂTURA:

1. Enumerați câteva produse biologice (umane, animale, vegetale) ce pot declanșa șocul anafilactic :
2. Enumerați câteva produse chimice (anorganice, organice) ce pot declanșa șocul anafilactic :
3. Enumerați câteva modalități de contact cu corpul uman ale substanțelor ce produc șocul anafilactic :
4. Cantitatea de produs cauzal este importantă pentru a declanșa șocul anafilactic și dacă da, în ce fel ?
5. Enumerați câteva afecțiuni existente ale pacientului ce pot anticipa posibilitatea declanșării unui șoc anafilactic :
6. Enumerați câteva reacții sistemice cu risc vital pentru organismul pacientului în șocul anafilactic :
7. Care sunt simptomele declarate de pacient în primele secunde ale șocului anafilactic :
8. Care sunt în șocul anafilactic simptomele vizibile de către personalul medical ?
9. Care în pentru șocul anafilactic simptomele măsurabile clinic de către personalul medical ?
10. În primul ajutor pentru șocul anafilactic care sunt pozițiile obligatorii pentru pacient ?
11. În primul ajutor pentru șocul anafilactic care este aparatura medicală necesară ?
12. În primul ajutor pentru șocul anafilactic care sunt materialele sanitare necesare ?
13. În primul ajutor pentru șocul anafilactic care sunt medicamentele necesare ?
14. În primul ajutor pentru șocul anafilactic cum se prepară / administrează medicamentele necesare ?
15. În primul ajutor pentru șocul anafilactic în ce ordine se administrează medicamentele necesare ?
16. În primul ajutor pentru șocul anafilactic cum se monitorizează evoluția afecțiunii ?
17. În primul ajutor pentru șocul anafilactic care este atitudinea față de serviciul clinic de urgență ?
18. În primul ajutor pentru șocul anafilactic care este atitudinea față de aparținătorii / însoțitorii existenți ?
19. În primul ajutor pentru șocul anafilactic care este atitudinea față de pacienții din sala de așteptare ?
20. Cum se înregistrează în evidențele medicale ale cabinetului stomatologic șocul anafilactic ?

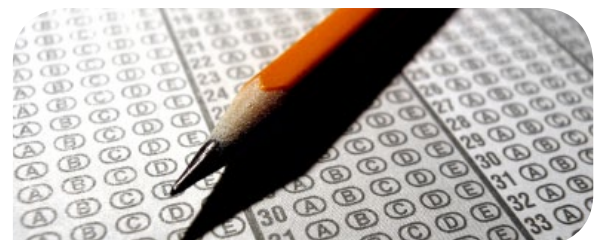
(fiecare întrebare valorează 0,5 puncte)

EVALUARE FINALĂ CHESTIONAR (fiecare întrebare valorează 0,5 puncte)

TOTAL RĂSPUNSURI CORECTE:

TOTAL RĂSPUNSURI INCORECTE:

NOTĂ FINALĂ :



PREVEDERI LEGALE ASUPRA AMORTIZĂRII FISCALE ÎN CAZUL CABINETELOR MEDICALE, RESPECTIV DE MEDICINĂ DENTARĂ



O.G. nr. 30/2011 pentru modificarea și completarea Legii nr. 571/2003 privind Codul fiscal, precum și pentru reglementarea unor măsuri financiar-contabile vizează printre altele și regimul amortizării fiscale în cazul cabinetelor medicale prin faptul că începând cu 1 ianuarie 2012 se abrogă art. 9 alin 1¹ din O.G. nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată cu modificările și completările ulterioare.

Articolul recent abrogat stipula: Cheltuielile efectuate pentru perfecționarea continuă, investiții, dotări și alte utilități necesare înființării și funcționării cabinetelor medicale, organizate în forma prevăzută la art. 1 alin. 3 (cabinet medical individual, fără personalitate juridică) și la art. 15 alin. 1 (societate comercială cu obiect unic de activitate, cu personalitate juridică) se scad din veniturile realizate.

Dincolo de faptul că după mai bine de 20 ani de la debutul procesului de privatizare a serviciilor medicale în România nu a fost adoptată o legislație unitară și coerentă a cabinetului medical trebuie să subliniem chiar inconsecvența legiuitorului în decursul timpului tocmai cu privire la regimul fiscal al investițiilor.

În acest sens, avem în vedere chiar prevederea enunțată mai sus (art. 9 alin 1¹ din O.G. nr. 124/1998, abrogat de art. VI lit. b din O.G. nr. 30/2011) care a fost cuprinsă inițial în art. 9 alin. 2 din O.G. nr. 124/1998, abrogat prin Legea nr. 493/2002 (pentru aprobarea O.G. nr. 7/2001 privind impozitul pe venit) în ceea ce privește cabinetul medical fără personalitate juridică și abrogat prin Legea nr. 571/2003 (Codul fiscal) în ceea ce privește cabinetul cu personalitate juridică. Prin Legea 400/2006 (pentru modificarea și completarea O.G. nr. 124/1998) se reintroduce în O.G. nr. 124/1998 aceeași normă sub forma art. 9 alin 1¹, actualmente abrogat din nou de O.G. 30/2011.

În esență dispoziția ca aceste cheltuieli să se scadă din veniturile realizate se referă la amortizarea / deductibilitatea acestor cheltuieli, cu repercusiuni directe asupra calculului impozitului pe venit (pentru cabinetul fără personalitate juridică) respectiv pe profit (în cazul impozitului cu personalitate juridică).

Amortizarea fiscală este definită în art. 24 din Codul fiscal, unde se stabilesc și modalitățile sale.

Ceea ce trebuie știut de orice titular de cabinet medical este faptul că avem în vedere cheltuieli aferente achiziționării ori producerii și îmbunătățirii mijloacelor fixe amortizabile, adică cele care îndeplinesc cumulativ condițiile prevăzute de art. 24 alin. 2 lit. a – c din Codul fiscal.

În cazul cabinetelor medicale (incluzând și cabinetele de medicină dentară) mijlocul fix amortizabil este orice imobilizare corporală care în mod cumulativ îndeplinește condițiile:

- este deținut și utilizat în prestarea serviciilor medicale;
- are o valoare fiscală mai mare decât limita stabilită prin hotărâre a Guvernului, la data intrării în patrimoniul contribuabilului (actualmente ne raportăm la valoarea de 1 800 lei, stabilită de H.G. nr. 105/2007 privind stabilirea valorii de intrare a mijloacelor fixe);
- are o durată normală de utilizare mai mare de un an.

Subliniem că aceste dispoziții referitoare la amortizare stabilite în titlul II din Codul fiscal sunt aplicabile deopotrivă platitorilor de impozit pe profit (cabinete cu personalitate juridică) și plătitorilor de impozit pe venit (cabinete fără personalitate juridică).

În toate cazurile regimul de amortizare pentru un mijloc fix amortizabil se determină în conformitate cu prevederile fiscale în materie, art. 24 alin. 6 din Codul fiscal, care în esență stabilesc ca:

- în cazul construcțiilor se aplică metoda de amortizare liniară (care constă în repartizarea egală a valorii actualizate, de-a lungul duratei sale de viață);

- în cazul echipamentelor tehnologice respectiv mașini, unelte și instalații precum și pentru computere și echipamente periferice ale acestora, contribuabilul poate opta pentru metoda de amortizare liniară, degresivă (care constă în înscrierea în cheltuieli a unei amortizări mai mari în cursul primelor exerciții de utilizare a bunului, în raport cu amortizarea corespunzătoare exercițiilor ulterioare) sau accelerată (care constă în includerea în cheltuielile de exploatare, în primul an de funcționare, a unei amortizări de până la 50% din valoarea de intrare a mijlocului fix respectiv, valoarea rămasă după primul an de funcționare se recuperează prin includerea în cheltuielile de exploatare a unor sume calculate prin aplicarea regimului liniar, în funcție de durata de utilizare rămasă);

- în cazul oricărui alt mijloc fix amortizabil, contribuabilul poate opta pentru metoda de amortizare liniară sau degresivă.

