

Viata Stomatologică

Revista Asociației Medicilor Stomatologi
cu Practică Privată din România

anul XV * nr. 79
nr. 1 * aprilie 2013

EDIȚIE ONLINE



www.viastomatologica.ro

ISSN 1454 - 5772

Zilele Stomatologiei Oradene
Hotel Ramada Oradea | 10 - 11 Mai 2013

 **AMSPPR**
Asociația Medicilor Stomatologi
cu Practică Privată din România
www.dental.ro

membră în

fdi
FDI World Dental Federation

ERO
Organizația Regională
Europeană a FDI

Asociația Națională Reprezentativă
cu Recunoaștere Juridică

ISSN: 1583 - 8838



SISTEMUL DE IMPLANTURI DENTARE STRAUMANN®

UN SISTEM. UN SET DE INSTRUMENTE. TOATE INDICATIILE



IMPLANT DIVISION SRL- unic importator și distribuitor Straumann in Romania
www.implantdivision.ro office@implantdivision.ro
telefon 0727735534

*De la edentații simple la edentații totale

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

THINKING OUTSIDE THE BOX

ÎNTREBĂRI FĂRĂ RĂSPUNS



În urma unui schimb de emailuri, domnul Ministru Eugen Nicolaescu a acceptat să acorde un interviu revistei „Viața Stomatologică”, printr-un accept exprimat în data de 5 februarie. Conform convenției, am adresat întrebările. Întrebările au rămas fără răspuns; sau poate nu?

Stimate domnule Ministru, Eugen Nicolaescu, Asociația Medicilor Stomatologi cu Practică Privată din România (AMSPPR), este un actor pe scena stomatologiei românești încă din 1990, având ca scop promovarea intereselor breslei (prin inițiativele diverse, colaborări cu instituțiile publice atât la nivel local cât și central) dar și creșterea calității prestațiilor medicale (prin cursuri, ateliere de lucru, editare de reviste și buletine informative, colaborări internaționale) ori implicarea în social (prin programele de profilaxie desfășurate la nivelul filialelor acesteia). Ca portavoce a sectorului privat al stomatologiei românești, AMSPPR și-ar dori bineînțeles să se vorbească mai mult despre acest sector, oarecum neglijat, dar mai ales să se identifice soluții viabile pentru numeroasele aspecte care pot fi puse în dezbatere.

În calitate de redactor șef al revistei „Viața Stomatologică”, vă mulțumesc pentru acceptul de a ne acorda acest interviu, care va fi primul dintr-o serie care sperăm să fie benefică atât practicienilor cât și pacienților acestora.

Domnule Ministru Eugen Nicolaescu, sunteți recunoscut încă din perioada mandatului Calin-Popescu Tariceanu ca fiind un ministru al soluțiilor identificate pentru sistemul sanitar și al cooperării între factorii implicați în decizie dar și în aplicarea măsurilor de reformă, ținând cont aici și de multitudinea de consultări pe care le-ați avut inclusiv cu practicienii din sistem.

1. Stomatologia, ca și alte ramuri chirurgicale, este un domeniu costisitor. Acest aspect se reflectă în prețul de cost al tratamentelor ce ar trebui să includă atât costuri directe (materiale, instrumentar etc), dar și indirecte (utilități, contract incinerare deșeurii, autorizații, taxe și impozite, întreținere aparatură etc) ori manopera și profitul. În acest sens, cum vedeți dumneavoastră și care ar fi soluția prin care asistența stomatologică ar fi luată în considerare la valoarea pe care aceasta o are, cu un buget separat alocat stomatologiei, eventual asigurarea separată pe stomatologie pentru pacienți?

2. Care ar fi modalitatea prin care s-ar putea face o corelare a fondurilor de la celelalte specialități medicale cu cele de la

stomatologie, în contextul în care în ultimii 10 ani procentul alocat a fost într-un continuu declin?

3. Care ar fi modalitățile prin care Guvernul vine în sprijinirea medicinei private, având în vedere, spre exemplu, că sectorul stomatologic privat a degrevat sistemul public de sănătate de o responsabilitate?

4. Activitatea medicală, bineînțeles și cea stomatologică, are un puternic caracter social, cu toate că nouă ne place să ne considerăm o profesie liberală. În urma numeroaselor campanii de educație pentru sănătate desfășurate de AMSPPR, atât în mediul urban cât și rural, colegii au putut constata faptul că există o mare carență educațională medicală de bază a populației în ceea ce privește riscurile la care se expune neprezentându-se la medic în timp util sau ignorând complicațiile pe care afecțiunea o poate genera în timp. Cu toții știm că probleme cardiace, articulare, renale, digestive dar și aspecte legate de estetică ori de disfuncționalități morfologice au punct de pornire cavitatea bucală. De asemenea, tendința mondială imprimată și de Federația Dentară Internațională din a cărei structură AMSPPR face parte, este de a fi un domeniu prioritar cel al prevenției. Care ar fi soluțiile Ministerului pe care îl conduceți pentru creșterea calității vieții pacienților și a populației prin programele de prevenție și aici mă refer în special la cele referitoare la sănătatea orală, care cel puțin până acum au fost cvasiinexistente?

5. Fiind domenii sociale, dar totodată implicațiile privind sănătatea fiind la nivel european, în ce măsură în viitorul buget al Uniunii Europene, care știm că este în discuție la nivel european, are incluse capitole de finanțare pentru programe de prevenție? În ce măsură Guvernul României ar putea accesa aceste fonduri, pentru a crește calitatea vieții populației?

6. În ce măsură ar exista posibilitatea sprijinirii rețehnologizării cabinetelor prin proiecte ale Uniunii Europene, fără a face o diferențiere între cabinete cu sau fără personalitate juridică?

7. Populația rurală a României reprezintă undeva în jur de 45% din totalul populației. Cunoaștem cu toții diferențele legate de educație, informare dar și putere financiară între zona urbană și rurală. Ce modalități vedeți dumneavoastră în calitate de, dacă îmi este permisă exprimarea, administrator al sănătății naționale pentru sprijinirea stomatologiei în mediul rural?

8. Cum vedeți dumneavoastră în contextul tuturor aspectelor anterior atinse, colaborarea atât cu organizațiile obligatorii gen Colegiul Medicilor sau Colegiul Medicilor Dentiști dar și cu organizațiile profesionale pe bresle (cum este și AMSPPR sau altele pe celelalte specializări) și care ar fi rolul acestora în cooperarea pentru creșterea calității vieții pacienților astfel încât aceasta să fie suficient de ridicată pentru a face față provocărilor unui stat modern?

Vă mulțumesc pentru bunăvoința de a ne acorda acest interviu. Vă doresc totodată mult succes în activitate și în planurile lucrărilor pe care vi le-ați propus spre îndeplinire, în folosul nostru al tuturor și să vă asigur de disponibilitatea noastră de dialog și identificare de soluții pe problematicile legate de stomatologie.

Consemnat de dr. Vlad Cristian Deac
Redactor șef

anul XV | nr. 79 | aprilie 2013

COLEGIUL REDACȚIONAL

Dr. Pantel Marton Gyorgy
Dr. Bogdan Popescu
Dr. Radu Țepordei
Dr. Mihai Tozlovanu
Av. Luciana Mihai
Ing. Narcisa Carmen Șorop

COLEGIUL ȘTIINȚIFIC DE REDACȚIE:

Dr. Ioan Coca
Dr. Sanda Danciu-Stănoiu
Dr. Laszlo Hecser
Dr. Alexander Mersel
Prof. Dr. Mihai Nechifor
Conf. Dr. Ștefan Ioan Stratul
Șef. lucrări Dr. Liviu Zetu

REDACTOR ȘEF

Dr. Vlad Cristian Deac

SECRETARIAT REDACȚIE

Anamaria Capotescu

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

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



Cadouri pentru
fiecare



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

Redactare afișe și editare
imagini:
Monica Butnaru
0740 315 218
www.monicabutnaru.com

Cuprins

Editorial

- » Thinking outside the box – Întrebări fără răspuns | Dr. Vlad Cristian Deac pag. 01

Actualități

- » Grup de studiu pe ocluzologie la Cluj | Dr. Ștefan Anca pag. 04
- » Stomatologia socială încotro? | Dr. Marton Panțel pag. 06
- » Congresul de paro-protetic al AMSPPR 8-9 martie 2013 | Dr. Marton Panțel pag. 14-15
- » Rezumate lucrări prezentate la congresul AMSPPR București, 2013 pag. 16-18
- » Curs ASMPRR FR Oltenia: "Fotografie dentara – realizarea dintilor provizorii prin tehnica scutan" | Dr. Bogdan Popescu pag. 19

Agora

- » Ochiul medicului stomatolog și lumina în cabinet | Dr. Voicu A. David pag. 8-10
- » Jurnalul dentistului miop... într-o bază militară | Dr. Sorana Matei pag. 10

Din culisele AMSPPR

- » Președintele ORE-FDI și lecția de responsabilitate | Dr. Voicu A. David pag. 11

Pagina ORE

- » Declarație ORE FDI 2012 privind rolul tehnicienilor dentari în furnizarea de îngrijiri stomatologice | Traducere Anamaria Capotescu pag. 12

Educație medicală

- » Tips and tricks în fotografia dentară | Dr. Dan Lazar pag. 20
- » Implantarea imediată – Laser asistată – În prezența unor țesuturi infectate | Traducere Dr. Sanda Danciu Stănoiu pag. 21-23
- » Izolarea dinților cu leziuni cervicale folosind diga și clema 214 | Dr. Nicolae Cazacu, Dr. Constantin Cazacu pag. 26-30
- » Tratatamentul conservativ al traumatismelor dentare | Dr. Bogdan Oprea pag. 31-35

Pagini juridice

- » Noi formulare de evidență primară recomandate de CMDR | Av. Luciana Mihai pag. 38-39

Jaloane culturale

- » Oliver Sacks, Revenirea la viață | Dr. Voicu A. David pag. 44

Buletinul Informativ Național „Quo Vadis”

pag. 46

Redacția

- » Criterii de publicare în revista "Viața stomatologică" pag. 48

PRIN DECIZIA CONSILIULUI DIRECTOR NAȚIONAL AL AMSPPR DIN 12 Iunie 2010 REVISTA „VIAȚA STOMATOLOGICĂ” APARE ÎN 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



1

Un lucru
să ții minte:
nu contează ce mașină
ai, ci cum ai grijă de
ea.

Asigurările Casco de la Allianz-Țiriac sunt soluția potrivită pentru ca tu să îți știi mașina în siguranță. Adaptate nevoilor tale, asigurările Casco îți oferă beneficiile parteneriatului cu Allianz-Țiriac, la tarife avantajoase.

www.allianztiriac.ro

Allianz  Țiriac 

GRUP DE STUDIU PE OCLUZOLOGIE LA CLUJ



La Cluj Napoca s-a încheiat în 10 februarie cel de-al doilea modul - din patru - al unui grup de studiu în ocluzologie sub conducerea domnului doctor Raj Ahlowalia. În ciudă numelui greu de pronunțat e ușor să te împrietenești cu el și în scurt timp îi spui doar "Raj". Cum încă nu a auzit multă lume de el în România voi face o scurtă introducere: Bhajneet – Raj - Ahlowalia a absolvit Guy's Hospital Dental School din Anglia în 1991, iar de atunci își desfășoară activitatea în această țară, în ultimii 10 ani lucrând exclusiv privat (fără contract cu casa de asigurări).



În anul 2007, după perfecționarea în estetica dentară, devine reprezentantul stomatologiei în emisiunea BBS Extreme makeover, colaborarea cu televiziunea continuând pentru încă un sezon în 2008.

Între timp ia parte la cursuri de perfecționare în ocluzologie la Spears Education și The Pankeys Institute. În prezent continuă colaborarea cu aceste prestigioase instituții de perfecționare în educația medicilor dentiști ca formator în cadrul programelor lor. Cei 11 participanți la grup și-au dorit să afle mai multe despre ocluzia dentară și despre strânsa relație între funcția ocluzală și estetica dentară și cum pot fi acestea armonizate pentru a reabilita arcadele dentare într-un mod predictibil și fiabil în timp. Cu toții am învățat în facultate și am auzit aceste cuvinte de la biochimie până la

ocluzologie: forma e cea care dă funcția. Deci va trebui să avem grijă la forma arcadelor dentare, a dinților și la relațiile dintre ele.

Un diagnostic complet, incluzând afectarea funcției ocluzale, e necesar înainte de a începe orice reabilitare orală. Pentru analiza planului de tratament și mai apoi realizarea lui efectivă e necesară montarea în articulator cu ajutorul unui arc facial. Medicii s-au familiarizat și cu determinarea și folosirea relației centrice, această adevărată "fata Morgana" din cărțile de ocluzologie care nu credeam că se poate materializa vreodată.



Raj e înainte de toate un clinician, un practician și pentru el cel mai important înainte de toate este că ceea ce înveți să aplici în cabinet cât de repede. Chiar a insistat că începând de la primul pacient de luni să începem să exersăm ceea ce am învățat. Pentru mine această este adevărata valoare a științei, pentru că ce înseamnă teoria dacă nu poți aplica în practică.



Cred că vorbesc în numele tuturor spunând că toată lumea abia așteaptă următoarele două module care să închidă acest lanț al coroborării funcție-forma-estetica.

Dr. Ștefan Anca

1

Un lucru
e sigur:

notificarea online
te ajută să rezolvi
daunele simplu,
confortabil, rapid,
eficient!



Notificarea on-line te ajută să economisești
timp prețios, să eviți cozile și aglomerația,
pe scurt, să îți gestionezi timpul mai eficient.
www.allianztiriac.ro

Allianz  Ţiriac 

STOMATOLOGIA SOCIALĂ ÎNCOTRO ?



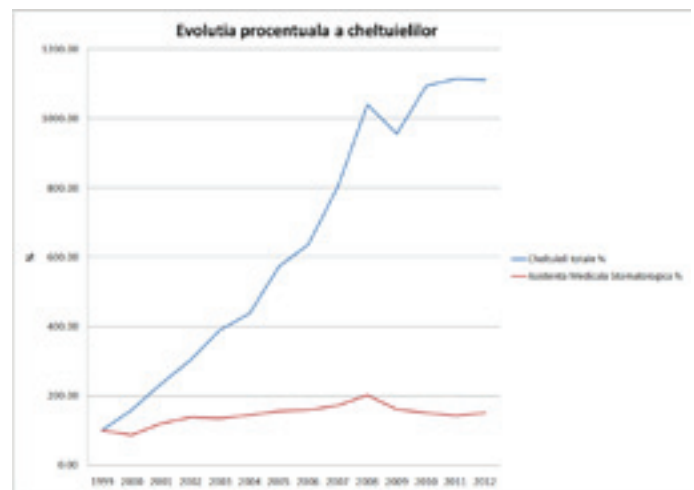
Dorim să ne raliem și noi demersurilor făcute de CMDR legat de sistarea fondurilor CAS pentru asistența stomatologică. Trebuie să observăm că acest fapt este consecința unei lipse de viziuni în domeniul stomatologiei, și inventarea unei soluții românești pentru niște probleme care sunt în suspans de o prea lungă perioadă de vreme.

Orice soluție ar trebui să pornească de la o evaluare, însă Ministerul Sănătății nu s-a implicat în evaluarea stării de sănătate orală a populației - aceasta fiind omisă la ultima evaluare a stării de sănătate a populației. În aceste condiții fiind sărită prima etapă era greu să se vină cu o soluție bună, impresia generală fiind că premisa de la care s-a pornit este învechita "de la dinți nu se moare". Toate acestea sunt însă evident niște abordări lipsite de orice orizont pentru o țara care se dorește europeană însă face un demers profund ne european.

Starea de sănătate orală a pacienților este una din responsabilitățile Ministerului Sănătății. În condițiile în care în România sunt 16.000 medici dentiști dintre care un număr important implicați în sistemul de învățământ, în structurile CMD, în asociațiile profesionale, credem că o politică responsabilă în domeniu trebuie făcută pe baza unor consultări serioase cu aceștia. Însă la fel de important este comunicarea cu reprezentanții asiguraților și a patronatelor care pentru banii plătiți ar trebui să aibă anumite beneficii.

Cred că nimeni nu se așteaptă în 2013 la alocarea unor fonduri pentru stomatologie la nivelul Germaniei, Franței sau Angliei, însă soluția identificată acum dă o măsură a percepției stomatologie la nivelul Ministerului Sănătății. Și aceasta este în mare parte rezultatul lipsei de lobby care a existat în timp pentru stomatologie, responsabili fiind atât asociațiile profesionale, cât și Colegiul Medicilor Dentiști, Facultățile de Medicină Dentară precum și reprezentanții asiguraților și a patronatelor.

Soluția pentru situația absurdă actuală este dialogul, și adoptarea unor modele care și-au dovedit viabilitatea în alte țări. Corelarea sumelor alocate cu inflația, și nu diminuarea lor an de an. Ceea ce trebuie să ne ghideze este respectul pentru pacienți, și aceasta nu se poate face prin sistarea fondurilor pentru stomatologie.



Doresc să vă prezint pe scurt o sinteză a cheltuielilor CAS pentru stomatologie în perioada 1999-2012. Datele utilizate sunt date disponibile pe site-ul CNAS, iar cifrele și graficele vorbesc de la sine. În 13 ani fondurile alocate pentru stomatologie au rămas ca și cifre aproximativ la același nivel (39 milioane lei în 1999, față de 58,5 milioane de lei în 2012) în timp ce cheltuielile totale ale CAS au crescut cu 1100 %. Nu am făcut în mod intenționat o comparație cu medicina primară sau cu specialitățile, ci cu fondurile totale, fiindcă ar trebui să fie o proporționalitate, chiar dacă nu perfectă, dar să se urmărească tendința. Atât timp cât toate domeniile au urmărit tendința normală de creștere, stomatologia a rămas la nivelul anului 2000.

Crearea unui curent favorabil stomatologiei, sănătății orodentare trebuie să fie o prioritate a asociațiilor profesionale, a CMDR, a Facultăților de medicină dentară. Un lobby constant și un dialog între factorii amintiți anterior o să ofere premisele unor soluții pe termen mediu și lung.

Dr. Marton Panțel
Președinte AMSPPR



GERMAN
MEDICAL
SUPPORT

Prezentu ambele sisteme abutmentul drept costa 45 EURO + TVA,
iar cel angulat costa 55 EURO + TVA.

Iar pretul implanturilor il stabiliti dumneavoastra*.
Sunati-ne pentru negociere directa.

STO®

pret lista

99

EURO + TVA



Hexacone®

pret lista

89

EURO + TVA



*Oferta supusa unor termene si conditii.

Pretul implantului depinde de numarul de unitati ce preconizati sa le achizitionati in decurs de un an

BCS®

Xigñ® / Drive®

S-System

ATIE® & Osseopore® E

Hexacone®

Bone level Plus®

KOS®

BOI® & DISKOS®

Osseopore®

Smart²®

IHDEDENTAL 

the implant.compan^y

www.implant.com

GERMAN MEDICAL SUPPORT

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

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

e-mail: contact@gms-srl.ro

www.gms-srl.ro

OCHII MEDICULUI STOMATOLOG ȘI LUMINA ÎN CABINET

În cabinetul stomatologic principalele solicitări ale organismului medicului sunt din domeniul osteo-articular, epidemiologic și oftalmologic, de profilaxia îmbolnăvirilor profesionale ocupându-se medicina preventivă și ergonomia. În ergonomie ESDE (European Society for Dental Ergonomics) organizează periodic congrese și conferințe. Facultățile din România organizează cu fonduri europene cursuri regionale și locale, asociațiile profesionale publică articole în revistele de specialitate, etc.

