

membră în



COUNCIL OF  
EUROPEAN DENTISTS

Consiliul European  
al Dentiștilor



Organizația Regională  
Europeană a FDI

# Viata Stomatologică



**UN CONSILIU PENTRU MEMBRI**

**TRATAMENTELE, FĂRĂ RESTRICȚII**

**A.M.S.P.P.R. ÎN...1998**

**ATAC LA AMSPPR**

**CITITORII NOȘTRI, CEI MAI INFORMAȚII**

**ACORDUL PACIENTULUI, OBLIGATORIU**



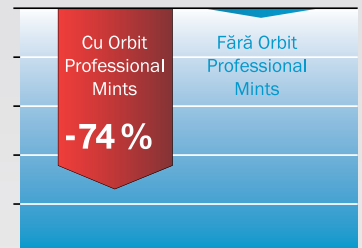
Lucrăm împreună pentru zâmbetele sănătoase ale pacienților dumneavoastră

# Noile Orbit Professional Mints

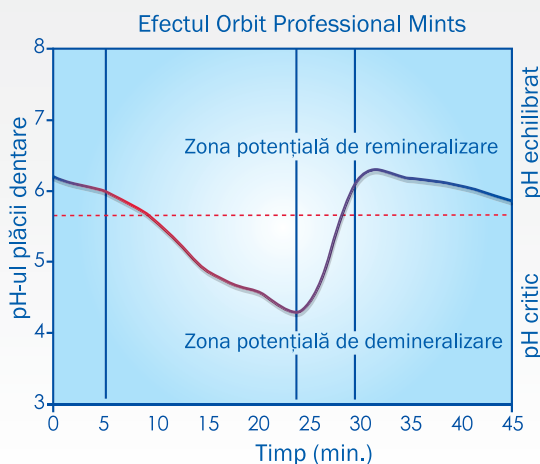


- **Bomboane mentolate fără zahăr cu microgranule**
- **Formă unică și suprafață striată pentru curățarea limbii și a gurii**
- **Reduc cantitatea de bacterii anaerobe de pe limbă cu până la 74%**
- **Conțin ulei de peppermint, un agent care s-a dovedit științific a fi antibacterian**
- **Oferă pacienților o senzație reală de gură curată**

## Reducerea bacteriilor



Bomboanele Orbit Professional Mints sunt sigure pentru dinți. Consumul de bomboane mentolate după masă s-a dovedit a stimula secreția de salivă și a echilibra nivelul pH-ului din gură.



Suprafața limbii este una din principalele zone de înmulțire a bacteriilor. Pentru a combate acest lucru, Wrigley a lansat noile bomboane mentolate Orbit Professional Mints.

Sunt disponibile în două arome: Classic și Orange. Bomboanele mentolate Orbit Professional Mints nu conțin zahăr și ajută la curățarea delicată a limbii și a gurii, oferindu-le pacienților o senzație reală de gură curată, între cele două periaje zilnice ale dinților.



Dr. Radu Tepordei

# ȚARA COMPETENȚILOR

La câțiva ani după vreaștea din decembrie '89 apare pe meleagurile noastre un japonez mic, palid și politicos (ca toți japonezii de altfel), dornic să facă afaceri cu românii. Și ce-i trece omulețului prin cap? Ce-ar fi să asambleze în România rulmenți, dar cu componente din Japonia? Zis și făcut. Ia legătura cu directorul unei fabrici de rulmenți de la noi și stabilește o întâlnire. Ajunge japonezul la fabrică, este poftit în biroul directorial unde îi sunt prezentați reprezentanții români: domnul director X - japonezul se apleacă respectuos, domnul director adjunct Y- musafirul face o plecăciune ceva mai moderată, domnul inginer șef Z, specialist în rulmenți. Stupoare! Japonezului i se taie vizibil respirația, face ochii mari (pe măsura posibilităților) și aplecându-se repetat până la bombeuri, dă îndărăt cu pași mărunți și se face nevăzut pe ușă. Ce s-a întâmplat?

De când ne naștem dobândim mereu competențe. La început în suptul la sân, în mersul biped, în articularea sunetelor, mai apoi în solfegierea abecedarului, în matematici, în istorie, geografie, fizică sau chimie. Unii dintre noi ajung să fie competenți și în bune maniere sau bun simț. Terminăm liceul și ne trezim competenți în admiterea pe bază de dosar, iar după ceva ani, licența ne certifică, teoretic cel puțin, competența în protetică, în cariologie, în endodonție, în profilaxie etc.,etc.,etc. Odată digerată (din păcate de către unii și eliminată) informația din facultate ne repezim către atestatele ce ne permit accesul în mina de aur a profesiei - implantologia. Ce contează că încă n-am pus 20 de obturații în viața noastră? Ce contează că încă n-am aflat cât de util poate fi elevatorul drept într-o extracție de rest radicular inferior? Doar vrem să fim competenți, nu?

Și nu e suficient. Mai trebuie să devenim (și aproape toți ajungem) competenți în mânăuirea plicului și sacoșei, în cazonul "să trăiți !" urmat de o lejeră descămoșare a superiorului, în gâdilatul organului de con-

trol, în semnatul orb al bilanțului contabil dacă suntem procopsiți cu un SRL și de altfel, într-o mulțime de alte activități ce ne ajustează caracterul și ne umplu o existență ternă.

Dar, vai! Am fost atât de prinși în a deveni competenți în "traicul" în România, încât am omis că nu suntem singurii care se străduiesc. Cică de mâine, dacă nu suntem medici specialiști sau primari, nu vom mai avem voie să facem pulpectomii la copii. Și nici rezecție apicală în zona laterală. Cum așa? Păi nu am învățat asta la școală? Nu facem lucrurile astea de 10, 20 sau 30 de ani? Este adevărat, am văzut obturații radiculare de canin cu un con firav și stingher ce se întinde timid până pe la jumătatea rădăcinii. Dar reprezintă oare o astfel de terapie media calității prestațiilor medicilor dentiști ne-specialiști?

De data asta am scăpat. Practicienii au strâns rândurile și prin asociațiile care îi reprezintă au reușit să oprească un demers nefiresc, o inițiativă ce ar fi atras după sine un discutabil "mai bine" pentru pacienți dar în mod cert, o sumedenie de cursuri post-universitare cvasi-obligatorii pentru medicii dentiști. Este lăudabilă dorința atestării unor cunoștințe suplimentare dar în egală măsură e periculoasă limitarea retroactiva a procedurilor pe care medicul simplu le poate efectua.

Revenind la povestea cu rulmenții, de ce credeți că a tulit-o prosternându-se japonezul? Pentru că la el în fabrică există ingineri specialiști în cămașa externă a rulmentului, specialiști în cămașa internă, specialiști în bile, specialiști în vaselină, iar la noi a dat cu ochii de un specialist în tot rulmentul... Păi în fața unei asemenea competențe să nu te închini ?

**Dr. Radu Tepordei**  
**Președintele Filialei Regionale**  
**Moldova a AMSPPR**



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

# Viata Stomatologică

anul X • nr. 56, nr. 2 • aprilie 2008

**Sediul central: Tel./Fax 021 327 41 19**  
**e-mail: amsppr@dental.ro**  
**Str. Voroneț nr. 3, bl. D4, se. 1, ap. 1**  
**București, sector 3 • cod poștal 031551**

## COLEGIUL ȘTIINȚIFIC DE REDACȚIE

Prof. dr. Alexandru Bucur  
Prof. dr. Dorin Bratu  
Prof. dr. Valeriu Cherlea  
Prof. dr. Ioan Coca – Germania  
Dr. Natan Fuhrman – Israel  
Prof. univ. dr. Mariana Gavrilă – SUA  
Prof. dr. Ovidiu Grivu  
Conf. dr. Laszlo Hecser  
Prof. dr. Emilian Hutu  
Conf. dr. Viorel Ibric Cioranu  
Conf. dr. Rodica Jianu  
Conf. dr. Dan Mariș  
Prof. dr. Alexander Mersel – Israel  
Prof. dr. Augustin Mihai  
Prof. dr. Mihai Nechifor  
Prof. dr. Ioana Nica  
Prof. dr. Mihaela Păuna  
Prof. dr. Ion Pătrașcu  
Prof. dr. Sever Popa  
Conf. dr. Iuliana Săbăduș  
As. Dr. Dr. Ioan Ștefan Stratul  
Prof. dr. Emil Urtiță  
Dr. dr. Vasile Victor Valea – Germania  
Conf. dr. Liviu Zetu

## COLEGIUL PROFESIONAL DE REDACȚIE

Biroul Permanent al AMSPPR:  
dr. Dan Florin Grigorescu - Președinte AMSPPR  
Dr. Carmen Albu  
Dr. Voicu A. David  
Dr. Mihai Gornicoiu  
Dr. Bogdan Șerbănescu  
Dr. Ștefan Ioan Stratul  
Dr. Rodica Tudericu  
Dr. Horia Mihai Tozlovanu

**Redactor șef – dr. Voicu A. David**

Traduceri: Anamaria Alexandra Capotescu

**XTL**<sup>®</sup>  
promov**o**aza

Grafică și tipar:  
tel.: 0368 10.10.40  
e-mail: office@xtel.ro  
**www.printings.ro**

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. Prelucrările 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.  
PUBLICAȚIE CREDITATĂ DE COLEGIUL  
MEDICILOR DENTIȘTI DIN ROMÂNIA  
ABONAMENTUL ANUAL (6 numere pe an)  
REPREZINTĂ 3 ORE E.M.C

## EDITORIAL

**Pagina 1:** Țara competențelor - dr. Radu Țepordei  
**ACTUALITĂȚI**  
**Pagina 3-5:** Ședința CDN al AMSPPR  
**Pagina 6:** Congres ESE la Istanbul - dr. Georgiana Petrescu  
**Pagina 14:** Inaugurarea noului sediu al Filialei Regionale Banat - Letiția Buibaș  
Adunarea Generală a FR BANAT - dr. Carmen Dehelean

## AGORA

**Pagina 11:** Nație de președinți...Pledoarie pentru AMSPPR - dr. Vlad C. Deac  
**Pagina 13:** Spectacol - dr. Dan F Grigorescu  
**Pagina 19:** Care sunt problemele reale cu care ne confruntăm - dr. Vlad C. Deac  
**Pagina 41-43:** Stomatologul privat și Statul (XXVIII)  
"Mulțumim din inimă, Partidului" - dr. Voicu A. David

## PAGINI JURIDICE

**Pagina 23-24** AMSPPR – asociație profesională sau patronat - Av. Luciana Mihai  
**Pagina 33-37:** Acordul pacientului informat de către medicul dentist. Concept și aplicare - Av. Luciana Mihai

## TRIBUNA CMDR

**Pagina 20-22:** Consiliul Național CMDR din 26 ianuarie Atac la adresa AMSPPR  
Dr. Rodica Aldica se suspendă din funcție  
Consiliul Național CMDR din 16 februarie  
- Procedurile terapeutice, nici o restricție  
- AMSPPR asociație profesională și nu patronat

## REVISTA REVISTELOR

**Pagina 38-39:** Retrospectivă „Viața Stomatologică” 2007

## PAGINA TINERET

**Pagina 8:** Festivalul Dinților 2007 - stud. Sorana Matei  
**Pagina 27:** Festivalul Dinților, ediția a II-a, 2008  
**Pagina 57:** Avem nevoie de training-uri de team building? - dr. Maria Cristina Bălaj

## ISTORIA AMSPPR

**Pagina 28:** Istoria AMSPPR (III) Ce făcea AMSPPR în 1998 - dr. Voicu A. David

## FDI

**Pagina 29:** Congres FDI 2008  
**Pagina 30:** Raportul Congresului Dentar Mondial 2007 al FDI  
**Pagina 31:** Declarații de politică profesională ale FDI  
Responsabilitățile și drepturile de bază ale medicilor dentiști  
**Pagina 32:** Noul președinte în exercițiu al FDI dr. Burton Conrod

## EMC

**Pagina 47-48:** Incidente și accidente în practica stomatologică cu repercursiuni medico-legale (partea a-2 a)  
- Dr. Gabriel Mihalache, Dr. Gabriela Buhaș  
**Pagina 49-51:** Chirurgia parodontală cu Laser Erbium YAG (2940 nm)  
- dr. Avi Reyhanian

**Pagina 52-53:** Malpraxisul, răspunderea medicală: realitate teoretică și practică - dr. L. Hecser

## ASISTENȚĂ JURIDICĂ MEMBRI

**Pagina 55:** Formularul de acord al pacientului pentru tratament  
**Pagina 56:** Fișa de stare generală de sănătate

## IMPORTANT • Precizare juridică:

Articolele juridice publicate se referă la acte legislative în vigoare la data predării revistei și buletinului în editură.

## CE VEȚI CITI ÎN NUMĂRUL URMĂTOR

- Zilele Stomatologiei Orădene 2008
- Cursul de endodonție al Prof. Dr. A. Castellucci
- Congresul Internațional AMSPPR FDI SRS 2008
- ZIUA TINERETULUI 2008
- Sesiunea Plenară ORE-FDI 2008
- Pagini Juridice
- Noutăți de la CED
- Declarații FDI

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.

## ȘEDINȚA CDN AL AMSPPR

Membrii CDN ai AMSPPR întruniți în 16 februarie 2008 au avut o ședință responsabilă, lucrativă și constructivă, adoptând o serie de decizii deosebit de importante. Le prezentăm pe cele mai utile pentru membri.

### ACTIVITĂȚI ÎN SPRIJINUL MEMBRILOR AMSPPR

**Scutirea de plata cotizației pe o lună / an** – se poate obține în cazul în care un membru care nu are restanțe plătește cotizația în avans pentru 11 luni, a 12-a lună devenind gratuită. Toate Filialele Regionale vor aduce la cunoștința membrilor această decizie.

**Asistență juridică pentru membri** – toți membrii vor beneficia de următoarele formulare necesare pentru cabinet: formularul de acord pacient, fișa de stare generală de sănătate, planul de curățare, dezinfecție, sterilizare chimică în cabinet, modelul contractului de prestări servicii cu laboratorul de tehnică dentară, etc. Aceste formulare vor fi explicate juridic și publicate succesiv în revista asociației în Buletinul Informativ Național și pe site având un rol de ghid, fiecare membru putând să le personalizeze și optimizeze după necesitățile proprii, fără a modifica conținutul juridic.

**Grup de Lucru pentru sprijinirea membrilor** – Membrii CDN au desemnat constituirea unui Grup de Lucru care să se ocupe de găsirea unor noi posibilități de sprijin a membrilor, format din: Dr. Vlad Deac, Dr. Ștefan I. Stratul și Dr. Cosmin Negru.

**Realizarea unui nou pliant de prezentare a asociației** – într-un format nou, ediția 2004 fiind epuizată, în care să fie informații utile pentru membri, despre plata cotizațiilor, contacte utile, calendarul anual de manifestări EMC, etc.

### SPRIJINIREA UNOR MANIFESTĂRI EMC

**Zilele Stomatologiei Orădene din 1-4 mai 2008, Băile Felix** – vor fi sprijinite de Sediul Central al AMSPPR.

**Curs EMC Nada Apelor, ediția a II-a 15-18 mai 2008, Delta Dunării** – va fi sprijinit de Sediul Central prin participarea membrilor Biroului Permanent și organizarea unei mese rotunde despre noua legislație compatibilă cu UE

**Festivalul Dinților ediția a II-a 14-18 iulie 2008, Bran** – are ca organizatori principali Sediul Central și Filiala Regională Ardeal Nord, iar ca și co-organizatori, Filialele Regionale Banat, Crișana, Dobrogea și Muntenia 1

### SPRIJINIREA ACTIVITĂȚII DEPARTAMENTULUI TINERET

**Bugetul Departamentului Tineret** – va fi mult mai flexibil, adaptându-se pe parcurs în funcție de eveni-



Dr. Ioan Stefan Stratul



Dr. Dan F. Grigorescu

mente pe bază de proiecte justificative

**„AMSPPR alături de viitorii colegi”** – este numele unui viitor nou proiect ce va fi derulat de Departamentul Tineret.

**Întâlnirea tineretului AMSPPR -22 martie 2008** – cu ocazia cursului de endodonție al Prof. Arnaldo Castellucci.

**Ziua Tineretului în cadrul Congresului AMSPPR-FDI-SRS** – va coincide cu prima zi a Congresului, miercuri 09 aprilie 2008 după deschiderea oficială, simultan cu Ziua Colgate

**Achiziționarea unui laptop** - inclusiv licențele respective a fost aprobată pentru Departamentul Tineret

**Încheierea unui parteneriat cu Liga Studenților la Medicina Dentară București pentru Congresul student Dent 2008**

### NOUTĂȚI PENTRU SITE

**Constituirea unei mini-redacții pentru site** - a fost aprobată, membrii mini-redacției beneficiind de scutirea la plata cotizației cât timp sunt membri activi ai mini-redacției, participare gratuită la Congres și alte facilități.

**Web-masterul AMSPPR** – membrii CDN au aprobat cu unanimitate de voturi ca dr. Vlad C. Deac, care a prezentat în power-point sarcinile și domeniile unui web-master, să rămână în continuare web-masterul AMSPPR

**O selecție de oferte** – va avea loc pentru realizarea unei imagini îmbunătățite a site-ului, unei imagini îmbunătățite a site-ului.

**Stimularea intrării membrilor AMSPPR în secțiunea securizată dedicată lor** – va fi realizată prin crearea unui buton special de acces cu parolă, prin prezentarea hărții și sumarului din cadrul secțiunii securizate.

**1 - 4 mai 2008**  
**Hotel International**  
**Baile Felix**



## *Zilele Stomatologiei Oradene*

### **Manifestari EMC**

**Masa rotunda de profilaxie**

**Ziua Tineretului 4 mai**

**Microexpoziție de profil**

**Picnic 1 mai**

**Balul medicilor dentisti**

**Sponsorii AMSPPR:**



**Detalii și contacte:** <http://oriana.dental.ro>

**Tel/fax:** 0259 472 499

**Ziua de lucru:** 12.00 - 16.00

**Adresa:** Str. Ionel Yulcan nr. 10 Oradea

## DECIZII ORGANIZATORICE

**Înlocuirea președintelui în cazuri speciale** – dr. Dan F. Grigorescu a desemnat vicepreședinții care să se substituie prerogativelor sale legale și statutare pentru cazurile în care nu poate fi prezent: dr. Mihai Gornicioiu, vicepreședinte Departament Organizatoric pentru evenimente interne, dr. Voicu A. David vicepreședinte Departament Legislație, Revistă pentru evenimente externe.

### Vicepreședinții responsabili de Filialele Regionale:

- Dr. Carmen Albu - responsabil FR Ardeal Nord, FR Muntenia 2
- Dr. Voicu A. David - responsabil FR Banat
- Dr. Rodica Tudericu - responsabil FR Crișana
- Dr. Bogdan Șerbănescu - responsabil FR Dobrogea
- Dr. Mihai Gornicioiu - responsabil FR Moldova
- Dr. Dan Grigorescu - responsabil FR Muntenia 1
- Dr. Ștefan Stratul - responsabil FR Oltenia

**Departamente ale Filialelor Regionale** – toate Filialele Regionale își vor desemna responsabili pe Departamente în oglindă cu cele centrale și vor trimite tabelul Sediului Central până la data de 22.02.2008.

**O nouă declarație de adeziune** – se va reformula conținutul acesteia și se vor elimina rubricile care nu mai concordă

**Acte adiționale pentru contractele Filialelor Regionale care au deja sediu** - vor fi realizate în așa mod încât Sediul Central să fie trecut ca și co-proprietar, având în vedere contribuția centrală financiară consistentă (și de peste 50 %, în unele cazuri) la achiziția acestora. Filialele Regionale care vor achiziționa în viitor sedi vor fi coproprietari ai acestora împreună cu sediul central.

**Adunarea Generală Națională a AMSPPR din 2008** – a fost votată în unanimitate a se desfășura ca locație la Sibiu

**Calendarul de realizare a proiectului noului Statut** – au fost aprobate etapele de realizare, discutarea proiectului în cadrul următoarei ședințe a CDN, analizarea în cadrul ședinței Comisiei pentru Statut convocate special pentru aceasta, amplasare proiect pe site, dezbateri și propuneri, o ședință finală a Comisiei pentru Statut, prezentarea formei finale a proiectului în cadrul CDN și apoi a AGN.

### PROPUNERI FINANCIARE

**Dr. Constantin Ștefănescu**, primul director executiv și membru de onoare al AMSPPR a fost prezent în prima ședință a CDN cu prezentarea unui proiect financiar, organizatoric și de imagine, proiect ce va fi analizat de Departamentul Financiar Contabil și de membrii CDN în perioada imediat următoare.



Dr. Voicu A. David



Dr. C. Ștefănescu

### EXCLUDEREA DR. RODICA ALDICA DIN CDN

Cu o abținere și restul voturilor pentru, în baza art. 60 din Statut, membrii CDN au aprobat excluderea dr. Rodica Aldica din funcția de membru al CDN în calitate de președinte a FR Ardeal Nord și completarea interimară a locului vacant cu dr. Luana Mija, vicepreședinte FR Ardeal Nord. Decizia se va comunica conducerii FR Ardeal Nord pentru a se lua măsurile care se impun. Dr. Carmen Albu, vicepreședinte AMSPPR responsabil de FR Ardeal Nord va gestiona și va monitoriza situația nou apărută în Filială.

### DECIZII FINANCIARE

**Fonduri pentru deplasări interne** - Pentru sprijinirea prezenței membrilor Biroului Permanent în diferite filiale regionale și a întâlnirii cu membrii din teritoriu a fost aprobată majorarea cu 50 -100% a bugetului destinat deplasărilor.

**Achiziționarea de mijloace fixe și obiecte de inventar** – Membrii CDN au aprobat achiziționarea unui laptop pentru Departamentul Tineret, a unui pentru Sediul Central, a unui videoproiector, a unei imprimante inkjet color pentru redactorul șef, a unui copiator alb-negru, a unor UPS-uri pentru protecția și salvarea datelor în cazul căderilor și întreruperilor de tensiune.

**Raportări periodice ale filialelor regionale** – Cu unanimitate de voturi membrii CDN au aprobat ca FR să trimită pentru luna precedentă, până pe 25 ale fiecărei luni balanțele de verificare către trezorer.

**Casări** – S-a aprobat casarea mijloacelor fixe și a obiectelor de inventar care nu mai sunt în funcțiune, conform listelor de inventar respective ale Sediului Central

**Deplasare economică la Sesiunea Plenară ORE FDI 2008** – s-a aprobat deplasarea a 2 persoane, președintele și vicepreședintele responsabil Departament Legislație la Istanbul cu o noapte de cazare în cameră dublă.

## CONGRES ESE LA ISTANBUL

Congresul Societății Europene de Endodonție are loc o dată la doi ani. În septembrie 2007 a avut loc la Istanbul, deosebit fiind pentru acest an faptul că Societatea Europeană de Endodonție a împlinit 25 de ani de existență.

Programul prelegerilor a fost împărțit în trei săli, două pentru cei ce susțin cursuri în lumea întreagă și o sală pentru cei ce și-au prezentat elemente din lucrările de masterat sau tezele de doctorat. Asemeni orașului în care s-a susținut, congresul a fost un mozaic de prezentări, variat prin punctul de vedere al școlilor reprezentate, al prezentatorilor și modului lor de expunere. Din ceea ce am reușit să audiez vă voi prezenta concluziile de ordin general cu care am rămas:

### Anesteziiile:

La anestezia tronculară, chiar dacă ai atins punctul de elecție, nu poți determina niciodată unde se va duce substanța anestezică. De aici diferențele de reacție la pacienți. Am avut cu toții probleme mai ales la anestezia tronculară mandibulară.

Anestezicul trece în celula nervoasă în faza lipofilică, de aici necesitatea de a avea un pH cât mai aproape de normal sau chiar bazic. În celula nervoasă se efectuează un alt echilibru între fazele anestezicului, iar faza hidrofilică va efectua blocajul de transmisie. Dacă pH-ul anestezicului este prea scăzut, faza lipofilică se va găsi în cantitate mică și de aici efectul anestezic va fi mic.

Soluția pe care a propus-o dr. Karl Keiser (de la Universitatea din Texas) în situațiile în care avem probleme la instalarea anesteziei a fost folosirea unor antiinflamatoare nesteroidiene cu instalare rapidă, gen Ibuprofen în cantitate de 800 de mg cu o jumătate de oră cel puțin înaintea anesteziei locale. De reținut faptul că Ibuprofenul determină anularea efectului cardioprotector al aspirinei la pacienții cu administrare în doze mici. Și atunci trebuie dublată doza de aspirină în ziua respectivă sau ales alt antiinflamator nesteroidian (de citit un tabel cu eficacitatea antiinflamatoarelor: The Oxford League Table of Analgesic Efficacy). A mai adăugat ca fapt divers o informație legată de acetaminofen (substanța activă din paracetamol). A fost declarată pro-drog, deoarece are o structură similară cu compusul activ din marihuana, AM404; efectele sunt de asemenea similare (Conversion of Acetaminophen to the Bioactive N-Acylphenolamine AM404 via Fatty Acid Amide Hydrolase-dependent Arachidonic Acid Conjugation in the Nervous System – dr. Edward D. Högestätt).

### Albirea endodontică:

Dr. Ilan Rotstein de la Universitatea California de Sud a prezentat un mini curs despre albirea devitală a dinților și modalități de evitare a rezorbției radiculare externe. Soluția pe care dânsul a propus-o este folosirea perboratului de sodiu. Este o metoda deloc nouă, care și-a dovedit eficacitatea în timp și în studiile pe care dânsul le-a efectuat.

S-a demonstrat în studii recente faptul că tetraciclina se poate depune și în dinții maturi și îi colorează, de aceea ar trebui evitat acest antibiotic atunci când există alte soluții.

Acestea sunt doar câteva din ideile ce au fost expuse la acest congres. Faptul că m-au impresionat este categoric subiectiv, dar ce reprezintă adevărata valoare a unei astfel de manifestări este capacitatea ei de a se constitui într-o continuare a facultății, o formă de învățare continuă de care fiecare participant poate beneficia.