Aceste reguli generale trebuie corelate cu prevederile art. 24 alin. 16 din Codul fiscal, potrivit căruia: Contribuabilii care investesc în mijloace fixe destinate prevenirii accidentelor de muncă și bolilor profesionale, precum și înființării și funcționării cabinetelor medicale, pot deduce integral valoarea acestora la calculul profitului impozabil la data punerii în funcțiune sau pot recupera aceste cheltuieli prin deduceri de amortizare, potrivit prezentului articol.

Precizăm că această normă se referă exclusiv la calculul impozitului pe profit, adică se aplică numai cabinetelor medicale cu personalitate juridică.

Până la data de 1 ianuarie 2012, adică pentru exercițiul financiar al anului 2011, prevederile art. 9 alin 1¹ din O.G. nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale erau în vigoare și pe deplin aplicabile.

PREVEDERI LEGALE ASUPRA AMORTIZĂRII FISCALE ÎN CAZUL CABINETELOR MEDICALE, RESPECTIV DE MEDICINĂ DENTARĂ

În opinia noastră diferența de regim fiscal în materie de amortizare / deductibilitate pentru cabinete medicale cu sau fără personalitate juridică în exercițiul financiar anterior constă în reglementări similare pe fond dar care provin din acte normative diferite și cu ierarhie normativă distinctă.

În acest sens evocăm un caz în care un cabinet medical supus impozitului pe venit (fără personalitate juridică) a aplicat prevederile art. 9 alin. 2 din O.G. nr. 124/1998 (cu conținut identic cu art. 9 alin. 1¹ din O.G. nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, recent abrogat de O.G. nr. 30/2011) referitoare la deducerea cheltuielilor cu mijloacele fixe achiziționate din veniturile realizate și nu prin amortizare iar la inspecția fiscală s-a stabilit o diferență de venit net suplimentar pentru care se impune plata unui impozit pe venit suplimentar.

În decizia dată de forul competent cu soluționarea contestației formulată de contribuabil se arată că facilitatea de la art. 24 alin.16 din Codul fiscal este aplicabilă numai plătitorilor de impozit pe profit (respectiv numai cabinete medicale cu personalitate juridică) - Decizia nr. 38 / 2010 emisă de Direcția Generală a Finanțelor Publice Mehedinți, conform www.mfinante.ro.

Așadar din punct de vedere al facilității fiscale în dezbatere regimul juridic al cabinetelor medicale cu și fără personalitate juridică este diferit, cel puțin până la data de 1 ianuarie 2012.

De altfel această facilitate fiscală a fost destul de rar aplicată în practică, fie că nu a fost cunoscută, fie ca a fost evitată de contabili

tocmai pentru a nu se ajunge la litigii cu autoritatea fiscală care nu admite existența unei norme derogatorii în alt act normativ decât Codul fiscal.

De la 1 ianuarie 2012 legiuitorul a dorit (în sfârșit) să instituie același regim fiscal în materie de amortizare pentru cabinetele medicale, cu sau fără personalitate juridică deopotrivă.

În acest sens subliniem faptul că art. 48 alin. 4 lit. c¹ din Codul fiscal impune plătitorilor de impozit pe venit să respecte regula privind deducerea cheltuielilor reprezentând investiții în mijloace fixe pentru cabinete medicale, în conformitate cu art. 24 alin. 16 din Codul fiscal.

Art. 94 alin. 12 din Codul fiscal stipulează în mod expres însă că aceste prevederi (adică aceeași facilitate fiscală pentru toate cabinetele medicale indiferent de forma juridică) se aplică numai pentru mijloacele fixe achiziționate începând cu 1 ianuarie 2012.

Aceste modificări aduse Codului fiscal prin O.G. nr. 30/2011 sunt asumate și precizate chiar de Ministerul Finanțelor Publice prin Agenția Națională de Administrare fiscală.

Subliniem totodată că opțiunea contribuabilului privind aplicarea acestei facilități fiscale ca și opțiunea pentru un anumit tip de amortizare acolo unde legea permite (v. clasificarea de mai sus) trebuie stipulate în documentul intern ce cuprinde politicile contabile aplicabile, în conformitate cu prevederile Legii nr. 82/1991 astfel cum a fost modificată de O.U.G. nr. 37/2011, legea contabilității, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Av. Luciana Mihai



Oferta cazare

Oradea | 10 - 12 Mai 2012

HOTEL RAMADA ORADEA



Hotelul Ramada Oradea este locat la 5 minute distanță plimbare pe jos de centrul orașului Oradea - de centrul de afaceri, bănci, centrul de distracție și câteva din atracțiile locale și 10 minute distanță cu mașina de aeroport. De asemenea dat fiind faptul că suntem un oraș aflat la granița cu Ungaria și reprezentăm unul dintre principalele puncte de intrare în România venind din Vestul Europei suntem locați doar la 20 minute distanță cu mașina de punctul de frontieră Bors. Hotelul are 8 etaje oferind o panoramă superbă asupra orașului.

Fiind unul din sigurele hoteluri de brand internațional din vestul României, realizat într-un design modern, minimalist în culori calde, oferim cea mai recentă tehnologie astfel încât să oferim oaspeților noștri toate facilitățile și serviciile așteptate de la un hotel de 4 stele de brand internațional.

CAMERA STANDARD

Camere cu opțiune fumători sau nefumători
Suprafața de 22 m² cu ocupare maximă 2 persoane
Camere cu 1 pat - "Queen Size" (1.6*2 m) și camere cu 2 paturi "Twin" (1*2 m) și masă de lucru spațioasă
Camere conectate, nefumători
Camere pentru persoane cu dizabilități, conectate, nefumători



RECREAȚIE ȘI SĂNĂTATE

LCD TV
cu sistem interactiv de televiziune
Sistem TV prin cablu
Filme disponibile în sistem Pay TV
Acces gratuit sală fitness cu vedere panoramică
Servicii masaj (la cerere)*

SERVICIILE COMUNICARE

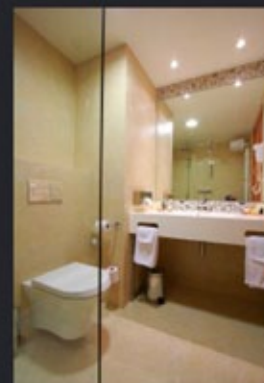
Internet wireless (gratuit)
Linie telefonică internațională și națională directă
Acces Business Center (fax, copiator, imprimantă, servicii secretariale, scanare etc)*

SPAȚIU DE LUCRU

Masă de lucru spațioasă, scaun birou, lampă birou
Fotoliu și lampă pe picior
Lămpi pentru citit la capul patului
Prize electrice și date la nivelul mesei de lucru
Adaptor electric disponibil la cerere

BAIE / PRODUSE DE ÎNGRIJIRE PERSONALĂ

Uscător păr
Produse de baie de îngrijire lux
Cabină spațioasă cu duș mobil și fix
Tip ploaie (inclusiv bară de susținere)