Într-un cabinet stomatologic ochii sunt suprasolicitați nu neapărat de natura activității propriu-zise cât mai ales datorită multitudinii tipurilor de lumină existente. La o primă analiză constatăm că există trei tipuri generale de lumină: lumină din surse naturale, lumină din surse artificiale și lumină reflectată.

Lumina din surse naturale poate fi: de la soare, de la lumina de zi, ambele putând fi directe și / sau indirecte (reflectate), deci un total de patru surse naturale...

Lumina din surse artificiale poate fi: de la iluminat fluorescent, iluminat incandescent, lampă scialitică unit, lampă fotopolimerizare, led-uri de la turbine și piese, ecrane de monitoare (PC, laptop, videocameră), alte led-uri de la aparatură diversă (climă, UPS, senzori prezență, stand-by birotică), ecrane led (telefon mobil, I-Phone, I-Pad, etc), negatoscop (mare sau mic), lumină amplificată, TV, etc., circa zece categorii de surse de lumină artificială. Toate acestea pot fi directe și / sau indirecte (reflectate), deci un total de 20 de surse artificiale...

Lumina reflectată apare prin înotocarea razelor prin reflecție din: smalț, dentină, obturații de amalgam, metalele lucrărilor protetice, ceramică, compozite, salivă, mucoasă bucală, limbă, instrumentar dentar mare și mic, aparatură dentară, mobilier, feronerie, faianță, gresie, geamuri, uși, etc., un total de peste 16 surse de lumină reflectată (!).

Adunând toate posibilitățile de mai sus ajungem la un total fenomenal de peste 40 tipuri de lumină la care ochiul medicului stomatolog se adaptează în permanență în timpul prezenței și muncii în cabinet, solicitând în mod permanent fiziologia vederii și nu în ultimul rând celulele retiniene. Nu este de mirare de aceea că ochii noștri sunt deosebit de obosiți la sfârșitul programului. Ca și cum nu ar fi destul solicitarea vederii se continuă și acasă la TV, PC, citit, etc.

Fără a avea nici un fel de competență în oftalmologie, din proprie experiență putem enumera câteva mijloace și metode de a ne proteja în măsura posibilităților ochii ca organe și vederea ca funcție.

Ochelarii. Purtătorii de ochelari cu diagnostic oftalmologic trebuie să-i poarte în cabinet permanent indiferent de dioptrii iar lentilele e recomandabil să fie prelucrate în mod special cu strat antireflex, astfel încât să poată reflecta la primul contact o parte din multitudinea de surse de lumină. **Nepurtătorii de ochelari** este recomandabil să poarte și ei ochelari de protecție cu dioptrii zero și aceștia de asemenea cu lentile antireflex, scopul ochelarilor fiind oricum dublu, de protecție și împotriva multitudinii de particule pe care le producem prin frezare și a variatei flore microbiene și de viruși ce trăiește în „paradisul” bucal.

Calitatea lentilelor ochelarilor depinde atât de materialul acestora (sticlă sau plastic) cât și de corectitudinea curățării lor periodice. Ochelarii cu lentile de plastic sunt foarte ușori dar ei se zgârie foarte repede cu particule de smalț, dentină, compozite, ceramici, metale, etc. Atât lentilele de sticlă cât și cele de plastic trebuie **curățate obligatoriu** la sfârșit de tură în mediu umed respectiv umezite inițial cu soluții gata preparate sau alcool pentru a dilua depunerile întărite și apoi șterse uscat. Curățarea lentilelor e necesar deasemenea să se facă și pe parcursul rului pacienților atunci când sunt stropite și murdare.

Mijloacele suplimentare de protecție. Paravanele frontale din celuloid transparent oferă o protecție relativă mai ales împotriva stropirii cu salivă și particule. Faptul că sunt flexibile și ușor de zgâriat nu aduce nicio calitate în plus protecției ci dimpotrivă perturbă acuitatea vizuală. **Paravanele laterale din celuloid transparent** au aceleași calități și deficiențe ca cele frontale în combinație cu ochelari de protecție clasici ajutând la izolarea laterală (la tâmplă) de posibilele stropiri. Pentru sursele de lumină halogen de mare intensitate (lămpile de fotopolimerizare) trebuie folosite **lentile de protecție de diametre suficient de mari** pentru interpunere eficientă între axul vizual și zona reconstituită cu compozit (de exemplu lentile ovalare cu diametrele de cel puțin 6 / 9 cm). **Lentilele inelare cu lățimea de 4 – 5 mm amplasate pe tija** din fibră de sticlă au un caracter pur simbolic fiind complet ineficiente deoarece nu au cum să se interpună între lumina lămpii și ochi. Pentru dispozitivele medicale laser se utilizează **ochelari de protecție speciali** furnizați de fiecare producător în parte și care absorb selectiv doar radiația laser a respectivului aparat, ochelari ce trebuie purtați simultan de medic, asistentă și pacient.

Fizioterapia ochilor. În acest domeniu există **miogimnastica globilor oculari**, ce poate fi practică atât la început cât și la sfârșit de tură, în vederea întăririi / relaxării mușchilor globilor oculari și a creșterii aflului de sânge în cavitatea orbitară. Gimnastica ochilor are câteva mișcări de bază, cum ar fi: privirea maximă în sus, în jos, la stânga și la dreapta, rotirea globilor oculari în sensul acelor de ceasornic cât și invers (parcurgând cadranele tot la amplitudine maximă), privirea crucișă. **Masajul cavităților orbitare** constă în presiuni și masări ușoare rotative cu degetele curate a globilor oculari.

Controlul oftalmologic anual este obligatoriu pentru medicul stomatolog, în vederea verificării dioptriilor cât și a calității lentilelor ce după un timp variabil devin tot mai zgâriate. Medicul oftalmolog poate prescrie noi lentile cât și deasemenea diferite **soluții / picături oftalmice** pentru îmbunătățirea calității și fiziologiei corneei, lacrimilor, etc.

Ochelarii noi. Ramele ochelarilor după un timp se uzează și nu mai susțin în poziție corectă lentilele, adesea șeile nazale fiind lărgite și doctorii stând cu ochelarii pe mijlocul nasului ca babele senile, axul optic al lentilelor neavând nici o legătură cu axul optic al globilor oculari. Ochelarii de protecție cu sau fără dioptrii fac parte din echipamentul medical obligatoriu și sunt **cheltuieli deductibile fiscal** astfel încât o nouă pereche de ochelari de protecție nu poate fi

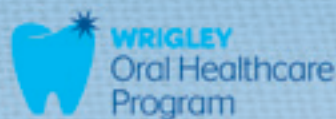
IA-ȚI ADIO
DE LA RESTURILE DE MÂNCARE



**PENTRU DINȚI
CURAȚI ȘI SĂNĂTOȘI**



Noua campanie lansată de Orbit are rolul de a încuraja consumatorii să-și ia adio de la resturile de mâncare ce pot dăuna sănătății dinților. Campania are o abordare nouă, plină de umor, care captează atenția consumatorilor, iar mesajul pe care îl transmite face parte dintr-un angajament de lungă durată al Programului de Igienă Orală Wrigley (Wrigley Oral Healthcare Program) de a promova obiceiurile sănătoase de îngrijire a dinților. Prin comunicarea beneficiilor pe care le are guma de mestecat fără zahăr, consumatorii sunt îndemnați să o includă în ritualul zilnic ce trebuie urmat pentru a avea o dantură sănătoasă. Atunci când pasta și periuța de dinți nu sunt la îndemână, consumul de gumă de mestecat Orbit după fiecare masă poate însemna mult pentru sănătatea dinților.



OCHII MEDICULUI STOMATOLOG ȘI LUMINA ÎN CABINET

nerecunoscută la cheltuieli de nici un organ fiscal.

Mijloacele suplimentare de vedere. Lupele dentare fixate pe cap, cu sau fără lumină proprie sunt mijloace moderne destul de scumpe pentru mărirea acuității vederii medicului stomatolog practician, acestea având factori de mărire de 4 -8 ori, devenind vizibile aspecte incredibile: fisuri în dentină, în smalț, în obturații, carii incomplet curățate, intrări în canale radiculare atipice, neetanșeități în izolare, tartru ascuns, țesuturi granulomatoase, etc., etc. **Microscopul dentar** este un dispozitiv medical de vârf ce constituie o serioasă investiție a unui cabinet dar care își merită toți

banii, oferind o calitate extraordinară a tratamentelor odontale, parodontale, endodontice, chirurgicale, protetice, etc. Puține sunt deocamdată orașele din România în care pacienții pot beneficia de profesionalismul colegilor care s-au dotat cu microscopie dentară.

După cum se poate concluziona din această scurtă trecere în revistă protecția ochilor și vederii de către medicul stomatolog nu este nici foarte simplă dar nici foarte complicată, o grijă permanentă pentru reperatele subliniate mai sus conservând starea de sănătate a ochilor și vederii practicienilor din profesia noastră.

Dr. Voicu A. David

JURNALUL DENTISTULUI MIOP... ÎNTR-O BAZĂ MILITARĂ

Absolut întâmplător primesc o ofertă de muncă într-o bază militară, NATO în Afghanistan. Accept negreșit deși auzisem de condițiile precare în care se locuiește și de pericolul iminent.

Din avion aveam încă emoții în legătură cu ce voi găsi la aterizare căci precum se vedea din cer așa era și pe pământ un tărâm arid cu munți noroioși și praf din belșug. Vântul macină munții aparent noroioși zilnic iar ce rezultă se depune peste tot dând o culoare "nisipie" tuturor. Aș putea spune că aduce a iarnă doar că în loc de zăpadă era nisip. Partea bună e că este soare, mult soare și în zilele mai puțin nisipoase chiar poți să vezi ce e la linia orizontului.



Spre uimirea mea condițiile de trai au fost foarte bune. Ți se oferă gratuit o cameră cu baie și duș, cartela de masă și acces la sălile de sport și la toate centrele de recreere (cu cinema, biliard, săli de dans).

Pare un mic paradis în care totul ți se cuvine și ai tot ce îți trebuie. Dar în acest paradis trebuie să fie și un fruct oprit care este shoppingul. Da, poți face și shopping în puținele magazine care sunt sau poți să mergi la restaurant unde mâncarea e un pic mai gustoasă.

Munca îți ocupă cea mai mare parte a zilei însă așa te bucuri din plin de timpul tău liber. Oamenii sunt de obicei veseli și mereu aceeași. Uneori te simți ca la "big brother" doar spațiul de desfășurare e mai mare.



După 3 luni de obicei poți să pleci într-un concediu de 3 săptămâni. Încă un punct în plus: ai 3 concedii pe an cu zborul spre casă plătit.

Până acum totul sună bine pentru că e doar partea bună a



lucrurilor. Dorul de casă, de familie și de prieteni, libertatea de a te deplasa când vrei și unde vrei trebuie să le amâni pentru concediu. Așa că dacă acasă ai cu cine, ai unde dar nu ai cu ce aici ai cu ce dar nu ai unde și nu ai cu cine.

Vă las pe voi să faceți matematica și vă salut cu nisip în dinți cu drag din Kandahar!

Dr. Sorana Matei

PREȘEDINTELE ORE-FDI ȘI LECȚIA DE RESPONSABILITATE

S-a întâmplat în anul 1998 la vremea când Adunarea Generală Națională a AMSPPR și Congresul AMSPPR aveau loc împreună, primăvara, în aceeași locație, simultan cu tradiționala expoziție de profil Denta care în acea perioadă se desfășura la Sala Palatului din București.

Președintele AMSPPR de atunci, dr. Ioan Savinescu a invitat la lucrările AGN președintele Organizației Regionale Europene a FDI, dr. Peter Muller-Boschung, cât și pe consilierul ORE-FDI pentru România, dr. Ralph Gutmann. Oficialul organizației europene a fost invitat la deschiderea lucrărilor, pentru a ține o mică alocuțiune, în continuare urmând un program particular. Desfășurarea lucrărilor a început ca de obicei cu chix de București, în sensul că delegații au fost convocați la ora 10:00 (oră suficient de civilizată pentru a ajunge de oriunde din București în buricul târgului...). Invitații străini s-au prezentat bineînțeles la ora 09:45 într-o sală pustie în timp ce românii noștri încă se spălau pe ochi, își beau cafeleuțele sau erau în trafic (mult mai „aerisit” ca în prezent...). Cu greu cei 3 – 4 conaționali prezenți am putut explica președintelui ORE-FDI (de fel din Elveția, unde și vacile pasc după ora exactă) că așa este în România, în Balcani și în București... În cele din urmă pe la 10:30 au început să apară delegații, (deja obosiți), astfel încât pe la 10:45 au început lucrările.

Dr. Peter Muller-Boschung a ținut un discurs memorabil aplicabil nu doar asociației AMSPPR ci valabil pentru întreaga Românie, de atunci cât și de acum, discurs care regret că nu a fost înregistrat pentru posteritate și care constituie subiectul amintirilor de față. Cuvântarea a fost ținută în limba germană și tradusă direct frază cu frază de dr. Ralph Gutmann, vorbitor curent de 5 limbi europene.

Președintele ORE – FDI a arătat ce înseamnă să fi ales într-o funcție, indiferent că este publică sau privată, pornind de la etica

și morala responsabilității din spațiul Europei Centrale. Cel ales, indiferent că este salariat votat în conducerea unui sindicat, om de afaceri ales în fruntea unei organizații patronale, politician al unui partid sau activist într-un ONG are ca principală preocupare să deservească pe cei care l-au ales, canalizându-se întru totul (timp, energie, creativitate, disponibilitate, fidelitate) pentru realizarea cât mai completă a obiectivelor teoretice și practice a respectivei forme de asociere. Scuze ulterioare ale celui ales referitoare la lipsă de disponibilitate, opinii personale divergente celor statutare sau votate colectiv, etc. sunt neimaginabile în spațiul cultural central european și duc automat la repudierea, revocarea și înlocuirea cu prima ocazie a celui ales.



Discursul plin de semnificații al dr. Peter Muller-Boschung a fost urmărit într-o tăcere profundă de participanții care nu mai auziseră până atunci o astfel de interpretare etică a responsabilității celor aleși în funcții de conducere. Efectele imediate generate de imprimarea în (sub)conștient a mesajului s-au văzut imediat din aprecierile laudative publice și discuțiile private ce au urmat. În timp am avut și am convingerea că lungă, serioasă și altruistă implicare în activitatea asociativă a AMSPPR a foarte mulți dintre

participanții la AGN 1998, s-a datorat și discursului și impulsului generat de Peter Muller Boschung, mulți dintre cei prezenți ocupând atunci cât și ulterior funcții electivă la nivel național și regional.

La sfârșitul manifestării președintele asociației noastre a oferit președintelui ORE – FDI diploma de membru de onoare al AMSPPR. Primind diploma dr. Peter Muller Boschung a ținut să facă o precizare la fel de etică ca și întregul său discurs: „Sunt deosebit de surprins și foarte onorat de primirea acestui titlu, dar nu cred că îl merit deoarece eu nu am făcut încă nimic pentru AMSPPR.”...

Dr. Voicu A. David

SPONSOR AMSPPR





Europäische Regionale Organisation
der Fédération Dentaire Internationale



DECLARAȚIE ORE FDI 2012

PRIVIND ROLUL TEHNICIENILOR DENTARI ÎN FURNIZAREA DE ÎNGRIJIRI STOMATOLOGICE

ORE-FDI a luat la cunoștință despre acțiunile recente ale organizațiilor naționale și internaționale ale tehnicienilor dentari. Aceste acțiuni sunt efectuate în diferite forme și au loc în diverse ocazii, dar ele au scopul comun de a asigura creșterea domeniului de aplicare a sarcinilor profesionale ale tehnicienilor dentari, în încercarea lor de a obține dreptul de practică independentă, inclusiv furnizarea directă de îngrijiri pacienților fără supravegherea medicului stomatolog.

ORE-FDI, în conformitate cu Declarația adoptată de FDI în 1998 privind Laboratorul de Tehnică Dentară și revizuită în 2007 se opune ferm acestor fel de acțiuni și atrage atenția autorităților și publicului asupra faptului că stomatologia este o ramură complexă a medicinei fiind necesare calificări profesionale complete pentru a oferi îngrijiri stomatologice. Doar medicul stomatolog cu calificare adecvată este responsabil de furnizarea unor astfel de îngrijiri. Membrii echipei din stomatologie trebuie să lucreze sub supravegherea medicului stomatolog urmând indicațiile și specificațiile acestuia. Dispozitivele stomatologice personalizate realizate de tehnicienii dentari fac parte dintr-un tratament stomatologic planificat în întregime care necesită

un diagnostic corect pe care tehnicianul dentar nu are competența să îl pună. Tehnicienii dentari produc dispozitivele personalizate corespunzând strict cu prescrierea medicului stomatolog. Acest dispozitiv este aplicat doar de medicul stomatolog. Tehnicienii dentari nu sunt în măsură să elaboreze și să furnizeze servicii de îngrijire pacienților.