**Dr. Georgiana Petrescu**



**Delegația română**



**Lucrări**



**Participanți**



## INTEGRA

Asigurarea locuinței, a bunurilor din locuință, asigurarea de răspundere civilă față de terți și de accidente ale persoanelor

[www.allianztiriatic.ro](http://www.allianztiriatic.ro)

Allianz  Tiriatic 

## FESTIVALUL DINȚILOR 2007

Ideii de festival al dinților i-au dat naștere câteva suflete de medici dentiști și studenți la medicină dentară din Cluj, care tocmai trăiseră o frumoasă experiență de teambuilding în Delta Dunării, cu ocazia taberei de vară DentalSurf 2007, și aceasta sub egida Departamentului Tineret al AMSPPR.

Este un pretext minunat de a-ți întâlni colegii de breaslă și într-un alt context decât cel al unui congres științific, un prilej minunat de a împărtăși și alte nuanțe, cele artistice, ale umanității care ne caracterizează.

Astfel, ne-am pus la treabă, Anca Șerban, Irina Ilisei, Matei Sorana și Marius Bud și după trei luni bune am ajuns la liman într-o locație de excepție dar ușor enigmatică: Casa Tranzit, o fostă sinagogă care servește acum desfășurării evenimentelor culturale. Aici colegii noștri Camil Seișanu, Mihai Albu, Carmen Albu, Mihai Vidican, Andreea Pop, Crina Popa, Ruxandra Dinuț, Ovidiu Sim au însuflețit Casa Tranzit cu lucrările lor de fotografie, poantlas și goblen. Atmosfera celor două seri de festival a fost animată de proiecția de diaporame susținută de Mihai Albu, de analiza zâmbetului în artă, realizată de invitata noastră lector univ. Andrada Murzea și prezentarea unor scurt-metraje realizate de Marius Bozantan. Nu au lipsit nici concursurile în care echipele constituite din participanți au pictat cu tempera și pastă de dinți, au compus poezii după cuvinte cheie și au modelat din materiale de amprentă. Am avut parte și de o prezentare de carte, cea a Ralucăi Barbu, "Orașul din viața mea".

Festivalul a culminat cu interpretarea actului II din "D-ale carnavalului", unde colegi de-ai noștri și-au etalat în mod spontan talentul actoricesc după ce atmosfera a fost destinsă de show-ul de pantomimă al trupei "Unamed" din Cluj, formată din studenți de la medicină generală și medicină dentară. Cireașa de pe tort a fost concertul trupei rock "The Amsterdams", invitați din București.

Pentru realizarea acestui eveniment și-au dat mâna membrii AMSPPR din mai multe filiale: Rodica Aldica (Ardeal Nord), Ema Pescaru (Muntenia 1), Monica Mocanu (Dobrogea), Vlad Deac, Florin Lup și Panțel Marton (Crișana), Mihai Cotenescu (Ardeal Sud).

După cum era și normal, arta naște multe discuții iar succesul lor depinde în mare măsură de locație. În club a fost se pare, aducător de succes și inspirație în cele două seri de exersare "Dansul cuspizilor", emblema festivalului nostru.

Mulțumim colaboratorilor noștri care ne-au sprijinit în organizarea acestui eveniment: asociația de fotografie "Art Image" Cluj-Napoca, revista online "Piața Medicală", Colgate, OSS Cluj și CMD Bihor.

Ediția a doua va avea loc în localitatea Bran din județul Brașov în perioada 14-18 iulie 2008, așadar bifați aceste zile în agendă, înscrieți-vă până în 15 iunie la adresa festivaluldintilor@yahoo.com sau mariusbud@yahoo.com și pregătiți-vă creativitatea artistică și curajul de a întâlni colegi pasionați de arta clasică și alternativă.

**Stud. Sorana Matei**



**D"ale carnavalului**



**Organizatorii**



**Participanți**



**Sala**



**The Amsterdams**

### ANUNȚ CURS DR. RADU ALIONTE

Tema: „Scalere, chiurete universale și chiurete speciale folosite în parodontologie. Metode de ascuțire cu pietre Arkansas”, lector Dr. Radu Alionte. Cursul cuprinde: demonstrații, prezentări video, curs hand-on pe fantomă.

Cursul este creditat de CMDR cu 6 ore EMC.

Cursul va avea loc sâmbăta, începând cu ora 9.00, grupă de 6 cursanți.

Costul acestui curs este de 300 Ron pentru cei care doresc puncte EMC și de 200 Ron pentru cei care nu doresc puncte EMC.

Alte informații la tel: 021 / 250.78.54 sau la adresa de email: radualionte@clicknet.ro .

## INTEGRA - pachetul complet oferit de Allianz-Țiriac persoanelor fizice, ce conține cinci forme de asigurare:

- Asigurarea clădirilor și a altor construcții;
- Asigurarea bunurilor din locuință;
- Asigurarea de răspundere civilă legală;
- Asigurarea de accidente persoane;
- Asigurarea de deces din boală.

### Ce se asigură și care sunt riscurile asigurate?

**Asigurarea clădirilor** - se asigură clădirile și alte construcții având destinația de locuință (apartamentul, casa, vila, cabana sau altă construcție destinată locuirii permanente sau temporare).

Riscurile asigurate:

- incendiu, trăsnet, explozie, furtună, vijelie, grindină, furt prin efracție, vandalism, greve, tulburări civile și acțiuni ale unor grupuri răuvoitoare, etc.;
- inundarea provocată de spargerea accidentală a conductelor, etc.;
- riscuri catastrofice: cutremur de pământ; inundații și aluviuni, prăbușire și/sau alunecare de teren.

Prin **Asigurarea bunurilor din locuință** sunt protejate în cazul producerii riscurilor mai sus menționate, bunurile ce se află în proprietatea Asiguratului:

- mobilier, covoare, bunuri electrocasnice, aparatură electronică, foto și audio-video;
- îmbrăcăminte, încălțăminte, etc.;
- bunuri de valoare deosebită precum: obiecte de artă, mobilă stil, tablouri, sculpturi, instrumente muzicale, sume de bani, hârtii de valoare, bijuterii, pietre scumpe, etc.

**Asigurarea de răspundere civilă legală** acordă acoperire pentru prejudiciile (pagube la bunuri și vătămări corporale) provocate terților de către Asigurat și membrii familiei, la domiciliul asigurat, precum și în afara acestuia.

**Asigurarea de accidente persoane** acordă acoperire pentru riscurile de deces sau invaliditate permanentă ca urmare a accidentelor suferite de către Asigurat și membrii familiei, la domiciliul asigurat, precum și în afara acestuia.

**Asigurarea de deces din boală** se acordă titularului poliței sau, în cazul în care acest lucru nu este posibil, unei persoane din cadrul rudelor de gradul I (soț, soție, copii) care locuiesc împreună.

Pentru mai multe informații și o discuție detaliată, contactați-ne la (021)2082106/(021)2082430 sau la [office@allianztiriac.ro](mailto:office@allianztiriac.ro) sau [www.allianztiriac.ro](http://www.allianztiriac.ro)



Groupe d'étude  
en parodontologie et implantologie

**Dr. Paul MATTOU**

în colaborare cu Dr. Cristina VAIDA

**3 CURSURI PRACTICE  
DE 4 ZILE  
PARODONTOLOGIE ȘI  
IMPLANTOLOGIE  
Cluj – Napoca**

**CURSUL I 7- 10 mai 2008**

1. Diagnosticul clinic și metodele complementare
2. De la etiologie la tratamentele chirurgicale și nechirurgicale
3. Obiectivele terapeutice
4. Chirurgia osoasă de rezecție
5. Chirurgia pre-protetică
6. Tehnicile de reconstrucție osoasă în parodontologie

**CURSUL II octombrie-noiembrie 2008**

1. Regenerarea tisulară ghidată
2. Tratamentele implantare
3. Patologia muco-gingivală (amenajările pre-protetice, chirurgia plastică parodontală, amenajările mucoasei peri-implantare)

**CURSUL III aprilie 2009**

1. Tratamentele implantare
2. Reconstrucțiile osoase pre și peri-implantare
3. Cazuri complexe de parodontologie, implantologie și protetică

**Înscrieri limitate** până la data de **17 martie 2008**  
Secretariatul Filialei Ardeal Nord AMSPPR  
str. N. Titulescu nr. 16 ap. 11 Cluj-Napoca

tel./fax: 0264 - 59 45 07  
e-mail: filialaardealnord@yahoo.com



[www.gepi-mattout.com](http://www.gepi-mattout.com)

224 Avenue du Prado  
13008 Marseille  
Tél : 04.91.32.28.34  
Fax: 04.91.32.28.33  
contact@gepi-mattout.com

Cursuri teoretice corelate cu cazuri  
clinice în prezentări video

Lucrări practice pe machete din  
plastic și mandibule de porc

**460 euro/curs**  
**Se asigură traducere  
în limba română**

## Nație de președinți... Pledoarie pentru AMSPPR

Sunt de acord cu opinia exprimată la un moment dat conform căreia trebuie să vedem și rezultate, nu doar vorbe. Eu personal am atins o limită a suportabilității a ceea ce se numește politică de mahala practică încă cu un zel nemărginit de mulți.

Am simțit nevoia să exprim niște păreri pe care consider că mi le-am reprimat mult prea mult timp. Este despre lumea asociativă, intrăm în profesie și terminăm cu hârtii.

Ce este o asociație profesională? Ce rol are ea în societate? Asociația este puternică deoarece are oameni puternici. Oricine este binevenit să își expună părerea, în schimb, capacitatea noastră selectivă va alege doar pe acelea care merită să fie ascultate. Asta presupune ca oamenii care emit aceste păreri să aibă un dram de experiență profesională, în activități în domeniul non-guvernamental, de politică profesională cât și politic.

Nu doresc să apar în niciun fel AMSPPR-ul, dar această organizație are oameni cu experiență la toate nivelurile. Oameni care au pus mâna și au organizat, s-au stresat, au investit timp din timpul lor liber ori de cabinet, au dorit, au încercat, și au reușit. Fără AMSPPR în viața profesională stomatologică: nu ne-am fi putut exprima părerile în mod liber, nu am fi reușit să impunem oameni tineri ori nepătați de colbul comunist, nu am fi putut avea în țară la ora actuală mai multe organizații profesionale, nu am fi văzut ce se întâmplă în afară, nu am fi avut contact cu lumea profesională mondială și lista poate continua.

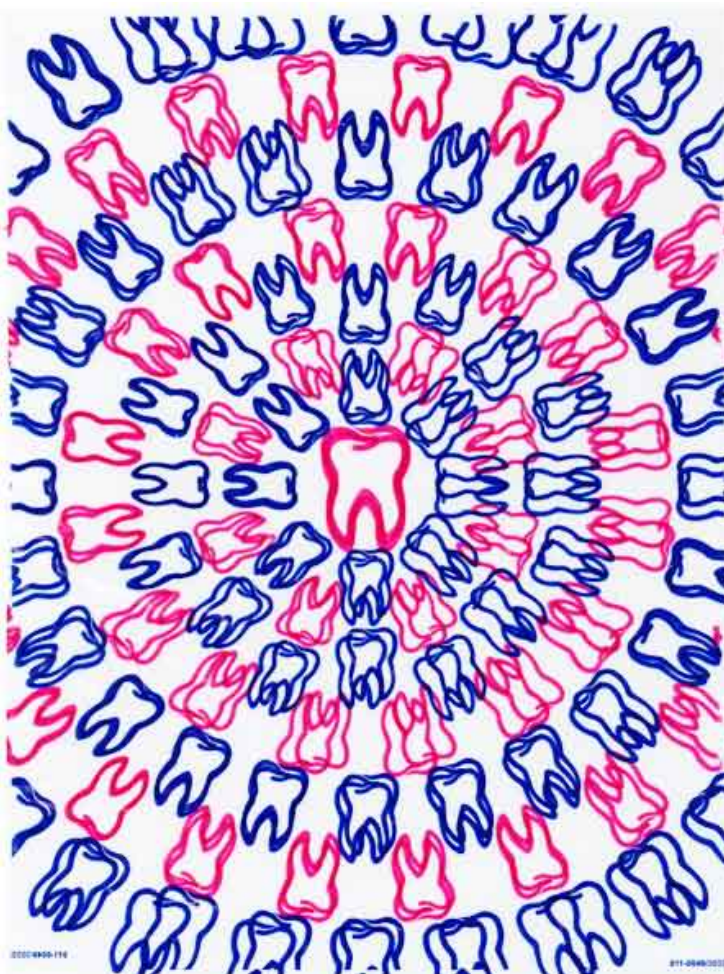
Haideți dragii mei să facem cu toții un exercițiu de democrație și să ne implicăm în diverse activități și proiecte, să inițiem proiecte, să descoperim oameni cu care se poate face ceva pentru a construi și bineînțeles să identificăm și resurse. Să comentezi pe la colțuri și să faci strategie de cafea fără a avea deloc acoperire în realitate (prin activități, demersuri, soluții etc) cred că este o fază depășită iar alegerile din AMSPPR au dovedit-o din plin. Este cazul ca politica

profesională să fie politică profesională și nu demagogie, intrigă, dispreț, neîncredere.

Aștept și de la voi să apreciați la o persoană integritatea, moralitatea, activitatea și mai puțin funcțiile pe care aceasta le deține ori le-a deținut. Calitățile sale nu vin odată cu diploma. Probabil sunt oameni de calitate care au fost dați la o parte sau care au făcut un pas în spate pentru ca unii să se poată mândri cu funcții. Împărțim funcții fără discernământ, acordăm voturi trecând doar prin filtru afectiv, suntem președinți; dar nimeni nu se întreabă... peste ce?

În loc de concluzii... cele 10 porunci biblice nu au nicio valoare dacă nu sunt puse în practică; nu are nicio valoare niciuna din hârtiile care atestă teoretic niște abilități practice. Faptele vorbesc!

**Dr. Vlad Cristian Deac**





✓ De 10 ani in Romania! Colaboram in prezent cu peste 450 de cabinete din Bucuresti, din tara si din strainatate.

✓ Colaborare profesionista si timp rapid de executie a lucrarilor.

✓ Cu noi economisiti timp deoarece curierii nostri preiau si livreaza zilnic lucrarile in Bucuresti, iar in tara beneficiati de serviciul rapid Prioripost, Cargus, Fan Curier, etc.

✓ Consultanta gratuita si exemplificarea computerizata a planului de lucru sunt asigurate de specialistii nostri.

✓ Garantam lucrarile protetice pe care le realizam cu materiale din Comunitatea Europeana, omologate de Ministerul Sanatatii din Romania.

✓ Prezenta permanenta la sediu intre orele: 7:00 - 21:00

- ✓ Realizam urmatoarele tipuri de lucrari protetice:
- Coroane si punti: fizionomice si semifizionomice din ceramica si compozit
  - Coroane total ceramice, fara suport metalic, fatete, inlay (ceramica presata)
  - Coroane si punti din zirconiu
  - Incrustatii onlay - inlay: Artglass, metalice (nobile si nenobile)
  - Lucrari pe implant: pe toate tipurile de implante
  - Proteze scheletate cu sisteme speciale: culise, capse, telescoape si cu crosete turnate
  - Proteze acrilice totale si partiale, gutiere de albire, sine bruxism si aparate ortodontice (toate tipurile)

NOU Realizam coroane si punti din Zirconiu si Cr-Co prin tehnologia CAD/CAM (Evotech3D).



Pentru Bucuresti si Ilfov, asiguram transportul prin curieri proprii. La nivel national, apelam la partenerii nostri.



# SPECTACOL

Oare de ce a lăsat DUMNEZEU ca pe Pământ să fie unii oameni care se înalță spiritual, perfecționându-și gândurile, curățându-și sufletul și căutând să facă bine altora , iar alții să se coboare tot mai mult în întuneric, bălăcindu-se în noroiul intrigilor meschine, orgoliilor și dorinței de a face rău altora ? Asist în această perioadă , și nu ca precum un spectator neutru, cuminte în colțul lui uitat, la un spectacol de teatru ieftin, care se joacă, din păcate, pe scenă propriei noastre bresle . Machiaveli ar fi fost copil de trupă, dacă ar fi jucat acum în acest spectacol .

Sunt scene care se repetă de la nivelul națiunii și la scara sferei noastre : oameni care nu mai au loc de alții, care se atacă și nu se respectă între ei , dorind parcă să se sfâșie . Oare moștenim Pământul ? Am asistat, pentru prima oară, la un doctorat în teologie. Mărturisesc că eram departe de acest domeniu. Sigur, oamenii sunt oameni peste tot, veți spune, cu bune și cu mai puțin bune ; dar Spiritul în acele locuri, că și ideile promovate de vorbitori, te duc cu gândul că încă mai sunt speranțe de adevăr și dreptate, de bunătate în sufletul oamenilor din jurul nostru . Cred că toți care au participat la evenimentul acesta (doctoratul), au simțit această trăire spirituală . La polul opus, este luptă surdă, dar încrâncenată, dusă contra Asociației noastre (AMSPPR) de către dușmanii din exteriorul, dar și din interiorul ei . Un spectacol nefiresc, de neconceput pentru o lume de intelectuali, purtând măști de sfinți, dar ținând într-o mână legea 95/titulul XIII (o fi oare predestinat numărul ca la americani?) și în cealaltă mână un pumnal otrăvit . Oare pentru asta a fost făcută legea ? Oare nu este loc sub Soarele României pentru toți pământeni stomatologi ? Mă întreb : ce se realizează dacă o asociație profesională este distrusă ? Trăiește cineva mai fericit, mai bogat sau mai mult ?

În urmă cu 19 ani, în primăvara lui 1990, când s-a născut AMSPPR, în acel brusc vid, a fost o speranță de democrație, că și în medicină se poate munci ca liber profesionist, propriul tău PATRON (sperie cuvântul?) iar posibilitățile de educație medical-stomatologică au căpătat o altă dimensiune. S-au uitat acei ani în care medici, simpli practicieni sau universitari, doreau să fie membrii și să pună umărul la crearea unei legislații și a unui climat propice bunăstării stomatologului român, dar și calității profesionale în folosul pacientului . Oare nu cu toții am beneficiat de rezultatele acestei lupte duse de AMSPPR cu Guvernele și Parlamentele succesive care ș-au perindat ? Conducerile AMSPPR, având ca Președinți pe dr Găucan, dr Savinescu și dr David, nu au obosit muncind (neremunerați) în folosul breslei, cu rezultate de care au beneficiat toți, și spunând lucrurilor pe nume, având permanent țel DEMOCRAȚIA și ca motto: "PENTRU COLEGI".

Acum însă, în 2008, sunt unii "colegi" care după ce au tras foloase publice, fiind susținuți de Asociație, o denigrează



**Dr. Dan F. Grigorescu**

la colț de stradă, iar alții caută să fie "politicoși" când vorbesc de ea, dar pronunțându-i stălcit numele . Cred ei oare că idealismul (pot povesti despre asta împreună cu dr Găucan...), altruismul luptei pentru binele colectiv al unei profesii, cresc singure ,așa, pe stradă ? Sau ele reprezintă zbaterile unor oameni , care se înalță spiritual, cu bune și cu rele (că oameni suntem doar!) spre folosul majorității , iar ei trebuiesc ajutați și nu loviți cu pietre . Oare ce va putea aduce pacea și bunătatea în această lume ? Să luăm exemplul de la cei care reușesc să unească lumea medicală cu cea spirituală , căci toți învățăm cât trăim din acest spectacol pe care îl jucăm .

**DR. DAN F. GRIGORESCU**  
președinte AMSPPR

*Stimate membru si simpatizant al AMSPPR*

*Legea 343/2006 privind modificarea si completarea Codului Fiscal prevede posibilitatea contribuabilului de a directiona 2% din impozitul pe venit catre entitati non-profit (asociatii, fundatii, culte etc.). Sugestia noastra este de a nominaliza in declaratia 200 AMSPPR ca destinatar al procentului de 2%.*

*Cont IBAN: RO 31 RNCB 0074029215270001 BCR Sector 3, Bucuresti.*

*Cod Fiscal: 5330891*

*Va multumim!*

*Dr. Horia M. Tozlovanu*  
Trezorier AMSPPR

## INAUGURAREA NOULUI SEDIU AL FR BANAT REALIZARI CE NU POT FI IGNORATE

Printre raze de soare și picături de ploaie dimineața zilei de 8 Martie a avut o triplă semnificație, pentru AMSPPR FR Banat astfel:

Adunarea Generală a FR BANAT, inaugurarea oficială a NOULUI SEDIU al AMSPPR Filiala Regională BANAT situat în Arad Str. Vicențiu Babeș Nr. 24 ap. 2 precum și Ziua Femeii.

Munca, credința, perseverența, unitatea, comunicarea, și nu în ultimul rând putința au făcut ca FR Banat să-și vadă visul cu ochii inaugurând noul sediu. La AG a FR Banat au fost invitați președinții Centrelor Județene Arad, Hunedoara, Caraș Severin, Mehedinți și Timiș împreună cu delegații din fiecare Centru Județean.

Cu prilejul inaugurării a participat o delegație a AMSPPR Sediul Central București, alcătuită din președinte Dr. Dan Grigorescu, Dr. Melania Grigorescu, Director executiv Narcisa Șorop, Av. Luciana Mihai, Ec. Rodica Buduru.

Cu ocazia inaugurării au mai fost invitați și Dr. Rodica Tudericu, Dr. Carmen Albu, Dr. Voicu A David, Dr. Vlad C. Deac, Dr. Ștefan I. Stratul, Dr. Bogdan Șerbănescu, Dr. Marton Panțel, Dr. Maria Cristina Bălaj, .

Primirea invitaților la noul sediu a fost făcută de dr. Carmen Dehelean președinte Filiala Regională Banat, Dr. Andrea Kovacs președinte Centrul Județean Arad, Letiția Buibaș Director Executiv FR Banat, Anamaria Capotescu asistent director FR Banat. Oaspeților li s-a prezentat sediul și au lăsat cuvinte de admirație adresate întregului colectiv scrise în Cartea de Onoare a FR Banat.

După Adunarea Generală Regională s-a sărbătorit ziua de 8 Martie cu zambile, cadouri, o masă festivă și o degustare de vinuri.

Le mulțumim celor care " la casă nouă " ne-au adus cadouri și flori.

**Letiția Buibaș**  
**Director Executiv FR Banat**

### AG A FR BANAT

În fiecare an există pentru asociație un moment al bilanțului, prima dată pentru filialele regionale apoi pentru Sediul Central. De obicei acest bilanț este prezentat membrilor în lunile mai-iunie pentru a fi cât mai aproape de momentul stabilirii numărului de delegați pentru AGN.

Anul acesta, având în vedere alegerea dr. Ștefan I. Stratul în funcția de vicepreședinte la nivel național, un post de vicepreședinte la nivel de filială a rămas vacant, deci se impunea convocarea unei Adunări Generale a FR Banat pentru alegerea unui vicepreședinte.

Ne-am gândit că ar fi frumos din partea asociației să sărbătorim colegele noastre, motiv pentru care am convocat această AGR în data de 08.03.2008. Conform deciziei AGN 2007 din 08 decembrie, ședințele Biroului Permanent național se vor ține pe rând în filialele regionale așa că am invitat Biroul Permanent pentru ședința din martie să vină la Arad unde cu această ocazie a avut loc și inaugurarea noului sediu al asociației, un sediu achiziționat prin forțe proprii.

Lucrările AGR au avut loc la Casa Jelen, un loc unde totdeauna gazdele ne primesc cu brațele deschise, fără pretenția de a plăti chiria pe sală sau alte cheltuieli suplimentare. Ordinea de zi a fost încărcată având 17 puncte pe care am încercat să le parcurgem în timp util. După stabilirea cvorumului, dr. Voicu A. David a fost ales să conducă lucrările AGR.

Cu comentariile de rigoare: laude și obiecții au fost votate pe rând rapoartele cu unanimitate: președinte FR Banat, CJ Arad, CJ Caraș, CJ Hunedoara, CJ Timiș, CJ Mehedinți – raportul Departamentului Financiar Contabil, raportul cenzorilor și raportul trezorerului.

La alegerea vicepreședintelui FR Banat au fost depuse 2 candidaturi: dr. Mihaela Cuțui din CJ Timiș și dr. Diana Pascale din CJ Arad, iar în urma voturilor dr. Diana Pascale a fost aleasă în funcția de vicepreședinte FR Banat.

A urmat pauza de masă – pentru descreșterea frunților am organizat o degustare de vinuri. Din păcate orele fiind destul de înaintate, iar unii delegați având o distanță destul de mare de parcurs au fost nevoiți să plece pe parcurs nemaiputând rămâne până la sfârșit.

O problemă pe care cu toții cei prezenți am fi vrut să o putem rezolva a fost înființarea FR Timiș.

Pentru a 2-a oară în Adunarea Generală a FR Banat am discutat problema FR Timiș, dar din cauza procesului intentat de dr. Rodica Aldica și dr. Gabriela Andruhovici modificările de Statut, inclusiv înființarea FR Timiș nu pot fi înregistrate deocamdată în justiție. Este o situație tranzitorie pe care colegii din Timiș speră că o înțeleg și cred că mai au puțină răbdare până să-și vadă visul împlinit. Suntem alături de ei cu toții și dorim ca FR Timiș să fie una din cele mai puternice filiale.

Din păcate punctul Diverse nu s-a mai discutat deoarece toți cei care nu au fost din Arad au fost nevoiți să plece – timpul de data aceasta nu a fost de partea noastră: din bătrâni se spune că în perioada 01-09 martie este perioada babelor și cum e ziua când ți-ai ales baba așa va fi tot anul.