EDIȚIA
12 Z.S.O
Zilele Stomatologiei Oradea

Oferta cazare

Oradea | 10 - 12 Mai 2012

HOTEL RAMADA ORADEA



SISTEME SECURITATE

Sistem secundar de blocare a ușilor
Vizor ușă cu vedere 180 grade
Sistem sprinklere și detectoare de fum
Self mărime laptop
Sistem siguranță deschidere ferestre
Acces cameră cu cartela proximitate

DIVERSE

Ferestre care pot fi deschise
Izolare fonică superioară
Climatizare, sistem automat de control al temperaturii și aportului de aer proaspăt
Minibar
Draperii cu blocare totală a luminii pentru un somn odihnitor
Dulap cu rafturi și sistem agățare haine
Masă și fier de călcat
Servicii spălătorie și curățătorie*
Menaj zilnic
Room service (07:00 - 23:00)*
Servicii trezire (la cerere)

Tip cameră

Cameră Standard

Prețuri recepție

Single / Double
110 Euro / 125 Euro

Prețuri speciale

Single / Double
49 Euro / 64 Euro

*prețurile includ micul dejun:
early bird

6.30 am - 7 am
(Luni -> Vineri)
7 am - 7.30 am
(Sâmbătă și Duminică)
tip bufet bogat internațional
7 am - 10 am
(Luni -> Vineri)
7.30 am - 11 am
(Sâmbătă și Duminică)

*prețurile includ acces internet wireless, acces fitness room și saună;
*prețurile includ (TVA și taxa oraș) și reflectă prețul pe cameră pe noapte în regim de ocupare single sau double; suplimentare.
*pentru anumite facilități sau servicii se aplică costuri suplimentare.

CONTACT:

Ramada Oradea
9, Calea Aradului Street
410223 Oradea - Romania
Tel.: +40 359 403 333
Fax: +40 359 403 334
Email:
reservations@ramadaoradea.ro

Nota:

Pentru garantarea tarifului special de cazare în cererile de rezervare se va specifica: participare în cadrul evenimentului: Zilele Stomatologiei Oradene.
Tariful se aplică în limita camerelor disponibile


RAMADA.
ORADEA

www.ramadaoradea.ro

EDIȚIA
12 Z.S.O
Zilele Stomatologiei Oradea

Zilele Stomatologiei Orădene

Hotel Ramada Oradea | 10 - 12 Mai 2012

DESPRE ESTETICĂ

• Lectori

Adrian Almasi
Raj Ahlowalia
Ionuț Brânzan
Rareș Buduru
Florin Cofar
Șerban Colibășanu
Cristina Ghiță
Dan Georgescu
Olimpiu Karancsi
Dan Lazar
Cristian Petri
Bogdan Oprea
Mircea Tudericu

• A 4-a ediție a Conferintelor MMS

Marketing - Management Stomatologic

• Workshop

Smile Design
Fotografie dentară
Simulare digitală estetică
Marketing

EDIȚIA
12
Z.S.O
Zilele Stomatologiei Orădene



ZSO 2012 /

Oradea | 10 - 12 Mai 2012

Program

• Joi 10 Mai 2012

Conferintele Management – Marketing Stomatologic
Centrul Cultural Lorantffy Zsuzsanna

• Vineri 11 mai 2012

Prezentari
Hotel Ramada Oradea
Sala

Expozitie Stomatologie
Hotel Ramada Oradea

Workshop Digital Smile Design
Sediul SC Rodenta SRL

• Sambata 12 mai 2012

Prezentari
Hotel Ramada Oradea

Expozitie Stomatologie
Hotel Ramada Oradea

Inscrieri

Sediul Filialei Crisana
a AMSPPR
Str. Iosif Vulcan nr. 10

Orar: zilnic 12-16

Telefon:
0359 440393
e-mail:
crisana@dental.ro
facebook:
Zilele Stomatologiei Orădene

prin virament Cont:
Ro73 BTRL 0050 1205 7468 27XX
Beneficiar AMSPPR
Filiala Crisana, CUI:13876828
Banca Transilvania Oradea

* Va rugam sa specificati
contributie participare ZSO/workshop
pentru Nume.....Prenume.....

Taxa de participare

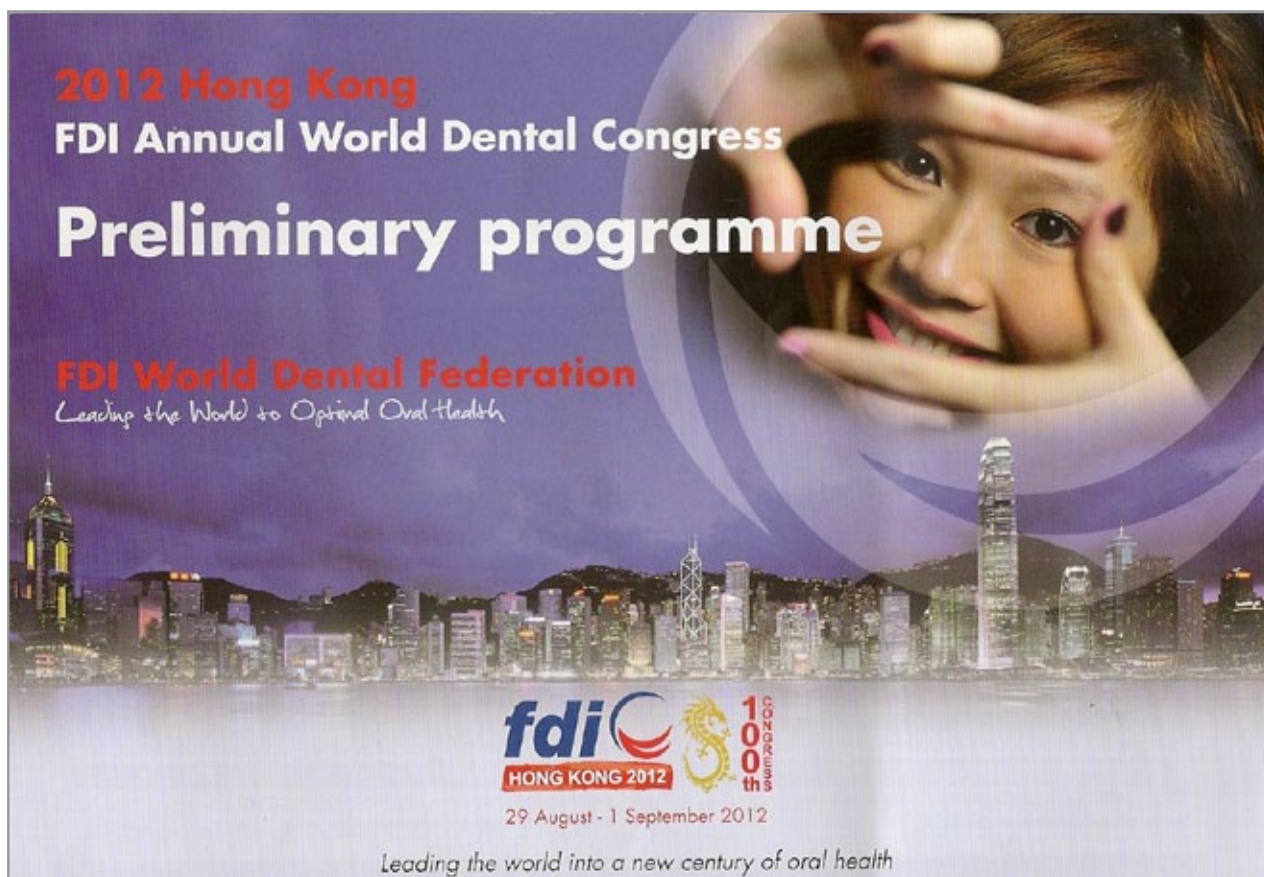
Membri AMSPPR - 150 ron
inainte de 1 mai 2012 , 200 ron