ORE-FDI face un apel la autoritățile de sănătate din Europa de a ține cont și de a separa sarcinile și responsabilitățile profesioniștilor din îngrijirea orală în mod corespunzător. Nici o considerentă de natură financiară sau economică nu trebuie să aibă prioritate în fața calității serviciilor stomatologice și a siguranței pacientului bazate pe științele și evidențele medicinei și stomatologiei și pe Carta UE a Drepturilor Pacienților din 2002

Adoptată de Sesiunea Plenară ORE-FDI 2012, Hong Kong

Traducere din limba engleză
Anamaria Capotescu

SPONSOR AMSPPR



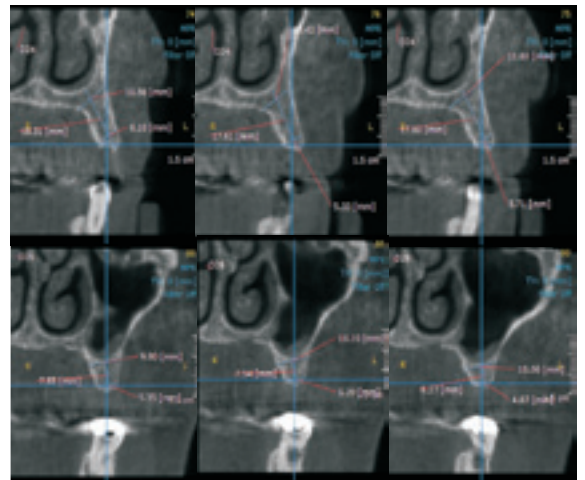
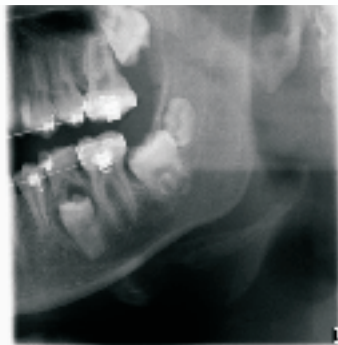
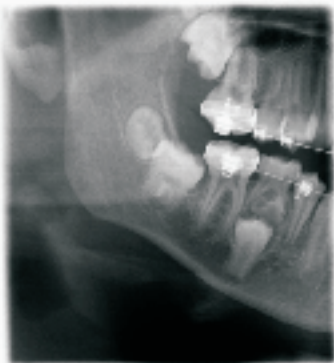
WRIGLEY
Oral Healthcare
Program



divident
clnica de radiologie dentara

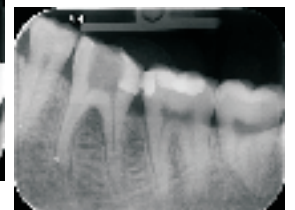
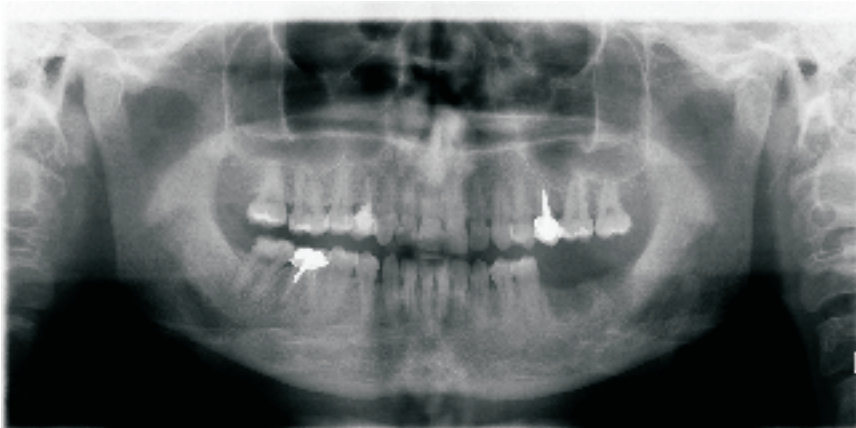


RADIOGRAFI EXTRAORALE DIGITALE	RADIOGRAFI INTRAORALE DIGITALE	TOMOGRATIE 3D												
<ul style="list-style-type: none"> Panoramă standard <input type="checkbox"/> Panoramă pediatrică <input type="checkbox"/> Panoramă parțială <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> laterală <input type="checkbox"/> frontală <input type="checkbox"/> Panoramă arcadă largă <input type="checkbox"/> Articulații temporo-mandibulare (ATM) (gura închisă/deschisă) <input type="checkbox"/> ATM incidență postero-anterioară <input type="checkbox"/> Radiografie interproximală (bitewing) <input type="checkbox"/> Radiografie interproximală (bitewing parțial): <ul style="list-style-type: none"> lateral stânga <input type="checkbox"/> lateral dreapta <input type="checkbox"/> Orthorone (zona frontală inferioară) <input type="checkbox"/> Orthogonal (pentru eliminarea de reflexii) <input type="checkbox"/> Sinus maxilar <input type="checkbox"/> Incidență Reverse Towne (mandibulă de ansamblu) <input type="checkbox"/> Incidență Waters (pentru sinusuri) <input type="checkbox"/> <p>Rezultat se eliberează pe:</p> <p>Fișă <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/></p>	<table border="1"> <tr> <td>55 54 53 52 51</td> <td>61 62 63 64 65</td> </tr> <tr> <td>18 17 16 15 14 13 12 11</td> <td>21 22 23 24 25 26 27 28</td> </tr> <tr> <td>48 47 46 45 44 43 42 41</td> <td>31 32 33 34 35 36 37 38</td> </tr> <tr> <td>85 84 83 82 81</td> <td>71 72 73 74 75</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> Radiografie retroalveolară <input type="checkbox"/> Radiografie interproximală (RX bitewing) <input type="checkbox"/> Radiografie ocluzală maxilară <ul style="list-style-type: none"> laterală stânga <input type="checkbox"/> laterală dreapta <input type="checkbox"/> frontală <input type="checkbox"/> Radiografie ocluzală mandibulară <ul style="list-style-type: none"> laterală stânga <input type="checkbox"/> laterală dreapta <input type="checkbox"/> frontală <input type="checkbox"/> <p>Rezultat se eliberează:</p> <p>Fișă <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/></p>	55 54 53 52 51	61 62 63 64 65	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38	85 84 83 82 81	71 72 73 74 75	<ul style="list-style-type: none"> Tomografie comparativă <ul style="list-style-type: none"> maxilară și sinusuri -6 cm x 4 cm <input type="checkbox"/> -6 cm x 8 cm <input type="checkbox"/> mandibulară -6 cm x 4 cm <input type="checkbox"/> -6 cm x 8 cm <input type="checkbox"/> Tomografie comparativă parțială <ul style="list-style-type: none"> maxilară frontală -6 cm x 4 cm <input type="checkbox"/> -6 cm x 8 cm <input type="checkbox"/> maxilară laterală -6 cm x 4 cm <input type="checkbox"/> -6 cm x 8 cm <input type="checkbox"/> mandibulară frontală -6 cm x 4 cm <input type="checkbox"/> -6 cm x 8 cm <input type="checkbox"/> mandibulară laterală -6 cm x 4 cm <input type="checkbox"/> -6 cm x 8 cm <input type="checkbox"/> ATM -6 cm x 4 cm <input type="checkbox"/> -6 cm x 8 cm <input type="checkbox"/> Tomografie + măsurători <input type="checkbox"/> Tomografie + densitate osoasă <input type="checkbox"/> Simulare de implant <input type="checkbox"/> <table border="1"> <tr> <td>18 17 16 15 14 13 12 11</td> <td>21 22 23 24 25 26 27 28</td> </tr> <tr> <td>48 47 46 45 44 43 42 41</td> <td>31 32 33 34 35 36 37 38</td> </tr> </table> <p>Rezultat se eliberează:</p> <p>CD <input type="checkbox"/> Fișă <input type="checkbox"/> Hartă <input type="checkbox"/></p>	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38
55 54 53 52 51	61 62 63 64 65													
18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28													
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38													
85 84 83 82 81	71 72 73 74 75													
18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28													
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38													
CEFALOMETRIE														
<ul style="list-style-type: none"> Cefalometrie lateral <ul style="list-style-type: none"> viscerocrania <input type="checkbox"/> viscerocrania + calotă craniană <input type="checkbox"/> Cefalometrie lateral pediatrică <input type="checkbox"/> Cefalometrie postero-anterioară <input type="checkbox"/> <p>Rezultat se eliberează pe:</p> <p>Fișă <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/></p>														



Divident SRL și-a început activitatea în 2005 pe piața locală bucureșteană a consumabilelor de stomatologie. Principala activitate a urmărit dezvoltarea pieței stomatologice în România prin crearea unei rețele naționale de distribuție și promovarea activă a produselor.

Divident propune utilizarea noii tehnologii de radiografiere dentară digitală, superioară față de cea clasică din punct de vedere medical (radiații scăzute semnificativ), ecologic și economic (timp de execuție scăzut, acuratețe și complexitatea imaginilor, cât și micșorarea a timpului de analiză).



CONGRESUL DE PARO-PROTETICĂ AL AMSPPR 8-9 MARTIE 2013

Congresul AMSPPR aflat la cea de-a XX-a ediție este cea mai veche manifestare de profil. Îmi aduc aminte de vremurile în care era unica manifestare care aducea alături lectorii români și lectorii străini. În ziua de azi explozia manifestărilor științifice se compară doar cu concurența de pe piața serviciilor stomatologice. Bineînțeles că, în timp, acestea se vor cerne, și cei care vor contribui la acest proces sunt bineînțeles beneficiarii acestor manifestări, medicii stomatologi.

Acest congres din 2013 a însemnat reînnoirea unei tradiții pe care ne dorim să o menținem pentru o lungă perioadă de vreme. Am fost onorați de participarea la deschiderea manifestării de prezența președintelui CMDR prof. dr. Ecaterina Ionescu, președintele CMD București Dr. Alexandru Brezoescu și președintele asociației partener SRS, prof. dr. Emilian Hutu.

Alegerea temei congresului a însemnat îmbinarea parodontologiei și a proteticii dentare două dintre domeniile centrale

ale practicii cotidiene. Concursul dat în organizare de conf. dr.dr. Ștefan Stratul a fost esențial pentru desfășurarea în bune condiții a evenimentului, care sperăm că la anul să ia amploare și să ofere medicilor prelegeri și workshop-uri de interes.

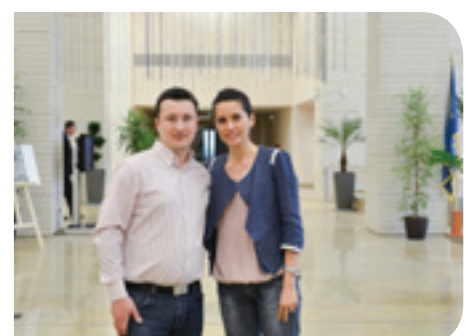
Prezența în congres a unor lectori tineri crează premiza prezentării nivelului profesional și științific a acestei pături de medici, revine auditoriului calitatea de a valida aceste nume care bat la ușa afirmării.

Îmi exprim gratitudinea față de participanții care ne-au onorat cu prezența, fără ei efortul ar fi fost în zadar. Mulțumiri partenerilor Arthis Bio Tech, 3M România SRL, GC EEO - România, KERR, YTS Dental S.R.L, Terra Dent, Yellow Store, Zeiss, Ministerul Culturii și sponsorilor noștri Colgate Palmolive Romania și Wrigley România, care au crezut în acest demers.

Dr. Marton Panțel
Președinte AMSPPR



CONGRESUL DE PARO-PROTETICĂ AL AMSPPR 8-9 MARTIE 2013



REZUMATE LUCRĂRI PREZENTATE LA CONGRESUL AMSPR BUCUREȘTI, 2013

EDENTATIILE SUPRAPUSE PE ANOMALII DENTOMAXILARE SI TRATAMENTUL ACESTORA **Autori: dr. Epistatu Dragos, (lector , UMF Carol Davila Bucuresti), dr.Oana Grosu(medic specialist ortodont), dr. Anamaria Mitran (medic rezident parodontologie)**

Protetica dentara incununeaza de multe ori un tratament multidisciplinar in care colaboreaza proteticianul, parodontologul si ortodontul. Anomaliile dentomaxilare de baza peste care se suprapun diverse situatii clinice edentate ingreuneaza enorm rezolvarea pur protetica a cazului in conditii bune. De aceea consultul initial multidisciplinar, stabilirea clara a etapelor de lucru si interventia specialistilor in momentele potrivite pare a fi solutia unor astfel de probleme. Prezentarea aceasta se bazeaza pe cei aproape 17 ani de activitate in domeniul proteticii si ortodontiei ai primului autor fiind o parte din studiul realizat in timpul si dupa terminarea perioadei doctorale.



EXPLORAREA IMAGISTICA - POSIBILITATI SI LIMITE **Autor: dr. Epistatu Dragos (lector UMF Carol Davila Bucuresti)**

Imagistica radiologica dentara a facut progrese remarcabile in ultimele doua decenii. Acum vorbim si in Romania de senzori digitali pentru aparatele de radiologie. Sunt insa ei mai buni decat radiografiile clasice pe film? Redau intotdeauna cu acuratete mai buna situatiile reale? In plus avem si posibilitatea de a recomanda tomografiile computerizate. Este insa CBCT-ul mult laudat mai bun decat CT-ul multislice-multidetector? Acestea sunt cateva intrebari la care prezentarea de fata incearca sa raspunda prin exemple concrete. In plus prezentarea contine si o scurta trecere in revista a patologiei osoase care face imposibil tratamentul implanto-protetic sip e cel orthodontic.

CHIRURGIA MUCOGINGIVALA CU SI FARA GREFELE DE TESUT AUTOLOG **Dr. Dr.Stefan-Ioan Stratul, Disciplina de Parodontologie, UMF Victor Babes Timisoara**

Grefele de tesut moale autolog (grefa gingivala libera si indeosebi tesutul conjunctiv subepitelial autolog - CTG) raman de decenii standardul de aur pentru acoperirea recesiilor gingivale si pentru augmentarea gingiei keratinizate. Numeroase tehnici chirurgicale le folosesc astazi cu mult succes, pentru gradul ridicat de acoperire a recesiilor, pentru castigul de volum gingival si pentru contractia relativ redusa a grefei. In acelasi timp, ele sunt insotite si de o morbiditate crescuta a site-ului donor palatin si de o acceptabilitate in continua scadere din partea pacientilor. Incat, cautarea de substitute pentru CTG a constituit o preocupare permanenta a industriei de materiale dentare. Substitutele gasite pana in prezent, toate alogrefe dermice, nu sunt pe deplin satisfacatoare din punctul de vedere al sigurantei si al acceptantei pacientului. Noua matrice tridimensionala colagenica Mucograft® (Geistlich) pare o alternativa aloplastica viabila. In prezent, indicatiile ei se limiteaza la recesiile unice cl.I si II Miller (indeosebi la maxilar) in asociere cu lamboul repositionat coronar, la recesiile multiple in asociere cu tehnica tunelului deplasat coronar si la cresterea gingiei keratinizate cu scop indeosebi preprotetic si periprotetic in tehnica „open healing”, in care s-au obtinut rezultate predictibile, dar potentialul de viitor in largirea indicatiilor depinde de cercetarile viitoare si de depasirea unor bariere tehnice. Prezentarea



trece in revista grefele de tesut moale, avantajele si dezavantajele lor, introduce si descrie matricea Mucograft® si prezinta cazuistica personala insotita de comentariile autorului.

The autologous soft tissue grafts (the free gingival graft - FGG and the connective tissue graft – CTG) remain since decades the “golden standard” for root coverage and for gingiva augmentation. Countless surgical techniques use them currently with success, due to the high root coverage amount, to the keratinized tissue gain and to the relatively low contraction of the graft; however, they come together with a high morbidity at the donor site and with a continuously reduced patient acceptance. Thus, the research for substitutes for autologous grafts became a constant preoccupation for the dental industry. The substitutes currently in use, all human dermic allografts, obviously lack safety and patient acceptance. The new 3D collagen matrix Mucograft® (Geistlich) seems to become a viable alloplastic alternative. Currently, its indications are limited to recession coverage in isolated Miller cl.I-II recessions in conjunction with the coronally positioned flap, in multiple Miller cl.I-II recessions in conjunction with the coronally advanced tunnel technique, and in gingival augmentations around tooth- and implants necks in the „open-healing” technique. The results obtained so far were predictable and with a good esthetic, but the potential of the material in enlarged applications depends on future research to overcome technical shortcomes. The presentation focuses on the advantages and disadvantages of the current soft-tissue grafts-based techniques, introduces and describes Mucograft® and the own cases of the author, along with technical comments.

REZUMATE LUCRĂRI PREZENTATE LA CONGRESUL AMSPR BUCUREȘTI, 2013

IMPLANTS INTEGRATION IN THE ESTHETIC ZONE

David NISAND - Paris - France

Achieving esthetic outcome in the anterior maxilla with implant supported restorations is a challenging procedure due to various local risk factors such as remodelling of the buccal bone following tooth extraction.

As a consequence, extraction in the esthetic zone should be performed without flap elevation so to reduce the osteoclastic activity. In highly demanding cases, connective tissue graft should be considered at the time of extraction to improve the soft tissue prior to implant placement.

The timing of implant placement is also a matter of importance to improve the esthetic outcome by reducing the bone remodeling.



Immediate implant placement or early implant placement could be considered depending on the patient analysis and his/her esthetic expectations.

In most of the situation, an early implant placement 4 to 8 weeks after tooth extraction together with a guided bone regeneration procedure is required to improve the esthetic outcome.

This lecture will focus on the patient selection and treatment planning. An attempt will be made to discuss the management of extraction sockets, contemporary surgical treatment in the esthetic zone (immediate implant placement versus early implant placement) and the impact of provisional restorations on the final outcome.

Long term stability of the esthetic outcome will be discussed and emphasis will be placed on interdisciplinary approach and periodontal health.

UP-DATE RETRACTII GINGIVALE

Alexandra Roman, UMF Iuliu Hatieganu Cluj-Napoca

Retractiile gingivale sunt frecvent prezente in randul populatiei.

Unele reprezinta un semn al bolii parodontale, in timp ce altele se constituie in entitati clinice distincte fiind considerate defecte de dezvoltare sau dobandite. Etiologia retractiilor gingivale este multifactoriala, factorii declansatori actionand pe fondul unei vulnerabilitati anatomice locale si determinand migrarea apicala a marginii gingivale. In unele situatii, un tratament conservator poate fi avut in vedere. Pentru formele evolutive sau insotite de simptome deranjante pentru pacient (estetica deficitara, hipersensibilitate radiculara, frica de pierdere a dintelui), tratamentul chirurgical urmareste acoperirea suprafetelor radulare expuse. Alegerea tehnicii de interventie trebuie sa ia in considerare variantele asociate cu o rata mare de succes si predictabilitate clinica, situatia clinica



prezenta, factorii prognostici ai interventiilor chirurgicale, dar si expectantele pacientilor legate de rezultatele terapeutice. Exista un grup mare de abordari chirurgicale la dispozitia specialistului parodontolog, dar evidentele actuale sugereaza greua cu conjunctiv

asociata lamboului pozitionat coronar tratamentul gold standard de acoperire, in termeni de nivel al acoperirii, rata acoperirii complete, castigului de gingie keratinizata, esteticii optime si costului mai redus. Asocierea unor materiale suplimentare de tipul concentratului plachetar de fibrina, proteinelor amelare sau modificatorilor suprafetei radulare nu si-a dovedit superioritatea fata de interventia clasica; totusi aceste materiale ar putea stimula regenerarea parodontala la nivelul interfetei tesut grefat-suprafata radiculara anterior expusa. Cu toate ca a fost dovedita histologic,

regenerarea parodontala ramane un fenomen inprevizibil avand in vedere complexitatea fenomenelor celulare si moleculare asociate.

Dr. Octavian Fagaras

In ziua de astazi piata implantelor dentare este inundata de tot felul de sisteme implantare, mai mult sau mai putin bune, dar reprezentantii atrag mereu atentia " cat de bun este implantul lor si cat de usor poate fi inserat, etc., etc. ". Cu toata aceasta " usurinta " apar multiple probleme si esecuri. La baza acestor probleme si esecuri sta putina importanta acordata pozitionarii corecte a implantelor din punct de vedere functional si estetic si o lucrare protetica confectionata fara a se respecta regulile de biomecanica si mai ales cele



de ocluzologie. De nesubestimat este multe ori si lipsa de capacitate chirurgicala a medicului de a aborda anumite tehnici de chirurgie implantara (care pe de alta parte multe dintre ele sunt banalizate de firme pentru a-si putea vinde produsele lor) si mai ales rezolvarea anumitor complicatii care pot aparea in timpul interventiilor, precum si nerespectarea protocolurilor chirurgicale.

Din motivele nominalizate mai sus, este absolut necesar o cunostinta teoretica foarte buna si o experienta chirurgicala si protetica achizitionata pas cu pas si cu multa rabdare.