Eu vreau să cred că sufletele noastre nu sunt precum a fost vremea în 08 martie 2008 și doresc tuturor să fim precum a fost ziua de 07 martie 2008 – senini, mereu cu zâmbetul pe buze, înconjurați de bucurii și optimiști

**Dr. Carmen Dehelean**  
**Președinte FR Banat a AMSPPR**



## MINRAY - aparat roentgen intraoral

- generator DC - 60/70 kV, 7 mA
- controlat de microprocesor
- timp expunere: între 0,02-3,2 sec



Suprafață de  
instalare: 6 mp

**3.990 EUR în 6 rate**

- \* rate lunare fixe
- \* fără avans
- \* fără dobândă

## DIGORA OPTIME - scanner digital

- scanner digital cu plăci imagine intraorale
- plăci Imagine de 4 dimensiuni, Infinit utilizabile
- arie activă a plăcilor de 100%



Soft de utilizare inclus

**9.990 EUR în 6 rate**

- \* rate lunare fixe
- \* fără avans
- \* fără dobândă

## X-MIND DC - aparat roentgen intraoral

2 ani garanție totală și încă  
5 ani garanție extinsă,  
în condițiile contractuale



Suprafață de  
instalare: 6 mp

- generator DC care permite reducerea cu 35% a timpului de expunere, comparativ cu aparatele monofazate
- intensitate de 4 mA și 8 mA
- tensiune radiogenă constantă de 60 kV sau 70 kV

**3.312 EUR în 6 rate**

- \* rate lunare fixe
- \* fără avans
- \* fără dobândă

## SOPIX - radioviziograf



2 ani garanție



- senzor CCD (25x 39,5 mm) opțional și senzor de 32 x 42,5 mm
- doza de radiații redusă cu până la 95% în comparație cu filmele convenționale
- conversie instantanee a datelor în imagini

**5.892 EUR în 6 rate**

- \* rate lunare fixe
- \* fără avans
- \* fără dobândă

## X-MIND AC - aparat roentgen intraoral

2 ani garanție totală și încă  
5 ani garanție extinsă,  
în condițiile contractuale



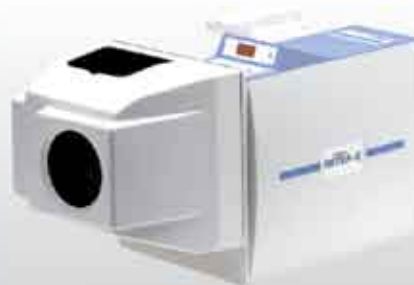
Suprafață de  
instalare: 6 mp

- generator Toshiba monofazat
- intensitate de 8 mA și tensiune radiogenă de 70 kV

**2.880 EUR în 6 rate**

- \* rate lunare fixe
- \* fără avans
- \* fără dobândă

## INTRA-X - dezvoltator automat



Gamă completă de  
consumabile  
radiologice VELOPEX

- procesare automată a filmelor în doar 4 minute
- cameră obscură încorporată, stand by automat
- fiabilitate maximă datorită sistemului unic de transport

**1.596 EUR în 6 rate**

- \* rate lunare fixe
- \* fără avans
- \* fără dobândă

**Vă invităm să ne vizitați la:**

**IDeM Esthetics, 08-10.05.2008, Sala Parlamentului, București**  
**MEDICA EXPOVEST 2008, 15-17.05.2008, Timișoara**

## CRANEX TOME CEPH tomografie spiralată și braț cefalometric

**SOREDEX**



Suprafață de  
instalare: 9 mp

- secțiuni transversale prin tomografie spiralată\*
  - generator DC de înaltă frecvență controlat de microprocesor
  - selectarea automată a colimatorului și a compensării spinale
- \* procedeu utilizat în premieră mondială

**43.980 EUR de la ~~50.337 EUR~~**

## X-MIND PANO CEPH ortopantomograf cu braț cefalometric

**BATELEC**  
ACTEON Equipment



Suprafață de  
instalare: 9 mp

- generator DC de înaltă frecvență
- funcția compensării spinale
- generator dedicat telecefalografiilor
- filtru special pentru țesuturile moi
- utilizare în imagistica digitală prin intermediul scanner-ului digital DIGORA PCT

**22.980 EUR de la ~~25.347 EUR~~**

## CRANEX NOVUS ortopantomograf digital

**SOREDEX**



**26.000 EUR**  
doar în perioada  
DENTA 9-12.04.08

Suprafață de  
instalare: 9 mp

- senzor CCD
- timp de expunere adult: 9 secunde
- generator de înaltă frecvență DC
- 60 sau 70 kV, 7 mA
- poziționare ușoară a pacientului datorită celor 4 puncte de susținere a capului și a celor 2 lumini de poziționare

**27.980 EUR de la ~~32.844 EUR~~**

## X-MIND PANO ortopantomograf

**BATELEC**  
ACTEON Equipment



Suprafață de  
instalare: 9 mp

- poziționare exactă a pacientului
- reglarea automată a kilovoltajului
- calitate excepțională a imaginii
- design atractiv și ergonomie avansată

**17.980 EUR de la ~~19.968 EUR~~**

## DIGORA PCT - scanner digital

**SOREDEX**



- scanner digital cu plăci imagine extraorale și intraorale
- cel mai performant sistem de imagistică digitală panoramică
- arie activă a plăcilor de 100%
- soft-ul de utilizare inclus în preț

**20.980 EUR de la ~~23.562 EUR~~**

## EXTRA-X dezvoltator automat

**VELOPEX**  
FABRICATION



Gamă completă de  
consumabile  
radiologice VELOPEX

- procesare automată a filmelor în doar 4 minute
- cameră obscură încorporată, stand by automat
- fiabilitate maximă datorită sistemului unic de transport

**3.980 EUR de la ~~4.403 EUR~~**

**Vă invităm să ne vizitați la:  
IDeM Esthetics, 08-10.05.2008, Sala Parlamentului, București  
MEDICA EXPOVEST 2008, 15-17.05.2008, Timișoara**

**DEROM DENTAL INTERNAȚIONAL SRL**

Str. Prof. I. Inculeț nr. 3, 700720 - Iași

Tel: 0232/225.276, 0332/401.335

Fax: 0232/211.448, e-mail: mail@ddi.ro

Prețurile sunt exprimate în EUR și conțin TVA. Oferta este valabilă până la 31.05.2008.

Prețurile de listă pot fi consultate pe [www.ddi.ro](http://www.ddi.ro).

# AQUACUT *Quattro*

## Avantaje

- ✓ Versatil: curăță, tratează, spală și usucă
- ✓ Reduce nevoia de anestezie locală
- ✓ Potrivit pentru orice tip de suprafață dentară înainte de utilizarea adezivilor pentru restaurații cu compozit pe termen lung
- ✓ Mai conservativ decât un laser pentru țesuturi dure
- ✓ Fără supraîncălzire, zgomot, vibrații sau miros
- ✓ Înlocuiește instrumentele rotative



1 Rezultate excelente în prepararea minim invazivă a cavităților/refacerea sau îndepărtarea restaurațiilor prin compozit/restaurații temporare pe bază de rășini compozite



2 Îndepărtare rapidă a petelor/profilaxie



3 O singură piesă de mână pentru toate tipurile de tratament



4 Funcție de sablare pentru ușurarea procedurilor de lucru din laborator sau pentru curățarea coroanelor îndepărtate

Piesa de mână se manevrează la fel de ușor ca un stilou



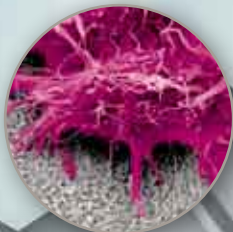
aer + apă + pudră = aquacut



Control și flexibilitate superioare prin folosirea piesei de mână Aquacut

Împreună în lumea  
implanturilor dentare!

**Innova-Oraltronics**  
SYBRON DENTAL SPECIALTIES



Made in Germany!

**Pitt-Easy – Perfecțiune la nivel de nanometri!**

Biomimetismul și nanotehnologia sunt elementele care ne-au ajutat să dezvoltăm sistemul inovator de implanturi dentare Pitt- Easy. Tehnologia de inserare cu invazie redusă, osteointegrarea rapidă și sigură și stabilitatea primară ridicată, transformă Pitt- Easy într-un sistem unic ce asigură tratarea pacienților dumneavoastră în cele mai bune condiții.

# PITT-EASY®

Design unic și funcționalitate maximă

- Sistem de filetare progresiv ce previne resorbția cervicală și lărgeste suprafața
- Sistem de autofiletare și siguranță anti-rotăție datorită creșterii apicale (sistemul de imobilizare în os)
- Stabilitate primară ridicată în os imediat după inserare
- Set special de freze pentru pregătirea pas cu pas a osului, ce asigură o inserare cu un grad scăzut de invazie
- Trei suprafețe inovatoare și atestate la dispoziția dumneavoastră: FBR, V-TPS și suprafața biomimetică nanostructurată Puretex
- Operare facilă a componentelor de protetică; necesită doar câteva chei
- Opțiuni protetice multiple pentru toate pretențiile estetice
- Rată de succes pe termen lung atestată de 99%



ORALTRONICS® în România prin NEW SMILE SRL  
Calea Florești nr. 81, Cluj-Napoca, jud. Cluj  
tel.: 0728-628.131, Fax: 0264-424.016

[www.oraltronics.com](http://www.oraltronics.com)  
[www.innovallife.com](http://www.innovallife.com)  
[new.smile.dental@gmail.com](mailto:new.smile.dental@gmail.com)



Motto:

*Într-o ierarhie, fiecare are tendința de a urca până la nivelul său de incompetență**Dr. Laurence J. Peter*

## CARE SUNT PROBLEMELE REALE CU CARE NE CONFRUNTĂM?



Revoltă combinată cu introspecție. Acestea sunt trăirile care m-au încercat în ultima perioadă la aflarea problemelor cu care se confruntă sistemul de sănătate la capitolul stomatologie: lipsa de sedii luxoase, lipsa de certificate de membru CMDR, așa-ziși lideri voluntari – neplătiți și frustrați de activitatea depusă, județe sărace care trebuiesc ajutate prin creșterea cotizației (măsuri socialiste prin metode liberale), AM-SPPR care stă în coasta aleșilor promovați (e o vorbă românească care spune: să nu muști mâna care te-a hrănit).

Găluște am înghițit și înghițim cu toții în continuare. Diferența o face mărimea dumaticatului. Că se mărește cotizația pentru a sprijini județele sărace (aceasta fiind motivația oficială) am înțeles-o. Preferăm să avem un colegiu care să poată oricând răspunde unor provocări. Sărbătorile însă au schimbat viziunea politică la nivel înalt în profesia noastră. Și anume banii strânși intră doar în buzunarele câtorva oameni, care se întâlnesc să vorbească fără concluzii, propuneri, decizii, ceva palpabil; banii intră în buzunarele reprezentanților birourilor locale și naționale prin indemnizația indexată 100%.

Poate că acesta este momentul în care acești reprezentanți ai noștri sunt motivați să lucreze. Având în vedere că este imposibil să poarte un dialog cu toți dentiștii odată, propun să îi ajutăm. Să strângem problemele noastre și să le înaintăm lor, pentru a le da de capăt. Pentru noi, sediul central, certificatul de membru, sărăcia celorlalte județe nu reprezintă un sprijin în momentul în care CAS, ASP, OPC, Poliția, GF, ne controlează; pentru noi, acestea nu ne hrănesc familiile în momentul în care plătim 100 lei/lună doar salubritatea; pe noi acestea nu ne liniștesc în momentul în care un pacient este revoltat și ne dăm seama că există malpraxis dar nu avem definit praxisul; pe noi nu ne liniștește cu nimic

acest lucru în momentul în care ca și medici suntem tratați cu superioritate, ignoranță sau răutate la nivelul instituțiilor Statului.

În calitate de reprezentant al AMSPRR în Consiliul Județean al CMD Bihor, am inițiat o campanie de centralizare a tuturor problemelor REALE cu care se confruntă medicul dentist în practica de zi cu zi: taxe, impozite, cotizații, autorizații, bătaia la uși închise, instituții cu care avem de-a face, aleși care nu înțeleg problematica de cabinet, organizații profesionale obligatorii/neobligatorii, furnizori diverși sau orice altă problemă de interes general. Ce tip de probleme legate de acest subiect ați întâlnit voi sau colegii voștri? Părerile pe care le vom centraliza vor fi anonime. Le vom centraliza și le vom înainta tuturor autorităților competente.

Pe toți cei care doresc să își spună părerea îi aștept cu un mail pe adresa [vlad.deac@gmail.com](mailto:vlad.deac@gmail.com), adresa mea personală. De asemenea, medicii din județul Bihor (și nu numai) pot găsi la secretariatul AMSPRR cât și al CMD Bihor formularul prin care pot să își spună părerea deoarece el este publicat în Buletinul Informativ QV nr. 2 / 2008.

Avem nevoie de sprijinul vostru în acest demers!

**Dr. Vlad Cristian Deac**  
[vlad.deac@gmail.com](mailto:vlad.deac@gmail.com)  
<http://vladdeac.blogspot.com>



**CONSILIUL NAȚIONAL CMDR DIN 26 IANUARIE**

Consiliul Național al CMDR s-a întrunit la început de an având ca invitați membrii Comisiilor de specialitate: Chirurgie oro-maxilofacială, Chirurgie dento-alveolară și Ortodonție în vederea discutării, optimizării și votării proiectelor pe specialități referitoare la procedurile terapeutice ale medicului dentist respectiv medicilor specialiști. Datorită numărului mare de participanți ședința s-a ținut în Aula Magna a Spitalului Militar Central.

**PROCEDURILE TERAPEUTICE PENTRU MEDICII SPECIALIȘTI, VOTATE**

Consiliul Național a votat cu mare majoritate de voturi procedurile terapeutice pentru medicii specialiști ortodonți, chirurgi oro-maxilo-faciali și chirurghi dento-alveolari.

**ATAC LA ADRESA AMSPPR**

La rubrica Diverse a fost deschis se pare subiectul preferat al anului 2008 în CMDR: afirmația nesusținută juridic că AMSPPR ar fi un patronat, iar reprezentanții AMSPPR ar fi incompatibili cu funcțiile din CMDR. Prof. Dr. Dragoș Stanciu, membru AMSPPR declarat a fost cel care a deschis ostilitățile acuzându-l de incompatibilitate pe dr. Dan F. Grigorescu secretar general al CMDR nu demult devenit președinte AMSPPR, solicitându-i să se suspende din funcție. Unii reprezentanți ai AMSPPR erau pregătiți pentru astfel de atacuri, astfel că în sală a fost distribuit documentul „Ce este CMDR ? Ce este AMSPPR?”, clarificare legală a celor 2 organizații constituite pe articole diferite din Constituție. În plus, avocatul AMSPPR Luciana Mihai a pregătit de asemenea 2 documente bine puse la punct, unul despre incompatibilitățile generale pentru funcțiile de conducere din CMDR, al 2-lea despre presupunerea că AMSPPR ar fi un patronat. Documentele au fost distribuite membrilor Biroului Executiv al CMDR cât și membrilor Consiliului Național și deoarece se presupunea că datorită implicării emoționale a participanților aceștia vor fi incapabili să le parcurgă și cu atât mai mult să le înțeleagă, citatele cele mai importante și clarificatoare au fost prezentate verbal în plen de dr. Voicu A. David, cu solicitarea clarificării situației de juriști competenți și nu de doctori amatori.

Dr. Dan F. Grigorescu a dat citire actului de constituire al AMSLPR din 1990 în care apare clar încadrarea de asociație profesională.

**PROCEDURILE TERAPEUTICE PENTRU MEDICII DENTIȘTI, AMÂNATE**

Ședința a început prin prezentarea de președintele Comisiei Profesionale Științifice Prof. dr. Alexandru Bucur a unor sli-de-uri cu diferite cazuri de malpraxis apărute în rezejecțiile apicale, prezentare urmată de începerea discutării procedurilor terapeutice pentru medicul dentist, unele dintre cele chirurgicale, fiind restricționate de o vechime de minimum 3 ani în exercitarea profesiei. Parcurgerea a fost întreruptă de dorința a numeroși membri ai CN de a discuta în prealabil la modul general și abia apoi concret per procedură. Dr. Marton Panțel a arătat că stomatologia românească nu poate fi analizată și caracterizată doar prin prisma cazurilor de malpraxis ci în mod corect din perspectiva procentelor de tratamente reușite. O abordare a votării procedurilor terapeutice doar din punct de vedere al unor cazuri de malpraxis este frustrantă pentru marea majoritate a medicilor care lucrează corect. Dr. Voicu A. David a arătat că în UE tendința generală este de de-reglementare în timp ce CMDR face supra-reglementări. Tot ceea ce decide CMDR trebuie să fie compatibil cu reglementările din UE altfel CMDR putând intra în conflict cu instituțiile UE, similar cu taxa pentru prima înmatriculare auto. S-a solicitat Biroului Executiv realizarea unei anchete în UE pentru a avea informații clare dacă în alte state UE profesia noastră este reglementată prin restricții ale procedurilor terapeutice. Numeroși membri ai CN din București, Brașov, Bacău, Suceava, Târgu-Mureș, Tulcea, Alba, Pitești, Galați, etc. au subliniat că CMDR este organizația a medicilor dentiști practicieni, iar interesele acestora nu se regăsesc în restricționarea procedurilor terapeutice în funcție de vechime. Datorită opoziției clare a numeroși membri ai Consiliului Național discutarea și votarea procedurilor pentru medicii dentiști a fost amânată, urmând a avea loc o întâlnire a Comisiilor Profesionale și Juridică ale CMDR cu reprezentanții asociațiilor profesionale ale medicilor practicieni AMSPPR și UNAS.

20

**DECLARATIILE ALE UNOR MEMBRI AMSPPR**

Discuțiile au continuat arătându-se că și alți membri ai BEX, CN și AGN sunt în același timp membri AMSPPR, UNAS, etc., dr. Mirela Gaston subliniind că în această situație 100 % din membrii BEX și peste 70 % din membrii CN și AGN trebuind să părăsească una din funcții, fapt absurd și nedemocratic ei fiind aleși. În acest context dr. Rodica Aldica, trezorier CMDR a declarat că nu este nici un fel de problemă și că ea se poate suspenda din funcția de președinte a Filialei Regionale Ardeal Nord a AMSPPR.



Delegații CMDR



Președinte CMDR  
Dr. Liviu Zetu

**CONSILIUL NAȚIONAL CMDR DIN 16 FEBRUARIE**

**DEMISIA REPREZENTANTULUI DIN BIHOR**

După stabilirea cvorumului prin apelul prezenților s-a dat citire scrisorii CMDR Bihor (solicitarea inițială era să fie la mapa de ședință) prin care a fost prezentată demisia din CN al CMDR a dr Marton Pantel, ca formă de protest, motivele prezentate fiind: ineficiența cronică a CMDR, ne-focalizarea pe problemele reale ale membrilor din județe, transformarea ședințelor de CN în ședințe de catedră. CMDR Bihor își va desemna un alt reprezentant.

**NOI DECANI, VECHI COMPETENȚE**

Vicepreședintele CMDR Prof. Dr. Alexandru Bucur a salutat pentru început pe noii decani aleși ai facultăților de medicină dentară: Prof. Dr. Norina C. Forna (Iași), Prof. Dr. Virgil Cărligeru (Timișoara), Prof. Dr. Dragoș Stanciu (București), continuând cu trecerea în revistă a răspunsurilor primite de la responsabilii naționali pentru competențe (iar după noua denumire studii aprofundate: pedodontie, endodontie, parodontologie, implantologie, laser) exprimându-și regretul că nu s-au primit procedurile terapeutice specifice ci doar curiculele de pregătire.

# **CURS NADA APELOR**

## **DELTA DUNĂRII - EDIȚIA A II-A**

**15 - 18 MAI 2008**

**- AL DOILEA ANUNȚ -**

**LECTOR:** Șef Lucrări Dr. Ștefan Stratul – Timișoara



### **CONTRIBUȚIE PARTICIPARE:**

- MEMBRI AMSPPR: 650 RON
- NEMEMBRI AMSPPR: 750 RON

**ÎN PREȚ SUNT INCLUSE: CAZARE, MASĂ, TRANSPORT ȘALUPĂ DE LA TULCEA ȘI RETUR, CURSURI**

**CURS BONUS: "MARKETINGUL DE IMAGINE ÎN CABINETUL STOMATOLOGIC"**

**PREZINTĂ: DRD. SOCIOLOG CARMEN ȘERBĂNESCU**

### **MASĂ ROTUNDĂ:**

**LEGISLAȚIA ROMÂNEASCĂ PENTRU CABINET. COMPATIBILITATE CU UE  
PREZINTĂ DR. VOICU A. DAVID"**

LA MANIFESTARE VOR PARTICIPA ȘI MEMBRII BIROULUI PERMANENT AL AMSPPR  
MANIFESTAREA VA FI CREDITATĂ EMC CONFORM LEGISLAȚIEI ÎN VIGOARE

### **PENTRU INFORMAȚII SUPLIMENTARE:**

FILIALA REGIONALĂ DOBROGEA  
TEL.: 0722.603866  
DR. BOGDAN ȘERBĂNESCU



[WWW.DELTAROMANIA.RO](http://WWW.DELTAROMANIA.RO)

## CONSILIUL NAȚIONAL CMDR DIN 16 FEBRUARIE

### PROCEDURILE TERAPEUTICE, NICI O RESTRICȚIE PENTRU O PROFESIE LIBERALĂ

În continuare au fost prezentate pentru vot procedurile terapeutice ale medicului dentist rezultate în urma întâlnirii Comisiilor Profesională, Juridică ale CMDR cu reprezentanții AMSPPR și UNAS în sâmbăta precedentă respectiv 09 februarie. Votul pas cu pas al fiecărei proceduri terapeutice a avut loc deosebit de cursiv, în urma punerii de acord a celor 3 organizații profesionale. În afara proiectului deja publicat al procedurilor a mai fost introdusă consultația primară, necesară ca prim pas în stabilirea diagnosticului și începerea tratamentului, chiar fără nici o intervenție efectivă simultană, consultație decontată de CNASS. Singura restricție existentă (rezeția apicală doar la dinții frontali) a fost înlăturată aducându-se argumentul că oricâte dubii ar exista despre calificarea absolvenților, nu se pot lua drepturi dobândite anterior unor medici care practică rezeția apicală pe premolari și molari de 40, de 30 sau de 20 de ani...

Votarea punctuală, aproape în unanimitate și în final în bloc a propunerilor de proceduri terapeutice fără nici un fel de restricții a răspuns unor necesități multiple: justiției, pentru încadrarea unor cazuri de malpraxis aflate în curs de judecare cât și a celor care vor apare; Ministerului Sănătății Publice și indirect CNASS și nu în ultimul rând organizației CMDR însăși în vederea demarării proiectului de Ghiduri de bună practică.

**Procedurile terapeutice nerestricționate și lăsate în responsabilitatea fiecărui profesionist din sistem la fel ca toate țările UE reprezintă un mare succes al medicilor practicieni uniți în fața tentativelor de a le limita competențele de bază conferite de diplomele de absolvire, medici practicieni în mod clar ne-răspunzători pentru scăderea dramatică a calității orelor de pregătire practică din facultăți.**

### AMSPPR: ASOCIAȚIE PROFESIONALĂ ȘI NU PATRONAT

Dr. Voicu A. David a subliniat că AMSPPR a fost înființată în mod clar pe baza legilor asociațiilor și fundațiilor (Legea 21 / 1924, OG 26 / 2000 și Legea 246 / 2005) și nici într-un caz pe baza legii specifice a patronatelor așa cum își imaginează cei care doresc îndepărtarea reprezentanților incozi ai AMSPPR din conducerea centrală a CMDR în paralel însă cu rămânerea celor comozi ca reprezentanți bine plătiți în județe. Oricum necunoașterea legilor nu scutește de efectul acestora. În plus AMSPPR ca asociație profesională se poate înscrie din varii motive în orice structură globală ca și în „Asociația Prietenii Aligatorilor”, fără a-și pierde prin aceasta caracterul conferit de legislația organică pe baza căreia s-a înființat și funcționează, legea asociațiilor.

### INTERVENȚIA PREȘEDINTELUI AMSPPR

În final a luat cuvântul președintele AMSPPR dr. Dan F. Grigorescu care deosebit de calm și de demn în această conjunctură de atacuri repetate a arătat că de la începutul CMDR inclusiv Comisiile Electorale Centrale i-au validat candidaturile (deși și în 2004 deținea funcția de vicepreședinte în AMSPPR, care la acel moment era afiliată la FNPMFR (Federația Națională a Patronatului Medico-Farmaceutic Român). Este deosebit de interesant faptul că atât în primul cât și în al 2-lea mandat al său de secretar general al CMDR nu a fost „incompatibil” ci **doar brusc în ultimele luni, de când a devenit numărul 1 în AMSPPR**. Atât în primul mandat cât și în actualul mandat el și-a îndeplinit cu fidelitate toate atribuțiile specifice din CMDR, respectând pe toți colegii și deservind interesele generale ale profesiei indiferent de asociațiile profesionale facultative din care fac parte unii sau alții din membrii CMDR, inclusiv acuzatorii și denigratorii săi declarați sau din umbră.

### ATACUL LA AMSPPR, CONTINUARE...

Prof. Dr. Dragoș Stanciu s-a lansat din nou într-un atac dur la adresa secretarului general al CMDR, simultan președinte AMSPPR, începând cu acuzații gratuite generale de genul: „Nu merge treaba”, „rea-credință”, „reflectarea problemelor asociației”, acuzații la care nu s-a adus nici un argument concret, finalizat cu acuza de incompatibilitate de funcție (AMSPPR fiind după capacitatea sa juridică de înțelegere un patronat și nu o asociație profesională), solicitând în final auto-suspendarea dr. Dan F. Grigorescu din funcția în CMDR. În apărarea președintelui AMSPPR s-au ridicat dr. Mirela Gaston, dr. Ioan Penea, dr. Doina Meseșan, dr. Voicu A. David, dr. Dana Drăgușin, dr. Wilhelm Sukosd, etc. S-a arătat faptul că aruncarea unor acuze gratuite nedovedite este foarte gravă încălcând prezumția constituțională de nevinovăție, la fel de gravă ca „Impresiile personale” despre legislație, cu atât mai mult cu cât opinia legală a av. AMSPPR Luciana Mihai a fost predată Biroului Executiv și Consiliului Național al CMDR încă din ședința din 12 ianuarie. S-a lansat întrebarea dacă CMDR are un avocat propriu și de ce trebuie să asiste membrii CN la astfel de atacuri când problema poate fi clarificată de 2 persoane cu pregătire juridică avocații celor două părți. S-a exprimat regretul că membrii CN din toată țara parcurg sute de km pentru a ajunge la ședințe unde trebuie să fie martorii unor atacuri personale în loc să se ocupe de problemele membrilor CMDR, reproșul că de ani de zile problemele specifice ale județelor sunt lăsate la urmă la rubrica Diverse când toată lumea este obosită și poate chiar nu mai există cvorum pentru a se lua vreă decizie. Dr. Alexandru Brezoiescu a afirmat că pentru el incompatibilitatea dr. Grigorescu este clară, fără a aduce însă nici o justificare legală.