Nemembri AMSPPR - 200 ron
inainte de 1 mai 2012 , 250 ron

Taxa participare workshop -
12 locuri



Membri 400 ron
Nemembri 500 ron

EDIȚIA
12
Z.S.O
Zilele Stomatologiei Orădene



2012 Hong Kong
FDI Annual World Dental Congress
Preliminary programme

FDI World Dental Federation
Leading the World to Optimal Oral Health

fdi 
HONG KONG 2012 
29 August - 1 September 2012

Leading the world into a new century of oral health

10 reasons to join FDI in Hong Kong, World Oral Health Capital 2012

1. **Celebrate** the uniqueness of FDI at its 100th Annual World Dental Congress;
2. **Learn** about the latest developments from international and regional experts;
3. **Discover** the newest technology, equipment, products and materials;
4. **Interact** with renowned world specialists;
5. **Empower** yourself through FDI sessions on policy and public and oral health;
6. **Enjoy** exclusive face-to-face encounters with your peers worldwide;
7. **Develop** your knowledge and skills through a new and innovative programme;
8. **Sample** some of the best cuisine in Asia: one restaurant for every 600 inhabitants!
9. **Marvel** at the breathtaking views of Hong Kong and Macau;
10. **Uncover** the riches and mysteries of mainland China.



Leading the world into a new century of oral health

ADA C-ERP[®] | Continuing Education
Recognition Program

www.fdicongress.org

congress@fdiworldental.org

TRATAMENTELE STOMATOLOGICE ÎN TIMPUL SARCINII

Conf. dr. L. Hecser, dr. L. Croitorescu, dr. D. Biriș
Institutul de Medicina Legală, Târgu Mureș

Afectarea sănătății orale determină o scădere a calității vieții persoanelor. Manifestările dureroase, eșecurile tratamentelor stomatologice și infecțiile asociate influențează fizionomia, masticția și socializarea pacienților, afectându-i din punct de vedere fizic, mental și al bunăstării sociale. Există o asociere directă între afecțiunile dentare și problemele generale de sănătate, de exemplu: diabetul zaharat și afecțiunile pulmonare. Există de asemenea o legătură semnificativă între afecțiunile stomatologice și boala cardiacă, congestia cerebrală și sarcină. Gingivita, forma moderată a afecțiunii parodontale se caracterizează prin inflamația gingiei, hemoragie, roșeață, sensibilitate sau durere la presiune sau contact, de intensitate subliminală. Parodontita adulților, forma mai severă a afecțiunii, constă în pierderea epitelului joncțional, pierderea osului de susținere fiind o sursă majoră de probleme.



American Academy of Periodontology și American Dental Association sunt organizații importante care s-au ocupat cu tratamentele sănătății orale de-a lungul sarcinii. O recentă examinare americană a dovedit, că majoritatea femeilor gravide aflate în evidență nu fac vizite la medicul stomatolog în cursul sarcinii. 50 % dintre femeile gravide care relatează probleme dentare nu solicită îngrijiri stomatologice deoarece fie problemele sunt moderate fie se considera exista riscul ca tratamentul stomatologic sa afecteze fetusul.

De asemenea, 49% dintre medicii obstetricieni nu au recomandat examinare stomatologică decât foarte rar sau niciodată (3). Doar un procent de 10% dintre medicii stomatologi realizează tratamentele necesare la gravidă și 14% dintre ei sunt împotriva anesteziei locale în cursul sarcinii (4). Toate acestea se pare că se datorează faptului că există recomandări contradictorii privind afecțiunile stomatologice la

gravidă și tratarea lor. Se menționează preeclampsia, afectarea evoluției fătului și nașterea prematură.

Începând cu trimestrul I și continuând cu trimestrul II de sarcină, gingivita tranzitorie la femeile gravide induce creșterea de estrogen și progesteron, putând să evolueze spre parodontopatie (8). Pentru menținerea stării de sănătate orală pot fi necesare tratamente dentare de genul: îndepărtarea plăcii dentare, curățirea și lustruirea suprafețelor radiculare, anestezia locală, obturațiile de amalgam și examinarea radiografică.

Tratamentele parodontale

Un studiu care a inclus 823 gravide cu sarcini între 13-21 săptămâni, a arătat existența parodontopatiei a cărui tratament a inclus anestezia locală. Studiul a arătat că nu a apărut nici o problemă de evoluție a fătului. Totuși alte studii arată că poate să apară o evoluție nefavorabilă (6).

Intr-un studiu aleator, realizat pe 870 de femei gravide identificate cu gingivită, aflate în tratament (spălare zilnică cu 0.12% clorhexidină) și profilaxie (întreținerea igienei orale și îndepărtarea manuală a tartrului supragingival la 2-3 săptămâni) reduce semnificativ nașterea precoce și ritmul de evoluție ($p=0.009$) (9).

Anestezia locală

Utilizarea anesteziei locale la 823 femei gravide cu tratamente parodontale nu influențează nefavorabil evoluția fetală (9). Se susține de asemenea, că anestezia locală în cursul sarcinii este neprimejdioasă; totuși, se subliniază importanța evitării probabilității injecției intravasculare prin aspirația în seringă, ca măsură minimală (10).

Obturațiile de amalgam

Amalgamul este un amestec de mercur metalic 50% cu alte metale prezentând avantaje în raport cu alte materiale de reconstituire coronară (8). Există studii care arată că mercurul poate fi eliberat ca vapori, ca ioni sau ca particule fine, care pot fi inhalate sau ingerate. Deși mercurul în sine este un toxic, eliberare lui din obturațiile de amalgam este minimală (estimări de 10 μg %, pe când dozele maxime admise sunt de 2 μg % / kg corp (8).

Peroxidul de hidrogen, apa oxigenată, o substanță comună în cabinet poate crește eliberarea de mercur, astfel încât este recomandată evitarea obligatorie a contactului cu amalgamul neîntărit (11).

TRATAMENTELE STOMATOLOGICE ÎN TIMPUL SARCINII

Conf. dr. L. Hecser, dr. L. Croitorescu, dr. D. Biriș
Institutul de Medicina Legală, Târgu Mureș

În Canada există opinia că obturațiile de amalgam nu trebuie, dacă este posibil, nici folosite nici îndepărtate în cursul sarcinii (10). Aceasta este o atitudine prudentă, deoarece expunerea la amalgam în cursul sarcinii prezintă toxicitate, incluzând afectarea sarcinii, urmări neurologice, avort spontan sau reducerea fertilității (12).

Un alt studiu realizat pe 1.062 cazuri de gravide, clasificat în manifestări de complicații în sarcină și în naștere (13) a arătat că nu a existat o asociere cu amalgamul cumulativ la care a existat expunere.

Intr-un studiu ce a inclus 1.117 embrioni, nu a existat nici o asociere între embrioni și localizarea obturațiilor de amalgam în cursul sarcinii (14).

Examinarea radiologică

Radiografia realizată la 5 grade nu este asociată cu creșterea malformațiilor congenitale (8), în consecință examinarea radiologică dentară nu constituie motiv de îngrijorare.

Un studiu epidemiologic englez ce a cuprins 7.375 mame, nu a arătat nici o corelație între folosirea examinării radiologice și nașteri înainte de termen (15).

Pe lângă situațiile în perspectivă, un studiu de caz nu a arătat un risc general crescut de tumori cerebrale în copilărie după expunere la examenul radiologic abdominal prenatal, care produce mult timp mare expunere de radiație în examinarea radiologică dentară (4).