REZUMATE LUCRĂRI PREZENTATE LA CONGRESUL AMSPR BUCUREȘTI, 2013

Dr. Ionuț Brânzan

Elective restorative dentistry should not be undertaken without a clear understanding of the patient's expectations and the limitations of restorative therapy. The final result should be visualized and realized before an irreversible procedure is performed. Patient approval is more likely to follow. More recent and sophisticated methods have integrated additive direct diagnostic mock-up procedures to compensate for tooth aging or severe loss of tooth substance. A direct mock-up may be defined as the fabrication of an



acrylic resin template directly intraorally using autopolymerizing acrylic resin molded on the unprepared tooth surfaces with a silicone matrix. This approach allows for more enamel preservation and, as a consequence, more predictable bonding, biomechanics, and esthetics. When porcelain laminate veneers are the selected treatment option to restore the esthetics and function, the mock-up is an objective and effective tool for communication between the dentist, patient, and laboratory technician.

MIJLOACE DE IGIENIZARE PROFESIONALĂ A IMPLANTURILOR DENTARE

Roxana Ilici, Asist.Univ.Dr ., Disciplina Tehnologia Protezelor și Materiale Dentare, Facultatea Medicina Dentară, UMF "Carol Davila" București

Mentenanța implanturilor dentare are un rol extrem de important în tratamentul implantoprothetic și spre deosebire de tratamentul chirurgical și protetic, se continuă pe toată perioada existenței implantului pe arcada. Prognosticul pe termen lung al tratamentului cu implanturi dentare este în legătură directă cu dispensarea și instituirea unui regim eficient de întreținere. La nivelul implanturilor, tartrul este mai puțin aderent decât la nivelul dinților naturali și frecvent



localizat supragingival, de aceea folosirea instrumentarului manual este de obicei suficientă. Prezentarea de față își propune să descrie caracteristicile instrumentarului de îndepărtare a depozitelor moi și de tartru, precum și tehnicile adecvate de igienizare profesională a implanturilor dentare. Se vor prezenta cazuri clinice cu tratamente implanto-protetice igienizate cu instrumentar manual nemetalic de detartraj și pasta special destinată fazei de lustruire a implanturilor dentare (Hawe Implant Recall Set și Hawe Implant Paste/ KERR). Tratamentul profilactic asigură succesul pe termen lung al restaurărilor cu ajutorul implanturilor dentare și fidelizează pacienții prin starea de bine, pe care o resimt după tratamentul cu implanturi dentare.

DECIZIA TERAPEUTICĂ ÎN PROTETICA DENTARĂ

Dr. Med. Dent. Bogdan Bâldea

Medicina dentară modernă oferă atât pacientului, cât și medicului, metode alternative în tratamentul protetic. În zilele noastre, evoluția tratamentelor endodontice asigură posibilitatea ca dinții, ce erau odată sortiți extracției, să devină restaurabili. Totodată, implantologia dentară contemporană creează premiza unui tratament minim invaziv a unei breșe edentate unidentare și conferă, în același timp, șansa eliminării restaurărilor protetice parțiale tradiționale în cazul în care lipsesc de pe arcade un număr mare de unități dentare.

Decizia terapeutică, din multitudinea de variante posibile, în fiecare caz în parte, trebuie să fie cea optimă și convenabilă pentru pacient.

Decizia pentru un plan de tratament corect poate fi și cea mai bună atunci când medicul își asumă pe deplin responsabilitatea instituirii acestuia, dar și atunci când pacientul își exprimă acordul într-un tot.

Alternativa optimă este aceea care este sigură pentru pacient,



predictibilă, având drept scop restaurarea morfo-funcțională a aparatului dento-maxilar, bazată pe fundamente științifice și, bineînțeles, pe disponibilitatea financiară a pacientului.

Prin prisma cazurilor clinice și recenziilor din literatura de specialitate, prezentarea are drept scop expunerea unor variabile ale restaurărilor post-endodontice în contextul diferitor abordări tehnice și a biomaterialelor disponibile. Sunt expuse cazuri dificile, unde sunt luate în discuție situații limită referitoare la "pastrarea unei radacini naturale, ce urmează a fi inclusă într-o restaurare protetică fixă sau înlocuirea acesteia cu una artificială".

Un eșec cauzat de o decizie terapeutică incorectă sau de un plan de tratament inadecvat, nu poate costa timp și resurse, prejudiciind totodată pacientul.

Practicienii vor putea înțelege protocolul restaurării postendodontice a dinților devitali, cu sau fără dispozitive coronoradiculare din diverse puncte de vedere: endodontic, protetic, parodontal etc – printr-o abordare interdisciplinară.

CURS AMSPPR FRŪ OLTENIA: "FOTOGRAFIA DENTARĂ – REALIZAREA DINȚILOR PROVIZORII PRIN TEHNICA SCUTAN"

În zilele 9-10 martie 2013, la Craiova, AMSPPR Filiala Oltenia împreună cu UMF - Facultatea de Medicină Dentară Craiova și firma VOCO au organizat cursul "Fotografie dentară – Realizarea dinților provizorii prin tehnica Scutan" susținut de Dr. Dan Lazăr.

Locația cursului a fost Facultatea de Medicină Dentară Craiova, acesta având o durată de 2 zile.

În prima zi participații au putut viziona partea teoretică de la ambele teme, pentru ca în partea a doua a zilei să poată pune în aplicare cele prezentate în cadrul workshopului de realizare a dinților provizorii. Materialul didactic și consumabilele au fost furnizate de către firmă VOCO, prin reprezentantul ei în zonă dr. Gabi Ciochinda, gazda workshopului fiind laboratorul de tehnică dentară al Facultății, prin tehn. Mircea Opri.

A doua zi, discuțiile s-au axat pe noțiuni practice de fotografie, dar și elemente cheie de comunicare a cabinetului cu laboratorul de tehnică dentară prin intermediul fotografiei. Suportul tehnic a fost asigurat prin amabilitatea firmei YelowStore – distribuitor autorizat NIKON, fiecare cursant beneficiind de: aparatură fotografică de ultimă oră pentru a exersa practic noțiunile teoretice, îndrumare și supraveghere din partea unor fotografi profesioniști, dar și oferte speciale pentru achiziție de aparate foto și tehnică fotografică.

Cursul a oferit în primul rând o nouă perspectivă asupra fotografiei dentare, rolul ei în cabinet, mai ales în cadrul conceptului DSD., în al doilea rând a abordat rolul microprotezelor provizorii în elaborarea unor restaurări de o mai mare precizie cât și o mai bună integrare estetică.

Prezența la eveniment a fost una bună, având participanți chiar și din Constanța, Targu-Jiu. Cadrele didactice au avut acces în număr nelimitat la părțile teoretice ale cursului.

Faptul că lectorul nu a ocolit răspunsurile de la orice întrebare, faptul că se poate învăța din greșeli, noutatea abordării unor subiecte vechi (comunicarea medic - tehnician, situație inițială pacientului, "cum vă arată la finalul tratamentului?", tehnică scutan), aducerea lui Hollywood smile pe monitorul cabinetului au fost premisele pentru că la finalul cursului toată lumea să fie "ZEN".

Dr. Bogdan Popescu

mobil: 0722 658 698

e-mail: oltenia@dental.ro

Craiova

str. Stefan Velovan, nr.23, Bl. 2, ap. 4

tel. 0351 447 914



TIPS AND TRICKS ÎN FOTOGRAFIA DENTARĂ

Ring flash vs Twin flash

Dr Dan Lazar

www.dental-art.ro

www.facebook.com - Romanian Society of Dental Photography

Am primit de multe ori întrebarea: Ce blitz să îmi cumpăr - ring flash (blitz circular) sau twin flash?

Răspunsul este întotdeauna: ce vreți să obțineți? Cu fiecare blitz obținem efecte diferite din punct de vedere al modului de iluminare a imaginii și nu numai.

Imaginile sunt reproduceri bidimensionale ale unor obiecte tridimensionale. Astfel sunt necesare utilizarea unor tehnici ce crează iluzia că imaginile sunt 3D. Două dintre aceste tehnici sunt următoarele: poziția luminii și unghiul de fotografiere.



Blitzul circular are sursa de lumina sub formă circulară și este plasat în zona anterioară a obiectivului.



Twin flash-ul este compus din două blițuri total independente între ele care se plasează lateral de porțiunea anterioară a obiectivului. Cele două blițuri pot fi legate de transmițător (panoul de comandă care este pe corpul aparatului) cu fir sau pot fi wireless (Nikon R1 C1).



În stomatologia dentară cele două blițuri au specificații clare în funcție de ceea ce se dorește pentru a fi fotografiat. Bineînțeles asta nu exclude posibilitatea ca, cu un tip de blitz să se poate face orice fel de fotografie, prin tehnici mai elaborate.



Efectul produs de ring flash vs twin flash.



Utilizarea ring flash vs twin flash

IMPLANTAREA IMEDIATĂ – LASER ASISTATĂ – ÎN PREZENȚA UNOR ȚESUTURI INFECTATE

**Autori: DDS Avi Reyhanian, DDS Natan Fuhrman - Israel
DDS Costas Ioannou - Cyprus**

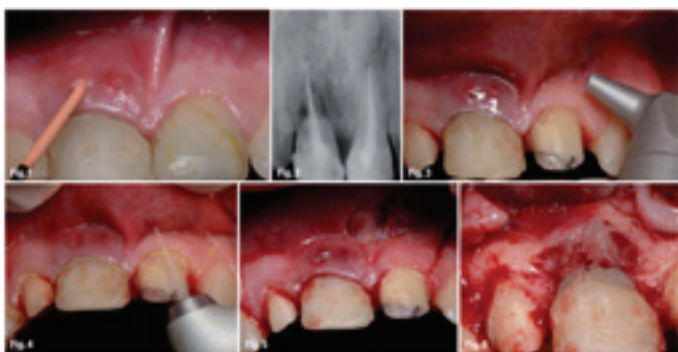


Fig. 1_Mobilitatea și fistula dintelui 11

Fig. 2_Imaginea radiografică a dinților 21 și 11

Fig. 3_Laser-ul CO2 folosit pentru frenectomie

Fig. 4_Laser-ul Er:YAG folosit pentru incizie

Fig. 5_Inciziile intrasulculare, verticale și frenectomia

Fig. 6_Ridicarea lamboului

Rezumat:

Osteointegrarea implantelor a devenit o rutină în practica stomatologică. În decursul anilor, pacienții au început să ceară tratamente cu durată cât mai scurtă și dacă se poate comprimate într-o singură ședință... în măsura posibilităților. Acest studiu de caz va discuta și demonstra folosirea corectă a laserului Er:YAG (2,940nm) în plasarea imediată a implantelor într-un caz în care infecția țesuturilor era prezentă. S-a efectuat în aceeași ședință: extracția, înlăturarea țesutului de granulație, decontaminarea, plasarea implantului și tratarea defectului osos (regenerare osoasă ghidată - GBR).

Această tehnică prezintă numeroase avantaje în comparație cu metodele convenționale de tratament iar complicațiile postoperatorii minime sunt acompaniate de o rată de succes înaltă.

Introducere

Un soldat în vârstă de 21 de ani, s-a prezentat la clinica având ca motiv principal mobilitatea dintelui 11. El avusese o traumă la dinte în cauză în urmă cu un an. Examinarea clinică a relevat o mobilitate de gradul 3 a dintelui 11 a schimbării culorii lui 21. O sondă parodontală a indicat o adâncime a pungii de 9mm și sângerare la palpăre. Radiografia relevă pierdere osoasă verticală și orizontală datorate traumei, în jurul lui 11 și obturația de canal a lui 21 (Fig 1 și 2).

Indicații pentru folosirea laserului în realizarea implantelor:

- Frenectomia cu ajutorul laserului CO2
- Incizia folosind laserul Er:YAG
- Ridicarea lamboului

Abordarea simultană (combinată):

- Extracție
- Ablația țesutului de granulație folosind laserul Er:YAG
- Pregătirea osului corticat cu ajutorul laserului Er:YAG urmată de inserția imediată a implantului
- Regenerarea osoasă ghidată folosind laserul Er:YAG
- Închiderea primară

Alternative de tratament - convențional:

- Bisturiu, freza chirurgicală, instrumente rotative, regenerare osoasă ghidată, suturi
- Programări postoperatorii multiple – abordare în etape
- Plasarea implantului după vindecare

Diagnostic și plan de tratament

Dintele 11 a fost diagnosticat cu parodontită severă și pierdere osoasă masivă. Planul de tratament a cuprins ridicarea lamboului, extracția dintelui și plasarea imediată a implantului, utilizând un laser CO2 pentru frenectomie, apoi un laser Er:YAG pentru incizie, ablația țesutului de granulație, remodelare osoasă și decorticare pentru GBR. Descoperirea implantului urma să fie realizată un an mai târziu.

Raționamentul tratamentului

Laserul pulsatoriu Er:YAG poate tăia și îndepărta țesutul cu o precizie chirurgicală excelentă fără încălzire excesivă și injurii termice. Timpul de vindecare este scurtat în comparație cu cel de după folosirea bisturului și a instrumentelor rotative. Folosind un laser CO2 pentru frenectomie înseamnă lipsa sângerării, a durerii postoperatorii, timp de vindecare redus față de metodele convenționale.

IMPLANTAREA IMEDIATĂ – LASER ASISTATĂ – ÎN PREZENȚA UNOR ȚESUTURI INFECTATE

Indicații / contraindicații și tratamente alternative

Nu au existat contraindicații pentru laser la acest pacient. E necesară o atenție deosebită în stabilirea parametrilor corecți și o tehnică corectă, astfel încât țesuturile dure și moi – împreună să nu fie îndepărtate dacă este ținut doar unul dintre ele. Cu laserul Er: YAG trebuie ca răcirea cu apă să fie la maximum pentru a evita leziuni termice.

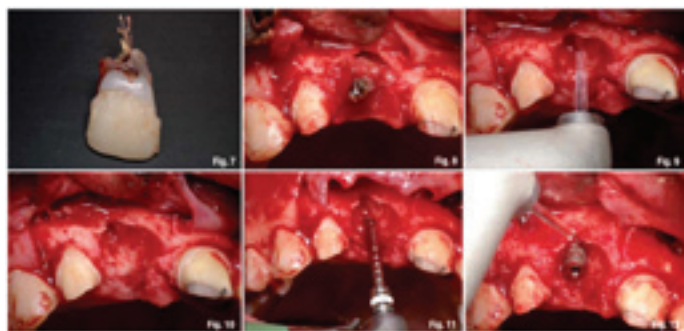


Fig. 7_Dintele extras

Fig. 8_Defectul osos

Fig. 9_Laserul Er: YAG înlătura testul de granulație

Fig. 10_Defectul osos după ablație și marcarea locației implantului cu laserul Er: YAG

Fig. 11_Freza pilot în acțiune

Fig. 12_Decorticare cu laserul Er: YAG

Tehnica clinică, lungimea de undă a laserului și parametrii de operare

Laserii aleși pentru frenectomie au fost: un laser CO₂ (AquaLite, Lumenis Dental; 10,600 nm, 6 W, SP, în mod de lucru non-contact) și un laser Er: YAG (LiteTouch, Syneron Medical Ltd; 2,940nm cu rata de repetiție 17–10Hz, 400–700mJ). Vârfurile folosite au fost din safir, de 200μ și 1.300. Laserul ales pentru descoperirea implantului a fost un Er: YAG (LiteTouch) cu vârf de safir cu puterea setată la 300mJ/25Hz.

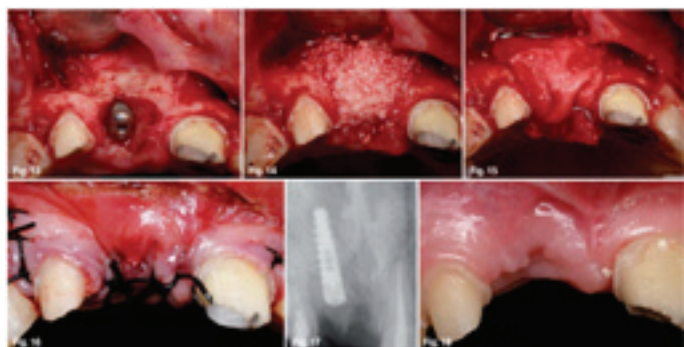


Fig. 13_Imediat după decorticare

Fig. 14_Xenograft cu Bio-Oss pentru regenerare osoasă ghidată

Fig. 15_Membrana resorbabilă

Fig. 16_Închiderea primară

Fig. 17_Imaginea radiologică imediat postoperator

Fig. 18_La trei luni postoperator

Etapele de tratament

S-a obținut consimțământul verbal al pacientului și părinților acestuia, după explicarea avantajelor tratamentului laser în comparație cu tehnicile chirurgicale convenționale.

A fost administrată pacientului anestezia locală. Frenectomia a fost realizată cu laserul CO₂ în mod de lucru non-contact și la 6W SP (Fig. 3).

Laserul Er: YAG poate fi folosit pentru a face o incizie în scopul ridicării lamboului, adică o incizie crestală, intrasulclară sau incizii de descărcare și produce o incizie "umedă" (cu ușoară sângerare) în opoziție cu incizia "uscată" (fără sângerare) realizată cu laserul CO₂.

Laserul Er: YAG cu un vârf de safir de 200μ, setat în mod de lucru – contact – a fost utilizat pentru realizarea inciziei intrasulclare și a două incizii verticale (Fig. 4 și 5). Lamboul, la întreaga grosime, a fost ridicat (Fig. 6) și dinte 11 a fost extras. (Fig. 7).

Vaporizarea țesutului de granulație (daca exista), după ridicarea lamboului, poate fi realizată eficient cu laserul Er: YAG, cu un risc mai scăzut de supraîncălzire a osului decât la laserele cu dioda sau CO₂. Nu este nevoie de instrumente de mână. Rezultatele studiilor clinice și fundamentale au indicat potențialul înalt al laserului Er: YAG. Abilitatea sa excelentă de a îndepărta eficient țesuturile moi, fără să producă efecte secundare termice majore la țesuturile adiacente a fost demonstrată în numeroase studii.

Ablația țesutului de granulație a fost realizată cu un laser Er: YAG cu un vârf de 1,300μ în mod de lucru non-contact mode și la o putere reglată 600mJ/12pps (Fig. 8 și 9). Detoxifierea țesuturilor infectate din zonă a fost realizată prin acționarea laserului direct pe os după ce s-a fixat o valoare redusă a energiei. În acest mod, țesutul ținut a fost dezinfectat fără ca osul să fie afectat. Laserul are efect bactericid. Osul necrotic a fost îndepărtat cu laserul Er: YAG cu un vârf de safir 1,300 în mod non-contact, cu puterea reglată la 350mJ/20pps.

Locul de plasare al implantului a fost marcat cu laserul Er: YAG (Fig. 10) și întreaga lungime a lăcașului a fost preparată cu instrumente rotative (Fig. 11). Laserul nu înlocuiește freza pilot – este folosit pentru a crea un reper (un lăcaș superficial) pentru freză. Prepararea pentru întreaga lungime a implantului nu poate și nu trebuie realizată cu laserul.