Prezidiul

### INFORMĂRI ALE PREȘEDINTELUI CMDR: COMISIA DE MALPRAXIS, NUMERUS CLAUSUS

Dr. Liviu Zetu a informat membrii Consiliului despre solicitările susținute împreună cu CMR și CFR referitoare la **Comisia de malpraxis** în raport cu tentativa unei reglementări prin care un medic dentist / un medic / un farmacist cercetat de Comisie ar trebui suspendat, fapt care încălcă prezumția de nevinovăție. Dimpotrivă cele 3 organizații profesionale solicită desființarea structurii mixte numită Comisia de malpraxis și lăsarea tradițională a judecării cazurilor de malpraxis în sarcina organizațiilor profesionale legale, așa cum este în întreaga UE. Dr. Voicu A. David a subliniat dreptul și obligația legală a CMDR prevăzută în Legea 95 / XIII și în Regulamentul de Organizare de preocupare pentru stabilirea cifrei de școlarizare (**numerus clausus**). Președintele CMDR a arătat că decizia din 2007 a Consiliului Național în această problemă a fost înaintată MSP și MEC, primind un răspuns evaziv ce va fi trimis colegilor teritoriale Prof. dr. Alexandru Bucur a arătat că MSP și MEC coordonează doar numărul de locuri bugetare din UMF-uri, în timp ce autonomia universitară decide asupra numărului de locuri cu plată, astfel încât acest algoritm este aproape imposibil de controlat.

Dr. Voicu A. David

# A.M.S.P.P.R. – asociație profesională sau patronat?



Av. Luciana Mihai

Deși poate să pară desuet a pune în discuție natura juridică a unei forme de organizare asociativă, precum o asociație constituită din medici stomatologi cu practică privată, cum se autodefiniște chiar prin denumirea ei, ne-am propus în cele ce urmează să analizăm temeinic această chestiune, pornind de la premisa că trebuie hic et nunc să stabilim ce fel de formă asociativă este A.M.S.P.P.R.

**Forme asociative instituite de Constituția României** - În temeiul normelor legale incidente, se impune distincția între cele trei forme asociative care au legătură cu exercitarea unei profesii, pornind de la primul izvor al unui stat de drept – Constituția.

Norma constituțională, art. 9 din legea fundamentală română, distinge între sindicate, patronate, asociații profesionale.

Fiecare dintre ele se organizează și funcționează în temeiul unei legi speciale, în baza căreia se face distincția unui regim juridic propriu, astfel:

- Sindicatele funcționează în temeiul L. nr. 54 / 2003, legea sindicatelor<sup>1</sup>;
- Patronatele funcționează în temeiul L. nr. 365 / 2001, legea patronatelor<sup>2</sup>;
- Asociațiile profesionale funcționează în temeiul O.G. nr. 26 / 2000, cu privire la asociații și fundații<sup>3</sup>.

Toate aceste categorii distincte au în comun caracterul de formă asociativă și faptul că statutul reglementează modul de organizare și funcționare a fiecăreia dintre ele, în conformitate cu normele legale ce guvernează respectiva formă de asociere.

Fiecare dintre aceste forme asociative are rolul de a apăra drepturile și de a promova interesele de ordin economic și social ale:

- sindicaliștilor (rolul sindicatelor);
- patronilor (rolul patronatelor);
- membrilor unei profesii (rolul asociațiilor profesionale).

**Sindicat versus patronat** - Potrivit definiției legale a sindicatelor, persoanele încadrate în muncă și funcționarii publici au dreptul să constituie **organizații sindicale** și să ad-

ere la acestea, pe când persoanele care exercită o profesiune în mod independent (precum profesia liberală de medic) au dreptul să adere la o organizație sindicală.

**Patronatele** sunt definite de lege ca organizații ale patronilor, în care patronul este persoana juridică înmatriculată sau persoana fizică autorizată, care administrează și utilizează capital, indiferent de natura acestuia, în scopul obținerii de profit în condiții de concurență, și care angajează munca salariată.

Față de cele două definiții legale s-ar impune concluzia că, în funcție de regimul juridic în care își exercită profesia (ca salariat ori independent), un medic poate să fie membru într-un sindicat ori într-un patronat?

Raportat la prevederile legale în materie de sindicate rezultă că singura condiție impusă de lege pentru ca un grup de medici să constituie un sindicat este ca numărul lor să fie de minim 15 și fiecare dintre ei să fie titularul unui contract de muncă în care să aibă obligatoriu calitatea de angajat.

Aplicând același raționament în materie de patronate trebuie să ne raportăm la art. 3 alin. 2 din legea patronatelor, care prevede imperativ că un număr de cel puțin 15 persoane juridice înmatriculate sau persoane fizice autorizate pot constitui un patronat potrivit legii.

Față de condiția pe care trebuie să o îndeplinească persoana care are calitatea de a intra în asociere într-un patronat rezultă că medicul dentist, persoana care este titularul unei diplome de medic și al certificatului de membru al C.M.D.R., în baza căruia își exercită profesia nu poate constitui niciodată un patronat.

Nu mai persoanele care pot deține calitatea de angajat, fiind parte într-un contract de muncă în această calitate, pot constitui patronate – numai persoanele juridice sau persoanele fizice autorizate.

În speță, asocierea între minim 15 forme de exercitare ale profesiei de medic dentist, fie societăți comerciale cu obiect unic de activitate, fie cabinete medicale individuale sau asociate, fie medici autorizați ca persoane fizice independente poate conduce la crearea unui patronat.

Asocierea unui număr de medici dentiști, persoane fizice, poate conduce la constituirea unui sindicat, dacă sunt respectate condițiile arătate mai sus sau a unei asociații profesionale.

Așadar se desprinde concluzia că persoana care este medic poate alege între următoarele situații, în funcție de regimul juridic în care a înțeles să își exercite profesia:

- medicul salariat (persoana fizică) poate fi membru într-un sindicat;
- medicul care își exercită profesia în mod independent poate adera la un sindicat.

Forma de exercitare a profesiei de medic dentist (de ex. S.R.L. ori C.M.I.) este cea care poate angaja muncă salariată și poate constitui un patronat sau deveni membru al unuia deja constituit.

<sup>1</sup> L. nr. 54 / 2003, legea sindicatelor, a fost publicată în M. Of., P.I, nr. 73 / 05.02.2003.

<sup>2</sup> L. nr. 356 / 2001, legea patronatelor a fost publicată în M. Of., P.I nr. 380 / 12.07.2001.

<sup>3</sup> O.G. nr. 26 / 2000 cu privire la asociații și fundații , modificată și completată prin L. nr. 246 / 2005.

## Asociație profesională versus patronat

**Asociațiile profesionale** sunt persoane juridice de drept privat, constituite din persoane fizice și / sau persoane juridice, care urmăresc desfășurarea unor activități de interes general, nepatrimonial, profesiei lor.

Ceea ce distinge între varii categorii de asociații nu este decât scopul lor: asociații științifice, civice, de apărare a unor drepturi și libertăți, ale unor minorități etc. dar nu în ultimul rând, asociații profesionale.

La nivel juridic dar și semantic trebuie să avem în vedere și asociațiile patronale.

O **asociație patronală** este din punct de vedere al dreptului de fond un patronat dacă îndeplinește condițiile prevăzute în art. 1 – 3 din legea patronatelor, adică:

- sunt organizații ale patronilor,
- noțiunea de patron trebuie să corespundă definiției legale din art. 2 al legii;
- sunt constituite din minim 15 persoane juridice înmatriculate sau persoane fizice autorizate.

Din punct de vedere al dreptului formal, legea incidentă asupra patronatelor nu este aceeași cu legea fondului, și anume:

- legea fondului este, după cum am arătat, L. nr. 356 / 2001, legea patronatelor;
- legea care guvernează forma se referă la modul de dobândire a personalității juridice, care este legea asociațiilor și fundațiilor.

Trebuie să subliniem că această dualitate de acte normative nu are nicio semnificație asupra vreunei confuzii de natură juridică între cele două forme de asociere.

Numai legea fondului este cea care reglementează natura juridică. Cum însă poate fi admisă sintagma "asociație patronală" trebuie să distingem între cele două situații posibile:

- organizația constituită ca patronat, în temeiul și cu respectarea întocmai a prevederilor L. nr. 356 / 2001, și care a dobândit personalitate juridică în baza O.G. 26 / 2000, dar care din punct de vedere juridic corespunde noțiunii de patronat și nu celei de asociație ori fundație;
- organizația care atât în ceea ce privește fondul (condițiile de constituire, organizare și funcționare), cât și forma (modul în care dobândește personalitate juridică este reglementată de O. G. nr. 26 / 2000.

În acest din urmă caz sintagma de "**patronală**" poate avea sensul că:

1. persoanele care au constituit-o sunt susceptibile de a fi definite ca patroni, în sensul prevederilor art. 2 din L. nr. 356 / 2001, dar nu au înțeles să se asocieze pentru a constitui un patronat – care prin însăși rațiunea de a fi este constituit în scopul de a apăra drepturile patronilor în raport cu angajații;
2. persoanele care au constituit acea asociație într-un anumit scop (civic, profesional etc.) înțeleg ca respectiva asociație, persoană juridică distinctă de fiecare dintre ei, fie că folosesc ori nu sintagma patronală în caracterele asociației, să poată adera ori constitui prin asociere un patronat. Exemple în acest sens:

- în primul caz putem exemplifica prin A.M.S.P.P.R., care potrivit art. 1 din Statut, se autodefiniște și ca asociație patronală, adică reunește medici titulari ai formei de exercitare a profesiei în sistem privat;
- în al doilea caz putem exemplifica prin U.N.A.S., care potrivit art. 39 din statutul său, în baza hotărârii AG, se poate afilia la diverse organizații patronale, așadar sprijinind în dialogul social patronatele.

Niciuna dintre cele două forme recunoscute ca fiind cele mai reprezentative și de notorietate pentru breasla profesională a medicilor dentiști nu este patronat, ci asociație, respectiv federație profesională.

**AMSPPR este o asociație profesională și nu un patronat** În baza prevederilor statutare, A.M.S.P.P.R. este o asociație profesională de liberă practică având ca scop promovarea și reprezentarea intereselor membrilor săi (exclusiv medici stomatologi) în exercitarea în mod liber a profesiei medicale în sistem privat. Atributele enumerate în art. 1 din Statut, și anume: apolitică, neguvernamentală, non-profit, patronală, etc. își produc efectele juridice numai prin raportare la scopul asociației. Ori, potrivit art. 7 din Statut, scopul îl reprezintă promovarea intereselor profesiei medicale în sistem privat și nicidecum a intereselor "patronilor" în medicina privată.

A.M.S.P.P.R. acționează prin promovarea prestigiului medicilor stomatologi, și nu a patronilor de cabinete, cu atât mai puțin a celor care nu sunt medici, cu care asociația nu se află în niciun fel de raporturi juridice.

Potrivit art. 2 din statutul său, A.M.S.P.P.R. reunește prin liberă adeziune medici stomatologi cu domiciliul în România, indiferent de naționalitate, convingeri politice, religioase, posesori ai autorizației de liberă practică, care își desfășoară activitatea în cabinete private.

Raportat la legislația actuală în materie – Titlul XIII din L. nr. 95 / 2006 – trebuie să reformulăm condiția de a fi posesori ai autorizației de liberă practică cu cea de a fi membri ai C.M.D.R.

Prin urmare, A.M.S.P.P.R. este constituită din medici stomatologi, membrii ai C.M.D.R., care își desfășoară activitatea în cabinete private, fie că sunt proprietarii / titularii acelor cabinete, fie că sunt salariați în respectivele cabinete, după cum stipulează art. 14 din Statutul A.M.S.P.P.R. Prin raportare la art. 3 alin. 2 din L. nr. 356 / 2001. legea patronatelor, rezultă **că nu este îndeplinită condiția calității persoanelor membre pentru ca asociația să poată fi un patronat**.

A.M.S.P.P.R. este constituită exclusiv din persoane fizice, medici stomatologi (de ex dr. Ionescu Ion), pe când un patronat nu poate fi alcătuit niciodată din persoane fizice, ci numai din persoane juridice (de ex. SC Ionescu SRL) sau persoane fizice autorizate (de ex CMI Ionescu, PFI Ionescu). A.M.S.P.P.R. reunește ca membrii ai săi numai medici, indiferent că lucrează ca salariați sau independenți dar nu primește în rândurile sale forme de organizare ale profesiei, ci numai pe titularii ori angajații acestor forme de exercitare a profesiei.

A.M.S.P.P.R., persoană juridică română de drept privat, înființată în baza L. nr. 21 / 1924, pt. persoanele juridice (asociații și fundații), legea în vigoare la momentul respectiv și governată de O.G. nr. 26 / 2000, cu privire la asociații și fundații, ale cărei norme se completează cu cele ale legii civile, poate adera ori se poate afilia la un patronat, niciodată însă la un sindicat, pentru a lua parte la dialogul social. Această afiliere nu îi poate schimba natura juridică, regimul juridic aplicabil ori calitatea persoanelor care o constituie.

**Legea patronatelor, care instituie categoria de patronat, și stabilește condițiile de constituire a acestora nu este incidentă sub nicio formă asupra regimului juridic al acestei asociații, prin urmare A.M.S.P.P.R. nu poate fi asimilată unui patronat. AMSPPR este o asociație profesională a medicilor stomatologi titulari ai formelor de exercitare a profesiei sau salariați ai acestor forme.**

Av. Luciana Mihai

## Principalul distribuitor în România al uniturilor fabricii CHIRANA DENTAL

Firma Chirana-Dental Ltd. este primul dintre producătorii de unituri dentare din Slovacia, care și-a dobândit dreptul de a atașa **marca CE** produselor sale. Această marcă garantează îndeplinirea cerințelor severe ale Comunității Europene, definite în **Directiva 93/42/EEC** privind instrumentele medicale și asigură totodată un service de cea mai înaltă calitate în ceea ce privește siguranța produsului și protecția utilizatorului.

În afară de standardul tehnic înalt al produselor Chirana-Dental Ltd, siguranța și protejarea utilizatorului sunt garantate de un sistem de calitate certificat prin **ISO 9001** și **ISO 13 485**.

### Medical Partner comercializează:

Unituri dentare de tip Diplomat, produse de Chirana-Dental Ltd., cu un preț începând de la 3.781 Euro (Diplomat Adept DA111 fără fotoliu), livrate cu instrumente **Bien Air** de înaltă calitate

Unituri dentare Chiromega, cu un preț începând de la 5.497 euro (Chiromega NK, configurație standard)

Produsele fabricii EKOM: compresoare silențioase fără ulei cu capacitate de 70, 140, 240, 480, 660 l aer/min la o presiune de 5 bari și cu recipient de 5, 10, 25 sau 110 l, cu sau fără unit de condensare și filtrare.

Pompă de aspirație cu capacitate de 600 l/min; Unit mobil de aspirație.



### Oferim:

- Calitate conform standardelor europene. • Livrare și instalare gratuită. • Instalare și întreținere de către specialiști instruiți de producător.
- Garanție de 2 ani și postgaranție de 10 ani. • Posibilitate de leasing cu durată de la 1 până la 4 ani.



## Eră nouă în stomatologie

*Cu peste 200 de aparate vândute în ultimii 4 ani și o rețea de service care acoperă toată țara*

Pentru mai multe detalii vă rugăm să contactați colaboratorii noștri:

#### București

Vasile Genel 0745 139 069

#### Arad, Timișoara

Apartmed S.R.L. 0723 256 866

Alin Chimac

+Service autorizat Bien Air

#### Bacău

Chirnog Florin 0744 485 758

#### Baia Mare

Zagyva Iosif Ludovic 0362 405 901

0262 276 745

0722 223 432

#### Brașov

Anton Adrian 0741 708 116

Zsigmond János 0268 440 828

0745 555 162

#### Cluj-Napoca

Stoica Horațiu 0744 763 344

#### Constanța, Tulcea, Brăila

Balota Daniel 0744 285 730

+Service autorizat Bien Air

#### Craiova

Dr. Aninoiu Daniel 0251 414 249

0722 773 803

#### Iași

Rotariu Ciprian 0741 011 287

#### Oradea

Magyar Imre 0723 939 440

Moțu Cornel 0745 615 950

#### Satu-Mare

Heim Tibor 0743 158 676

Sütő János 0740 451 657

#### Suceava

Zetu Ghe. Gică 0724 034 328

#### Târgu Mureș

Ivácsony Iosif 0745 556 276

Stoian Paul 0745 751 842



cu susținerea Colegiului Medicilor din România

# Consolidează-ți **cariera!**



## Credit pentru medicii specialiști

Banca Transilvania acordă consultanță și sprijin financiar de până la 300.000 de EUR medicilor specialiști, printr-un pachet dedicat lor în exclusivitate.

Suma maximă se stabilește pe baza unor criterii calitative, cu răspuns în 5 minute.

[www.diviziapentrumedici.ro](http://www.diviziapentrumedici.ro)



## DIVIZIA PENTRU MEDICI

Banca Transilvania îndeplinește și dorințele medicilor întreprinzători.

# FESTIVALUL dintilor 2008

Ediția a II-a, 14 - 18 iulie, Bran

Design Pictură

Fotografie

Cinematografie

Dramaturgie

Muzică

Dans

ȘCOALĂ DE VARĂ  
cultură și artă alternativă

Training

Disecții culturale

[www.dental.ro](http://www.dental.ro)  
[dintilor2008@yahoo.com](mailto:dintilor2008@yahoo.com)  
6130 până în data de 15 iunie 2008

Cu sprijinul:



Organizat de:  
AMSPPR Ardeal Nord  
Departamentul de tineret  
AMSPPR

PIATA medicala

## ISTORIA AMSPPR (III)

### CE FĂCEA AMSPPR ÎN 1998

Cu ocazia mutării în noul sediu al Filialei Regionale Banat a fost mutată firește și arhiva din vechiul sediu, inclusiv colecția personală a revistelor AMSLPR-AMSPPR de la începuturi până în prezent. Mi-a căzut atunci în mână numărul 1 / 1998 al revistei „Arta Stomatologică” a AMSPPR și am răsfoit-o cu mare curiozitate pentru a-mi reaminti cu ce se ocupa asociația în urmă cu 10 ani.

Surpriza a fost deosebit de plăcută, fiind o reîntâlnire cu un trecut și îndepărtat cât și apropiat din viața asociației noastre cu membri din conducerea AMSPPR care au avut un rol important în acele vremuri (unii dintre ei și în prezent...). Revista se realiza la ora respectivă de editura Artecno, iar materialele se colectau și redactau primar în noul sediu închiriat al AMSPPR din str. Mitropolit Filaret nr. 3, dotat cu informatică, comunicații, birotică din donația de aproximativ 15.000 mărci germane făcută de asociația parteneră FVDZ.

În loc de editorial redacția a realizat un material FLASH cuprinzând mici rezumate incitante al celor mai importante articole din interior. În pagina 5 articolul „Schimbarea” sistemului sanitar mi-a dat mult de gândit despre ce se întâmpla atunci și ce se întâmplă în prezent chiar dacă articolul era scris tot de mine și tot în calitate de vicepreședinte AMSPPR...

Relația cu nou înființatul CMR este prezentată în articolul „Colaborarea cu CMR” semnat de Biroul Permanent al AMSPPR cu subtitluri selectate din setul de propuneri ale AMSPPR înaintate CMR. Nu putem să nu le cităm fiind la fel de actuale acum 10 ani cât și în 2008: „Cetățean străin medic în România”,

„Patronii cabinetelor medicale”, „Componenta Comisiilor de specialitate ale CMR”, „Rolul asociațiilor profesionale”, „Numărul optim de specialiști pentru o zonă”, toate materialele fiind structurate pe grila SITUAȚIA ACTUALĂ, MOTIVAȚIE, PROPUNERE.

Alte 2 pagini sunt dedicate în articolul „Quo Vadis RIAIMS” structurii, evoluției și problemelor asociației reprezentanților importatorilor de aparatură instrumentară și materiale stomatologice, care se tot reînființează și organizează periodic de atunci.

Comisia de stomatologie din cadrul CMR, nou înființată își prezintă membrii într-o altă pagină, dintre care membrii AMSPPR **dr. Ioan Savinescu, dr. Voicu A. David și dr. Dan F. Grigorescu...**

Unele din cele mai interesante pagini ale nr. 1 / 1998 a revistei „Arta Stomatologică” sunt cele dedicate evenimentelor de politică profesională inițiate de AMSPPR. Delegația AMSPPR formată din **dr. Ioan Savinescu, președinte AMSPPR și dr. Ralph Gutmann, membru de onoare al AMSPPR** a avut mai multe întâlniri politice importante: cu **președintele UNAS Prof. Dr. Nicolae Gănuță** (consultări despre

drumul propriu al fiecărei asociații, despre modelul german cu 3 asociații puternice), cu **Ministrul Sănătății, Prof. Dr. Ioan Bruckner** (propuneri de modificare al Ordinului 358 referitor la autorizația de liberă practică, reorganizarea asistenței medicale pe bază de legislație specifică medicală și nu comercială, incinerarea reziduurilor medicale contaminate), **cu președintele Comisiei Buget-Finanțe a Senatului, Varujan Vosganian** (cadru organizatoric al cabinetelor, transformarea fără lichidare a SRL-urilor), **președintele CMR Conf. Dr. Mircea Cintează** (sistemul asigurărilor sociale de sănătate, organizarea CMR, a Comisiei Naționale de Stomatologie)

**Apariția la postul TV Antena 1 a dr. Ioan Savinescu și dr. Ralph Gutmann** în cadrul emisiunii lui **Marius Tucă „Milionarii de la miezul nopții”** alături de Ministrul Sănătății, de președintele CMR și de președintele Comisiei de Sănătate a Camerei Deputaților dr. Ioan Berciu a fost consemnată în revistă, inclusiv cu citate din intervenția vorbitorilor.

**Un interviu fundamental despre modelul german al asigurărilor sociale de sănătate cu dr. Ralph Gutmann**, președinte al FVDZ mai multe mandate a fost prezentat pe 2 pagini incluzând situația sănătății după reunificarea celor 2 Germanii, rolul FVDZ în menținerea libertății profesionale, rolul AMSPPR în procesul de reformă al sănătății din România.

**Tinerii practicieni** au stat și în 1998 în atenția AMSPPR, sugestii pentru tinerii medici în relația lor cu personalul, cu pacienții, cu terții, în diferite situații dificile din cabinet fiind oferite în alte 2 pagini din revistă de Ing Faure Agachi, director de program IMM în SUA, activ în Agenția Japoneză de Cooperare Internațională.

**Secțiunea Educație Medicală Continuă** din prima revistă din 1998 a fost

bine reprezentată prin articolele EMC de **protetică** semnate de dr. Ioan Savinescu, dr. Liviu Zetu („Set-up-ul Dentar Modificat: Îngheșuirile Incisivo-canine Mandibulare”), Dr. Romulus Schnell („Protezarea Edentațiilor Parțiale Maxilare cu Dinți Restanți Reduși”), dr. Mihaela Păuna („Tratamentul prin Proteze Totale”), cât și din **tehnologia materialelor**, Pierre-Yves Eschler și Lucien Reclaru („Coroziunea unui Dispozitiv Bimetalic”), S.L. Yankell („Evaluarea Îndepărtării Petelor Dentare) sau **ortodonție**, dr. Irina Zetu („Importanța Conținției în Ortodonție”)

**Consilierea juridică a membrilor** a fost prezentată pe 2 pagini cu 2 articole despre „Ordonanța privind cabinetele medicale” și „Ordinul nr. 84 / 1998 privind autorizația de liberă practică medicală”

Numărul de revistă este condimentat cu caricaturi cu destinatar CNASS și cu rubrica „Prezentare colegi” în care se prezintă CV-urile și mici interviuri cu dr. Voicu A. David și dr. Daniel Aninoiu.

**Parcurgerea numărului 1 / 1998 v-a dat de gândit, nu ? Vom reveni.**

**Dr. Voicu A. David**



# FDI Annual World Dental Congress 24–27 September 2008 Stockholm, Sweden



[congress@fdiworldental.org](mailto:congress@fdiworldental.org)  
[www.fdiworldental.org](http://www.fdiworldental.org)

**fdi** 

**STOCKHOLM 2008**

## Raportul Congresului Dentar Mondial 2007 al FDI

Primul Congres Dentar Mondial Anual al FDI în Orientul Mijlociu a avut loc în Dubai la Centrul de Expoziții și Convenții în perioada 24 – 27 octombrie 2007. A fost unul dintre cele mai de succes congrese din istoria FDI.

- Congresul a avut loc sub auspiciile Șeicului Hamdan Bin Rashid Al Maktoum, Guvernatorul Dubaiului, Ministrul Finanțelor și Industriei și a Președintele Autorității de Sănătate din Dubai. Sprijinul din partea Guvernului și a Comitetului de Organizare locală a fost de o mare însemnătate pentru marele succes al Congresului
- La Congres au participat 14,293 de medici dentiști, cu 33 % mai mult decât la Congresul din 2006
- Au existat reprezentanți din 144 de țări, cu 35 mai multe decât în anul precedent
- 344 de expozanți, o creștere de 18 % din 2006, (42 de țări și-au prezentat produsele și serviciile la Expoziția Dentară Mondială)
- Au fost ocupați 6.390 m<sup>2</sup> din spațiul de expoziție
- La Adunarea Generală Mondială au participat mai mult de 280 de delegați
- Au fost ocupate 6 locuri libere din Biroul FDI și 11 locuri libere din Comisiile FDI. Dr. Roberto Vianna din Brazilia a fost ales ca Președinte-Ales și dr. Tin Chun Wong din Hong Kong a fost ales trezorier.
- Au fost acceptate 7 cereri de aderare de către Adunarea Generală (Membrii noi: Costa Rica, Timorul de Est, Guineea, Honduras, Nicaragua, Membrii simpatizanți: Asociația Internațională a Promovării Dentare și Federația NU Noma)
- au fost adoptate în timpul Adunării Generale 7 declarații noi și 6 declarații revizuite de politică FDI

### **Declarații noi:**

- a). Posibilele reacții adverse locale ale restaurărilor de amalgam
- b). Siguranța amalgamului dentar
- c). Responsabilitățile și drepturile de bază ale medicilor dentiști
- d). Responsabilitățile și drepturile de bază ale pacienților
- e). Ghiduri pentru medicii dentiști împotriva torturii
- f). Ziua Mondială a Sănătății Orale
- g). Afecțiunile musculo-scheletale și practica dentară

### **Declarații revizuite**

- a). Ghiduri pentru un Cod de Etică pentru Publicațiile Dentare (în format tipărit și electronic)
  - b). Laboratorul tehnicianului dentar
  - c). Ghidul Igienei Mercurului
  - d). Eroziunea dentară
  - e). Controlul Infecției în Stomatologie
  - f). Antibioticele topice și sistemice în managementul bolilor parodontale
- Premiul FDI „În Serviciul Sănătății Orale” i-a fost acordat lui Fredrich Herbst, Director Executiv al IDM (Producătorii Internaționali de Produse Dentare), pentru implicarea și viziunea sa asupra viitorului în stomatologie a noilor materiale inovatoare.
  - La Congres au fost prezentate mai mult de 80 de sesiuni științifice cu peste 70 de lectori
  - A avut loc un **simpozion comun al FDI și al Federației Internaționale a Diabeticilor** pentru a atrage atenția asupra complicațiilor orale care pot apărea din cauza diabetului
  - A fost lansat **Manualul de Etică Dentară al FDI** care arată importanța eticii profesionale și necesitatea valorii etice profesionale ca parte a curiculei de educație medicală continuă
  - A fost introdusă o broșură cu **Ghiduri pentru Dezvoltarea Profesională Continuă** creată pentru asistarea Asociațiilor Dentare Naționale pentru stabilirea sistemelor de CPD pentru membrii săi.
  - Au fost expuse aproximativ 170 de postere științifice
  - Au participat peste 70 de National Liaison Officers care au discutat despre dezvoltarea serviciilor pentru membrii.