Concluzii

În tematica prezentată se concluzionează, că tratamentele stomatologice sunt esențiale pentru a menține sănătatea dentară optimă în timpul sarcinii.

Intervențiile realizate în scop profilactic, tratamentele parodontale sau folosirea de anestezie locală în cursul sarcinii nu sunt corelate cu risc crescut privind dezvoltarea fătului. Invers, o evoluție nefavorabilă a cursului sarcinii, a produsului de concepție și preeclampsia pot să apară la femeile gravide care nu au acceptat tratamentele.

Aplicarea obturațiilor de amalgam și examinarea radiologică în timpul sarcinii nu constituie un risc crescut pentru făt (8).

Bibliografie

1. Pihlstrom BL, Michalowicz BS, Johnson NW. Periodontal diseases. *Lancet* 2005; 366(9499):1809-1820.
2. Ressler-Maerlender J, Krishna R, Robinson V. Oral health during pregnancy: current research. *J Women Health (Larchmt)* 2005; 14(10):880-882.
3. Wilder R, Robinson C, Jared HL, Lien S, Boggerss K. Obstetrician's knowledge and practice behaviors concerning periodontal health and preterm delivery and low birth weight. *J Dent Hyg* 2007; 8(14):81-83.
4. Michalowicz BS, DiAngelis AJ, Novak MJ. et al. Examining the safety of dental treatment in pregnant women. *J Am Dent Assoc* 2008; 139(6):685-695.
5. Siqueira FM, Cota LO, Costa JE. et al. Maternal periodontitis as a potential risk variable for preeclampsia: a case-control study. *J Periodontol* 2008; 79(2):207-215.
6. Tarannum F, Faizuddin M. Effect of periodontal therapy on pregnancy outcome in women affected by periodontitis. *J Periodontol* 2007; 78(11):2095-2103.
7. Xiong X, Buekens P, Fraser WD, Beck J, Offenbacher S. Periodontal disease and adverse pregnancy outcome: a systematic review. *BOJG* 2006; 113(2):135-143.
8. Wrzosek T, Einarson A. Dental care during pregnancy. *Can Fam Physician* 2009; 55:598-599.
9. Lopez NJ, DaSilva I, Ipinza J, Gutierrez J. Periodontal therapy reduces the rate of preterm low birth weight in women with pregnancy-associated gingivitis. *J Periodontol* 2005; 76(11Suppl):2144-2153.
10. Haas DA. An update on local anesthetics in dentistry. *J Can Dent Assoc* 2002; 68(9):546-551.
11. Al-Salehi SK, Hatton PV, McLeod CW, Cox AG. The effect of hydrogen peroxide concentration on metal ion release from dental amalgam. *J Dent* 2007; 35(2):172-176.
12. Rowland AS, Baird DD, Weinberg CR. et al. Reduced fertility among women employed as dental assistants exposed to high levels of nitrous oxide. *N Engl J Med* 1992; 327(14):993-997.
13. Bates MN, Fawcett J, Garrett N, Cutress T, Kjellstrom T. Health effects of dental amalgam exposure: a retrospective cohort study. *Int J Epidemiol* 2004; 33(4):894-902.
14. Hujoel PP, Lydon-Rochelle M, Bollen AM. et al. Mercury exposure from dental filling placement during pregnancy and low birth weight risk. *Am J Epidemiol* 2005; 16(8):734-740.
15. Daniels JL, Rowland AS, Longnecker MP. et al. Maternal dental history, child's birth outcome and early cognitive development. *Pediatr Perinat Epidemiol* 2007; 21(5):448-457.

NUANȚA ȘI FORMA ÎȘI ÎNFIG COLȚII! (?)



CV Dr. Hans Sellmann:

Dr. Hans Sellmann a studiat stomatologia la Universitatea Westfälische Wilhelms în Munster (Westfalia, Germania) și profesează ca medic stomatolog din 1976. A scris numeroase cărți despre managementul în cabinet, abordarea pacienților – problemă, metode de diagnostic micro-biologic și a realizat DVD-uri pentru dezvoltarea educației continue în domeniul tratamentului estetic, disfuncțiilor cranio-mandibulare, halitoză, pedodonție și a riscurilor de diagnostic în cabinetul stomatologic. A îmbunătățit mai multe instrumente pentru stomatologie este lector la cursurile de Educație Continuă și a publicat mai mult de 100 de articole.

Una dintre cele mai rele experiențe pe care le-am avut în practica stomatologică a fost când a trebuit să refac de trei ori o punte frontală. Adaptarea nuanței pentru reconstrucții cu aspect estetic într-o zonă vizibilă este într-adevăr o performanță. Multitudinea de dispozitive create recent pentru această sarcină arată că există probleme considerabile. Dar de ce a trebuit refăcută de trei ori acea punte?

Voi fi concis: cheia de culori folosită în cel caz avea dinții etalon prinși pe mici butoni. Acești dinți etalon puteau fi trași pentru a fi ținuți foarte aproape de dintele în cauză, pentru a determina nuanța. Și probabil că au fost desprinși mai mulți dinți etalon, care apoi au fost reatașați pe poziții incorecte. "Bio 13" era, de fapt, o nuanță complet diferită. În consecință, puntea a fost realizată corect în laborator (acolo aveau setul de etaloane corect), dar nu se potrivea deloc cu ceilalți dinți din jur, din cauza încurcăturii.

Ce nuanță va fi ?

Mă deranjează faptul că o nuanță nu se potrivește, când se folosește o metodă care consumă timp (deci bani) pentru corectarea în laborator. Între timp, pacienții noștri au devenit răsfățați de posibilitățile stomatologiei moderne. Ei nu mai sunt mulțumiți cu o obturație „albă” în zona anterioară; nu, aceasta trebuie să fie de nesesizat. Aceasta nu înseamnă să fie un simplu alb, ci trebuie să se potrivească perfect cu ceilalți dinți. Știți cât de dificil este acest lucru.

Un Michelangelo al compozitelor

Tocmai am luat parte la un simpozion unde un adevărat artist a prezentat restaurările anterioare incredibil de frumoase realizate de el. În afară de faptul că probabil nu voi atinge niciodată o asemenea virtuozitate, mai există un amănunt: eu nu am pacienți de la care să pot încasa sumele percepute de acel artist pentru asemenea obturații. Totuși, pacienții mei vor de asemenea restaurări perfecte, la care consideră că sunt îndreptățiți. Ce e de făcut?

A patra generație?

Mai suntem încă la a patra generație de materiale de restaurare de nuanța dintelui? Sau ceea ce citim pe acest subiect la www.zahnwissen.de/lexikon_kn-kz.htm este deja depășit? Îmi amintesc încă de vremurile când pacientul era mulțumit doar să aibă o obturație compozită de nuanța dintelui. Multe s-au realizat de atunci: foto-polimerizarea, adezivi, materiale fluide, etc. sunt doar câteva cuvinte cheie.

Aceste inovații ne permit nouă, dentiștilor, să tratăm mai ușor și mai bine leziunile cariale sau consecințele traumelor la dentiția anterioară și posterioară. Totuși: nu sunt rezolvate nici pe departe toate problemele.

Variatio delectat

Așa cum există oameni înalți și scunzi, grași și slabi, frumoși și mai puțin frumoși, există o multitudine de nuanțe de dinți. Și trebuie să avem compozite cu cea mai largă gamă de culori pentru a realiza restaurări care să se potrivească. Totuși, uneori, ele nu se potrivesc și trebuie să combinăm propriile nuanțe din diferite tuburi sau capsule – activitate realizabilă doar în deficit față de „restaurarea asigurată” deoarece taxa nu acoperă timpul și efortul. Totuși, acum există o soluție pentru aceste dificultăți.