Un implant (MIS Implants Technologies Ltd) cu lungimea de 13mm și diametrul 3,75 mm a fost plasat prin tehnica cunoscută (Fig. 12). Defectul osos a necesitat regenerare osoasă ghidată. Decorticarea a fost realizată cu laserul Er: YAG cu vârf de safir de 1.300μ în mod non-contact și o putere reglată 400mJ/12pps (Fig. 12 și 13). Defectul osos în jurul implantului a fost umplut cu substitut de os Bio-Oss (Geistlich Biomaterials) și acoperit cu o membrană resorbabilă cu două straturi Bio-Gide (Geistlich

Biomaterials) (Fig. 14 și 15). S-au realizat sutura și a fost obținută închiderea primară (Fig. 16). Pentru confirmarea plasării corecte a implantului s-a efectuat o (Fig. 17).

Rațiuni biologice pentru implantarea imediată

- Procedura simplificată care reduce etapele chirurgicale
- Conservarea volumului osos care înconjura dinte natural

IMPLANTAREA IMEDIATĂ – LASER ASISTATĂ – ÎN PREZENȚA UNOR ȚESUTURI INFECTATE

- Combinarea etapei de vindecare post-extractionala cu osteo-integrarea
- Stimularea la maximum a proceselor naturale de vindecare
- Scurtarea vindecării și a timpului de reabilitare
- Efect psihologic pozitiv asupra pacientului

Evaluări postoperatorii

Pacientului i s-a prescris Clindamycin (150mg x 50 tablete) pentru a evita infecția. De asemenea i s-a dat Motrin (800mg x 15 tablete) pentru durere. Instrucțiunile au fost să clătească gura cu clorhexidina 0,2 % din ziua următoare timp de 2 săptămâni. Pacientul s-a întors la primul control a doua zi, prezentând inflamație și durere moderată. Lamboul era închis. După zece zile pacientul s-a întors pentru îndepărtarea firelor și nu existau semne de inflamație, hematom sau durere. După o lună țesutul moale era vindecat. La trei luni evaluarea ariei a arătat vindecare completă și lipsa complicațiilor (Fig. 18). Țesutul moale se vindecase peste os și nu s-au observat protuberanțe osoase sub țesutul moale. Prognosticul era excelent.

Complicații

Pacientul nu a avut complicații legate de terapia cu laser, nici în timpul nici după aceasta. Nu au fost lezate nici țesuturile moi nici dure.

Urmărirea la control și rezultatele pe termen lung

Pacientul a fost evaluat odată pe săptămână în prima lună, la șase săptămâni, la trei luni și la șase luni după debutul tratamentului. În a cincea lună, cu ocazia unei ședințe de terapie de susținere parodontală, s-a observat o vindecare excelentă, consistență, contur și culoare a țesuturilor îmbunătățite. (Fig. 19).

La un an după tratament, implantul a fost descoperit cu un laser Er: YAG, cu vârf de safir de 800μ, în modul non-contact și la o putere de 400 mJ/25 pps (Fig. 20–23). La cinci luni după aceasta, reabilitarea a fost finalizată: trei coroane pe dinții 12, 11 (implant) și 21 (Fig. 24 și 25).

Acest caz a fost urmărit trei ani și două luni (Fig. 26 și 27). O imagine radiologică arată o mica resorbție osoasă în jurul gâtului implantului.



Fig. 19_Cinci luni postoperator arată închiderea completă

Fig. 20_La un an după operație

Fig. 21_Folosirea laserului Er: YAG pentru a descoperi implantul

Fig. 22_Implantul descoperit

Fig. 23_Bontul protetic

Fig. 24_Parte metalică a lucrării protetice (ceramica pe aliaj de aur)



Fig. 25_Rezultatul final la un an și cinci luni post-op

Fig. 26_La trei ani și două luni post-op

Fig. 27_Imaginea radiologică la trei ani și două luni post-op

Concluzii

Concluzionăm că folosirea laserului cu o lungime de undă de 2.940nm pentru aceste proceduri, în comparație cu metodele convenționale, oferă numeroase avantaje printre care: reducerea disconfortului pacientului, îmbunătățirea sit-ului chirurgical și reducerea timpului de tratament. Această lungime de undă poate fi folosită pentru decontaminarea țesuturilor contaminate expuse și s-a dovedit a fi eficientă și sigură. Alături de acestea, efectele postoperatorii precum durerea și inflamația sunt mai puțin pronunțate. Acest laser a devenit un instrument neprețuit pentru numeroase proceduri prin simplificarea tratamentului și oferă pacienților o modalitate terapeutică mai rapidă și mai puțin stresantă cu rezultate îmbunătățite.

Acest caz demonstrează că laserul Er: YAG este o unealtă valoroasă promițătoare și sigură ca modalitate tehnică nouă și eficientă în terapia implantară. În orice caz, mai sunt necesare investigații clinice și fundamentale pentru a stabili eficiența clinică și siguranța folosirii laserului Er: YAG în pregătirea sit-ului implantat.

Date de contact:

Avi Reyhanian, DDS

Shaar Haemek Street, Netanya 42292, Israel

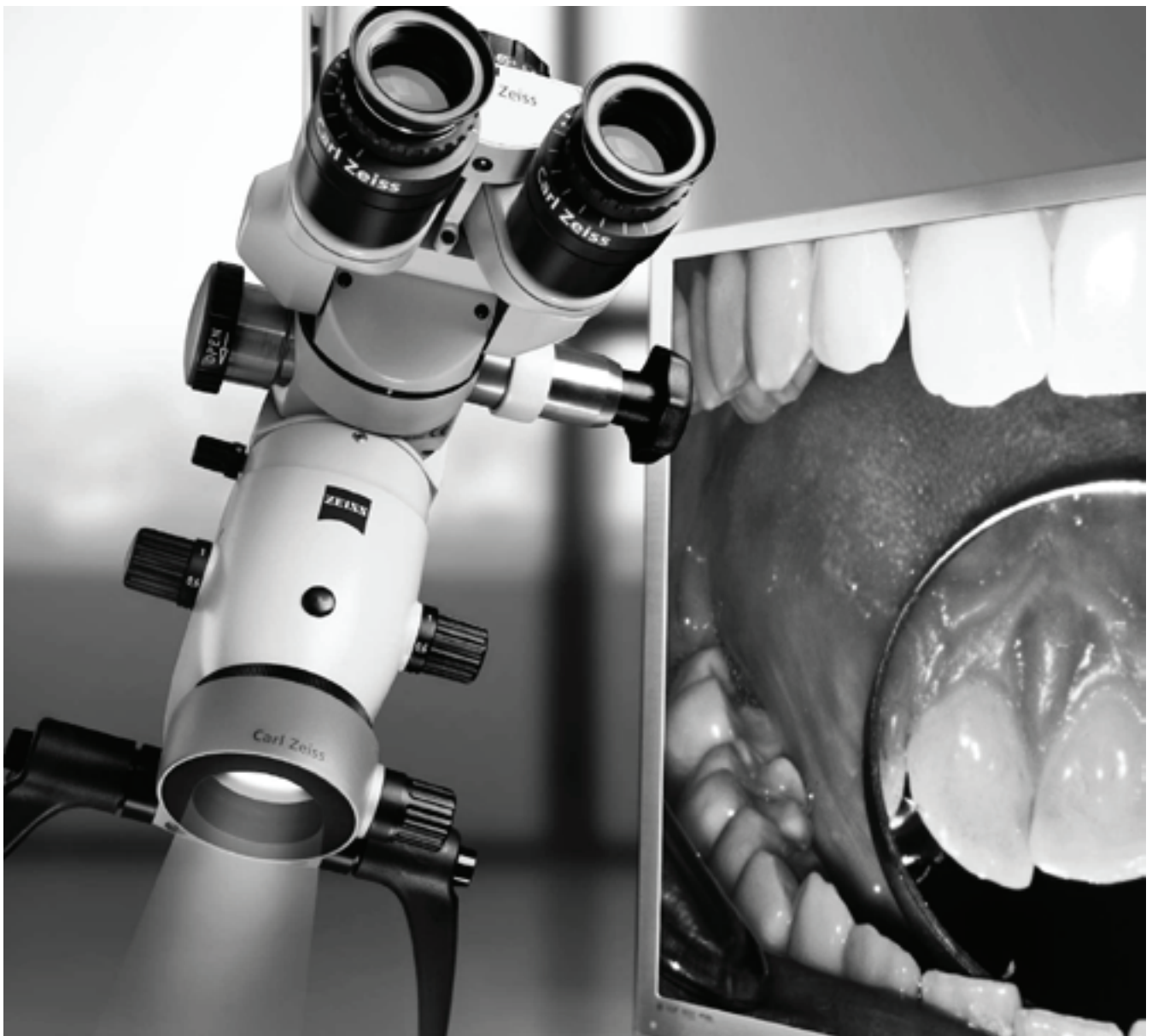
Natan Fuhrman, DDS

Institute of Advanced Dental Education, Haifa, Israel

Costas Ioannou, DDS

35 Ifigenias str 2007, Nicosia, Cyprus

Traducere
Dr. Sanda Danciu Stănoiu



**Pentru informatii despre oferta
speciala ZEISS, contactati-ne la
adresa de mai jos!**

Carl Zeiss Instruments SRL

E-mail: romania@zeiss.org

Tel.: 031 425 3000

Mobil: 072 456 6707



We make it visible.



Ring flash vs Twin flash

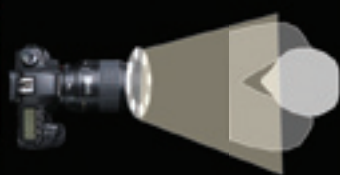
Dr. Dan Lazar

www.dental-art.ro / www.facebook.com - Romanian Society of Dental Photography

Am primit de multe ori întrebarea ce bliț să îmi cumpăr - ring flas (bliț circular) sau twin flash? Răspunsul este întotdeauna: ce vreți să obțineți? Cu fiecare din blițuri obținem efecte diferite din punct de vedere al modului de iluminare a imaginii și nu numai.

Imaginile sunt reproduceri bidimensionale a unor obiecte tridimensionale. Astfel sunt necesare utilizarea unor tehnici ce crează iluzia că imaginile sunt 3D. Două dintre aceste tehnici sunt următoarele: poziția luminii și unghiul de fotografiere.

RING FLASH



Blițul circular are sursa de lumină sub formă circulară și este plasat în zona anterioară a obiectivului.

TWIN FLASH



Twin flashul este compus din două blițuri total independente între ele

Twin flashul este compus din două blițuri total independente între ele care se plasează lateral de porțiunea anterioară a obiectivului. Cele doua blițuri pot fi legate de transmițător (panoul de comandă care este pe corpul aparatului) cu fir sau pot fi wireless (Nikon R1 C1).

TWIN FLASH

VOLUME



RING FLASH

FLAT

Efectul produs de ring flash VS twin flash.



Utilizarea ring flash VS twin flash.

În plus, **Nikon** vine în sprijinul medicilor stomatologi cu numeroase soluții dedicate fotografiei macro, printre care merită menționate obiectivele **NIKKOR Micro DX AF-S 45mm f/2.8G**, **NIKKOR Micro DX AF-S 85mm f/3.5G VR**, **NIKKOR Micro AF-S 60mm f/2.8G**, **NIKKOR Micro AF-S 105mm f/2.8G VR** și **Nikon Speedlight R1C1**, ce apare și în articol.

Nikon folosește denumirea de Micro pentru a indica obiectivele ce au capabilități macro. Acestea permit fotografilor să focalizeze automat de la distanțe foarte mici de subiect. Se obțin astfel rapoarte de reproducere de 1:1, definite prin faptul că dimensiunea subiectului fotografiat este egală cu dimensiunea acestuia pe senzorul aparatului foto. Aceasta specificație este vitală în fotografia dentară pentru că permite obținerea unor imagini ce pun în valoare lucrările stomatologice sau evidențiază excelent etapele unei proceduri.

Yellow Store - magazin exclusiv **Nikon**, vine în sprijinul medicilor stomatologi prin oferirea de **vouchere de discount** care să le faciliteze intrarea în posesie de aparatură de specialitate.

IZOLAREA DINȚILOR CU LEZIUNI CERVICALE FOLOSIND DIGA ȘI CLEMA 214

Autori: Dr. Nicolae Cazacu, Dr. Constantin Cazacu

Abstract

In order to isolate the teeth with cervical lesions we can use either not specific clamps (single-arch clamps), or specific clamps (clamps with 2 arches, "butterfly clamps"), but also clamp 214 ("the clamp with screw"). This article contains 2 clinical cases which show the use of clamp 212 and 214. The reader will understand the advantages and disadvantages of each clamp.

Key-words: Dental rubber dam, Dental clamps.

Rezumat

La izolarea dinților cu leziuni situate cervical, se pot folosi cleme nespecifice (cu un arc), cleme specifice zonei cervicale (cleme cu două arcuri, tip "fluture") și clema specială: clema 214 ("clemă cu șurub"). Vom prezenta modul de utilizare al clemei 214, cu avantajele și dezavantajele ei.

Cuvinte – cheie:

INTRODUCERE

Succesul izolării cu diga a dinților cu leziuni cervicale depinde de fixarea foliei elastice intraoral și expunerea mai largă a zonei cervicale vestibulare. Se pot folosi numeroase tipuri de cleme. Alegerea clemei se face în funcție de următoarele criterii: dinte, sediul leziunii față de rebordul gingival, convexitatea vestibulară a dintelui în zona cervicală și alți factori. În unele cazuri se pot face adaptări ale clemei: tensiunea arcului se intensifică sau se reduce, brațele se înclină față de rebordul gingival vestibular sau oral, conturul activ se adaptează curburii cervicale.

Sunt prezentate câteva din clemele folosite pentru izolarea dinților cu leziuni localizate cervical:



Foto 2 - Clemă Hu-Friedy 6, cu brațe inegale, cu contur activ diferit



Foto 3 - Clemă Ivory 9 cu indicație de utilizare universală cu contur activ simetric



Foto 1 - Cleme folosite în tratamentul leziunilor cervicale, clema 214 cu trei arcuri și cleme cu două arcuri (fluture).

IZOLAREA DINȚILOR CU LEZIUNI CERVICALE FOLOSIND DIGA ȘI CLEMA 214



Foto 4 - Hu-Friedy 9 S cu margini zimțate pentru o mai bună retenție.



Foto 7 - Clema Hu-Friedy 212 cu brațe înguste lungite, fără perforații, cu incizuri pentru manevrarea cu pensa port-clemă. De regulă, brațele se înclină în funcție de înălțimea rebordului gingival vestibular și oral.



Foto 5 - Clemă SDI 210 cu brațe inegale, cu contur activ diferit, pentru leziuni cervicale în zona laterală (și frontală dacă se adaptează, crampează, brațul vestibular în funcție de zona de colet vestibulară).



Foto 6 - Cleme SDI 210. Clemă din dreapta are brațul vestibular cramponat (la cald), adaptat la conturul cervical al dintelui din zona frontală

Clemele nespecifice

Se pot folosi orice cleme cu un arc și două brațe, cu o distanță dintre vârfulurile de contact corespunzătoare conturului coletului dentar, care poate asigura o prindere sigură și stabilă pe zona de țesut dentar sănătos, de dedesubtul leziunii cervicale, permițând vizibilitatea și accesul instrumentarului de lucru. (Preferăm denumirea clemelor după descrierea caracteristicilor principale: "arcuri", "brațe", "platou", "contur activ", "puncte de contact" etc.) Deficiența la clemele nespecifice (cele care au un singur arc) este faptul că nu au suficientă forță distribuită la nivelul punctelor de contact proximale și distale foarte apropiate. Uneori cleva se înclină interferând prin punctele de contact cu leziunea. Un alt risc este dislocarea de pe dinte, datorită coletului îngust.

Unele dintre clemele specifice manoperelor din zona cervicală, dar care se pot folosi și în tratamentele corono-radiculară în anumite situații sunt 6, 9, 210, 211, 212, cu variantele lor. La aceste cleme se adaptează înclinarea brațelor prin cramponare (la rece sau la cald în funcție de amplitudinea modificărilor și calitatea oțelului din care sunt făcute), iar conturul activ se poate modifica folosind pietrele montate. Clemă 214 (clemă cu trei arcuri) se folosește numai pentru tratamentul leziunilor cervicale și vestibulare la dinții frontali și premolari. Clemă 214 nu se poate folosi în endodonție, deoarece blochează accesul acelor pentru instrumentarea canalelor.

IZOLAREA DINȚILOR CU LEZIUNI CERVICALE FOLOSIND DIGA ȘI CLEMA 214



Foto 8 - 1.5 lacună cuneiformă



Foto 11 - Leziunea izolată



Foto 9 - Proba clemei 212



Foto 12 - Obturație compozit



Foto 10 - Vârfurile de contact aplicate pe banda de țesut sănătos de sub leziune.



Foto 13 - Obturația finalizată

IZOLAREA DINȚILOR CU LEZIUNI CERVICALE FOLOSIND DIGA ȘI CLEMA 214

Clemă 214 (clemă cu șurub) descriere

Este o clemă specială cu o arhitectură complexă. Are un corp cu un șurub de reglaj, trei arcuri, două dispuse vestibular, cu secțiune circulară, ușor efilată și un arc opozant lamelar, dispus oral. Are trei brațe (în continuarea arcurilor, partea terminală) două vestibular, în formă de dălțiță și un braț oral, partea terminală a arcului opozant cu zona activă în forma literei V.

Mod de aplicare

Sub anestezie locală (de contact sau plexală) se aplică folia de grosime mare sau medie, cu perforația ovalară de mărime corespunzătoare coletului dintelui în cauză. Se întinde folia și se îmbracă procesul alveolar. Se aplică brațele vestibulare (dălțițele) pe banda de țesut sănătos de sub leziunea cervicală. Se strânge șurubul, astfel încât brațul opozant se fixează pe colet, oral. Se obține astfel o prindere stabilă, iar rebordul gingival vestibular, este împins radicular. Înainte de aplicarea acestei cleme, se poate introduce un fir de evicțiune gingivală, dar frecvent nu este necesar. Uneori pentru sigilare suplimentară și împingerea marginii gingivale din zona aproximo-vestibulară se pot face ligaturi suplimentare cu ață dentară.

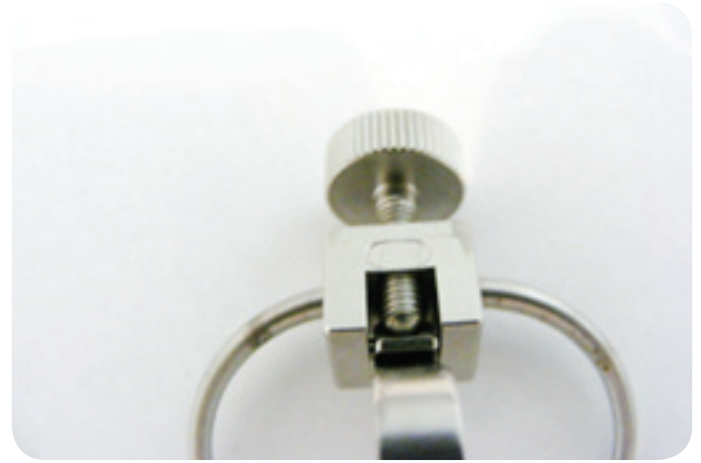


Foto 16 Clema 214, corpul cu șurubul de strângere



Foto 14 Clema 214



Foto 15 Clema 214, partea activă



Foto 17 4.4 carie simplă cervicală



Foto 18 4.4 proba clemă 214

IZOLAREA DINȚILOR CU LEZIUNI CERVICALE FOLOSIND DIGA ȘI CLEMA 214



Foto 19 4.4 folie +clemă



Foto 21 Obturația finalizată



Foto 20 Se observă banda de țesut sănătos de sub leziune



Foto 22 După îndepărtarea clemei, se observă amprenta părții active a brațului clemei în zona mezială.