## **DECLARAȚII DE POLITICĂ PROFESIONALĂ ALE FDI**

### **RESPONSABILITĂȚILE ȘI DREPTURILE DE BAZĂ ALE MEDICILOR DENTIȘTI**

Medicii dentiști au mai multe responsabilități care nu sunt restricționate de obligațiile legale dar includ și obligații etice care provin din dedicarea profesiei pentru pacienți, pentru societate și pentru idealurile profesionale. Această declarație nu intenționează să acopere responsabilitățile legale ale medicilor stomatologi ci mai mult să se concentreze asupra responsabilităților lor etice. Interpretarea acestor responsabilități poate varia de la o țară la alta; în orice caz toate conțin valori morale și responsabilități etice, cum ar fi obligația de :

- a recunoaște, promova și susține drepturile umane fundamentale și drepturile pacienților lor
- a reprezenta, apăra și sfătui atât necesitățile de sănătate orală cât și interesul pacienților și al populației
- de a furniza îngrijire medicală orală sigură, competentă, de calitate și corectă fiecărui pacient
- de a îmbunătăți sănătatea orală, și de a contribui la sănătatea generală și binele general al pacienților individuali și a populației în general
- de a menține rolul, buna reputație și demnitatea profesiei.



Există legături strânse între responsabilitățile și drepturile medicilor stomatologi, incluzând: dreptul la autonomia profesională, crearea propriilor regulamente și libertatea clinică. Aceste drepturi profesionale există nu numai în beneficiul medicului stomatolog, ci și pentru a li se da posibilitatea de a asigura îngrijiri de sănătate orală de calitate și etice pentru toți membrii comunității, și pentru a-și putea îndeplini responsabilitățile și angajamentele. Când aceste drepturi profesionale sunt în pericol, există un risc apreciabil de a nu se mai păstra standardele profesionale

La fel ca și responsabilitățile medicilor stomatologi, drepturile lor pot varia de la o țară la alta. În orice caz în toate situațiile drepturile medicilor stomatologi trebuie să fie:

- în interesul pacienților individuali și al populației
- în acord cu codurile profesionale și etice și cu credibilitatea profesiei dentare

Medicii stomatologi trebuie de asemenea să recunoască și să îndeplinească acele situații unde responsabilitățile profesionale trebuie puse înaintea drepturilor profesionale.

Schimbarea constantă care afectează atât profesia stomatologică cât și populația, necesită evaluarea periodică a drepturilor și obligațiilor profesionale ale medicilor stomatologi pentru a face față acestor încercări în viitor.

**Sponsor Principal AMSPPR**



## NOUL PREȘEDINTE ÎN EXERCİTIU AL FDI

**BURTON CONROD -  
„O VIZIUNE ÎMPĂRTĂȘITĂ PENTRU VIITOR”**

„În comuniunea globală de azi, avem prin FDI oportunitatea unică de a construi poduri între asociațiile noastre și de a aduce lumea stomatologică împreună pentru o sănătate orală optimă pentru toți.

Toate asociațiile membre, mari sau mici au ceva de oferit FDI și ceva de câștigat prin participarea lor.”

### Cine este dr. Burton Conrod ?

- Dr. Burton Conrod a profesat în stomatologia generală din 1976 în Sidney, Noua Scoție și pe Coasta de Est a Canadei
- În timpul anilor, dr Burton Conrod a demonstrat calități cum ar fi: inițiative puternice, energie, perseverența, colegialitatea – toate aceste caracteristici l-au ajutat să fie un consilier FDI cooperativ, înțelegător și eficient
- Burton Conrod și-a câștigat experiența în organizații stomatologice locale, regionale, naționale și internaționale. La toate nivelurile a fost implicat în planificările strategice promovând eficiența organizatorică și stabilind relații guvernamentale de succes – calități neprețuite care au fost puse bine în practică pe scena internațională
- În timpul mandatului ca președinte al Asociației Dentare Canadiene (CDA) 2000-2001, dr Burton Conrod a supravegheat implementarea unui nou plan strategic pentru CDA de asemenea a coordonând un proces major de guvernare bazat pe principiile de: cunoașterea ca bază, adoptarea deciziilor – o experiență majoră care l-a pregătit foarte bine pentru procesul de conducere al FDI. De atunci dr Burton a promovat activ importanța FDI medicilor dentiști din Canada.



### Reușite în Consiliul FDI

- A ajutat să formeze și să ghideze viitorul FDI promovând activ importanța planului strategic al FDI și să dezvolte în declarațiile FDI de sănătate orală
- A demonstrat o abilitate eficientă pentru a ajuta membrii cu opinii diferite și cu istorii diferite să ajungă la consens
- A promovat conceptul de „conducere comună” încurajând asociațiile să împartă resursele și ideile
- Înțelege „nevoia de schimbare” pentru a duce cu succes FDI în următoarea eră a stomatologiei organizate
- Participă activ în echipa FDI având ca temă examinarea conducerii

# Acordul pacientului informat de către medicul dentist.

## Concept și aplicare

### Sediul materiei

Conceptul juridic la care facem referire și ale cărui efecte urmează să le stabilim este instituit în următoarele izvoare de drept:

- izvorul principal îl constituie norma legală care îl definește, și anume, art. 642 alin. 3 coroborat cu art. 649 din L. nr. 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare,<sup>4</sup> prevederi cuprinse în Titlul XV al legii, *Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice*;

- izvorul secundar îl constituie prevederile art. 8 – 9 din Norma metodologică de aplicare a Titlului XV din L. nr. 95 / 2006, elaborată de MSP în 14.03.2007<sup>5</sup>. Respectivul prevederi normative sunt cuprinse în capitolul II, *Acordul pacientului informat*.

O primă concluzie care se impune în ceea ce privește sediul materiei acestui concept juridic este aceea că el aparține domeniului răspunderii civile a medicului dentist pentru practica actului medical.

### Analiza textelor de lege incidente

Potrivit art. 642 alin. 3 din L. nr. 95 / 2006, răspunderea civilă a medicului dentist va fi angajată și pentru prejudiciile ce decurg din nerespectarea reglementărilor cuprinse în Titlul XV care privesc confidențialitatea, consimțământul informat și obligativitatea acordării asistenței medicale. În legătură cu conjuncția „și” folosită mai sus se impune stabilirea întregului cadru legal al situațiilor în care este angajată răspunderea civilă a medicului stomatolog, în temeiul art. 642 alin. 1 din L. nr. 95 / 2006, astfel:

• a. prejudicii produse din eroare, inclusiv din neglijență, imprudență sau cunoștințe medicale insuficiente în exercitarea profesiei, prin acte individuale

în cadrul procedurilor de prevenție, diagnostic sau tratament,<sup>6</sup>

• b. prejudicii produse prin încălcarea normelor ce reglementează confidențialitatea, consimțământul informat și obligativitatea acordării asistenței medicale;

• c. prejudicii produse în exercitarea profesiei și atunci când medicul își depășește limitele competenței cu excepția cazurilor de urgență în care nu este disponibil personal medical având competența necesară.<sup>7</sup>

Rezultă că distingem în esență 3 cauze de angajare a răspunderii civile a medicului:

- malpraxisul, în sens restrâns, de eroare profesională propriu-zisă;

- nerespectarea unor norme speciale care privesc confidențialitatea, consimțământul informat și obligativitatea acordării asistenței medicale;

- depășirea limitelor competențelor medicale.

Se impune concluzia că obiectul prezentului material este inserat la punctul b., fiind numit consimțământ informat.

Așadar dacă medicul încalcă norme legale ce reglementează consimțământul / acordul pacientului, iar prin aceasta se produce pacientului vreun prejudiciu, medicul dentist este pasibil de răspundere civilă.

### Condiții de formă și condiții de fond ale acordului pacientului

Potrivit art. 649 alin. 1 din L. nr. 95 / 2006 pentru a fi supus la metode de prevenție, diagnostic și tratament, cu potențial de risc pentru pacient, după explicarea lor de către medicul dentist, pacientului i se solicită acordul scris, care pentru a fi valabil exprimat trebuie să respecte anumite condiții de formă și de fond.

**Condițiile de formă** se referă la faptul că acest document trebuie să

fie scris și semnat de către pacient.

Atragem atenția asupra faptului că este suficient ca pacientul, personal sau prin reprezentant legal<sup>8</sup>, să completeze într-un **formular preformat**, al cabinetului datele specifice, marcate ca atare și apoi să semneze.

Art 649 alin. 3 din L. nr. 95 / 2006 specifică întocmai în mod expres și limitativ **condiția de valabilitate** cu privire la **informațiile** pe care medicul este obligat să i le furnizeze pacientului în scopul solicitării acordului scris al acestuia și înainte ca acest acord să fie exprimat.

Aceste **informații** trebuie, în mod cumulativ și sub sancțiunea viciului acordului exprimat să se refere la:

- diagnostic;
- natura și scopul tratamentului;
- riscurile și consecințele tratamentului propus;
- alternativele viabile de tratament, riscurile și consecințele acestora;
- prognosticul bolii fără aplicarea tratamentului. Înaintea oricărui comentariu în legătură cu aceste condiții subliniem că organul central al administrației de stat în domeniul sănătății publice, M.S.P., a înțeles să reglementeze con-



Extracție prin 1700

<sup>4</sup> L. nr. 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății a fost publicată în M. Of., P. I, nr. 372 / 28. 04. 2006. *Brevitatis causa* acest act normativ va fi numit în continuare L. nr. 95 / 2006.

<sup>5</sup> N. M. A MSP din 14. 03. 2007 a fost publicată în M. Of., P. I, nr. 237 / 05. 04. 2007.

<sup>6</sup> Această primă coordonată corespunde noțiunii de **malpraxis stricto sensu**, astfel cum este definit în art. 642 alin. 1 lit. b din L. nr. 95 / 2006.

<sup>7</sup> Coordonatele reliefate la punctele b. și c. (ultimele două) se circumscriu noțiunii de **malpraxis lato sensu**.

<sup>8</sup> Pentru o viziune unitară asupra tematicii în discuție v. L. Mihai, *Asigurarea de malpraxis pentru medicii stomatologi – membrii ai AMSPPR – în baza Contractului de colaborare încheiat între AMSPPR și SC Allianz – Tîriac Asigurări SA*, în *Viața Stomatologică* nr. 1 / 2008, p. 23-25

<sup>8</sup> Chestiunile incidente, privitoare la capacitatea civilă a persoanei vor fi explicate mai jos, în contextul potrivit.



# SuperMEDICII sunt clienții noștri

Personalitate fascinanta, tigru este un simbol al puterii, curajului si vointei.  
Intocmai ca un SuperMEDIC, cum esti tu.

**La Libra Bank ai acum un bonus de 0,6% la dobanda la depozite.**

Vino la Libra Bank cu economiile tale in perioada promotionala **1 martie – 1 mai!**  
Toate depozitele noi beneficiaza de un **bonus de 0.6 %** peste dobanda standard, la depozitele in lei,  
cu dobanda fixa, platita la scadenta. Astfel poti ajunge la **dobanzi de pana la 10.1 %** pe an!

**LIBRA B BANK**

Banca Profesiilor Liberale

[www.librabank.ro](http://www.librabank.ro)

[info@librabank.ro](mailto:info@librabank.ro)

Tel: 021-208.80.00

ținutul acordului pacientului informat și în art. 8 alin.1 din N.M. de aplicare a titlului XV, potrivit căruia acordul scris al pacientului trebuie să conțină în mod obligatoriu cel puțin următoarele elemente:

- a. numele, prenumele și domiciliul sau după caz reședința pacientului;
- b. actul medical la care urmează a fi supus;
- c. descrierea pe scurt a informațiilor ce i-au fost furnizate de către medicul dentist;
- d. acordul exprimat fără echivoc pentru efectuarea actului medical;
- e. semnătura și data exprimării acordului.

Din analiza comparativă a normei legale – izvor principal de drept și a normei de aplicare a celei dintâi – izvor secundar de drept, menit să reglementeze aplicarea legii, adică modalitățile concrete în care legea, se aplică la situații de fapt, observăm că față de elementele stipulate expres în art. 649 alin. 3 din L. nr.95 / 2006 se adaugă:

- descrierea pe scurt a informațiilor ce i-au fost furnizate de către medicul dentist,
- cerința „fără echivoc”,
- data exprimării acordului.

În ceea ce privește punctul b. “actul medical la care va fi supus”, opinăm că acesta trebuie coroborat cu elementele specificate din art. 649 alin. 3 din L. nr. 95 / 2006, ceea ce înseamnă că sunt înglobate toate cerințele prevăzute aici în legătură cu informațiile ce trebuie furnizate pacientului înainte de a fi supus la orice metodă de diagnostic, prevenție și tratament, și înainte de încheierea formalității obținerii acordului pacientului, dacă acesta înțelege să își exprime consimțământul.

Coroborate normele incidente conduc la concluzia că vor fi satisfăcute întocmai condițiile de fond ale acordului dacă acesta conține următoarele elemente:

- numele, prenumele și domiciliul sau după caz reședința pacientului;
- actul medical la care urmează a fi supus, conform planului de tratament elaborat de către medicul dentist și explicat pacientului la un nivel rezonabil de înțelegere;
- descrierea pe scurt a informațiilor ce i-au fost furnizate de către medicul dentist – informații care se referă la:
  - diagnostic;

- natura și scopul tratamentului;
  - riscurile și consecințele tratamentului propus;
  - alternativele viabile de tratament, riscurile și consecințele acestora;
  - prognosticul bolii fără aplicarea tratamentului.
- acordul exprimat fără echivoc pentru efectuarea actului medical;
- semnătura și data exprimării acordului.

Asupra sintagmei „fără echivoc” facem precizarea că aceasta nu trebuie utilizată *in terminis* de către pacient, ci este suficient ca din întreg cuprinsul juridic al acestui act (acordul pacientului) să rezulte înțelegerea semnificației sale de către pacient și faptul că acesta a fost informat asupra chestiunilor specificate mai sus.

În ceea ce privește data exprimării acordului trebuie să facem distincția asupra situației în care planul de tratament poate fi respectat întocmai și a situației în care pe parcursul derulării sale se impun modificări, ori au survenit complicații.

Regula generală este aceea că acordul pacientului trebuie să precedă derularea propriu-zisă a planului de tratament dar exprimarea acordului trebuie să fie ulterioară informării pacientului asupra actului medical în complexitatea sa.

#### **Aplicarea de facto a prevederilor legale**

Rezultă că, în practică, este indicat ca medicul dentist să urmeze etapele:

- culegerea de informații primare asupra stării generale de sănătate a pacientului;
- informarea pacientului asupra metodelor de diagnostic;
- examinarea pacientului și a statusului dentar;
- elaborarea planului de tratament;
- informarea pacientului asupra tuturor elementelor conexe derulării planului de tratament, cât și asupra metodelor de prevenție și tratament;
- informarea asupra posibilității ca în funcție de evoluție să se impună modificări ale planului de tratament;
- exprimarea acordului scris de către pacientul astfel informat.

Informarea ab initio a pacientului asupra posibilității de a face modificări asupra planului de tratament

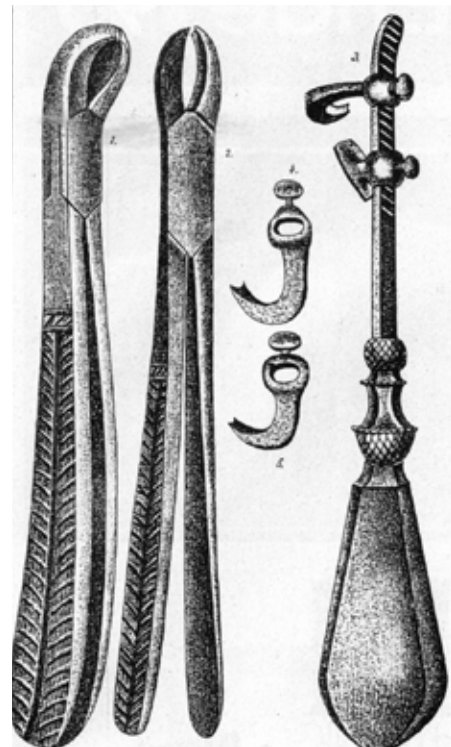
este necesară dar și suficientă dacă acesta înțelege și le acceptă de *plano*.

În situații în care se impun modificări ale planului de tratament cu potențial de risc pentru pacient, care nu puteau fi prevăzute de către medic întocmai la stabilirea inițială a planului de tratament considerăm că este preferabil ca pacientul să își exprime acordul și față de situația nou apărută și explicată.

Așadar data acordului trebuie să fie data luării în evidențele primare, ținute în mod obligatoriu de către medicul dentist, iar în mod excepțional când apar situații ce nu puteau fi prevăzute pentru a informa pacientul, data acordului este data ședinței de tratament în cadrul căreia a intervenit și explicat situația ce poate impune exprimarea formală a unui nou acord.

Ca argument legal în sensul celor precizate subliniem că art. 8 alin. 2 din N.M. stipulează că acordul scris al pacientului constituie anexă la documentația de evidență primară.

Trebuie să avem în vedere situațiile de urgență, în care datorită factorului timp, medicul are obligația primordială să acorde asistența medicală și nicidecum să preconstruie documente juridice, situații în care uneori există tendința (justificată de altfel) de a nu respecta anumite etape prealabile derulării actului medical.



instrumente prin 1900

# LIBRA B BANK

## Banca Profesiilor Liberale

### Ești SuperMEDIC? Fă performanță în România, investind în stomatologie

Stomatologia și afacerile de profil din România sunt influențate de schimbări frecvente, dar și de oportunități tot mai numeroase. Medicii dornici de performanță înțeleg provocările și au aspirații înalte, care implică însă investiții pe măsură.

De aceea, Libra Bank își respectă promisiunea făcută încă din 2004, când a lansat primul produs bancar românesc pentru medici. Gama de produse și servicii financiare HIPOCRATE de la Libra Bank este concepută în exclusivitate pentru medici și membrii familiilor lor, pentru tehnicieni și asistenți medicali, spitale și clinici private, cabinete medicale, furnizori de echipamente și servicii de profil.

În prezent, Libra Bank a ajuns la o cotă de piață de 7.15 % din sectorul medical la nivel național. Peste 3.700 de cabinete medicale și clinici au ales Libra Bank, pentru că aici **SuperMEDICII** se bucură de un tratament special, în dubla lor calitate, de persoane juridice și de persoane fizice. Pentru fiecare ipostază în parte, Libra Bank le-a conceput produse dedicate, iar de la sfârșitul anului trecut, a îmbunătățit condițiile de creditare pentru medici.

Potrivit analizelor de profil, pachetul de servicii LIBRA BANK destinat medicilor este cel mai complex de pe piața românească, incluzând soluții de finanțare, economisire și carduri, adaptate concret la nevoile medicilor, precum și servicii cu valoare adăugată.

#### Investești în profesia ta, mai ușor ca oricând

SuperMEDICII care optează pentru **creditele HIPOCRATE pentru investiții sau cu obiect nedeterminat de la Libra Bank** beneficiază de condiții speciale. Perioada maximă de creditare este extinsă până la 25 ani. În evaluarea acordării creditului se iau în calcul încasările cabinetului, nu profitul, și nu se percepe comision de rambursare anticipată.

Valoarea maximă a creditului HIPOCRATE pentru investiții sau cu obiect nespecificat poate fi de până la 80.000 RON fără garanții reale; până la 170.000 RON, caz în care se solicită gaj/ipotecă; sau peste 170.000 RON, caz în care este necesară ipoteca. Gradul de acoperire al garanției este de 100% pentru creditele garantate cu ipoteci și echipamente noi și, respectiv, 117% pentru celelalte cazuri.

#### Lei bani când dorești, returnezi când poți

Libra Bank a creat un nou produs: **linia de credit HIPOCRATE pe 3 ani**. Această linie de credit oferă medicului flexibilitatea de a utiliza banii la începutul sau pe parcursul perioadei de creditare, precum și libertatea de a-și stabili modul de rambursare în funcție de nevoile sale.

Rambursarea este posibilă fie gradual, fie integral, la sfârșitul perioadei sau oricând în intervalul celor 36 de luni. Pe durata celor 3 ani, clientul are posibilitatea de a nu plăti rate, ci doar dobânda. Iar dobânda se percepe numai pentru suma care este utilizată din fondurile împrumutate. Nu se percepe comision de neutilizare.

Pentru detalii suplimentare vă invităm să ne vizitați în sucursalele Libra Bank sau pe [www.librabank.ro](http://www.librabank.ro), sau să sunați la 021.208.80.00.



Atragem atenția că, fără a încălca principiul de drept potrivit căruia bona fides *praesumitur* (buna credință se prezumă), din perspectiva pacienților aceste situații sunt cele mai delicate din punct de vedere al posibilelor consecințe juridice.

Pe cale de consecință opinăm că, cel puțin pentru acele metode de diagnostic și tratament aferente unei consultații de urgență documentele de evidență primară conținând și acordul pacientului informat trebuie completate.

Art. 9 din N.M. stipulează de altfel **situația excepțională în care nu este necesar acordul informat al pacientului**, și anume numai atunci când pacientul este lipsit de discernământ iar medicul nu poate contacta reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată, datorită situației de urgență, și nu se poate solicita nici autorizarea autorității tutelare, deoarece intervalul de timp până la exprimarea acordului ar pune în pericol, în mod ireversibil, sănătatea și viața pacientului.

Așadar trebuie îndeplinite cumulativ condițiile ca:

- pacientul să nu fie apt să își exprime valabil consimțământul;
- datorită urgenței să nu fie cu putință a aștepta exprimarea consimțământului de către alte persoane ori autorități abilitate legal să o facă în numele pacientului lipsit de discernământ;
- întârzierea în acordarea asistenței medicale de urgență ar pune în pericol, în mod ireversibil, sănătatea și viața pacientului.

Chiar și în acest caz excepțional medicul dentist nu este completamente absolvit de încheierea unor formalități, deoarece norma instituie obligația acestuia de a efectua un **raport scris după** acordarea îngrijirii medicale, raport ce va fi păstrat la foaia de observație a pacientului.

Acest raport anexat fișei medicale trebuie să cuprindă:

- descrierea împrejurării în care a fost acordată asistența medicală;
- precizarea elementelor ce atestă situația de urgență;
- precizarea datelor din care să rezulte lipsa de discernământ a pacientului;

- numele și prenumele medicului;
- data și ora la care raportul a fost întocmit;
- actul medical efectuat;
- semnătura medicului.

#### **Condiția exprimării consimțământului (acordului) de către o persoană cu capacitate civilă de exercițiu deplină<sup>9</sup>**

Ca acordul exprimat de către pacient să fie deplin valabil, trebuie să satisfacă o condiție generală de drept în materia consimțământului, și anume să fie exprimat de către o persoană aptă să o facă.

Art. 650 din L. nr. 95 / 2006 reiterează regula generală că vârsta legală pentru exprimarea consimțământului informat este de 18 ani și stabilește excepțiile de la regulă pentru materia specifică a asistenței medicale.

Aceste excepții, în care minorii își pot exprima în mod valabil consimțământul în absența părinților sau a reprezentantului legal în ceea ce privește acordarea asistenței de medicină dentară vizează situații de urgență în care părinții sau reprezentantul legal nu pot fi contactați, iar minorul are discernământul necesar pentru a înțelege situația medicală în care se află. Rezultă că legea nu impune o limită minmă a vârstei minorului dar trebuie satisfăcută condiția ca acesta să aibă discernământ.

#### **Consecința nerespectării prevederilor legale referitoare la exprimarea consimțământului pacientului informat de către medicul dentist**

Art. 651 alin. 1 din L. nr. 95 / 2006 dispune că medicul dentist răspunde atunci când nu obține consimțământul informat al pacientului sau al reprezentanților legali ai acestuia, cu excepția cazurilor în care pacientul este lipsit de discernământ, iar reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată nu poate fi contactat, datorită situației de urgență.

Față de toate cele de mai sus **rezultă că:**

- fapta medicului dentist de a nu obține consimțământul valabil exprimat al pacientului este condiție de atragere

a răspunderii civile a acestuia, ca și o eroare medicală pe care ar fi comis-o;

- pentru a produce efectele juridice pentru care a fost instituit, acordul pacientului trebuie să satisfacă toate condițiile de formă și de fond impuse de lege;

- obținerea acordului pacientului informat, exprimat în mod valabil, este cauză de înlăturare a răspunderii civile a medicului dentist;

- situațiile excepționale în care medicul nu este obligat să obțină acordul pacientului sunt în mod expres și limitativ reglementate de lege.

#### **Modelul preformat al formularului de acord al pacientului recomandat medicilor stomatologi, membrii A.M.S.P.P.R.**

Avem în vedere formularele editate în Buletinul informativ Quo Vadis, nr. 2 / 2008, care vin în completarea prezentului ca suport aplicativ, și anume:

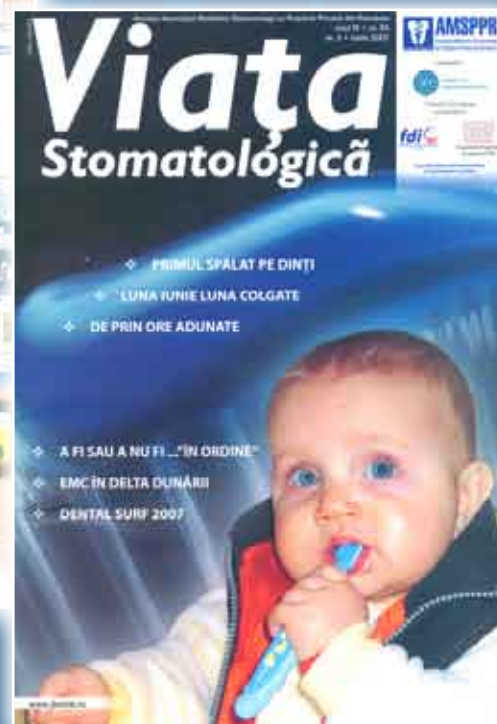
- *Acordul pacientului pentru tratament,*
- *Fișa de stare generală de sănătate.*
- Cele două formulare sunt complementare în raport cu momentul luării în evidență a pacientului și ambele trebuie anexate celorlalte documente de evidență primară ale medicului dentist.