Soluția pentru nuanță

VOCO, compania din Cuxhaven, Germania, cunoscută pentru produsele sale de înaltă calitate, a făcut un pas de pionierat în simplificarea muncii noastre. AMARIS este numele noului produs, un material de restaurare cu aspect estetic superior. Până acum selectam o „nuanță standard” la începutul restaurării, foloseam un material adecvat și puteam vedea dacă alegerea a fost corectă după lustruirea restaurării (din păcate, adesea nu era). Și când nu se potrivea nuanța, nu puteam trimite pacienții acasă: trebuia să refacem restaurarea, indiferent dacă ne plăcea sau nu.

NUANȚA ȘI FORMA ÎȘI ÎNFIG COLȚII! (?)

Gata cu reluările!

VOCO a urmat o cale diferită cu AMARIS. Stomatologul realizează nuanța necesară în timpul etapelor de pregătire a restaurării, în conformitate cu instrucțiunile detaliate de utilizare (am testat materialul și pot confirma această abordare). Iar acest lucru este perfect posibil cu sistemul AMARIS. Combinația diferitelor componente permite un mare grad de flexibilitate în procesul restaurării. Astfel încât este posibil să schimbați nuanța în timpul restaurării. Deci nu suntem forțați să luăm decizia finală la începutul ședinței, ci putem adapta nuanța în timpul aplicării straturilor, ceea ce se poate face deosebit de bine cu componentele AMARIS.

Definirea aspectului

Doar combinația dentinei cu smalțul determină aspectul dintelui. Iar restaurarea trebuie să urmeze acest principiu pentru a fi perfectă. VOCO reduce prin AMARIS numeroșii pași pentru a atinge o restaurare perfectă iar acesta este un criteriu important azi, când compensarea serviciilor noastre este limitată. Cum funcționează aceasta? AMARIS este împărțit în bază și smalț și, pentru a crea caracteristici speciale, există nuanțe suplimentare de efect. Să începem cu baza.

Baza

Nuanțele de bază AMARIS sunt grupate de la O1 la O5. Aceste compozite opace acoperă toate nuanțele de dentină imaginabile. Selectăm deci nuanța de bază (atenție la culoarea barajului de cauciuc, care poate interfera cu imaginea) folosind cheia de culori din set; după pregătirea zonei cu defect aplicați materialul ca bază de dentină și polimerizați-l.

Smalțul

Apoi verificați nuanța. Dacă se potrivește, aplicați un strat de email TN (Translucent Neutral). În cazul când nuanța bazei apare prea deschisă față de dentină, o închidem aplicând TD (Translucent Dark). Dacă nuanța este prea închisă, putem alege TL (Translucent Light) as restaurare de suprafață. Am menționat deja că există pacienți care au dinți cu nuanțe deosebite. Pentru aceștia, VOCO a adăugat în setul AMARIS culorile individuale de efect HT (High Translucent) și HO (High Opaque). Cu aceste nuanțe ușor de aplicat ca material fluid este posibilă imitarea muchilor incisive transparente, de exemplu. Dar și în cazul fumătorilor cu zone maro sau al pacienților vârstnici cu zone cervicale mai închise la culoare – restaurările se pot realiza ușor cu materialul HO.

Fără lipire

Nuanțele pentru bază și email nu sunt lipicioase (pot confirma aceasta) și au o consistență fină. Astfel încât materialul se poate manipula ușor și chiar se poate modela în straturi foarte subțiri, fără a se lipi de spatulă. După cum afirmă VOCO, AMARIS se poate poliza ușor (de asemenea, am încercat și confirm aceasta) și are o stabilitate naturală a nuanței.

Cameleonul

În astronomie, cameleonul este o constelație. Totuși, VOCO se referă la altceva când discută despre efectul cameleon al AMARIS. De fapt, cameleonul este o reptilă din Africa. Cameleonii sunt proverbiali pentru capacitatea lor de a-și modifica culoarea corpului în funcție de dispoziție. Culoarele foarte deschise, irizate, apar în condiții de stres și, de exemplu cu modele în dungii sau cu pete în timpul luptei. La pacienții noștri nu dorim neapărat ca dintele să devină irizat la stres sau cu pete în timpul luptei. În schimb, dintele restaurat trebuie să se adapteze la expunerea luminoasă. Și, după cât am putut observa până acum, așa s-a și întâmplat spre satisfacția mea (și a pacienților mei).

Pur și simplu frumos – frumos de simplu

AMARIS, fie că se află într-o seringă, fie într-un dispozitiv tip compulă (foarte bun pentru a evita contaminarea reciprocă) în combinație cu Futurabond, adezivul de la VOCO, mi se pare un sistem rațional chiar în mijlocul inflației de materiale de restaurare prezente pe piață, deoarece urmează o nouă filozofie și asigură o restaurare perfectă cu mai puțină muncă pentru noi, stomatologii.

Nu schimba o echipă câștigătoare? Acum nu trebuie să aruncați imediat compozitul care vă este familiar. Dar sunt sigur că după ce veți folosi pentru prima dată AMARIS pentru indicații speciale, acesta va deveni curând materialul dumneavoastră standard pentru restaurații cu aspect estetic superior, simplu de realizat.

Autor

Dr. Hans Sellmann
Jagdstrasse 5
49638 Nortrup
Germania
E-Mail: dr.hans.sellmann@t.online.de



Fig. 1: Aici ai fost aplicate de fapt fațete. Sau obturații estetice cu compozit Amaris.



Fig. 2: După o sumară preparare a suprafețelor, mai degrabă doar o asperizare, lipim dintele cu Futura Bond de la VOCO.



Fig. 3: Este realmente ușor. Activăm blisterul unic prin apăsare pe punctul marcat...



Fig. 4: ... și aplicăm adezivul în mod uzual. Apoi se foto-polimerizează.



Fig. 5 a/b: Am selectat din set nuanța adecvată pentru „bază”. În acest caz am ales O3.



Fig. 6: Consistența fină a materialului Amaris facilitează modelarea cu spatula Heidemann. El nu se lipește de instrument.



Fig. 7: Jumătate timp: Dinții 21-23 sunt restaurați cu Amaris (asigură acoperire excelentă) după o asperizare minimă a suprafeței smalțului. Deoarece am ales nuanța corectă, avem doar de aplicat un strat de nuanță smalț TN.



Fig. 8: Doar dintele 12 mai are nevoie de formare la nivel incizal.



Fig. 9: Alt caz de tratament: dinții 22 și 23 necesită îmbunătățirea aspectului.



Fig. 10: Amaris O2 acoperit cu TD (baza s-a dovedit a fi prea deschisă la culoare pentru cazul nostru) permite pacientului să aibă o dantură frumoasă fără fațete costisitoare.



Fig. 11: Cazul 3: Traumatism, pierderea muchiei incisive la dintele 22 la o față de 13 ani. Tratamentul (selectarea nuanței corecte) a fost complicat de un endo-tratament anterior care a dus la apioectomie.



Fig. 12: Ușoară asperizare a suprafețelor de smalț urmată de lipire...



Fig. 13: ...selectarea nuanței ...



Fig. 14: ... și acum aplicarea de Amaris o2 urmată de un strat de TL (ușor defect de deschidere a nuanței) pentru a face ca dantura fetei să arate din nou „întregă”.