Discuții Clema 214 (clemă cu șurub), se manevrează mai greu decât clemele elastice.

Tehnica de aplicare recomandată este: *întâi folia, apoi clemă.*

Nu se pot aplica simultan clema cu folia!

În cazul tehnicii de aplicare *întâi clemă, apoi folia*, datorită volumului mare al clemei, perforația se sfâșie, făcând dificilă această opțiune.

Concluzii

Izolarea cu folia elastică, rămâne cel mai sigur și eficient mijloc. Clemă 214 (clemă cu șurub) este foarte eficientă pentru fixarea foliei intraoral și pentru expunerea leziunilor cervicale.

Bibliografie

1. Baum L., Phillips R., Lund M. Textbook of Operative Dentistry, Ed. W.B. Saunders Company 1995, Philadelphia USA, 187 – 219;
2. Cazacu C. - DIGA – Sistemul de izolare cu folie elastică a câmpului operator în stomatologie, Editura InfoMedica, 2001, București;
3. Cazacu N. C. E., Cazacu C. – Ghid de utilizare a sistemului de izolare cu folie elastică (diga) în specialitățile medico-dentare, Editura Universitară Carol Davila, București, 2009
4. Dental Dăm Procedures, Hygenic, 1992, Akron, Ohio;
5. Ford Pitt T.R., Rhodes J.S., Ford Pitt H.E. – Endodontics Problem-Solving în Clinical Practice, Ed. Martin Dunitz, 2002;

6. Gilmore W., Lund M. R. și colab. - Operative Dentistry, Mosby Company, Saint Louis, 1977, pg.: 100 – 117;
7. Jacobsen P.H. - Conservative Dentistry, Churchill Livingstone, Edinburg, London, Melbourne, New York, 1990, pg.: 96, 136;
8. Johnson T. William - Color Atlas of Endodontics, Ed. Saunders 2002;
9. Kidd E.A.M., Smith B.G.N., and Watson T.F. – Pickard's Manual of Operative Dentistry, Eighth Edition, Oxford University Press, London, 2008, pg: 80 – 86;
10. Mount G.J., Hume W.R. - Conservarea și restaurarea structurii dentare, ALL Educațional, București, 1999, pg.: 66, 67, 173, 256
11. Nica Ioana - Endodonție, Mirton, Timișoara, 1996, pg.: 169 – 192;
12. Pertot Wilhelm-J, Simon Stephane - Le Traitement Endodontique, Quintessence Internațional 2004;
13. Schroeder A., Endodonție - Ein Leitfaden für Studium und Praxis, Die Quintessenz, 1977, Berlin, Chicago, Rio de Janeiro, Tokio, pg.: 108 – 118;
14. Stock C. J. R., Nehamer C. F. - Endodontics în Practice, British Dental Journal, London, 1990, pg.: 12 – 33;
15. Summit B. James, Robbins William J., Hilton Thomas J., Schwartz Richard S., Ed. Quintessence, 2006
16. Tronstad L. - Clinical Endodontics, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York 1991, pg.: 168 – 170;
17. Vârlan Virginia, Vârlan C. - Reluarea tratamentului endodontic, InfoMedica, București, 1997, pg.: 18 – 33;
18. Vârlan Virginia, Vârlan C. - Elemente de endodonție practică, InfoMedica, București, 1999, pg.: 13;
19. Wiland L. - An evaluation of rubber dăm clamps and a method for their selection, J.A.D.A, vol. 87, July 1973, pg.: 160 – 164;

TRATAMENTUL CONSERVATIV AL TRAUMATISMELOR DENTARE

dr. Bogdan Oprea
medic primar stomatologie generală
doctor în științe medicale
Sibiu - CMIS CORIDENT

asist. univ. DAHM TATARU CRISTINA
doctor in stiinte medicale
disciplina " Morfologia dintilor umani permanenti"
Facultatea de Medicina "V. Papilian" Sibiu

Traumatismele dentare reprezintă un eveniment destul de frecvent atât în rândul copiilor de vârstă școlară cât și al adolescenților și al tinerilor. Cele mai frecvente cauze sunt accidentele de joacă sau sportive și mai rar agresiunile.

Aceste evenimente neplăcute creează serioase probleme funcționale, estetice și psihologice atât pentru copil cât și pentru părinții acestuia. Desigur că aceste traumatisme afectează în special dinții grupului frontal ceea ce creează o "presiune" suplimentară asupra medicului din punct de vedere al doleanțelor estetice ale pacientului și ale aparținătorilor. În aceste situații provocarea este dublă pentru medic care trebuie să restaureze atât funcțional cât și estetic dinții afectați. Aceasta înseamnă o bună stăpânire a tehnicilor restaurative directe care includ cunoștințe legate de culoare, formă, protocol adeziv, tehnici de stratificare.

Dezvoltarea cunoscută în ultimii ani de materialele și tehnicile legate de restaurările cu rășini compozite directe, pun la dispoziția medicului soluții mai mult decât avantajoase, comparativ cu terapia restaurativă indirectă.

Tipurile de traumatisme dentare cu care ne putem întâlni sunt extrem de variate: contuzii, sublucții, extruzii, luxații laterale, intruzii, avulsii, fracturi la nivelul smalțului, fracturi care interesează smalțul și dentina, fracturi coronare cu deschiderea camerei pulpare, fracturi corono radiculare cu sau fără interesarea camerei pulpare, fracturi radiculare, fracturi alveolare.

Recent (2012) a fost publicată o nouă sistematizare a acestor traumatisme împreună cu un ghid terapeutic pentru fiecare situație în parte. Acesta este disponibil pe siteul International Association of Dental Traumatology (www.dentaltraumaguide.org).

În cele ce urmează vom prezenta cazul clinic al unui tânăr de 16 ani care a suferit un accident de skateboard soldat cu multiple traumatisme la nivelul grupului incisiv superior.

Examenul clinic a evidențiat următoarele tipuri de traumatisme:

- 1.2 fractură oblică limitată în smalț la nivelul unghiului MI;
 - 1.1 fractură orizontală la nivel incizal în jumătatea mezială a coroanei, limitată în smalț;
 - 2.1 fractură coronară orizontală în smalț-dentină;
 - 2.2 fractură corono-radiculară cu deschiderea camerei pulpare.
- (vezi fig.1, 2)

Terapia	Avantaje	Dezavantaje
- restaurări cu rășini compozite directe	- disponibile pentru orice medic dentist; - oferă o abordare conservativă a terapiei; - estetică foarte bună; - toleranța foarte bună a parodontiului marginal (în condițiile prelucrării adecvate); - ușor de reparat; - preț acceptabil.	- tehnica de lucru este sensibilă la cele mai mici erori și necesită o oarecare experiență a medicului; - nu oferă rezultate foarte bune la dinții cu discromii intense.
- restaurări indirecte cu ajutorul fațetelor ceramice	- este o abordare suficient de conservativă; - estetică excelentă; - toleranță foarte bună a parodontiului.	- minim două ședințe; - un "sacrificiu" mai mare de substanță dentară comparativ cu metodele directe; - mai multe surse de erori pe parcursul etapelor clinico-tehnice (preparare, amprentare, colaj); - dificil de reparat; - preț mult mai mare.
- restaurări direct-indirecte cu ajutorul rășinilor compozite	- abordare conservativă; - estetică foarte bună; - toleranță parodontală foarte bună (în condițiile prelucrării adecvate); - polimerizare mai bună; - ușor de reparat; - preț acceptabil.	- necesită abilități tehnice; - timp de lucru prelungit - instrumentar și aparatură suplimentare (specifice laboratorului de tehnică dentară).

Planul de tratament a inclus două etape:

etapa 1 - tratamentul de urgență.

etapa 2 - tratamentul restaurativ.

etapa 3 - control periodic la interval de 6 luni timp de 2 ani pentru verificarea menținerii vitalității la dinții 1.2, 1.1, 2.1.

TRATAMENTUL CONSERVATIV AL TRAUMATISMELOR DENTARE

În cadrul etapei 1 intervențiile terapeutice au inclus:

- protecția zonelor de fractură de la nivelul dinților 1.2, 1.1, 2.1 cu ajutorul unui compozit flow;

- efectuarea tratamentului endodontic la dintele 2.2. Distrucția coronară cu pierdere mare de substanță de la nivelul acestui dinte, impune utilizarea unui pivot radicular, în etapa de restaurare coronară. De aceea, tratamentul endodontic a fost preferat în această etapă, deși literatura de specialitate și ghidurile terapeutice susțin și posibilitatea efectuării doar a unei pulpotomii;

- realizarea unei gutiere de contenție pe care pacientul o va purta pe parcursul a 7-10 zile până la cedarea simptomatologiei acute. Din fericire, pacientul tocmai finalizase tratamentul ortodontic, iar colega ortodonta a putut să ne pună la dispoziție modelele de studiu, care au fost folosite atât la realizarea gutierei cât și a ghidului din silicon în etapa a doua, restaurativă;

- medicație antiinflamatorie și analgică.

Etapa a 2 a, restaurativă, 10 zile mai târziu, a avut ca scop restaurarea celor 4 incisivi cu ajutorul rășinilor compozite directe, prin tehnica de stratificare, cu ajutorul ghidului din silicon.

O problemă mai deosebită am întâmpinat-o la restaurarea incisivului lateral 2.2, unde pierderea de substanță la nivel subgingival palatinal a impus o intervenție suplimentară cu ajutorul electrocauterului pentru evidențierea limitelor fracturii și realizarea restaurării și la acest nivel (vezi fig.17,18,19).



fig.1 vedere frontală a grupului incisiv superior traumatizat



fig.2 vedere incizala a celor 4 incisivi superiori. este evidentă deschiderea camerei pulpare la nivelul dintelui 2.2

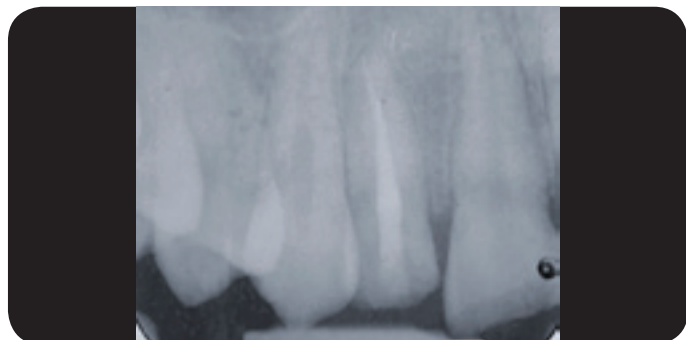


fig.3 radiografia de control după efectuarea tratamentului endodontic la nivelul dintelui 2.2

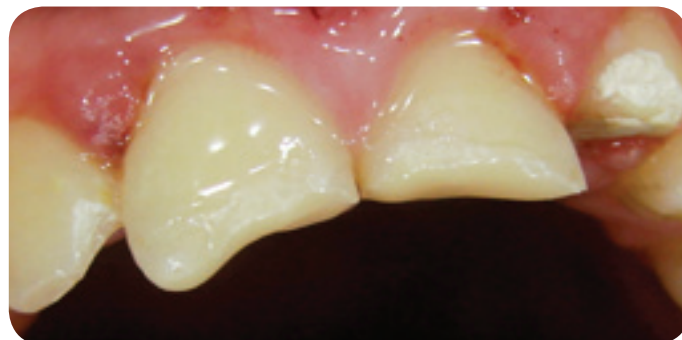


fig.4 aspectul clinic după tratamentul endodontic la nivelul dintelui 2.2 și sigilarea zonelor de fractură de la nivelul dinților 1.1 și 2.1 cu compozit flow



fig. 5, 6 utilizarea modelelor de studiu existente la medicul ortodont pentru confecționarea unor gutiere cu rol de contenție și protecție până la cedarea fenomenelor inflamatorii acute.

TRATAMENTUL CONSERVATIV AL TRAUMATISMELOR DENTARE

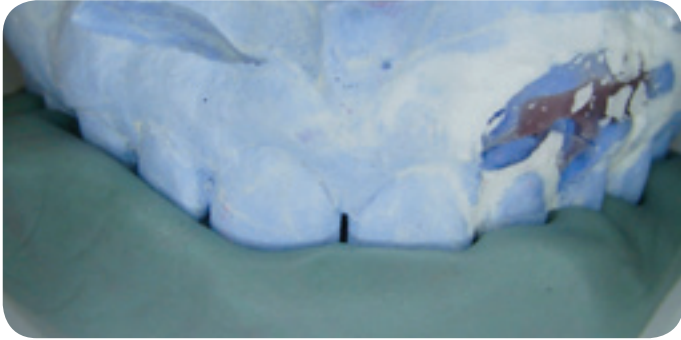


fig.7 utilizarea modelului din gips de la ortodontie pentru realizarea ghidului din silicon



fig.8 pregătirea suprafețelor dentare ce vor fi suspinse colajului prin periaj cu pasta profilactică

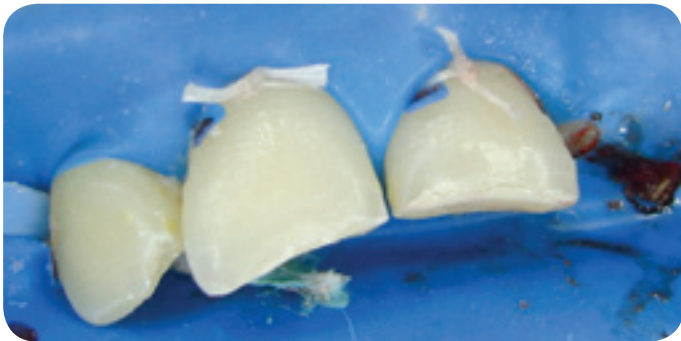


fig.9 câmpul operator izolat cu digă și pregătit pentru realizarea restaurărilor la nivelul incisivilor centrali 1.1 și 2.1.



fig.10 verificarea poziționării corecte a ghidului din silicon

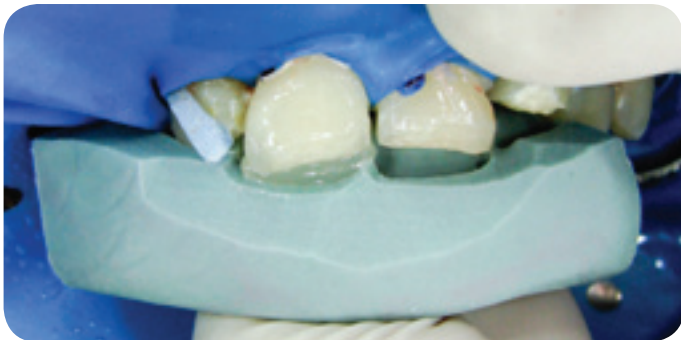


fig.11 realizarea pereteului palatinal la nivelul dintelui 1.1 cu ajutorul unui compozit de tip Translucent

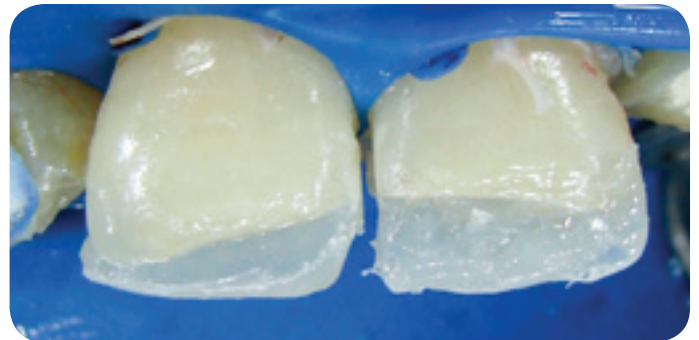


fig.12 tot cu compozit de tip translucent a fost refăcut peretele palatinal și la nivelul dintelui 2.1

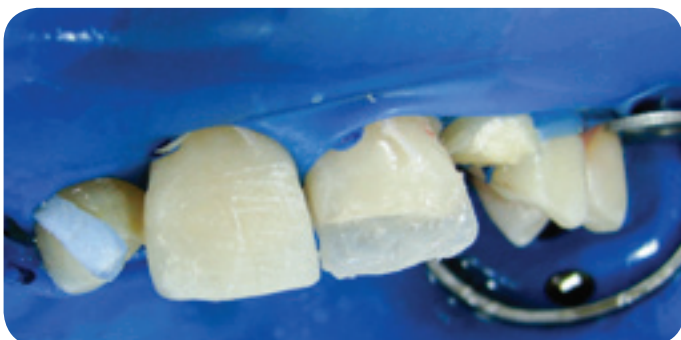


fig.13 Utilizarea compozitului de tip Dentină, nuanță A2 în etapa de stratificare la nivelul lui 1.1



fig.14 aplicarea stratului de compozit - smalț A2- la nivelul lui 1.1

TRATAMENTUL CONSERVATIV AL TRAUMATISMELOR DENTARE



fig.15, 16 - vedere vestibulară și palatinală la finalul restaurării celor doi incisivi centrali superiori.



fig.17 vedere palatinală la nivelul lui 2.2



fig.18 excizia țesutului gingival cu ajutorul electrocauterului



fig.19 după refacerea porțiunii fracturate palatinal, s-au creat și condițiile pentru aplicarea clemei de fixare a digii

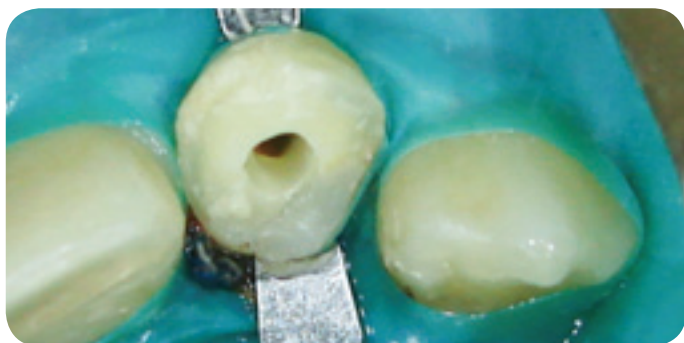


fig.20 aplicarea unui pivot radicular din fibră de sticlă



fig.21 refacerea peretelui palatinal

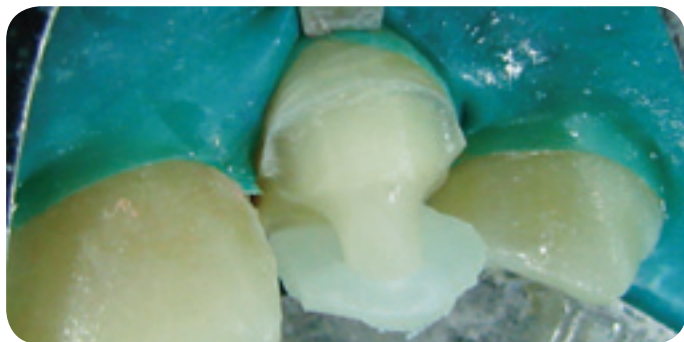
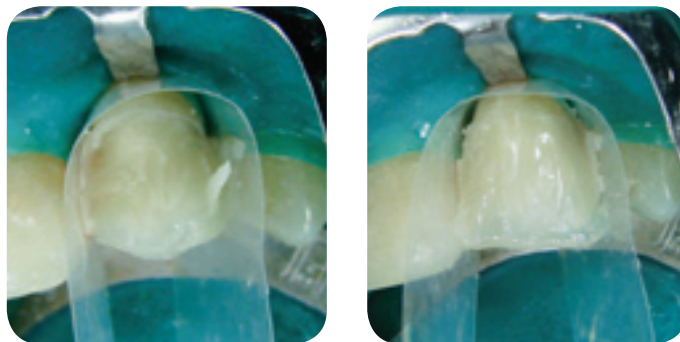


fig.21, 22 - stratificarea compozitului pentru refacerea coroanei



TRATAMENTUL CONSERVATIV AL TRAUMATISMELOR DENTARE



fig.23 aspect după finalizarea restaurărilor la nivelul dinților 1.1, 2.1, 22



fig.24, 25 vedere vestibulară și palatinală la finalul celor 4 restaurări inclusiv unghiul mezio-incizal al lui 1.2



fig.26 aspectul restaurărilor la ședința de control la 1 an și 2 luni.