Deoarece modul în care acestea au fost concepute corespunde din punct de vedere legal atâta cerințelor de formă, cât și de fond impuse de lege, recomandăm utilizarea acestora în practica medicală. Apreciind că orice material este perfectibil, întreaga echipă care a participat la elaborarea atâta din punct de vedere teoretic, cât și practic a materialelor în chestiune, ar fi încântată să primească feed-backul membrilor A.M.S.P.P.R., cititori și beneficiari ai prezentelor materiale. În situația în care utilizatorii acestor formulare aduc modificări de substanță modelelor materialelor propuse, de natură să afecteze efectele juridice ale acestora, autorii lor nu pot fi făcuți răspunzători.

**Av. Luciana Mihai**

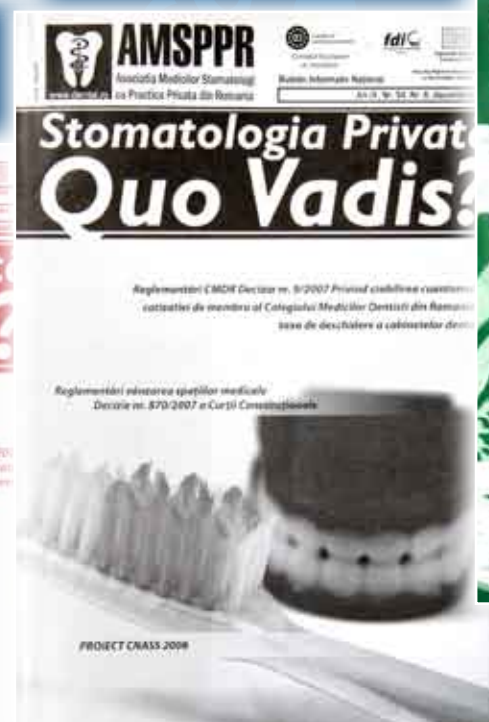
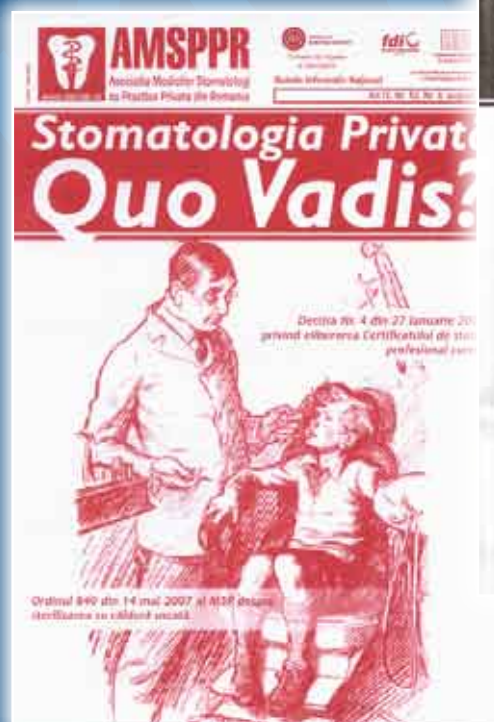
<sup>9</sup> Instituția juridică a capacității de exercițiu reprezintă aptitudinea persoanei de a-și exercita drepturile și de a-și asuma obligațiile prin săvârșirea de acte juridice proprii.

# REVISTA REVISTELOR "VIAȚA STOMATOLOGICĂ" - 2007



"Quo Vadis?" - 2007

# REVISTA REVISTELOR "VIAȚA STOMATOLOGICĂ" - 2007



"Quo Vadis?" - 2007

# CABINET RADIOLOGIE DENTARA

strada Viesparilor, nr.48, sector 2, Bucuresti ( zona Stefan Cel Mare )  
telefon 0722 505 455



## ORAR

zilnic: 8:30 - 19:30  
sambata: 9:00 - 13:30  
duminica: inchis

- radiografii retroalveolare
- ortopantomografie
- ortopantomografie pentru implante
- status dentar
- sinusuri maxilare
- ATM
- ocuzal superior
- ocluzal inferior
- bite-wing

18. - 20. September 2008  
Salzburg, Austria

## 9<sup>TH</sup> BIENNIAL CONGRESS OF THE EUROPEAN ASSOCIATION OF ORAL MEDICINE (EAOM)

Local Organizing Committee:  
eaom2008@oegzmk Salzburg.at

Foto © Tourismus Salzburg GmbH - Mirabell  
gardens with Hohensalzburg Fortress

www.eaom2008.net  
www.eaom2008.at

Raiffeisen  
Die Salzburger Bank



**Vând Cabinet ARGODENT SRL fără datorii la Bugetul de Stat.  
București, Str. Banu Dumitrache nr. 11, tel.: 021 242 54 83, 0721 84 00 05**

## Stomatologul privat și Statul (XXVIII)

# „MULȚUMIM DIN INIMĂ, PARTIDULUI...”

Generațiilor care au absolvit școala primară înainte de 1990 le este probabil cunoscut imnul patriotic cu titlul „Mulțumim din inimă, Partidului...” cântat de șoimii și pionierii patriei fie zilnic la deschiderea zilei de învățământ, fie ocazional la festivitățile mult așteptate: ziua lui Nicu, 1 Mai, 23 August. Textul suna cam așa:

„ Mulțumim din inimă, Partidului,  
Mulțumim din inimă, Partidului,  
Că-ntr-o zi de sărbătoare  
Ne-a creat drum nou de pionieri !”

Generațiile care au început clasa I prin 1990 nu au mai beneficiat de cântecele de slavă pentru partidul unic conducător. Pentru uniformizarea cunoștințelor, generațiile de dinainte de 1990 sunt rugate să cânte refrenul de mai sus generațiilor de după 1990.

De ce această incursiune în istoria muzicii (patriotice) ? Pentru că o dată cu intrarea în UE, MSP își continuă atribuțiile de conducător unic și mult iubit al sănătății, poziție generatoare de altfel de cântece de slavă, desigur neoriginale și chiar pastişe ale celor vechi, de genul :

„Mulțumim din inimă, MSP-ului,  
Mulțumim din inimă, MSP-ului,  
Că-ntr-a sa birocratie,  
Ne-a adus noi biruri și hârtii !”

Despre ce este vorba ? Directiva „Dispozitive medicale” recent revizuită a UE are în oglindă în fiecare stat membru o lege specifică, respectiv în România legea „Dis-

pozitivelor medicale” nr. 176 din 2000. În aplicarea ei MSP a înființat la nivel central OTDM (Oficiul Tehnic pentru Dispozitive Medicale) și probabil, în curând filiale echivalente în toate județele.

OMSP 1662 / 27 septembrie 2007 este o nouă „bucurie” oferită structurilor publice și private din Sănătate, Ordinul precizând atribuțiile OTDM. Ordinul 1662 este publicat integral în Buletinul Informativ Național „Quo Vadis” numărul 2 / 2008, buletin care însoțește prezentul număr de revistă. OTDM va verifica, independent de producător, vânzător, utilizator sau unitate de service tot ce mișcă în țara asta în materie de dispozitive medicale, OTDM devenind stat în stat ca organ de verificare, control și firește de amendare a celor care nu se aliniază noilor norme. Există 13 grupe de dispozitive medicale, din care ultima, nr. 13 este unitul stomatologic, de interes fiind și grupa 3 medicina nucleară și grupa 2 echipamente laser. Nu putem afirma că cifra 13 ne aduce neapărat ghinion, alte grupe referindu-se la aparatele ATI, de EKG, de dializă, etc.

Periodic uniturile stomatologice din cabinete vor fi verificate după „n” criterii publicate în OMSP 1662, periodicitate pe care o poate calcula fiecare deținător de aparatură medicală, respectiv pentru uniturile care obțin între 3-6 puncte o verificare periodică la 3 ani, iar uniturile care obțin între 7-12 puncte, la 2 ani. Desigur, o întrebare legitimă și logică este când este poziționat punctul zero în timp, de la pornirea cabinetului, de la achiziția unitului, de la ieșirea



Universitatea de Medicină și Farmacie  
"Victor Babeș" Timișoara  
Piața Eftimie Murgu nr. 2, 300041, Timișoara

Congres Internațional

# Interdisciplinaritate în Medicina Dentară Actuală

Congres creditat cu puncte EMC, conform legislației în vigoare

26-28 iunie, 2008, Timișoara

**Președinte de onoare:**

Prof. dr. Ștefan I. DRĂGULESCU

Rectorul Universității de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara

**Președinți:**

Conf. dr. Lavinia ARDELEAN

Disciplina de Tehnologia Materialelor Dentare și Utilajelor în Medicina Dentară,  
Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara

Prof. dr. dr. Lucien RECLARU

Ecole Supérieure de Technique Dentaire Suisse,  
Universitatea Geneva, Geneva, Elveția

**Profesori invitați din străinătate:**

Prof. dr. Francisque LEYNADIER

Universitatea "Pierre et Marie Curie", Hopital Tenon, Paris, Franța

Prof. dr. Hartmut F. HILDEBRAND

Universitatea de Medicină "H. Warembourg" Lille, Franța

Prof. dr. Rosy ELOY

Fundația Biomatech NAMSA, Lyon, Franța

Prof. dr. dr. Lucien RECLARU

Universitatea Geneva, Geneva, Elveția

Prof. dr. Valea (Valin) Vasile Victor

Köln, Germania

Conf. dr. Adrienn BARTA

Universitatea de Medicină Semmelweis, Budapesta, Ungaria

Dr. Feng CHAI

Universitatea de Medicină "H. Warembourg" Lille, Franța

**Deadline trimitere rezumate: 15 aprilie 2008**

Expoziție cu vânzare de materiale  
și aparatură dentară

[www.umft.ro/newpage/congres](http://www.umft.ro/newpage/congres)



Contact:

Conf. Dr. Lavinia Ardelean

e-mail: [lavinia\\_ardelean@umft.ro](mailto:lavinia_ardelean@umft.ro)

Tel: 0722-625 235

0742-503 954

din garanție, etc. ? Dacă însă ordinul respectă (și nu vedem de ce nu ar respecta) **principiul general al dreptului prin care nici o lege nu are efect retroactiv**, punctul zero de la care pleacă calculul perioadei de 2 sau 3 ani trebuie să fie 01 ianuarie 2008, data intrării în vigoare a OMSP 1662.

Ca o confirmare a acestui aspect confuz din OMSP 1662 vine adresa nr. 0137 a MSP din ianuarie 2008 adresată ASP-urilor județene, prin care acestea sunt abilitate de a informa deținătorii de dispozitive medicale din sectorul public și privat despre articolul din OMSP 1662 referitor la prima parte a etapizării verificării dispozitivelor medicale.

**ART. 11 În termen de 6 luni de la intrarea în vigoare a prezentului ordin, fiecare unitate sanitară are obligația de a finaliza următoarele aspecte rezultate din cap. III al Legii nr. 176/2000, republicată:**

**a) să desemneze o persoană responsabilă cu menținerea evidenței dispozitivelor medicale aflate în utilizare și a legăturii în acest sens cu Oficiul Tehnic de Dispozitive Medicale;**

**b) să instituie un registru general al dispozitivelor medicale aflate în utilizare, în care să se menționeze în mod expres:**

**1. denumirea/tipul dispozitivului medical, producătorul, țara;**

**2. seria/anul de fabricație, numărul de inventar;**

**3. codul de clasificare conform Hotărârii Guvernului nr. 2.139/2004 pentru aprobarea Catalogului privind clasificarea și duratele normale de funcționare a mijloacelor fixe;**

**4. actul de proveniență;**

**5. data punerii în funcțiune;**

**6. evidența reparațiilor și a altor operații de întreținere/cine le execută;**

**7. evidența verificărilor periodice;**

**8. implicarea în eventuale incidente în utilizare (data, locația, descrierea incidentului, personalul responsabil, acțiunile corective etc.);**

**9. mișcarea internă în cadrul unității (de unde provine, noul loc de utilizare, data etc.);**

**c) să asigure planificarea pentru controlul prin verificare periodică a dispozitivelor medicale aflate în utilizare, în condițiile prezentului ordin.**

De asemenea unitățile din sănătate aparținând sectorului bugetar vor trebui să prevadă în bugetul de venituri și cheltuieli pentru 2008 sume distincte destinate verificării periodice a dispozitivelor medicale pe care le dețin. Prin extrapolare și unitățile private se vor alinia la aceasta. Ce au făcut unele ASP-uri eficiente ? Au trimis în mod oficial adresa MSP organizațiilor importante care să-și informeze le rândul lor membrii, CMR, CMDR, AMSPPR. Și cu asta au scăpat de problemă.

Până aici, nimic foarte complicat, doar o decizie în plus a cabinetului, prin care eu mă desemnez pe mine ca responsabil cu evidența unitului, doar un registru în plus cu cele 9 rubrici menționate în art. 11. Acestea până la 01 iunie 2008 când va începe distracția.

Un cearșaf de încercări va fi completat de către organismul de verificare. Să fim serioși însă, ce încercări, ne îndoiim că MSP are dotarea tehnică necesară pentru a mă-

sura flexibilitatea unui ac Miller, darmito forța rotorului unei turbine Sirona, fără a mai vorbi de absurditatea verificării unui unit dentar nou și în garanție.

Bomboana de pe colivă MSP-ul a lăsat-o însă la urmă: toate aceste verificări obligatorii se vor face contra unor taxe, noi biruri / unit în valoare totală de circa 600-700 RON (6-7 milioane lei vechi) per unit. Vă place, nu ? Nota bene: transportul „experților” este însă, inclus ! Nu știm cum vor face față noilor biruri ale MSP cabinetele medicilor începători, cabinetele din mediul rural, cabinetele contractante ale sistemului ASS, unități care și așa abia își mai duc zilele când este campanie agricolă, etc., etc.

Desigur MSP își caută noi surse de finanțare, și probabil după 01 iulie 2008 când toată lumea își va finalizat registrul de evidență a unitului, a aparatului Roentgen etc, aceste evidențe vor fi probabil raportate și apoi să vezi: doar la prima strigare, pentru unituri stomatologice, 14.000 de medici stomatologi (presupunând că fiecare medic lucrează pe un unit ) X 600 RON = frumoasa sumă de 8.400.000 RON respectiv 2.270.000 EURO. Bună afacere, nu ?, și aceasta la 2-3 ani... Desigur un spital județean cu un buget anual de miliarde poate găsi resursele necesare finanțării, verificării aparatelor de ATI, dar ce face un cardiolog cu EKG-ul lui de la cabinetul privat, un urolog cu dializorul portabil etc., etc.

Pentru cabinetul privat de stomatologie noile biruri care le va colecta OTDM pentru MSP se vor reflecta în mod inevitabil în costurile indirecte generale care intră în calcularea onorariilor finale ale tratamentelor. În acest mod la fel ca și scumpirea energiei, apei, gazului, **cel care va suporta în final toate aceste majorări va fi pacientul.**

Nu credem că diriguitorii din MSP s-au gândit vreodată că orice taxă pusă de ei în plus va fi suportată de cetățeanul român. Le recomandăm să reflecteze la aceasta și să nu mai stabilească taxe pentru România luând ca sistem de referință prețul vieții din București, oraș complet anormal, situat printre cele mai scumpe din lume și să se gândească la restul de 18 milioane de cetățeni români care nu trăiesc în București.

Nu credem de asemenea că diriguitorii din MSP s-au gândit vreodată să consulte organizațiile profesionale ale medicilor (CMR, CMDR, AMSPPR, UNAS, etc.) și nici conducerile județene ale unităților publice înainte de a stabili noi taxe. Se pune de asemenea întrebarea legitimă ce a făcut sau ce va face CMDR împotriva acestei noi birocrății. Dialogul MSP cu cei ce lucrează în sănătate este se pare nu deficitar, el lipsește cu desăvârșire.

**„MULȚUMIM DIN INIMĂ, MSP-ULUI” ! ar fi primul hit din 2008 al medicilor stomatologi.**

**Dr. Voicu A. David**  
Vicepreședinte AMSPPR  
Departamentul Legislație

Sponsor AMSPPR



**WRIGLEY**  
ORAL HEALTHCARE  
PROGRAMMES

**Muncă mai ușoară la un nivel superior,  
cu mai mulți pacienți mulțumiți!**

## **ECHIPAMENTE LASER**

### **Mai rentabil, mai rapid, mai eficient!**

- Technica laser oferă:
- ▶ anestezie minimală sau zero
  - ▶ perioadă de vindecare mai scurtă
  - ▶ mediu steril (fără contaminație)
  - ▶ o singură vizită
  - ▶ intervenții multiple pe pacient
  - ▶ fără dureri, sângerări sau infecții post-operatorii

## **Încearcă și tu!!!**



# Fotona

choose perfection

Fotona XD 2: max. 7W, 4 opțiuni presetabile, ușor și portabil, compatibil cu gama sistemelor Fidelis laser

- Chirurgie orală (țesuturi moi) ◀
- Periodontologie ◀
- Endodonție ◀
- Estetică ◀



Fidelis Plus III

- ▶ Er:YAG 2940 nm, 25 W:  
cel mai rapid laser în lume pentru tratamentul țesuturilor tari!
- ▶ Nd:YAG 1064 nm, 15 W:  
cea mai adâncă desinfecție, ideal pentru tratamentul țesuturilor moi
- ▶ ENDODONȚIE
- ▶ PERIODONTOLOGIE
- ▶ IMPLANTOLOGIE
- ▶ ORTODONȚIE
- ▶ ESTETICĂ
- ▶ CHIRURGIE ORALĂ

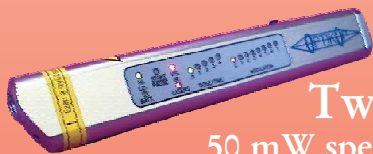
# bio LITEC



Dental Laser smilePro™ 980



- ▶ Lungimea de undă  $980 \pm 30$  nm
- ▶ Puterea optică max. 15 W (piesa de mână)
- ▶ Accesoriu: CoolPro Laser Handpiece  
pulverizează apă simultan cu raza laser
- ▶ ENDODONȚIE
- ▶ PERIODONTOLOGIE
- ▶ IMPLANTOLOGIE
- ▶ ORTODONȚIE
- ▶ ESTETICĂ
- ▶ CHIRURGIE ORALĂ



**Twin Peaks**  
50 mW spectru roșu  
+ 150 mW spectru infraroșu



**Twin Peaks**  
50 mW spectru roșu  
+ 150 mW spectru infraroșu

- ▶ unitatea de comandă KLS
- ▶ cap combinat Bilight



**Bilight**  
30 mW spectru roșu  
+ 2-500 mW spectru  
infraroșu

- ▶ reglarea dozei în intervalul 0.1-99.9 J  
(pentru tratamente a nervilor)
- ▶ acumulator încorporat
- ▶ posibilitatea cuplării dușului laser  
sau capul infraroșu de 500 mW

**Aveți încredere în tradiție!!!**

**Cel mai bun pret pentru CHIRANA  
in România!  
Service rapid oriunde in țară!**



**Chirana - Smile Elegant**

Fotografia este informativa  
si nu angajeaza obligatii contractuale.



Unit dentar comandat cu  
microprocesor  
Fotoliu dentar programabil  
Sistem apa distilata si  
dezinfectare  
Modul asistenta multifunctional  
Aspiratie chirurgicala  
Functie GIROMATIC, Chip Blower  
Functie de ungere  
Pana la 8 piese de mana  
\* OPTIONAL \*  
- sistem dezinfectie  
- separator amalgam  
- bisturii de inalta frecventa  
- detartraj cu fibra optica  
... continuare in oferta...

**RATE DIRECTE  
FĂRĂ DOBÂNDĂ**

**EKOM - Compresor uscat silențios  
cu pompa de vacuum!**



**Dental X - Domina Plus B**



Respecta toate normele  
Comunitatii Europene  
Sistem de intretinere automat  
Camera de sterilizare fara soc  
termic  
Vacuum fractionat in 4 etape  
10 programe  
... continuarea in oferta...

service rapid oriunde in țară  
**Garantie 2 ani**

**Medilux HP - Corpuri de iluminat  
cu lumina identic naturala**



**Dentech - Instrumentar stomatologic**



**Chirana - Turbină NO OIL!**



# “Incidente și accidente în practica stomatologică cu repercursiuni medico-legale;

## Responsabilitățile medicului stomatolog

(PARTEA I I)

**Conf. Univ . Dr. Gabriel Mihalache** – medic primar legist,

**Șef. Lucrări Dr. Camelia Buhaș** – medic primar legist

Universitatea Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie

### 3. RESPONSABILITATEA MEDICALĂ ȘI SPECIFICUL RESPONSABILITĂȚII MEDICULUI STOMATOLOG

Hipocrat a spus că “medicul poate greși, și acela este un medic bun care greșește rar”

Definirea unor noțiuni și termeni:

• Răspunderea este un fapt social și se rezumă la reacția trezită de o acțiune pe care societatea, la un anumit moment, o socotește condamnabilă. Răspunderea devine juridică atunci când există posibilitatea recurgerii la constrângere de către stat în temeiul unor norme de drept. Răspunderea juridică poate fi sancționată în Codul Civil sau Codul Penal.

• **Eroarea** este posibilitatea admisă și recunoscută care generează interpretarea greșită a unui caz. Eroarea nu face obiectul răspunderii juridice, în schimb poate fi adusă în discuția Colegiului Medicilor cu intenția de a preveni alte erori similare. Pornind de la cazuri practice erorile medicale s-au împărțit în : obiective și subiective.

Eroarea obiectivă se datorește, mai ales, unei imperfecțiuni (necunoaștere exhaustivă) a unui domeniu medical. Înțelegem prin domeniu medical: agent etiologic, particularitate a bolii, reacție particulară a bolnavului, tratament. Într-o asemenea situație orice medic, indiferent de pregătirea sa, s-ar afla în eroare și în aceste condiții ar proceda toți la fel. Juridic situația este etichetată ca « eroare de fapt » iar situația indusă de aceasta înlătură răspunderea penală.

Erorile subiective constau în reprezentarea greșită a realității medicale determinată de slaba pregătire profesională. Același motiv (slaba pregătire profesională) determină punerea defectuoasă în practică a tehnicilor și manevrelor de specialitate. Acestea se referă la : intervenții chirurgicale, tratamente medicamentoase, manevre necesare investigațiilor, tehnica îngrijirii bolnavului, etc. În situația erorilor subiective, în aceleași condiții date, un alt medic care, se înțelege, are o pregătire profesională mai bună ar fi în măsură să evite prejudiciul datorat nepriceperii, aprecierii superficiale a cazului, inapținutudinii sau îndoielii omisive. Ne aflăm aici în domeniul erorilor de diagnostic care au la bază examinări greșite, interpretări eronate a simptomelor, necunoașterea antecedentelor pacientului, netrimiteră pacientului pentru

consulturi interdisciplinare. Erorile subiective angajează responsabilitatea medicală.

• *Greșeala* este urmarea unei incompetențe sau neglijențe și face obiectul încadrării ca fapt penal.

• *Culpa* medicală reprezintă încălcarea unei obligații profesionale minime de atenție și prudență. Se consideră că nu a fost îndeplinită o obligație sau un act care trebuia îndeplinit, că a existat o conduită anormală pe care un alt medic în condiții similare și cu aceeași pregătire nu ar fi făcut-o.

Sursa greșelilor medicale:

- ignoranța sau neștiința;
- imprudența;
- neglijența;
- exagerarea sau atitudinea temerară;
- încredințarea obligațiilor proprii unei alte persoane;
- lipsa de organizare;
- comportamentul necorespunzător al medicului.

Urmare a greșelilor poate rezulta un prejudiciu cauzat de acțiunea, inacțiunea, omisiunea sau comportamentul neadecvat ceea ce duce relativ frecvent la reclamații cu consecințele posibile de ordin disciplinar, administrativ și mai rar penal.

#### CULPE MEDICALE – GREȘELI DE DIAGNOSTIC

- Lipsa efectuării unui examen clinic complet și atent al bolnavului;
- Nerecurgerea la metode complementare uzuale pentru stabilirea diagnosticului;
- Lipsa solicitării altor specialiști.

#### CULPE MEDICALE – GREȘELI DE TRATAMENT

- Intervenții chirurgicale fără diagnostic sau cu diagnostic eronat;
- Erori de tehnică operatorie;
- Necunoașterea proprietăților unui medicament;
- Lipsa de supraveghere a tratamentului.

#### ALTE TIPURI DE CULPE MEDICALE

- Abandonul bolnavului;
- Refuzul acordării îngrijirilor medicale;
- Lipsa informării și a consimțământului informat;
- Greșeli în redactarea actelor medicale;
- Transmiterea de maladii.

## RESPONSABILITATEA JURIDICĂ A MEDICULUI

### • RESPONSABILITATE PENALĂ

- vătămare corporală sau deces;
- sechele;
- transmiterea unor maladii.

Mai detaliat, este vorba de:

- nerespectarea normelor medicale de tratament, prescrierea de medicamente contraindicate sau aplicarea unor tratamente necorespunzătoare care cauzează vătămarea integrității corporale sau a sănătății, provoacă o infirmitate permanentă ori pun în primejdie viața unor persoane sau,
- recomandarea folosirii de medicamente, produse biologice, tehnico-medice sau aparate medicale în alte condiții decât cele stabilite de lege sau condiționarea îngrijirilor medicale de primirea unor sume de bani sau de obținerea altor avantaje materiale.

Aceste fapte se pot încadra în diverse articole ale codului penal care stipulează abuzul în serviciu, luarea de mită, primirea de foloase necuvenite, purtarea abuzivă, falsul intelectual sau divulgarea secretului profesional

### • RESPONSABILITATE CIVILĂ

- contractuală;
- delictuală.

• RESPONSABILITATE ADMINISTRATIVĂ – concretizată prin sancțiuni disciplinare sau contravenționale.