ÎNCHIRIERE CABINET STOMATOLOGIC

Închiriez cabinet stomatologic complet utilat pentru doi medici stomatologi începând cu 01 martie 2012. Cabinetul este situat în Arad, în zonă centrală (Podgoria).

Pentru mai multe informații sunați la telefon: **0751 / 160.964**

BULETIN INFORMATIV NAȚIONAL

„Quo Vadis?” MARTIE 2012

I.S.S.N.: 1454 – 5780, Nr. 01 / 2012



Bine ați venit la a 9-a ediție a Buletinului Informativ Național „Quo Vadis?” nr. 1 / 2012 ce apare începând cu ianuarie 2010 doar în format electronic. Informații și link-urile în acest număr:

EXCELENȚA ÎN ENDODONȚIE. SISTEMUL RECIPROC (VDW): STRATEGII SIGURE, TEHNICI MODERNE ȘI INSTRUMENTE OPTIMIZATE PENTRU O RATĂ DE SUCCES MAXIMĂ ÎN ENDODONȚIE

Societatea Română de Microscopie Dentară SRMD și Centrul de Chirurgie Laparoscopică și Microchirurgie Pius Brânzeu anunță organizarea cursului practic de perfecționare în endodonția ajutată de microscop :ExceLENȚa în Endodonție. Sistemul reciproc (VDW): strategii sigure, tehnici moderne și instrumente optimizate pentru o rată de succes maximă în endodonție susținut de : **Dr. Peter Kiefner (Stuttgart, Germania, lector al Academiei Zeiss)** Cursul va avea loc: **vineri 30 martie 2012** începând cu orele 1300 și **sâmbătă 31 martie 2012** începând cu ora 09:00. Locație: Centrul de chirurgie laparoscopică și microchirurgie Pius Brânzeu din Timișoara și sediul SRMD din Timișoara. Informații și înscrieri: Kristina Csikos – tel. 0724-479352, email: krident@yahoo.com

ZILELE STOMATOLOGIEI ORĂDENE

Zilele Stomatologiei Orădene

Adrian Almași
Sergiu Antonie
Bogdan Bâldea
Ionuț Brânzan
Rareș Buduru
Florin Cofar
Cristina Ghiță
Dan Georgescu
Olimpiu Karancsi
Dan Lazar, TD Cristi Petri
Bogdan Oprea

...despre estetică
Oradea, 10-12 Mai 2012
primul anunț

A 4-a ediție
a Conferințelor MMS
Marketing
Management
Stomatologic

Workshop
Smile Design - fotografie dentară,
simulare digitală estetică, marketing
Florin Cofar, Dan Lazar

crisana@dental.ro, 0359-440393

CONGRESUL INTERNAȚIONAL DE ESTETICA DENTARA

SSER are deosebita plăcere de a vă invita să participați la Congresul Internațional de Estetică Dentară, în perioada **17-19 mai 2012, București**. În 2012, ESCD (European Society of Cosmetic Dentistry) își va organiza congresul anual la București, împreună cu congresul SSER. Pentru mai multe informații: <http://www.sser.ro/congres>

MANIFESTĂRI ȘTIINȚIFICE PROFESIONALE 2012

1. PIEG, Simpozionul anual Internațional de Protocoale Avansate în Implantologia Orală, Antalya, Turcia, **20 – 23 aprilie** http://www.planmed.com.tr/eng/pieg/upload/file_14112011083441.pdf
2. Congresul Internațional de Implanturi Dentare, Kiev, Ucraina, **27 - 28, aprilie 2012** <http://www.congress.at.ua/>
3. ESDE, A 25-a Întâlnire a Societății Europene de Ergonomie Dentară, Maastricht, Olanda, **01 – 02 iunie 2012** <http://www.esde.org/>
4. FEP, a 7-a Conferință a Federației Europene de Parodontologie, Viena, Austria, **06 – 09 iunie** <http://www.europerio7.com/>
5. FDI, Congresul Dentar Mondial, Hong Kong, China, **29 august – 01 septembrie** <http://www.fdicongress.org/>

DECLARAȚII PENTRU ÎNCHIDEREA ANULUI FINANCIAR 2011
<http://www.viatastomatologica.ro/node/126>

DECLARAȚII EVENTUALE PENTRU ANUL FINANCIAR 2012
<http://www.viatastomatologica.ro/node/125>

MODEL CONTRACT TEHNICIAN DENTAR
<http://www.viatastomatologica.ro/node/113>

MODEL CERTIFICAT CONFORMITATE TEHNICIAN DENTAR
<http://www.viatastomatologica.ro/node/113>

Ce tu dorești **printings** realizează



printuri
conceptie
personalizări tipărituri
promoționale

CRITERII DE PUBLICARE

ÎN REVISTA VIAȚA STOMATOLOGICĂ

Revista AMSPPR – „Viața Stomatologică”, având o tradiție a unei apariții regulate de peste 18 ani, îmbracă haine noi începând cu anul 2011. Nu putem să nu ținem cont de realitățile stomatologiei mondiale și nu putem ignora evoluția societății românești în ultimii ani, dar mai ales ca membră UE.

„Viața Stomatologică” nu este doar o revistă. Ea reprezintă vocea, opinia, dilema, soluția, întrebările, răspunsurile, știința practicianului privat din țara noastră. Având toate aceste aspecte în vedere, dorim ca revista să reflecte viața stomatologică actuală, atât din punct de vedere științific și profesional cât și de hobby și timp liber la un standard înalt.

Având în vedere viziunea noastră asupra acestei publicații, pentru cei care doresc să publice articole în revistă, mai jos găsim criteriile tehnice de publicare.

Date tehnice despre revistă:

Tradiție: Revista AMSPPR „Viața Stomatologică” o apariție regulată cu vechime de 18 ani. Imprimare: calitate deosebită a imprimării, full-color, aprox. 40 pagini A4, 4 coperte plastificate I.S.S.N.: 1454-5772.

Distribuție: națională, gratuită în toate județele; de asemenea, se distribuie la expozițiile la care participă AMSPPR, la Congresul AMSPPR; într-un ambalaj de plastic astfel încât să nu fie deteriorate până la destinatar.

Conținut: actualități legate de practica dentară, opinii ale practicienilor, articole științifice (studii de caz, statistici), prezentări de produse de uz stomatologic, activitate internațională, manifestări științifice, oferte produse, recenzii de carte, probleme legale, interviuri, alte aspecte de interes.

Piața țintă: medicii dentiști, studenții stomatologi, tehnicienii dentari, asistenți de stomatologie, autorități.