Concluzii:

Pentru majoritatea traumatismelor dentare, există la ora actuală, soluții terapeutice conservative care permit o recuperare rapidă a pacientului și o refacere satisfăcătoare din punct de vedere estetic și funcțional.

O atentă examinare clinică și un diagnostic precis (din punct de vedere al clasificării traumatismului) vor permite medicului să aleagă soluția terapeutică cea mai conservativă. Recomandăm utilizarea ghidului de diagnostic și terapie amintit in articol.

Evoluția calitativă a materialelor destinate restaurărilor directe dar și a tehnicilor asociate acestora creează condiții pentru ca medicul să poată interveni rapid și eficient, evitând sau temporizând soluțiile restaurative indirecte (protetice) mai costisitoare și mai îndelungate ca execuție.



CEREC 3D
the very basic steps

31 mai 2013
01 iunie 2013
SIBIU

VA DORITI TEHNOLOGIA CEREC IN CABINETUL VOSTRU?
ULTIMA GENERATIE CEREC VA ESTE **INACCESIBILA FINANCIAR?**
NU STITI DACA ACEASTA TEHNOLOGIE ESTE POTRIVITA
PENTRU CABINETUL VOSTRU?
PUTETI INCERCA SAU INCEPE MULT MAI SIMPLU:
CEREC 3D TEST DRIVE !!!

cu sprijinul:



2 zile de curs si hands on

Sisteme CEREC 3D la dispozitia cursantilor pentru hands on

Demonstratie live pe pacient: preparare-amprentare optica-proiectare-seluire-colaaj

Posibilitatea de achizitie a sistemului la pret special

12 LOCURI [info: dentallearning2013@gmail.com](mailto:dentallearning2013@gmail.com)

500 euro



Lectori:

dr. Dan HERSCHBACH
ISCD Certified
Cerec Trainer

dr. Bogdan Oprea
utilizator CEREC 3D

Locatia:

Sediul Contempo Cars Sibiu - str. Europa Unită nr.2 (la s. v. de Aeroportul Sibiu)

OMS CERIDENT - str. Crăstean nr.18, Sibiu

Program:

Vineri 31 mai 2013
sediu Contempo Cars Sibiu
8,30-9,00 - primirea participantilor
9,00-10,00 - Welcome to Test Drive prezentarea partenerilor
10,00-10,30 - prezentarea sistemului Cerec3D
10,30-11,00 - 8 luni de experienta Cerec in Romania.
Integrarea sistemului Cerec in cabinet.
11,00-11,15 - coffee break
11,15-13,00 - hands on: amprenta optica, proiectare inlay.
13,00 - 14,30 - lunch break
14,30-16,30 hands on: amprentare si proiectare onlay.
16,30-16,45 coffee break
16,45-18,00 - hands on: amprentare si proiectare coroana pe un molar.
19,30 - dinner

Sambeta 01 Iunie 2013
seful de dimineata - sediu Contempo Cars Sibiu
9,00-10,30 - hands on: diferite variante de proiectare, realizarea restaurarilor multiple.
10,30 - 10,45 - coffee break
10,45-13,00 - hands on: coroana si fateta pe dinti anteriori
13,00 - 14,00 - lunch break
14,00-15,00: demonstratie: machiajul si glazurarea
15,00-16,00 DRIVE TEST BMW
16,00-18,00 Demonstratie LIVE - sediu OMS CERIDENT
18,00-19,00 - DISCUTII prezentarea ofertelor Meditec Germany



meditec germany DENTAL

ivoclar vivadent

Contempo Cars Sibiu

Cerident

LISTERINE® TOTAL CARE

Cea mai avansată și completă formulă



LISTERINE®
TOTAL CARE



NOI FORMULARE DE EVIDENȚĂ PRIMARĂ RECOMANDATE DE CMDR CU PRIVIRE LA ACORDUL PACIENTULUI INFORMAT ȘI EVALUAREA STĂRII GENERALE A PACIENTULUI



În ședința Consiliului Național al CMDR din 19.01.2013 au fost adoptate două decizii referitoare la practica profesională a medicului dentist, având data intrării în vigoare 19.02.2013.

Decizia nr. 2 din 19.01.2013 a CMDR se referă la acordul pacientului informat și prevede ca medicii dentiști specialiști / primari în specialitățile medicinei dentare care efectuează intervenții chirurgicale să solicite, în condițiile legii, acordul scris al pacientului înainte de a-l supune la metode de prevenție, diagnostic și tratament specifice, cu potențial de risc pentru pacient.

Anexa nr. 1 la respectiva decizie, *Formular de consimțământ informat în vederea efectuării tratamentelor chirurgicale în cabinetul de medicină dentară*, redă conținutul minim al acordului scris dat de pacient după ce a fost informat de medicul dentist.

Reamintim că imperativul obținerii acordului pacientului informat derivă din art. 642 alin. 3 coroborat cu art. 649 din L. nr. 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

Absența acordului pacientului informat constituie prin ea însăși o premisă de malpraxis prin neconformare la reglementările legale cu privire la consimțământul informat al pacientului, dacă se produce acestuia vreun prejudiciu.

Pentru o viziune detaliată a acestei cerințe legale recomandăm lectura articolului nostru *Acordul pacientului informat de către medicul dentist. Concept și aplicare din Viața stomatologică nr. 2 / 2008*.

Ca și conduită uzuală de bune practici în cabinetul de medicină dentară în scopul apărării propriilor interese recomandăm medicilor să utilizeze formulare preformate respectând cerințele legale de formă și fond pentru acordul scris al pacientului informat în legătură cu orice act medical cu potențial de risc, inclusiv în situații de urgență.

Pentru utilizarea în cazul tratamentelor chirurgicale ce urmează a fi efectuate de medicul dentist în limita competențelor sale, redăm formularul adoptat de CMDR.

Decizia nr. 3 din 19.01.2013 a CMDR se referă la chestionarul

FORMULAR DE CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT ÎN VEDEREA EFECTUĂRII TRATAMENTULOR CHIRURGICALE ÎN CABINETUL DE MEDICINĂ DENTARĂ

Subsemnatul(a) _____ având domiciliul/reședința situat(ă) în (localitatea) _____ (b-dul, str., aleoa, intrarea etc.) _____ nr. _____ bl. _____ sc. _____ et. _____ ap. _____ (sector/judet) _____ (țara) _____ legitimat(ă) cu _____ (B.I./C.I./pașaport) seria _____ nr. _____ tel. _____ în calitate de pacient/representant legal al pacientului _____ cod numeric personal (al pacientului) _____ și _____ autorizez _____ permiț _____ (denumire cabinet de medicină dentară) și dr. _____ (prenume și nume medic dentist), precum și colaboratorilor coordonați de acesta să realizeze următoarea intervenție chirurgicală:

Mentionez că am fost informat(ă) cu privire la natura, scopul, beneficiile și riscurile necesației intervenției chirurgicale și a celorlalte opțiuni terapeutice care mi-au fost explicate pe înțelesul meu, inclusiv faptul că am dreptul de a solicita și o altă opinie medicală.

Mi s-au prezentat și am înțeles riscurile asociate, respectiv consecințele pe care le presupune intervenția chirurgicală (anticipate sau prevăzute), cât și riscurile pe care le impun investigațiile necesare intervenției chirurgicale mai sus-menționate.

Înțeleg și că toate procedurile specifice intervenției chirurgicale și cele corespunzătoare investigațiilor asociate pot implica și riscuri imprevizibile (inclusiv riscul de deces).

Totodată, mi s-a explicat și am înțeles că toate procedurile de chirurgie efectuate în cabinetul de medicină dentară presupun o serie de riscuri, unele inevitabile:

- reacții alergice/toxice la medicamente și substanțe anestezice pre-, intra- și postoperator;
- hemoragie intra- și postoperator;
- hematoame, echimoze, edeme postoperatorii;
- dureri în teritoriul oro-maxilo-facial;
- dehiszența plăgilor;
- lezarea dinților învecinați;
- hipoestezia/anestezia nervului alveolar inferior, mentonier, lingual, infraorbitar;
- infecții ale spațiilor fasciale cervico-faciale;
- osteita/osteomielita oaselor maxilare;
- sinuzite maxilare;
- comunicare oro-sinuzală sau oro-nazală;
- fracturi ale oaselor maxilare;
- accidente prin ruperea instrumentarului în timpul manevrelor chirurgicale;
- escoriații, plăgi, ulceratii produse prin contactul mucoaselor cu instrumentarul chirurgical sau cu substanțe medicamentoase.

De asemenea, înțeleg necesitatea consultului interdisciplinar însoțit de avizul de specialitate pentru efectuarea intervenției chirurgicale.

Formular de consimțământ informat FCRCMDR0013

Pagina 1 din 2

Declar că sunt conștient(ă) de aceste riscuri și le accept fără a solicita ulterior daune materiale sau morale medicului dentist curant sau cabinetului de medicină dentară.

Ca urmare, înțeleg necesitatea acestei intervenții chirurgicale pe care doresc să o efectuez și declar că nu am primit nici o garanție sau asigurare în ceea ce privește rezultatul final.

În scopul realizării intervenției chirurgicale consimt la administrarea anesteziei loco-regionale fiind informat(ă), pe înțelesul meu, asupra riscurilor administrării substanțelor anestezice în corelație cu starea generală, fiind conștient(ă) de riscurile pe care le presupune.

În consecință și în condițiile precizate îmi dau liber și în cunoștință de cauză consimțământul pentru intervenția chirurgicală prezentată.

În conformitate cu art. 19 și 20 din Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului, îmi/nu îmi exprim acordul de a participa în calitate de pacient la învățământul medical clinic și la cercetarea științifică, precum și cu privire la fotografierea/filmarea mea pre-, intra- și post-operator, toate aceste informații putând fi folosite în scop didactic, medical și științific. Înțeleg că în timpul realizării intervenției chirurgicale/investigației pot fi prezente în spațiul afectat efectuării acesteia și alți membri ai personalului medical sau alte persoane autorizate, în scopurile mai sus arătate, și consimt/nu consimt la prezența acestora.

Certific că am citit, am înțeles și accept pe deplin cele de mai sus și ca urmare semnez prezentul consimțământ informat.

Data _____

(semnătura pacientului/representantului legal)

Formular de consimțământ informat FCRCMDR0013

Pagina 2 din 2

NOI FORMULARE DE EVIDENȚĂ PRIMARĂ RECOMANDATE DE CMDR CU PRIVIRE LA ACORDUL PACIENTULUI INFORMAT ȘI EVALUAREA STĂRII GENERALE A PACIENTULUI

de evaluare a stării generale a pacientului, document obligatoriu de evidență primară, și prevede adoptarea unui nou formular al chestionarului de evaluare a stării generale, care înlocuiește modelul adoptat printr-o decizie anterioară.

Evaluarea stării generale a pacientului este esențială în anamneză atât pentru că ajută la stabilirea corectă a conduitei de tratament, cât și pentru a evita supunerea pacientului la un risc nejustificat.

Pentru datele furnizate de pacient întreaga responsabilitate

CHESTIONAR DE EVALUARE A STĂRII GENERALE

Subsemnatul (a) _____
domiciliat (ă) în _____
legitimat (ă) cu B.L.C.I. seria _____ nr. _____, în calitate de:
1. Pacient (ă) prezentat (ă) _____
2. Reprezentant legal al _____ în vârstă
de _____ prezentat (ă) _____
3. Aparținător (soț/soție, frate/soră, _____) al pacientului (ei)
prezentat (ă) _____, declar următoarele
date:

Sunteți/este posibil să fiți gravidă? da nu
Dacă sunteți gravidă, precizați ce vârstă are sarcina (în săptămâni) _____

Sunteți în perioada ciclului menstrual? da nu

Suferiți de alergii sau intoleranțe medicamentoase sau nemedicamentoase? da nu
Dacă răspunsul este afirmativ, precizați la ce anume: _____

Urmați un anumit tratament (medicamentos, homeopat, fitoterapic etc.)? da nu
Dacă răspunsul este afirmativ, precizați medicamentul/produsul și doza administrată: _____

Ați urmat tratament cu antibiotice în ultimele două săptămâni? da nu
Dacă răspunsul este afirmativ, precizați medicamentul și doza: _____

Urmați tratament cu anticoagulante? da nu
Dacă răspunsul este afirmativ, precizați:
a) medicamentul și doza administrată: _____
b) valoarea INR: _____

Urmați tratament cu Fosamax, Fosavance, Actonel, Bonviva, Zometa, Aclasta (bifosonați)? da nu
Dacă răspunsul este afirmativ, precizați:
a) medicamentul și doza administrată: _____
b) calea de administrare: intravenoasă; orală.
c) de cât timp urmați acest tratament (luni/ani) _____
d) valoarea β cross-laps: _____

Suferiți sau ați suferit de vreo boală acută sau cronică? da nu
Dacă răspunsul este afirmativ, precizați ce boală (i):
- boli congenitale: _____
- boli profesionale: _____
- boli de inimă: angină pectorală; infarct miocardic (precizați când: _____)
 aritmii (fibrilație etc.) blocuri insuficiență cardiacă (precizați clasa NYHA _____)
 valvulopatii (precizați care: _____) endocardită infecțioasă;
 intervenții chirurgicale cardiace (precizați: _____)
 altele: _____

¹Vor completa doar persoanele de sex feminin aflate la vârsta fertilă (14-55 de ani).

- boli vasculare: arteriopatie obliterantă; tromboflebită; hipotensiune arterială
 hipertensiune arterială (precizați cea mai mare valoare tensiională avută _____ mmHg)
 accident vascular cerebral (precizați când: _____); altele: _____
- boli ale aparatului respirator: astm bronșic; emfizem; bronșită cr.; TBC (precizați dacă ați urmat tratament _____); altele: _____
- boli digestive: gastrite/ulcer gastro-duodenal; altele: _____
- boli hepatice: steatoză hepatică; hepatită cronică; ciroză; altele: _____
- boli renale: insuficiență renală (precizați dacă urmați hemodializă _____)
- diabet: tratament cu insulină; tratament cu antidiabetice orale
- boli endocrine: hipotiroidie; hipertiroidie; altele: _____
- boli reumatismale: poliartrită reumatoidă; colagenoze; altele: _____
- boli scheletale: osteoporoză; altele: _____
- boli neurologice: epilepsie; altele: _____
- boli psihice: depresie; schizofrenie; altele: _____
- manifestări neuro-vegetative: atacuri de panică
- boli hematologice: anemie; talasemie; leucemie acută; leucemie cronică;
 hemofilie; trombocitopenie; boala von Willebrand; altele: _____
- boli infecțioase: hepatită virală B, C, D; HIV; altele: _____
- neoplazme: _____
- alte boli: _____

Ați mai fost supus(ă) unor intervenții chirurgicale? da nu
Dacă răspunsul este afirmativ, precizați ce intervenție(i): _____

Dacă răspunsul este afirmativ, precizați tipul de anestezie: loco-regională; sedare;
 generală; altul: _____
Dacă răspunsul este afirmativ, precizați dacă în timpul sau după intervenția chirurgicală au apărut incidente nu da (precizați ce anume): _____

Ați primit transfuzii de sânge/derivate: da nu

Vi s-au mai efectuat tratamente stomatologice? da nu
- mi s-au realizat tratamente stomatologice fără anestezie, cu anestezie locală,
 cu anestezie locală și sedare inhalatorie; cu anestezie locală și sedare intravenoasă,
 cu anestezie generală.

La tratamentele stomatologice anterioare au apărut accidente/incidente sau complicații la utilizarea anesteziilor? da nu
- au apărut: leșin, greață, alergii, altele: _____

Sunteți/ați fost consumator de:
- tutun? nu da (precizați ce cantitate și cât timp ați fumător/fumători): _____
- alcool? nu da (precizați ce cantitate și cât timp ați consumat/consumați alcool): _____
 ați avut problema atunci când nu ați mai consumat alcool? _____
- droguri? nu da (precizați ce drog/droguri utilizați): _____

Cerțific că am citit și înțeles pe deplin cele de mai sus și declar că datele furnizate de mine în acest chestionar sunt reale și complete. Îmi asum întreaga responsabilitate pentru incidente sau complicații ce pot să apară în eventualitatea că aceste date sunt false sau incomplete.

Data completării: _____ Semnătura declarant²

²În cazul reprezentantului legal/aparținătorului se va completa numele și prenumele în clar, precum și calitatea față de pacient.

revine acestuia, medicul fiind responsabil numai pentru situația în care nu evaluează starea generală de sănătate a pacientului ori nu ține cont de informațiile furnizate de pacient în alegerea conduitei medicale.

Redăm anexa nr. 1 la această decizie, intitulată *Chestionar de evaluare a stării generale a pacientului*, a cărei utilizare este un prim pas necesar de bună practică medicală dar și juridică, în interesul ambelor părți, medic și pacient.

Av. Luciana Mihai

Zilele Stomatologiei Orădene

Hotel Ramada Oradea | 10 - 12 Mai 2013

Estetica dentară, artă și pasiune

• Lectori

Bogdan Baldea
Ionut Branzan
Dana Verdes
Sergiu Muresan
Florin Cofar
Dan Lazar
Cristian Petri
Marco Gresnigt - Olanda
Sebastian Soicu
Florin Stoboran

• Workshopuri

• "Preparatii pentru fatete ceramice"
Ionut Branzan
• "Fotografie dentara- DSD basic -
WAX-UP"
Florin Cofar, Lazar Dan,
Florin Stoboran

• Program Social EBand

Ne puteți urmări pe: facebook.com/zilelestomatologiei.oradene, www.dental.ro



EDIȚIA
13 **Z.S.O**
Zile Stomatologiei Orădene



ZSO 2013

Oradea | 10 - 11 Mai 2013

Program

• Vineri - 10 mai 2013

Prezentari
Hotel Ramada Oradea
Expoziție Stomatologie
Hotel Ramada Oradea

• Sambata - 11 mai 2013

Prezentari
Hotel Ramada Oradea
Expoziție Stomatologie
Hotel Ramada Oradea
Workshop Fatete ceramice Dr. Ionut Branzan
Sediul Filialei Crisana a AMSPPR

• Duminica - 12 mai 2013

Workshop Fotografie dentara- DSD basic - WAX-UP
- rezolvarea unui caz real -
Laborator dentar Florin Stoboran
TD Florin Stoboran, Dr. Dan Lazar, Dr. Florin Cofar

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 Oradene

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

Taxa de participare

Membri AMSPPR
- 250 ron inainte de 1 mai 2013,
- 300 ron

Nemembri AMSPPR
- 300 ron inainte de 1 mai 2013,
- 350 ron

Studenti
(in limita locurilor disponibile)
Membri AMSPPR
- 50 ron

Taxa participare
Workshop fatete Ceramice
Membri 400 ron
Nemembri 500 ron

Workshop Fotografie
dentara- DSD basic - WAX-UP
250 EUR

* Numarul de locuri este limitat.