## RĂSPUNDEREA PENALĂ ESTE EVALUATĂ ÎN FUNCȚIE DE:

- Numărul de zile de îngrijiri medicale necesare vindecării;
- Sechele sau alte consecințe grave (art. 182 C.P.);
- Transmiterea de boli (art. 308 C.P.);
- Uciderea din culpă (art. 178 C.P.);
- Ascunderea unei infracțiuni;
- Infracțiuni cu intenție

## RESPONSABILITATEA CIVILĂ

• Art. 998 Cod Civil – orice faptă a persoanei care cauzează alteia un prejudiciu, obligă pe acela din a cărei greșeală s-a produs, a-l repara.

## 4. DESPRE MALPRAXIS

Definiție malpraxis

1. Producerea unor vătămări corporale și psihice, îmbolnăviri, deces al unui pacient cauzate de acte de neglijență, eroare sau omisiune, comise de medic în legătură cu sau în timpul desfășurării profesiei, în cadrul unui contract de muncă ori cu ocazia acordării unui act de prim-ajutor.

2. Eroare profesională generatoare de prejudicii.

## ASIGURAREA DE MALPRAXIS

• “acoperă pierderile bănești pe care asiguratul (medicul) este obligat să le suporte în cazul în care în legătură cu exercitarea profesiei a cauzat un prejudiciu al unui pacient al său și pe care, în temeiul răspunderii sale contractuale, profesionale, este obligat să îl repare”

## ASIGURAREA DE MALPRAXIS -EXCLUDERI

Când prejudiciul este:

- Produs de pacient prin autorănire, sinucidere;
- Cauzat de aparatura medicală prin contaminare cu radiații ionizante;
- Ca urmare a exercitării profesiei de medic sub influența narcoticelor sau a alcoolului;
- Ca urmare a efectuării operațiilor de chirurgie plastică în scop exclusiv estetic;
- Produs de contaminarea cu virusul HIV sau cu alți viruși nedetectabili;
- Produs de intervenții de implant sau replant.

Situația actuală a rezolvării cazurilor de malpraxis în țara noastră:

• De ani de zile medici sunt obligați să se asigure la diferite firme pentru cazurile de malpraxis și plătesc pentru asta sume diferite funcție de specialitatea medicală pe care o practică.

• Sumele colectate de aceste firme de asigurări de la medici sunt de ordinul sutelor de milioane de euro.

• Se pare că până acum nici un bolnav nu a fost desdăunat de către aceste firme de asigurări nici chiar pacientul din celebrul caz “Ciomu”.

• Această situație paradoxală rezidă din clauzele contractului pe care le face medicul cu firma de asigurări clauze care sunt în primul rând ambigue și apoi total nefavorabile medicului.

• Cea mai restrictivă clauză este aceea că o firmă de asigurări nu desdăunează pacientul pentru caz de malpraxis decât dacă în prealabil există o sentință judecătorească care să precizeze culpa medicală. Aceste sentințe sunt, așa după cum știm, extrem de rare dar, de fapt, nu acesta este fondul problemei ci faptul că malpraxisul nu trebuie asociat în totalitate și necondiționat de culpa medicală (vezi definiția malpraxisului).

• Pe lângă ASP-urile din fiecare județ s-au format acum aproximativ 2 ani Comisiile de malpraxis care trebuie să fie cele care certifică pe criterii științifice medicale situațiile de malpraxis. Aceste comisii însă funcționează extrem de greoi și se întrunesc foarte rar. În jud. Bihor, de exemplu, comisia nu s-a întrunit niciodată deoarece, paradoxal, nu a fost reclamat nici un caz de malpraxis.

# BINE AȚI VENIT ÎN MILENIUL III: Stomatologia cu laser

Inițiem începând cu acest număr o serie de articole referitoare la utilizarea plurivalentă a laserului în stomatologie, articole oferite de lectori de renume internaționali specializați în domeniu. Pentru început vom explica fundamentele medicale științifice și practice ale utilizării tehnologiei laser în profesia noastră.

De ce constituie o adevărată revoluție laserul în stomatologie? Laserul acționează: fără freză, fără rotație, fără vibrație, fără zgomot, fără smear-layer, fără turbină, fără piese cot

Cum acționează laserul în țesuturile cavității bucale? Penetrare țesut, dezinfectie țesut, sterilizare țesut, hemostază țesut, vaporizare țesut, eliminare durere.

Când poate fi utilizat laserul? În țesut sănătos, în dentină, în smalț, în os, în țesut moale, în afecțiuni acute, în afecțiuni cronice.

În ce domenii poate fi folosit laserul? **cariologie:** sigilări șanțuri și fosete, leziuni de colet, carii ocluzale, carii interdentare, carii ale rădăcinii, **endodonție:** hiperemie pulpară, pulpite, necroze, gangrene, abcese, osteite, extracții, alveolite, **parodontologie:** papilite, gingivite, parodontite, parodontoze, migrări, punji peri-implantare, **chirurgie:** frenectomii, operculectomii, incizii, excizii, rezecții, ablații, decapuşonări, **protetică:** remodelare coroană, gingie, recuperări rădăcini, preparări bont, pregătire amprentă, regularizare de creastă, etc. Aplicații practice în articolele ce vor urma.

## CHIRURGIA PARODONTALĂ CU LASER

### ERBIUM-YAG (2940 nm)

**AVI REYHANIAN, D.D.S. Natanya, Israel**



#### BOALA PARODONTALĂ

Boala parodontală este una din cele mai răspândite maladii ale rasei umane, iar stadiul ei cronic este și el o boală infecțioasă. Tratamentul ei este local și premisele regiunii de tratament sunt:

- Îndepărtarea cauzelor cunoscute
- Prevenirea recăderilor
- Tratarea defectelor care au apărut
- Repararea defectelor unde și când este posibil

Având în vedere că boala este și cronică și distructivă, cu cât este tratată mai devreme cu atât prognosticul este mai bun. Defectele (problemele) apărute sunt reversibile când se limitează la țesuturi moi (gingivita), dar în momentul în care țesuturile de suport sunt afectate situația devine ireversibilă (parodontita) – tratamentul va opri boala dar nu regenerază țesuturile afectate. Linia de urmat este conservarea dinților naturali. Sunt multe variabile care trebuie luate în considerare înainte de a decide reducerea chirurgicală a adâncimii pungilor și modul în care aceasta va duce la îmbunătățirea situației finale privind igiena pacientului.

#### CHIRURGIA PARODONTALĂ CU ERBIUM LASER

Prin metodele convenționale, se face o incizie cu bisturiul pentru a ridica un lambou; țesutul de granulație este îndepărtat cu chiurete; conformarea și remodelarea se realizează cu instrumentar rotativ și dălțițe. În cabinetul

meu, eu utilizez un sistem Erbium laser în locul bisturii și chiuretelor. Incizia este realizată cu un laser cu vârful de 200 microni, cu contact, la adâncimea intrasulculară. După ridicarea lamboului, țesutul de granulație este îndepărtat prin ablație și vaporizare cu un laser cu un vârf de 1300 microni – fără contact direct – la o distanță de 1-1.5 mm de țesutul țintă. Pentru ambrazurile prea înguste unde acest vârf este prea lat, poate fi înlocuit cu un vârf conic mai îngust (400-800 microni). Aveți grijă: laserul arde cu vârful nu cu părțile laterale.

După ablația țesuturilor moi mă îndrept spre țesuturile dure (osoase) pentru conformare și remodelare.

Erbium este singurul laser disponibil astăzi care poate trata atât țesuturile moi cât și cele dure, fiind singurul care are un spray de racire cu apă. Studiile au dovedit că laserul nu ridică temperatura zonei chirurgicale mai mult de 2.5°C. Într-un studiu publicat de Yuichi Kimura și colaboratorii (J. Periodontol., Martie 2001) acesta susține că nu există necroză termică, nu există topire și nu sunt schimburi de calciu și fosfor, Erbium laser poate fi folosit ca o alternativă când se lucrează pe os.

Multe studii au arătat că energia laserului Erbium laser aplicată pe os eliberează factori de creștere care stimulează regenerarea osoasă. Implantate inserate în lăcașuri forate cu Erbium laser au un contact mai bun decât în cele preparate prin metode convenționale.

## AVANTAJELE LASERELOR ÎN DOMENIUL CHIRURGIEI PARODONTALE

- Sângerare mai redusă în timpul procedurii
- Sterilizarea zonei chirurgicale (eu nu prescriu antibiotice după intervenție)
- Inflamație și dureri post-operatorie mai reduse
- Curățire osoasă mai eficientă
- Finalizare mai rapidă a procedurii chirurgicale
- Confortul pacientului – absența vibrațiilor induse de instrumente rotative
- Modul de lucru fără contact direct facilitează răcirea constantă a osului

## STUDIU DE CAZ CHIRURGICAL

Un bărbat de 55 de ani, cu sănătate generală bună, s-a prezentat acuzând în principal halitoză și sângerări recurente.

La examenul clinic s-au descoperit punji parodontale cu adâncimea între 5-7 mm și dinți stabili, fără mobilitate. Radiografia a relevat absorbția orizontală a osului alveolar cu o pună adâncă de 7mm în partea mezială a dintelui 15. Manoperele de pregătire au inclus îndepărtarea plăcii, îndepărtarea tartrului și netezirea rădăcinilor în timp ce pacientul a fost instruit pentru o igienă orală susținută. După șase săptămâni situația a fost reevaluată: nu s-a observat o reducere semnificativă a punșilor. S-a decis o procedură chirurgicală care implica ridicarea unui lambou pentru a se trata osul de susținere, folosind o tehnică de implantare cu agenți de umplere care să stimuleze reînnoirea țesutului într-o manieră ghidată. Inciziile palatinală și vestibulară au fost făcute intersulcular cu un vârf de 200 micrometri.

Ablația a fost realizată cu un vârf de 1300 micrometri (în mod noncontact), combinată cu remodelarea țesutului osos. Punga verticală situată mezial de dinte 15 a fost umplută cu substitut Bio-oss bone, acoperit cu o membrană bistratificată absorbantă Bio-Gide.

Pacientului nu i s-au prescris antibiotice; s-a întors în ziua următoare și s-a observat că nu mai avea dureri și nu exista inflamație. Acum este la 15 luni distanță de intervenția chirurgicală și se prezintă la fiecare trei luni pentru control și îndepărtarea plăcii. Adâncimea punșilor nu depășește 3mm.

Până în ziua de azi am sute de cazuri rezolvate prin chirurgie parodontală asistată cu Erbium laser, care vin regulat la control.

### Chirurgia Parodontală cu un Laser YAG (2940nm)

Fotografiile prezentate în figurile de la 11 la 17 descriu diferite stadii ale acestui studiu de caz.

Figura 18 arată piesa de mână angulată a unui sistem Erbium laser cu două vârfuri: un vârf cu safir drept de 1300 micrometri și un vârf cu safir conic 200 micrometri.



Figura 11. Pungile parodontale cu adâncimea de 5-7 mm



Figura 12. Tăierea și ablația țesutului de granulație cu Erbium laser



Figura 13. Situația după ablația țesutului de granulație și expunerea osului nou



Figura 14. Stadiul vindecării la două săptămâni post chirurgie



Figura 15. Stadiul vindecării la 40 de zile post chirurgie



Figura 16. Patru luni după chirurgie – punji parodontale de 3 mm adâncime



Figura 17. Controlul la 14 luni



Figura 18. Piesa de mână laser și vârfulurile de safir

## REFERINTE DIN PARODONTOLOGIE

1. Aoki A, Miura M, Akiyama F, Nakagawa N, Tanaka J, Oda S, Watanabe H, Ishikawa I. "Evaluarea in vitro a îndepărtării tartrului subgingival cu Erbium Laser în comparație cu detartrajul ultrasonic". J PeriodontolRes. 2000 Oct; 35(5):266-77.
2. Ando Y, Aoki A, Watanabe H, Ishikawa I. "Efectul bactericid al Erbium:YAG Laser asupra bacteriilor implicate în parodontopatii". Lasers Surg Med.1996; 19(2):190-200.
3. Kesler G, Koren R, Kesler A, Kristt D, Gal R. "Diferențe în caracteristicile histochemice ale colagenului gingival după chirurgia plastică parodontala cu Erbium Laser". J Clin Laser Med Surg 2000 Aug;18(4):203-7
4. Rossmann JA, Israel M. "De-epitelizarea Laser pentru creșterea regenerării tisulare ghidate. O schimbare a paradigmei" Dent Clin North Am 2000 Oct;44(4):793-809
5. Schwarz F, Sculean A, Georg T, Reich E. "Tratamentul parodontal cu un Erbium Laser in comparație cu detartrajul și netezirea rădăcinilor. Un studiu clinic controlat. J Periodontol 2001 Mar;72(3):361-7

## REFERINȚE DIN LITERATURA LEGATĂ DE APLICAȚIILE ASUPRA ȚESUTURILOR DURE

1. Wigdor, H., "Perceptia Pacientilor despre lasere în medicina dentară", Lasers in Surgery and Medicine, 20:47-50 (1997)
2. Cozean, C., Arcoria, C.J., Pelagalli, J., Powell, L. "Medicina dentară a secolului XXI? Erbium:YAG Laser pentru dinti", JADA, Vol. 128, August 1997, p.p. 1-8
3. Pelagalli, J., Gimbel, C.B., Hansen, R.T. et al. "Studiu de investigare: Erbium laser versus freze dentare pentru îndepărtarea cariilor și prepararea cavităților – Faza I", Journal of Clinical Laser Medicine and Surgery, Vol. 15, No. 3, 1997, p.p. 109-115
4. Visuri, S.R., Walsh Jr., J.T., Wigdor, H., "Ablația țesuturilor dure dentare cu Erbium Laser: Efectul răcirii cu apă", Lasers in Surgery and Medicine, 1996, 18:294-300

5 Wigdor, H., Walsh Jr., J.T., Featherstone, J.D.B. et al. "Laserele in medicina dentară", Lasers in Surgery and Medicine, 16:103-133 (1995)

6. Wigdor, H., Abt, E., Ashrafi, S., Walsh Jr., J.T., "Efectele Laserele asupra țesuturilor dentare dure", JADA, Vol. 124, Feb. 1993, p.p. 65-70

**DR. AVI REYHANIAN** a absolvit Universitatea București, România în 1988. Apoi a participat la un program de parteneriat la Departamentul de Chirurgie Maxilofacială în cel mai mare spital din nordul Israelului. Acum practică stomatologia generală și chirurgia orală în Israel. Cabinetul doctorului Reyhanian a achiziționat lasere dentare de la începutul anului 2002. El este membru certificate al ALD (Societatea Americană de Lasere Dentare) și din departamentul Israelian al aceleași societăți, și este un membru al Societății Israeliene de Implantologie Dentară. În cabinetul său sunt folosite lasere cu trei lungimi de undă: Erbium:YAG (2940nm), CO2 (10600nm) și Diode (830nm).

Dr. Reyhanian susține cursuri despre lasere dentare în Israel și în Europa. El este recunoscut pe plan internațional ca expert în subiectul laserelor în stomatologie. Subiectul cursului doctorului Reyhanyan este: "Aplicații clinice a trei lungimi de undă laser în chirurgia orală, parodontologie și implantologie".

Copyright ©2005, Avi Reyhanian. All rights reserved.

Tel: + 972-9-833-8825, Fax: + 972-9-833-9890, 1 Shaar Haemek St. Natanya 42292, Israel.

Email: avi5000rey@hotmail.co.il



**Chirurgie orală microscopică asistată cu laser în cabinetul Dr. Reyhanian**

**TRADUCERE ARTICOLE DR. AVI REYHANIAN  
DIN REVISTELE „VIAȚA STOMATOLOGICĂ”  
NR. 1 ȘI NR. 2 / 2008  
DR. SANDA DANCIU STĂNOIU**

# MALPRAXISUL, RĂSPUNDEREA MEDICALĂ: REALITATE TEORETICĂ ȘI PRACTICĂ

L. Hecser - Institutul de Medicina Legală Tirgu Mureș

Obiectul unei atitudini medicale este de a ameliora sănătatea individului. Intervențiile în acest domeniu pot nu numai să fie încununate cu succes dar chiar ele pot fi opuse scopului urmărit, deteriorând această sănătate. Aparatura de care se dispune, tot mai eficace și mai tehnică, chiar bine manevrată, poate ocazional să inducă efecte dăunătoare.

'*Errare humanum est*' (A greși este omenește), adesea cu completarea: '*perseverare diabolicum*' (a persevera în greșeală este diabolic). Noțiunea de găsește și la tragicii greci; este de obicei invocată ca scuză sau pentru a explica o greșeală, o neglijență, etc. Jurisconșulții romani considerau că eroarea comună este aceea prin care se recunoaște îndeobște că un fapt fals ar fi real, adevărat. Ei admiteau că actele săvârșite sub imperiul unei asemenea greșeli, socotită de toți ca valabile, sunt și ele valabile.

De aici s-a născut adagiul: '*Error communis facit ius*' (Greșeala generală statornicește dreptul – maximă juridică formulată în Digeste). Dacă toată lumea greșește și acel mod greșit se încetățenește ca o practică obișnuită, atunci eroarea tuturor se transformă și transformarea devine până la urmă un drept al tuturor. Bine înțeles, aici este vorba de acele greșeli care în genere nu violează principiile de bază ale legalității și drepturile elementare ale omului.

'*Nulla poena sine lege*' (Nici o pedeapsă fără lege – principiu de drept înscris în Digeste. Digestele provin de la cuvântul latin 'digesta', care înseamnă 'lucruri orinduite' erau o culegere de păreri și interpretări ale jurisconșulților romani asupra problemelor de drept. Publicarea datelor adunate a avut loc în anul 533 sub domnia împăratului **Justinian**. Prin '*nulla poena sine lege*' se înțelege

că nimeni nu are voie să facă singur dreptate și că orice sancțiune se aplică numai în baza unei legi. Poetul englez Pope, ca replică, a susținut că '**To err is human; to forgive divine**' (A greși este omenesc; a ierta este dumnezeiesc'. Alex Pope. Eseu despre critică, III, 325). Diconul spune în continuare că a persevera greșeala este diabolic. Pope, influențat de doctrina optimistă a lui Leibnitz, susține că a ierta greșeala este o faptă dumnezeiască. **Voltaire**, în Discurs despre om (II) face și el o recomandare apropiată ca idee: '**Aime la vérité, mais pardonne à l'erreur**' (Iubește adevărul, dar iartă greșeala).

S-a formulat o precizare certă: '*Peccare licet nemini*' (Nimănui nu-i îngăduit să greșească – **Cicero**, Paradoxal III,1). În nici un mod, indiferent de situație, rang, poziție socială, n-ai voie să greșești. Greșeala nu este permisă nici celor de bună credință, adică celor care n-au știut că săvârșesc o faptă pedepsită de lege sau de morală.

Greșeala și eroarea, elemente noționale se suprapun. În ce privește stabilirea de diagnostic, aplicarea terapiei susceptibile poate produce erori. Eroarea este lipsa de concordanță între percepțiile noastre și realitatea obiectivă; este și greșeală. Eroarea se constituie ca o consecință a unui număr mare sau mai mic de factori. Acesta din urmă se referă la grabă, superficialitate, confuzie, oboseală, care duc la evaluarea incorectă a riscului.

Greșeala este încălcarea îndatoririlor profesionale și se stabilește prin compararea cu modul de acțiune al unui medic bun, plasat în aceleași condiții de lucru. Criteriul de referință al greșelii devine conduita unui om avizat și prudent în raport cu cazul concret și prudent în raport cu cazul concret (criteriu subiectiv). Greșeala este imputabilă medicului.

Cauzele greșelii medicale sunt:

- informarea insuficientă,
- supravegherea neadecvată a bolnavului,
- încălcarea consimțământului bolnavului,
- greșeala de diagnostic, prognostic sau de tehnică medicală (explorare, tratament)

În principiu, în marea majoritate a cazurilor, răspunderea medicului se bazează pe culpă ce rezultă din nesocotirea unor îndatoriri profesionale. Sub aspect juridic, culpa profesională medicală poate fi:

- *in faciendo* (medicul nu aplică un tratament sau îi aplică necorespunzător),
- *in omitendo* (medicul nu admite să aplice, să administreze ceva care ar fi fost necesar),
- *in elogiendo* (medicul nu își alege procedurile adecvate și utile pacientului),
- *in vigilendo* (medicul nu-l supraveghează adecvat bolnavul pe care îl avea în îngrijire).

Trebuie consemnat că există o precizare care se referă la diferențele privind noțiunea de greșeală (1) și eroarea de fapt (2a) și de drept (2b). În acest sens:

**(1) Greșeala** aparține domeniului corectitudinii conduitei medicale, este evitabilă pentru că ține de conduita medicală și în raport cu comportamentul unui medic competent și prudent este, de regulă, previzibilă;

**(2a) Eroarea de fapt** se datorește dezvoltării insuficiente a medicinei și NU atrage responsabilitatea medicului;

**(2b) Eroarea de drept** (de normă) se datorește pregătirii insuficiente a medicului și/sau a încălcărilor normelor generale. Această stare se corelează cu gradul de pre-

gătire necorespunzător a medicului, de inteligența sa, care se referă la diagnostic, obiectiv (ține de bolnav sau de boală), subiectiv (ține de pregătirea medicului), de terapie (poate fi consecința erorii de diagnostic, de conduită medicală, de medicație și de pacient). Atrage răspunderea juridică a medicului.

Condițiile responsabilității bazate pe prezumția de culpă (fără intenție) sunt:

- 1, încălcarea unei datorii,
- 2, existența unui raport de cauzalitate între acțiunea și inacțiunea medicului și prejudiciul creat,
- 3, existența unui prejudiciu.

În final, greșeala medicală se poate defini ca încălcarea regulilor de conduită profesională în raport cu cazul dat ('in concreto') și cu conduita altui medic într-o situație similară. Greșeala începe acolo unde încetează disputele științifice, iar dacă medicul a avut mai multe alternative de lucru, nu este vinovat dacă a acceptat pe cea mai adecvată experienței sale (în dubio non obligat). Culpă reprezintă o greșeală care constă în îndeplinirea neconformă a unor obligații sau în neîndeplinirea ei sau mai clar, o greșeală constând în săvârșirea unui fapt de daune sau pedepsit de lege. 'A fi om, a fi medic, înseamnă a fi răspunzător' **Antoine de Saint-Exupery**.

**Iatrogenia** (lit.gr. *iatros*=medic ; *gennan*=a naște, a produce) atribuit conferit unei atitudini, acțiuni, sugestii sau oricărui act voluntar sau involuntar al personalului medical, care poate introduce reactiv, psihogen, suferința subiectului. Starea psihică reactivă poate fi determinată de atitudinea greșită a medicilor și personalului sanitar. Ermetismul sau exprimarea sofistică a unor medici în fața bolnavilor, absența unui contact corespunzător cu aceștia, reprezintă situații care, pe un teren psihologic predispus, pot genera, de pildă, reacții de amploare nebănuite (nevrotică și psihotică).

**Iatrosomatopatia** (lit.gr. *iatros*; *soma*=corp, *pathos*=incercare, experiență) desemnează influența

pe care o au prescrierea incorectă a unor tratamente, efectuarea unor experiențe nefondate sau recurgerea la unele intervenții chirurgicale incorecte sau neadecvate asupra greutății corporale a unor bolnavi. Această tulburare, destul de frecventă, constând în scăderea ponderală marcată a subiecților 'agresionați', se corelează adeseori și cu alte tulburări iatrogene.

**Iatrogenia negativă**, noțiune formulată în 1968 de **Libih**, este iatrogenie generată de insuficiența informațiilor pe care medicul le oferă bolnavilor. Această tăcere sau elipsă verbală are un puternic efect psihotraumatizant act subliniat de apariția rapidă a unei patologii de dezvoltare. În acest sens se include lipsa de comprehensiune față de suferința bolnavului, absența empatiei.

În SUA în 2000, iatrogenia a fost considerată a fi a 7-a cauză de deces. Aceasta constituie, deci, o problemă de sănătate publică inevitabilă și majoră, cu surse multiple, atât umane, cât și tehnice și organizatorice, care necesită o schimbare veritabilă de cultură a tuturor persoanelor din sistemul de terapie, îngrijire, pentru a limita la maximum efectele. În SUA, în acest context, există teoria rigoristică (de rezultat) care, se aplică și în practica judiciară. Acest principiu consideră că ori de câte ori medicul nu obține un rezultat, el este vinovat de acest fapt. În Franța, din 1936 procedura este civilă (foarte rar penală), de mijloace, cazuistica fiind foarte semnificativă și hotărârile, deciziile judecătorești în 80% în favoarea pacienților. Există însă și opinia, că termenul de iatrogenie nu poate prejudicia o eroare, o greșeală sau neglijență; unele riscuri sunt inevitabile sau nu.

În Legea nr.95/2006, Titlul XV este 'Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice', Cap.I Răspunderea civilă a personalului medical' se include art.642, și art.643 cu precizarea terminologiei în acest sens (Monit.

Of.al României, Partea I, nr.372/28 aprilie 2006). **Malpraxisul este definit în art.642, alin.(1), lit.b, ca fiind eroare profesională, implicând răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice.** În alin.(2) se precizează neglijența, imprudența și ignoranța. În art.643 sunt prevăzute și cazurile în care personalul medical nu este răspunzător pentru prejudiciul produs. Această legislație este reală, logică și aplicarea este justificată.

### Bibliografie

- Berg I. Dicționar de cuvinte, expresii, citate celebre. Ed.II-a. Ed.Stiințifică:București, 1969.
- Iorgulescu R, Dragomirescu C. Erori și greșeli în practica chirurgicală (II). Cauze, consecințe, atitudini de urmat. *Medicina Modernă* 2006; 13(3):130-135.
- Radu C. Conduită deontologică și răspunderea juridică. *Craiova Med* 2002; 4:156-161.
- Soubrie Cl, Lebrun-Vignes B. Iatrogenie. *Diagnostic et prévention. Rev Prat* 2005; 55:209-216.
- Imbs JL. Iatrogenie medicamentuse: estimation de sa prévalence dans des hôpitaux publics français. *Thérapie* 1999; 54:21-27.
- Trifan A. Greșeala vs eroare medicală în zodia malpraxisului. *Viața Medicală* 2007; 19(48):1,4.
- Dumitrache C. Iatrogenia și iatrogenoza endocrină. Incompetență alternativă sau necesitate terapeutică? *Viața Medicală* 2005; 17(18):1,4.
- Malicier D. La responsabilité médicale. *Données actuelles. Ed.ESKA:Paris*, 1999.
- Boxho Ph. Responsabilité médicale et faute penale. *Rev Med Liège* 2001; 56:41-48.