Caracteristici tehnice ale materialelor trimise:

A. TEXTUL

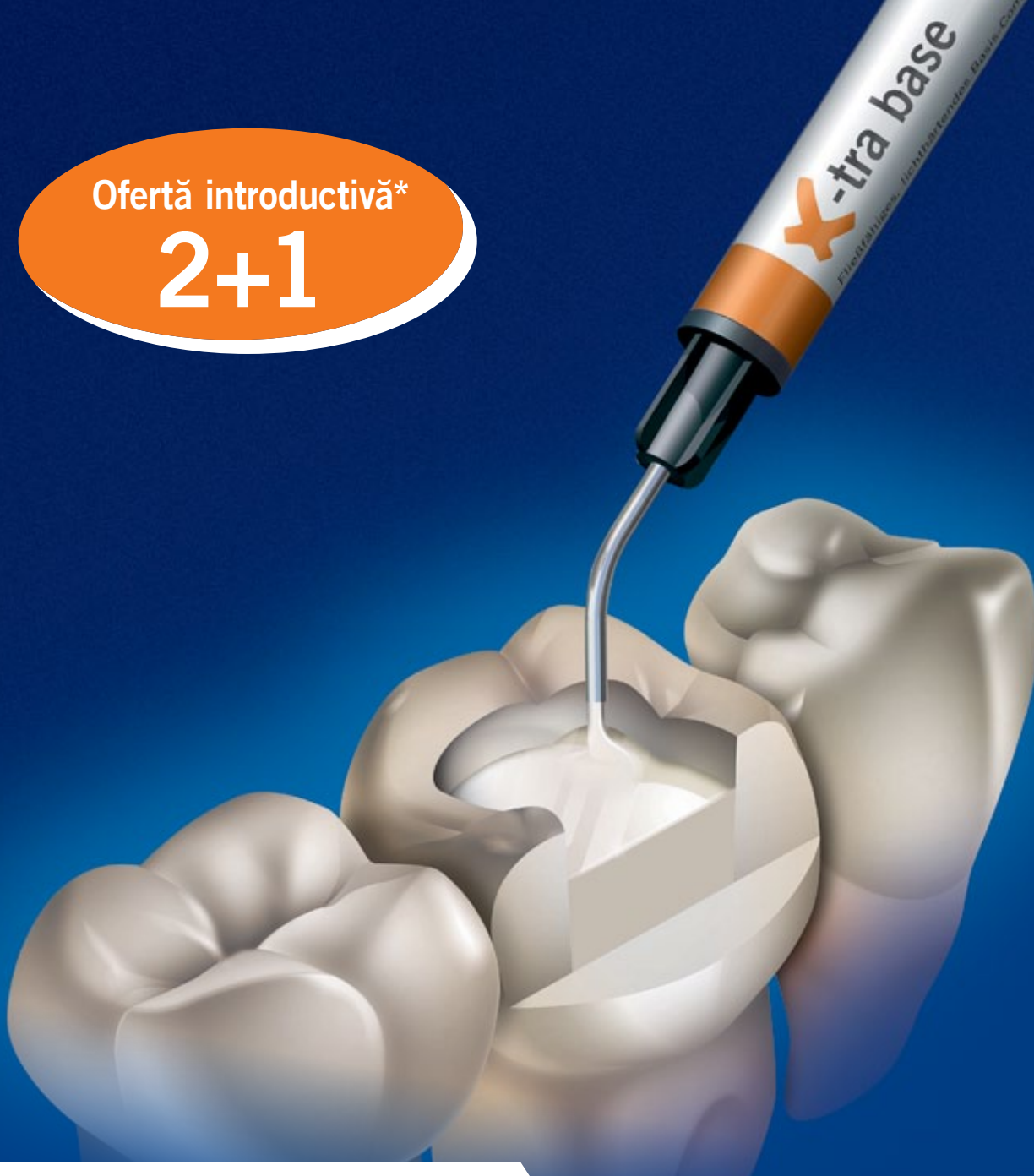
1. Textul să fie redactat și salvat sub formă de document Word
 2. Textul redactat să aibă diacriticele trecute (ă, ș, ț, â, î) și să fie scris cu tipul de caractere „Times New Roman”
 3. Nu inserați imagini în cadrul textului, nu casetați, tabelați sau colorați textul.
 4. Fiecare material trimis (acolo unde este cazul**) trebuie să fie însoțit de fotografia și un scurt CV profesional ale celui care trimite alături de adresa de email unde acesta poate fi contactat permanent
 5. Pe lângă criteriile de editare impuse de revista Viața Stomatologică, articolele științifice vor respecta „Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Bio-medical Journals” în ceea ce privește conținutul articolelor, calitatea și relevanța clinică, etica problematicii și imaginilor incluse în studiu
 6. Este necesar acordul scris al pacienților cu privire la publicarea cazurilor în cazul în care aceștia pot fi identificați.
 7. Este necesar acordul scris de cedare de copyright din partea autorilor preluați sau traduși.
 8. Prin trimiterea articolului spre publicare, autorul își asumă în întregime responsabilitatea conținutului acestuia. Revista „Viața Stomatologică” nu va publica articole care aduc prejudicii drepturilor fundamentale ale omului.
 9. În cazul solicitării dreptului la replică, acesta va fi acordat în cadrul revistei la rubrica „DREPTUL LA REPLICĂ”, având aceleași caracteristici tehnice ale textului cu cel la care se referă.
 10. Articolele științifice vor avea un scurt rezumat (4-5 rânduri) și cuvinte cheie (3-4) în limba engleză.
- ** La materiale gen opinii, interviuri, păreri, drept la replică, recenzii. Nu se aplică articolelor științifice având în vedere faptul că acestea au frecvent mai mulți autori.

B. FOTOGRAFIILE

1. Imaginile (fotografiile, grafice, statistici, etc.) care vor apărea în text vor fi salvate separat ca fișiere imagine (*.jpg, *.bitmap, *.pdf.) și numite cu cifre (1,2,3 etc.). Numărul imaginii va fi trecut în text pentru ca la tehnoredactare să se știe unde va fi poziționată imaginea. Pentru ca toți cititorii să poată avea o imagine clară asupra materialului pe care îl lecturează, într-un tabel vă rugăm să notați: numărul fotografiei, denumirea ei scurtă sau după caz persoanele care intră în imagine, în ordine de la dreapta spre stânga.
2. Fotografiile vor fi originale, iar în cazul de preluări este necesar acordul scris de cedare de copyright din partea autorilor
3. Fotografiile trebuie să respecte un standard de minimă calitate pentru a fi publicate (contrast, culoare, încadrare, claritate, corelare cu textul, fără persoane în mișcare, etc.), rezoluție 300 dpi.
4. În cazul unor fotografii numeroase sau de înaltă rezoluție, dificil de trimis pe e-mail se recomandă trimiterea lor la redacție prin intermediul site-ului www.transfer.ro sau pe suport CD sau DVD pe adresa: **AMSPPR FR Banat Str. Vicențiu Babeș nr. 24 ap. 2, cod 310029 Arad, jud. Arad**

Ofertă introductivă*

2+1



NOUL MATERIAL COMPOZIT FLUID PENTRU TEHNICA DE RESTAURARE ÎN MASĂ A CAVITĂȚII!

Pentru tratamente de restaurare, eficiente și sigure, în zona posterioară!

- Bază de restaurare în straturi de 4-mm în numai 10 secunde (nuanța universală)
- Con tracție scăzută
- Radiopacitate mărită (350 % Al)
- „Auto-nivelare”
- Stratul ocluzal final poate fi creat cu orice compozit universal



* Toate ofertele actuale le puteți găsi pe site-ul www.voco.com

X-tra base





CHIRANA ORIGINAL

CALITATE SI TRADITIE DIN 1935



GARANTIE 5 ANI



FIABILITATE MAXIMA.PRET MINIM!

OFERTA SPECIALA PE
WWW.HALMADENT.RO

GARANTIE 2 ANI

OFERTA SPECIALA

OFERTA SPECIALA

Fiziodispenser cu fibra optica - Bien Air



CHIRO PRO L

CU FIBRA OPTICA
PIES COT. 1:20 L INCLUSA

PRET: 3990EUR
3590EUR
TVA INCLUS



CALITATE ELVETIANA

7980-EURO

PRET PROMOTIONAL PACHET
6590EUR
TVA INCLUS

CUMPARATURI ONLINE DE PE
WWW.HALMADENT.RO

Aparat Chirurgie Piezo

SURGYSTAR DMETEC



PRET: 3990EUR
3690EUR
TVA INCLUS



AMPRENTA CALITATII