EDIȚIA
13 **Z.S.O**
Zile Stomatologiei Orădene

Program ZSO 2013

Oradea | 10 - 12 Mai 2013

Program detaliat

Ora	Vineri, 10 mai	Ora	Sambata, 11 mai	Ora	Duminica, 12 mai
9:00-10:00	DESCHIDEREA CONGRESULUI Primirea participantilor				
10:00-11:00	DR. SERGIU MURESAN "Natural vs Artificial- a composite approach"	10:00-11:00	DR. SEBASTIAN SOICU "Reabilitarea orala cu restaurari integral ceramice"	10:00-18:00	WORKSHOP DR. FLORIN COFAR, DR. DAN LAZAR, TD FLORIN STOBORAN Fotografie dentara - DSD Basic - WAX-UP
11:00-12:00	DR. IONUT BRANZAN "BOND. HOWTO BOND..."	11:00-12:00	TD PETRI CRISTIAN "Digital sau clasic in stomatologie si tehnica dentara."		
12:00-12:30	Coffe Break	12:00-12:30	Coffe Break		
12:30-13:30	DR. DANA VEDRDES "Clasic/modern - estetica dentara inseamna stiinta si pasiune"	12:30-13:30	DR. BOGDAN BALDEA "Noutati in restaurarea postendodontica"		
13:30-14:30	Faza de masa				
14:30-15:30	DR. DAN LAZAR "Through the lens (TTU)"	15:00-18:00	WORKSHOP DR. IONUT BRANZAN "Preparati pentru fatete ceramice"		
15:30-16:30	DR. MARCO GRESNIG "Science meets art"				
16:30-17:00	Coffe Break				
17:00-18:00	DR. FLORIN COFAR "DSD updated"				
20:00	PROGRAM SOCIAL				

EDIȚIA
13
Z.S.O.
Zile Stomatologilor Oradea

Parteneri pentru ZSO 2013

Oradea | 10 - 12 Mai 2013

De la practicieni pentru practicieni

Ne bucuram ca si in acest an putem sa va oferim prelegeri de inalta tinuta. In acest an va propunem si doua workshop-uri, unul de preparari fatete ceramice cu Dr. Ionut Branzan si unul de Digital Smile Design cu T.D. Florin Stoboran, Dr. Florin Cofar si bineinteles Dr. Dan Lazar. Ne-am ingrijit sa oferim conditii organizatorice superioare fata de anul trecut, iar pentru workshop-uri vom asigura o dotare tehnica la standarde superioare. Programul social va fi unul deosebit prin prezenta E-Band-ului, o "trupa" de stomatologi cunoscuta de avizati si o surpriza placuta pentru cei care nu au reusit sa-i auda inca.

Toate acestea le putem oferi si datorita sprijinului sponsorilor nostri, carora le multumim pentru generozitate.



EDIȚIA
13
Z.S.O.
Zile Stomatologilor Oradea

Workshop

Oradea | 10 - 11 Mai 2013

Preparatii pentru fatete ceramice



Dr. Ionuț Brânzan - Zalău

11 Mai 2013, Oradea

ora 15.00

Locatie:

Sediu AMSPPR Filiala Crisana
Str. Iosif Vulcan nr. 10

12 locuri

inscrieri:

e-mail: crisana@dental.ro
telefon: 0359-440393

Taxa de participare:

Membri AMSPPR - 400 ron
Nemembri AMSPPR - 500 ron

Workshop



- Estetica fatetelor ceramice
- Previzualizarea rezultatului final
- Realizarea preparatiei pentru fatetele ceramice
- Realizarea fatetelor provizorii
- Cimentarea fatetelor provizorii

EDIȚIA
13 Z.S.O
Zalău Stomatologie Oradea

Workshop

Oradea | 10 - 11 Mai 2013

Fotografie dentara- DSD basic - WAX-UP



Dr. Florin Cofar TD. Florin Stoboran Dr. Dan Lazar

12 Mai 2013, Oradea

ora 10.00 - 18.00

Locatie: Laborator Florin Stoboran
Str. Hategului nr. 39

10 locuri

inscrieri:

e-mail: crisana@dental.ro
telefon: 0359-440393

Taxa de participare:

250 EURO

Workshop

- Fotografiera pacientului
- Utilizarea aparatului de fotografiat pentru fotografia endoorala si portret
- Analiza cazului pe calculator
- DSD (Digital Smile Design)
- Realizarea wax-up-ului de catre fiecare cursant
- Aplicarea mock-upului si analiza noului design
- Fotografia pacientului in studio - portret artistic

EDIȚIA
13 Z.S.O
Zalău Stomatologie Oradea

E-Band

Oradea | 10 - 11 Mai 2013

Eugenol Band pentru prima oara la Oradea.

E-band e o trupa de dentisti, membri ai www.eugenol.ro - cea mai mare comunitate stomatologica online.

Membri:

Ileana Pirvu - voce

Ovidiu Tudor - chitara

Adrian Nica - tobe

Toni Rizon - bass

Florin Dediu - chitara, voce



EDIȚIA
13 **Z.S.O.**
Zilele Stomatologiei Oradea

Arhiva

Oradea | 10 - 11 Mai 2013

Profesional

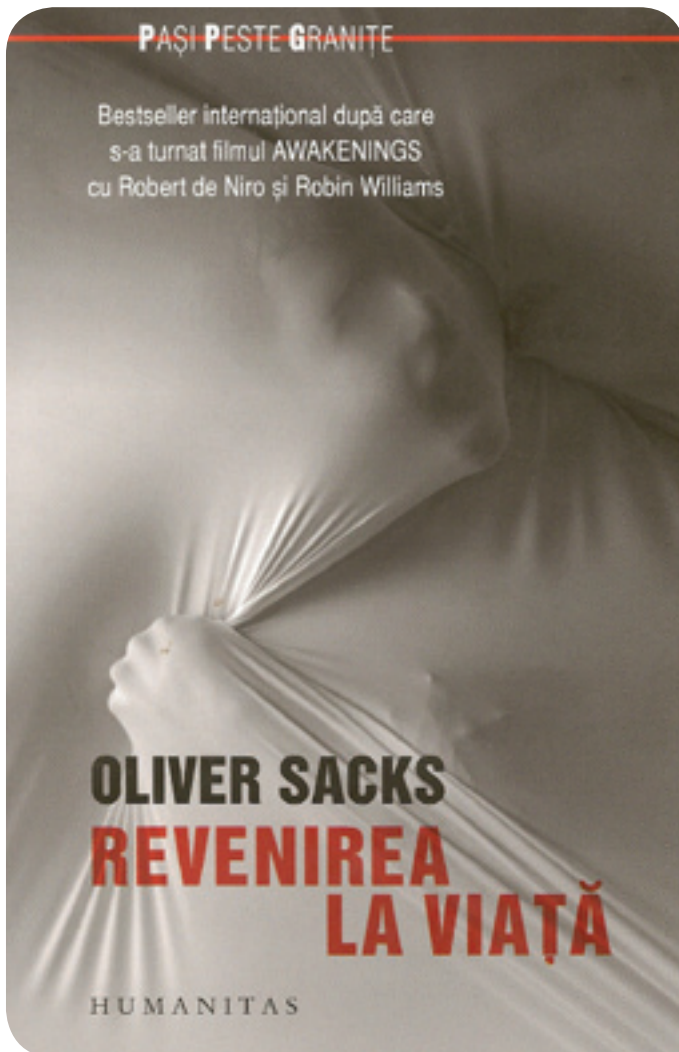


Social



EDIȚIA
13 **Z.S.O.**
Zilele Stomatologiei Oradea

OLIVER SACKS, REVENIREA LA VIAȚĂ EDITURA HUMANITAS, BUCUREȘTI, 2012



44

La sfârșitul Primului Război Mondial, imediat după marea epidemie de gripă spaniolă ce a decimat peste 21 de milioane de bolnavi s-a declanșat o altă epidemie mai puțin celebră și astăzi uitată, cunoscută în prezent drept epidemia de encefalită letargică. Boala a fost extrem de polimorfă, de la intrarea treptată într-o comă profundă ce putea ține săptămâni sau luni, până la o stare de insomnie continuă și hiperactivitate ce ducea la deces rapid prin epuizare completă. S-au îmbolnăvit peste 5 milioane de persoane de toate vârstele, atât copii preșcolari cât și adulți, cei care au supraviețuit reluându-și un timp activitatea de bază. După o perioadă variabilă de timp au apărut sechele progresive, ce au evoluat aproape identic la toți pacienții ducând la reducerea treptată a capacității de contact cu lumea și la încremenirea fizică și psihică într-un univers propriu lipsit de spațiu și de timp. Bolnavii au fost încadrați drept cronici și au fost internați pe viață în sanatorii și azile.

După circa 40 de ani, într-unul din spitalele de cronici din apropiere de New York a apărut în 1965 ca tânăr practicant dr. Oliver

Sacks care a început studiarea atentă a cazurilor începând în 1969 un experiment extraordinar cu un medicament miraculos utilizat inițial în tratamentul bolii Parkinson: L- DOPA. După o încremenire medie de jumătate de secol acești bolnavi înlemniți, incapabili de a gândi, de a vorbi, de a se mișca și socializa sunt „treziți la viață”... Din păcate efectul a durat o perioadă limitată de timp, datorită apariției ca la toate medicamentele a diferite și variabile reacții adverse, medicația fiind oprită.

Dr. Oliver Sacks a comunicat cazurile sale fenomenale în diferite reviste de specialitate, a realizat un film medical documentar prezentat la diferite congrese și în final a scris în 1973 cartea „Awakenings”, (tradusă literal „Trezirile”), volum ce a cunoscut un imens succes având peste 6 re-editări și care a incitat numeroși artiști. Pornind de la carte dramaturgul Harold Pinter a scris în 1982 piesa „A Kind of Alaska” care s-a jucat cu un mare succes în teatrele din multe țări și în multe limbi. În 1989 producătorii Walter Parkes și Larry Lasker au început realizarea celebrului film nominalizat la Oscar „Awakenings” cu Robert de Niro și Robin Williams în rolurile principale (pacient și medic).

Revenind la cartea lui Oliver Sacks ea este concepută din câteva părți esențiale și deosebit de atractive: generalități despre „boala somnului” (encefalita letargică), perioada ce a urmat epidemiei, medicamentul L – DOPA, spațiul și timpul parkinsoniene și nu în cele din urmă, 20 de descrieri zguduitoare de cazuri clinice, de la boala de bază la „trezirea la viață” și la perioada post-tratament (mulți dintre pacienți regăsindu-se în film).

Am văzut prima dată pelicula „Awakenings” după 1990, la cinematograful apoi cu aceeași plăcere la un post de televiziune și recent pe un DVD: esența filmului cât și jocul actoricesc sunt impresionante, la fel cum este și cartea pe care am parcurs-o de două ori în această iarnă, inclusiv cu însemnări marginale și pe care de aceea o recomand cu deosebită căldură.

Bestseller-ul internațional „Revenirea la viață” este presărat cu reflecții despre existență ale unui autor care prin specializarea sa îndelungată în neurologia și psihiatria de graniță a fost în permanent contract cu suferințele secolului pe care le-a descris cu un talent literar de mare răsunet, reflecții de permanentă actualitate pentru oricine.

Cităm în final una din observațiile lui Oliver Sacks despre psihologia omului bolnav „Cu toții avem senzația înăscută, intuitivă, că odinioară eram întregi și ne era bine; în largul nostru, împăcați, în armonie cu lumea; în desăvârșită comuniune cu izvoarele ființei noastre; și, că apoi, am pierdut această stare primordială de fericire și inocență și am căzut în condiția noastră actuală de boală și suferință. Aveam ceva nespuse de frumos și prețios – și am pierdut acel lucru; ne petrecem viața căutând ce am pierdut; și, într-o zi, îl vom regăsi poate brusc. Iar acesta va fi miracolul, începutul unei noi ere !”

Dr. Voicu A. David

ABT

Artis Bio Tech

În pas cu timpul



Suportul împlinește frumusețea.

Sisteme de implanturi, biomateriale și instrumentar de ultimă generație.

 **AlphaBio**
Biomaterials

Geistlich
Biomaterials

XiVE | 
Daxx
Reagent

FRIOS | 
Daxx
Reagent

www.artisbiotech.ro

Telefon/fax: 021.211.31.87; E-mail: office@artisbiotech.ro
Str. Sf. Spiridon, nr.12, ap. 2, sector 2, Bucuresti, Romania

BULETIN INFORMATIV NAȚIONAL

„Quo Vadis?” APRILIE 2013

I.S.S.N.: 1454 - 5780

NR. 01 / 2013



Bine ați venit la a 13-a ediție a Buletinului Informativ Național „Quo Vadis ?” nr. 1 / 2013 ce apare începând cu ianuarie 2010 doar în format electronic. Informații și link-urile în acest număr:

CALENDARUL DE EXAMENE, CONCURSURI ȘI SESIUNIUNILOR DE ÎNSCRIERE LA A DOUA SPECIALITATE, CE VOR FI ORGANIZATE DE MINISTERUL SĂNĂȚĂII ÎN ANUL 2013

A doua decadă a lunii februarie 2013

14 martie 2013

17 aprilie 2013

28 mai 2013

12 iunie 2013

24 septembrie 2013

27 septembrie 2013

16 octombrie 2013

Ultima săptămână a lunii octombrie 2013

17 noiembrie 2013

Sesiune înscrieri pentru a doua specialitate în regim cu taxă pentru medici, medici dentiști și farmaciști specialiști.

Examen pentru obținerea de atestate de studii complementare pentru medici, medici dentiști și farmaciști.

Examen de obținere a titlului de medic, medic dentist respectiv farmacist specialist.

Examen de obținere a gradului de specialist, respectiv principal pentru biologi, biochimiști și chimiști.

Examen pentru obținerea gradului de primar pentru medici, medici dentiști și farmaciști.

Examen pentru obținerea de atestate de studii complementare pentru medici, medici dentiști și farmaciști.

Examen pentru obținerea titlului de specialist anestezie și terapie intensivă și a diplomei EDA.

Examen de obținere a titlului de medic, medic dentist respectiv farmacist specialist.

Sesiune înscrieri pentru a doua specialitate în regim cu taxă pentru medici, medici dentiști și farmaciști specialiști.

Concurs de intrare în rezidențiat pentru domeniile medicină, medicină dentară și farmacie.

ANUNT PENTRU MEMBRII AMSPPR

Dragi colegi,

Va informăm ca Wrigley Romania SRL, sponsor AMSPPR, ne-a lansat invitația de a publica gratuit pe website-ul Orbit, "mestecaorbit.ro" o subsecțiune AMSPPR în cadrul secțiunii dedicate medicilor stomatologi, în care vor fi postate datele de contact ale cabinetelor și serviciile furnizate de medicii stomatologi, membrii AMSPPR.

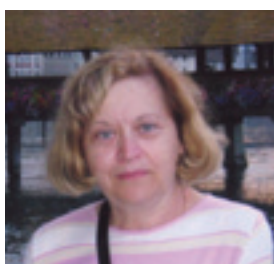
În acest scop vă rugăm să ne furnizați **până la data de 17 mai 2013** pe adresa amsppr@dental.ro următoarele informații:

- nume medic / denumire cabinet, specializare, fotografie medic;
- lista de servicii oferite;
- datele de contact (adresa, telefon, email, website);
- scurta prezentare a medicului stomatolog și dacă se dorește sfaturi, recomandări sau miniarticole din domeniul stomatologic.

Transmiterea datelor solicitate presupune implicit acordul dvs. ca acestea să fie publicate gratuit pe website-ul Orbit, "mestecaorbit.ro".

Informații suplimentare pot fi obținute de la dna Narcisa Sorop, director executiv al AMSPPR amsppr@dental.ro, 0722 365 753.

Dr. Pantel Marton Gyorgy
Președinte AMSPPR



Dr Florinela Coman
(7.IX. 1954-17.I.2013)

Ne-a părăsit, după o lungă suferință Dr Florinela Coman din Filiala Ardeal Sud. A fost un model de seriozitate, profesionalism, corectitudine, generozitate și, nu în ultimul rând, un bun sfătuitor, calități care au făcut să fie iubită și apreciată de către oameni. Fiind o persoană deosebită, a umplut viața de familie cu iubire și bucurie.

Regretată de pacienți și de toți cei care au cunoscut-o a lăsat un gol imens în familie. Dumnezeu s-o odihnească !

printuri concepție
personalizări tipărituri
promoționale

ASA E MAI USOR



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 problematicei 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**

UN SINGUR FUTURABOND PENTRU TOATE CAZURILE!



**IDS
2013**

Köln, Germania
12.-16.03.2013
Stand R8/S9 + P10, Hol 10.2

SISTEM ADEZIV UNIVERSAL CU PRIZĂ DUALĂ

- Un singur sistem adeziv pentru toate cazurile – nu mai aveți nevoie de nici un alt adeziv în clinica dumneavoastră
- Auto-gravant, gravare selectivă și gravare totală – alegerea vă aparține!
- Versatilitate deosebită în aplicare
 - pentru restaurările directe și indirecte
 - compatibil cu toate tipurile de compozite fotopolimerizabile, cu priză duală și autopolimerizabile – nu necesită activare suplimentară
 - asigură adeziunea la diverse materiale, cum ar fi metal, zirconiu și oxid de aluminiu, cât și la ceramica silicată – nu necesită un primer adițional
- Aplicat într-un singur strat – doar 35 de secunde timp total de lucru

Futurabond® U

NOU



Zilele Stomatologiei Orădene - Lectori

Hotel Ramada Oradea | 10 - 11 Mai 2013



" Digital Smile Design (DSD) - updated"

Dr. Florin Cofar - Timișoara



" Through The Lens (TTL)"

Dr. Dan Lazar - Oradea



" Digital sau clasic in stomatologie si tehnica dentara.

TD Cristian Petri - Cluj-Napoca



" Natural vs Artificial- a composite approach"

Dr. Sergiu Muresan Beclean



" Science meets art"

Dr. Marco Gresnigt Hol



"NOUTATI IN RESTAURAREA POSTENDODONTICA"

Dr. Bogdan Baldea - Timisoara



"Clasic/modern - estetica dentara inseamna stiinta si pasiune"

Dr. Verdes Dana



"REABILITAREA ORALĂ CU RESTAURĂRI INTEGRAL CERAMICE"

Dr. Sebastian Șoicu



Workshop - Fotografie dentara- DSD basic - WAX-UP

TD Florin Stoboran



"BOND. HOWTO BOND..."

Dr. Ionuț Brânzan - Zalău

EDIȚIA

13

Z.S.O
Zilele Stomatologiei Orădene