**conf. dr. L. Hecser, director, Institutul de Medicina Legală Târgu Mureș**

**540074 Tg. Mureș, str. Vulcan nr. 10, tel./fax. 0265/215-240**

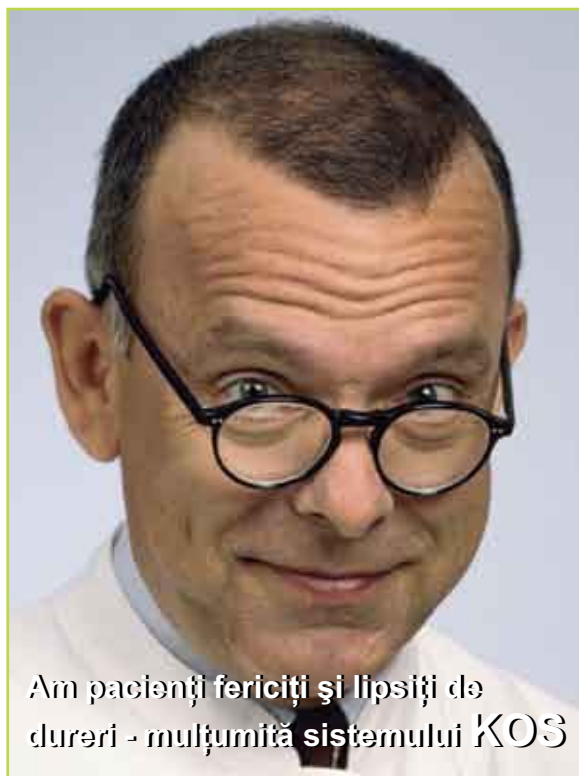


**Implanturi KOS cu încărcare imediată  
sigure, atraumatice, transgingivale.**

**Produse de Dr Ihde Dental**

*Aveți șansa de a primi informațiile  
privind eficiența acestui sistem,  
direct de la creatorii săi.*

Studiile de monitorizare pe o perioadă de  
10 ani certifică o rată de succes de peste 96%



Am pacienți fericiți și lipsiți de  
dureri - mulțumită sistemului KOS

\*Garanție pe viață pentru toate  
implanturile și componentele de  
transferare în sistem Allfit®.

Garanția se extinde pe întreaga  
durată de purtare în condițiile de  
sănătate normală a pacientului, atât  
timp cât inserția și prelucrarea  
ulterioară s-au efectuat conform  
stadiului actual al stomatologiei și  
tehnicii de laborator, iar pacientul nu  
a contribuit prin măsuri externe sau  
induse de propria persoană la  
înăutățirea considerabilă a stării  
sale de sănătate.



**Curs de pregătire în  
implantologia cu  
sistemul KOS prezentate  
de specialiști de marcă  
în colaborare cu  
echipa GMS**

GMS a reluat seria de cursuri pentru  
pregătirea medicilor care decid să folosească  
sistemul transgingival, atraumatic și cu  
încărcare imediată KOS!! Există toate motivele  
să faceți un pas decisiv acum și să vă înscrieți  
la unul din următoarele cursuri

**Arad  
Iași**

**24-25 Mai  
07-08 Iunie**

Deasemenea puteți opta să luați parte la un  
curs intensiv în Germania, Bavaria, lângă lacul  
Chiemsee, într-o locație mirifică.

**29 Mai - 01 Iunie  
31 Iulie - 03 August**

Numărul participanților este limitat.  
Toate prezentările beneficiază de traducere în  
limba română.  
Pentru cei care doresc să combine procesul de  
învățare cu o vacanță, există și opțiunea unui  
curs în:

**CUBA**

**22-29 Iunie**

**Implanturi KOS cu garanție\***

**Sigure, atraumatice, transgingivale!**

**Informații suplimentare la  
GERMAN MEDICAL SUPPORT**

www.gms-srl.ro

E-Mail: [contact@gms-srl.ro](mailto:contact@gms-srl.ro)

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

Sector 1, București

Tel. 0040-21-313 13 37, Fax 0040-21-313 13 38

mobil 0040-749-206096

CABINET:

MEDIC STOMATOLOG:

## **ACORDUL PACIENTULUI PENTRU TRATAMENT ÎN CONFORMITATE CU REGLEMENTĂRILE UNIUNII EUROPENE ALE LEGII NR. 95 / XV / 2006 ȘI A NORMELOR ULTERIOARE**

Subsemnata(ul) (completați cu majuscule).....domiciliat(ă) în.....  
..... str..... nr..... bl..... în calitate de pacient (tutore al minorului.....)  
născut(ă) în data de ..... în localitatea..... județul..... țara.....  
telefon fix..... telefon mobil..... e-mail.....

Am declarat medicului stomatolog curant toate antecedentele mele medicale cunoscute, afecțiunile generale și locale de care sufăr, cu care sunt în tratament, medicamentele curențe pe care le consum, toate consemnate în fișa de stare generală de sănătate completată de mine (pe partea opusă a prezentului acord).

Am luat la cunoștință despre propriile diagnostice stomatologice complexe stabilite per dinte și / sau per arcadă, despre natura, scopul, posibilitățile și limitele tratamentelor de specialitate, despre alternativele viabile de tratament, despre riscurile și consecințele acestora. Am fost informat despre prognosticul și evoluția afecțiunilor de care sufăr fără aplicarea la timp a tratamentelor propuse de medic.

Natura și scopul tratamentelor ce vor urma sunt: îndepărtarea durerilor, a focarelor de infecție, restaurarea funcțiilor deficitare: masticăția, deglutiția, fizionomia, vorbirea, estetica facială, etc.

În cadrul planului de tratament am fost informat și îmi dau consimțământul pentru una, mai multe sau toate din următoarele acte medicale descrise pe scurt mai jos, stabilite de medic în funcție de diagnosticul și necesitățile mele de tratament.

- Tratamente profilactice și de întreținere a sănătății orale, precum învățarea igienei corecte, controale anuale preventive,
- Tratamente de calmare a durerii și reducere a inflamației precum anestezii, calmante, devitalizante, drenaje, antibiotice,
- Tratamente ale infecțiilor osului și țesuturilor vecine precum extracții, incizii, rezecții, decapuşonări, mici intervenții chirurgicale,
- Tratamente de îndepărtare a cariilor dentare și ale altor leziuni și înlocuirea acestora cu diferite materiale de obturație, etc.
- Tratamente de îndepărtare a nervului (pulpei) infectat, de dezinfectare repetată și obturare a canalelor radiculare, etc.
- Tratamente de îndepărtare a tartrului, a obturațiilor vechi, neadaptate, a lucrărilor protetice necorespunzătoare, etc.
- Tratamente complexe ale afecțiunilor gingiviei și țesuturilor adiacente : gingivite, parodontite, parodontoză, migrări, etc.
- Tratamente ale afecțiunilor părților moi ale gurii, ale mucoaselor, ale limbii, etc.; Diverse tratamente medicamentoase, etc.
- Tratamente de reconstituire a coroanelor dentare distruse prin diferite materiale, știfturi, pivoturi, dispozitive, coroane, etc.
- Tratamente de înlocuire a dinților lipsă prin elemente de înlocuire fixe: punți dentare din diferite materiale, implantate, etc.
- Tratamente de înlocuire a dinților lipsă prin elemente de înlocuire mobile: proteze parțiale, totale, scheletate, etc.

Prin prezenta declar că sunt de acord cu planul de tratament propus de medicul stomatolog, cu toate etapele sale, cu tratamentele efectuate de medicii stomatologi și angajații / colaboratorii acestora (asistente medicale, tehnicieni dentari, etc.) cu eventualele modificări impuse pe parcurs de evoluția afecțiunilor, cu complicațiile și riscurile în general acceptate ale metodelor de investigație, diagnostic și tratament.

În cazul unei schimbări majore de stare generală de sănătate, de diagnostice sau în planul de tratament, inclusiv prin evoluția neprevăzută și nefavorabilă a afecțiunilor locale, sunt de acord să semnez un nou formular de acord, adecvat noilor situații.

Înțeleg că prin ne-urmarea etapelor de tratament îmi asum riscurile și consecințele ca toate afecțiunile mele să progreseze și să se înrăutățească, până la pierderea completă a funcțiilor menționate în paragraful 3.

Sunt de acord să respect întocmai toate recomandările medicale, regulamentul de funcționare al cabinetului, programările și secvența acestora, onorariile/ tarifele afișate ale diferitelor tipuri de tratamente și restaurări, alese și stabilite de comun acord împreună cu medicul stomatolog curant.

Am luat la cunoștință și înțeleg pe deplin conținutul prezentului Acord al pacientului pentru tratament și îl semnez în cunoștință de cauză liber(ă) și nesilit(ă) de nimeni.

DATA

.....

SEMNĂTURĂ PACIENT  
(TUTORE AL MINORULUI)

.....

**Orice coleg poate personaliza, optimiza formularele din paginile 55-56 după necesitățile proprii, dar fără modificări de natură să afecteze efectele juridice ale acestora (vezi pagina 37, coloana 3 ultimul paragraf).**



## AMSPPR

Asociatia Medicilor Stomatologi  
cu Practica Privata din Romania

## FIȘA DE STARE GENERALĂ DE SĂNĂTATE

**BINE AȚI VENIT ÎN CABINETUL NOSTRU !**

Înainte de a discuta despre dorințele și necesitățile dumneavoastră de tratamente stomatologice ne sunt necesare datele personale (pe verso), precum și situația sănătății generale. Siguranța dumneavoastră poate depinde de completarea corectă a acestui formular ! Toate acestea ne sunt utile pentru a vă cunoaște și pentru a vă putea oferi un tratament cu risc minim pentru dumneavoastră.

Dacă aveți neclarități, întrebați medicul stomatolog înainte de a completa rubricile. Puneți X pe căsuța corespunzătoare.

**Declarația se face pe proprie răspundere și este certificată de semnătură. Datele cuprinse în declarație sunt confidențiale.**

Vă mulțumim,

Profesia \_\_\_\_\_ Locul de muncă \_\_\_\_\_ Pensionar din data de \_\_\_\_\_

Medic de familie \_\_\_\_\_ Adresa \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_ Medic specialist \_\_\_\_\_

Alergii medicamentoase: La ce produse ? \_\_\_\_\_ DA  / NU

Sunteți în timpul unui tratament? \_\_\_\_\_ DA  / NU

Dacă da, pentru ce boală \_\_\_\_\_ ?

**Boli cardiace:** Insuficiență cardiacă \_\_\_\_\_ DA  / NU

Aritmii \_\_\_\_\_ DA  / NU

Angină pectorală \_\_\_\_\_ DA  / NU

By-pass \_\_\_\_\_ DA  / NU

Alte boli cardiace \_\_\_\_\_

**Boli circulatorii: Tensiune mare** \_\_\_\_\_ **DA  / NU**

Tensiune mică \_\_\_\_\_ DA  / NU

Situație post infarct \_\_\_\_\_ DA  / NU

Luăți medicamente regulat ? Ce fel \_\_\_\_\_ ? DA  / NU

Alte boli circulatorii \_\_\_\_\_

**Boli vegetative:** Leșinuri \_\_\_\_\_ DA  / NU

**Boli endocrine:** Diabet \_\_\_\_\_ DA  / NU

Glanda tiroidă \_\_\_\_\_ DA  / NU

Alte boli endocrine \_\_\_\_\_

**Boli nervoase:** Epilepsie \_\_\_\_\_ DA  / NU

**Boli sanguine:** Hemofilie \_\_\_\_\_ DA  / NU

Anemie \_\_\_\_\_ DA  / NU

Sângerări îndelung în caz de tăiere ? \_\_\_\_\_ DA  / NU

Faceți ușor hematoame (vânătaii) ? \_\_\_\_\_ DA  / NU

Alte boli sanguine \_\_\_\_\_

**Boli contagioase:** Hepatita A / B / C / D ? Când \_\_\_\_\_ ? DA  / NU

T.B.C. \_\_\_\_\_ DA  / NU

H.I.V. / SIDA \_\_\_\_\_ DA  / NU

Boli cronice respiratorii \_\_\_\_\_ DA  / NU

**Dependențe:** Medicamente (ANTIBIOTICE) \_\_\_\_\_ DA  / NU

Alcool \_\_\_\_\_ DA  / NU

Tutun \_\_\_\_\_ DA  / NU

Droguri \_\_\_\_\_ DA  / NU

**Gravidă:** \_\_\_\_\_ **DA  / NU**

Dacă da, în ce lună \_\_\_\_\_

Ați avut vreo operație chirurgicală ? Ce fel \_\_\_\_\_ ? DA  / NU

Vi s-au făcut transfuzii ? Când \_\_\_\_\_ ? DA  / NU

Ați mai avut tratamente stomatologice ? (extracții, anestezii, etc. ?) \_\_\_\_\_ DA  / NU

La tratamentele, anesteziiile stomatologice anterioare au aparut accidente sau incidente? \_\_\_\_\_ DA  / NU

- de exemplu au apărut:  leșin,  greață,  alergii,  altele

**CERTIFIC CĂ AM CITIT ȘI ÎNȚELES PE DEPLIN CELE DE MAI SUS ȘI DECLAR CĂ DATELE FURNIZATE DE MINE ÎN ACEST FORMULAR SUNT ADEVĂRATE ȘI COMPLETE. ÎMI ASUM RESPONSABILITATEA PENTRU ORICE INCIDENTE SAU COMPLICAȚII CARE POT APĂREA ÎN EVENTUALITATEA CĂ ACESTE DATE SUNT FALSE SAU INCOMPLETE.**

DATA

SEMĂTURĂ PACIENT / TUTORE

## Avem nevoie de training-uri de team building?

În urma unei finanțări obținute de la Consiliul Județean Bihor, echipa de profilaxie oro-dentară a Filialei Regionale Crișana a participat la o sesiune de training cu tematica team-building. Aceasta s-a desfășurat în perioada 29.02-02.03 2008 la Arieșeni, o stațiune montană din apropierea Oradei. La prima vedere, s-ar putea crede că a fost vorba de dezvoltarea echipei, la un vin, pe pârtia de la Arieșeni.

Surprinzător, dar adevărul este cu totul altul. Cele două zile de training (sâmbătă și duminică), au fost două zile pline, în care ne-am pus mintea la contribuție din greu. Am aflat că lucrurile pot fi gândite și dincolo de molar-premolar-pulpectomie-obturație. Am descoperit că o echipă are nevoie de ceva mai mult decât bunăvoință pentru a funcționa optim. Am râs copios împreună la jocurile propuse, am rezolvat exerciții și probleme, am căzut în capcane pentru a înțelege ulterior semnificația acestor situații în condiții reale.

Duminică a reprezentat adevărata încercare pentru echipa noastră, când în cadrul exercițiului intitulat "dezvoltarea echipei", am încercat să găsim soluții la problemele pe care le-am întâlnit în timpul celor doi ani de când ne desfășurăm activitatea.

Acest training are ca și continuare realizarea unui proiect pentru dezvoltarea programului local de profilaxie care se va desfășura de-a lungul acestui an și sperăm pe viitor. Pe această cale am dori să-i mulțumim trainer-ului nostru, dl. Marius Hărduț – Asociația ACT, care ne-a ghidat prin hățușul de sarcini, probleme, capcane și exerciții de-a lungul weekend-ului petrecut la Arieșeni.

Răspunsul la întrebarea din titlu? Deja pregătim organizarea unei alte sesiuni de traininguri.



Dr. Maria-Cristina Bălaj

Dr. Maria-Cristina Bălaj



Provocări



Pe gânduri

## Construirea Echipelor



Echipa la sfat

# Implanturi dentare monofazice cu încărcare imediată

Un interviu cu Dr. Dr. med. dent. Thomas Fabritius din Traunreut/ Germania, care împărtășește cu noi experiența sa cu sistemul de implanturi KOS cu încărcare imediată

Dr. Dr. med. dent. Thomas Fabritius își desfășoară activitatea de implantolog de peste 15 ani în orașul Traunreut/Germania. El tratează un număr din ce în ce mai mare de pacienți cu sistemul de implanturi cu încărcare imediată din seria KOS al firmei Dr. Ihde Dental GmbH. În cadrul unor cursuri internaționale de implantologie, domnia sa împărtășește, cu cei interesați, din experiența sa cuprinzătoare din domeniul implantologiei cu încărcare imediată. În interviul acordat revistei Germane "DZW – Orale Implantologie 3/07", domnia sa explică conceptul implantologiei cu încărcare imediată și procedeul de imobilizare a implanturilor cu dintii restanți.



Pregătirea transgingivală cu freza pilot DOS



Folosirea dispozitivului de lărgire osoasă



Introducerea implantului cu ajutorul dispozitivului special atașabil la piesa de mână, care asigură limitarea momentului de torsiune

? De o perioadă mai lungă de timp folosiți cu succes implanturi cu încărcare imediată. Poate această metodă să fie aplicată tuturor pacienților?

**DR. FABRITIUS:** De fapt da. În majoritatea cazurilor unde se dorește un tratament implantologic se poate folosi tratamentul cu încărcare imediată. Din experiența mea din ultimii zece ani, pot spune că 85% din cazurile pe care le-am avut puteau fi tratați cu sistemul KOS, rata de succes al acestora fiind de 96%. La puține cazuri trebuia să alegem alt sistem, cazuri unde se prezintă o structură osoasă foarte slabă și unde trebuia luată în considerare augmentarea osoasă sau chiar transplantul de os. O altă temă importantă de discutat și care intră în acele 15% din cazuri unde sistemul KOS este mai puțin indicat sunt implanturile solitare. În situații în care densitatea osoasă este scăzută, cum ar fi în zona tuberozității, sau chiar în situația prezenței bruxismului, am crea o situație unde probabil un implant cu încărcare imediată și neconsolidat s-ar pierde.

**Discuție despre încărcarea imediată la toți pacienții**

? Conceptul încărcării imediate, a devenit un concept care se folosește aproape exclusiv în ca



Situație direct după implantare



Scurtarea capului implanturilor



Control radiologic după implantare

binetul dvs. Sistemul care corespunde acestui concept este sistemul KOS de la firma Dr. Ihde Dental GmbH. Ce va convins să alegeți acest sistem?

**DR. FABRITIUS:** Cu acest sistem KOS cu încărcare imediată, am avut în ultimii ani experiențe foarte bune, un sistem care îmi oferă anumite avantaje, iată câteva dintre ele:

- Este un implant dintr-o singură bucată
  - Nu există abutmenturi complicate
  - Nu există piese speciale care asigură fixarea abutmentului de parte intraosoasă și care pot să se desfacă după un anumit timp
  - Abutmentul și partea intraosoasă este unit într-un implant dintr-o singură bucată
  - Există implanturi care prezintă o angulație din fabricație, un avantaj deja în sine
  - Există implanturi la care pot modifica angulația chiar după introducere, un alt concept și mai avantajos
  - Componenta intrabucală o pot trata ca un bont dentar natural, adică îl pot pregăti ulterior în vederea realizării unui paralelism perfect
  - Implantul este inserat transgingival, implantul penetrează gingia într-un singur punct
  - Nu apar hemoragii demne de menționat, un fapt care este în special avantajos la pacienții care prezintă tulburări de coagulare, adică le deschidem posibilitatea de a obține un tratament implantologic fără a modifica spectaculos tratamentul lor medicamentos.
  - Nu apar tumefieri semnificative
  - Amprenta protetică este efectuată direct după intervenția chirurgicală
  - Pacienții părăsesc cabinetul stomatologic cu o lucrare provizorie cimentată
- Pe scurt, implantologia cu sistemul KOS este un procedeu relativ simplu și sigur care cu siguranță vă va face plăcere.

**?** În implantologie, planificarea este etapa cea mai importantă din întregul tratament. La sisteme monofazice, ce trebuie luat în considerare pentru a satisface această etapă de planificare?

**DR. FABRITIUS:** Chiar și etapa de planificare se deosebește la acest sistem față de sistemele multi-fazice. La sistemul KOS folosim pur și

după poziția bonturilor artificiale. În prezent lucrăm la dezvoltarea unui sistem de ghidare tridimensională care garantează medicului o introducere mai sigură a implantului.

**Tehnica dentară, încărcare imediată o provocare?**


**?** Ce aspecte trebuie luate în considerare când vorbim de tratamentul protetic?

**DR. FABRITIUS:** Pentru a obține o estetică optimă și impecabilă, tehnica dentară trebuie să fie corelată cu sistemul de implanturi folosit. În comparație cu sistemele multifazice avem mai puține posibilități de chirurgie parodontală, ceea ce înseamnă că tehnicianul dentar este solicitat în alt mod. El trebuie la nevoie, de pildă să dea formă papilei interdentare sau a gingiei în cazul unei resorbții exagerate a crestei alveolare, o provocare care nu este ușoară.

**?** În ziua de astăzi folosiți în majoritatea cazurilor conceptul încărcării imediate. Datorită acestui fapt cum evaluați evoluția acestui concept în viitor?

**DR. FABRITIUS:** Sistemul cu încărcare imediată va câștiga amploare, din ce în ce mai mulți stomatologi se vor convinge de fezabilitatea sistemului și din cauza că din ce în ce mai mulți pacienți își exprimă dorința de a fi tratați cu acest sistem, un fenomen

pe care am putut să-l observ în cadrul consilierii medicale pe care o oferim pacienților noștri. Ei doresc să treacă prin experiența de implantare într-un timp cât mai scurt, cu o rezolvare protetică cât mai rapidă. Noi putem să le satisfacem doleanțele, folosind sistemul KOS.

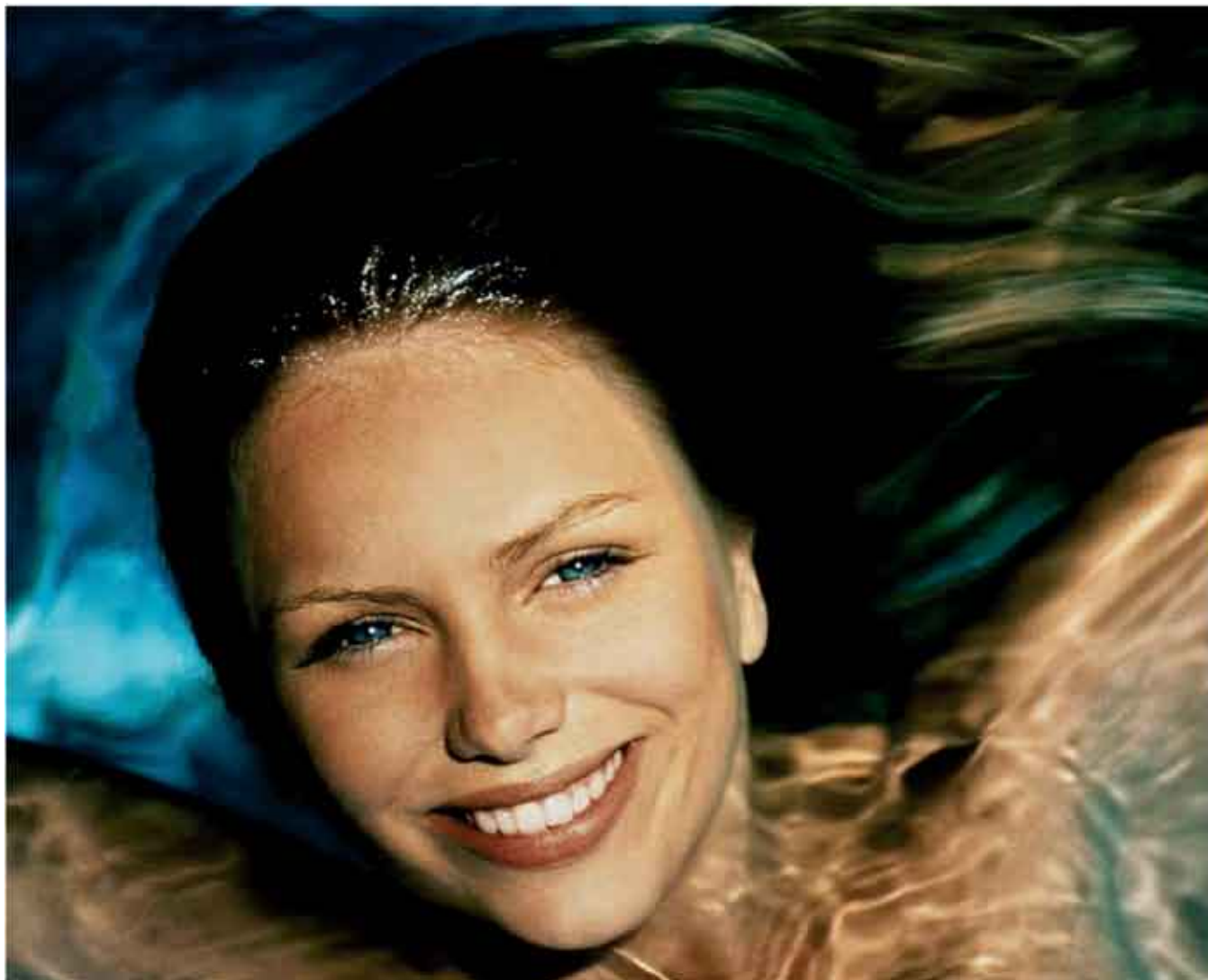


**Dr. Dr. Thomas Fabritius**  
(absolvent al Facultății de Medicină, Farmacie și Stomatologie București)

s-a stabilit la Traunreut/Germania în anul 1993 unde își desfășoară activitatea în domeniul de implantologie din anul 1992. Domnia sa având o experiență vastă în domeniu, chiar cu diferite sisteme multifazice. Activează ca referent pe teme de implantologie și asistă începători și avansați în utilizarea sistemului cu încărcare imediată. În acest cadru conduce cursuri pentru medici interesați în acest sistem și pe de altă parte oferă coaching individual medicilor care doresc să facă primii pași în vederea învățării tehnicii de inserție transgingivală. Dr. Fabritius a realizat câteva înregistrări video pentru instruire, are activitate științifică în investigarea rezistenței implanturilor KOS la rupere, putând stabili exact valorile extreme la introducerea și la suprasolicitare. În prezent își redactează cea de-a doua lucrare de doctorat în implantologie. În prezent este medic stomatolog cu atestat în implantologie.

simplu oferta osoasă existentă, ocrotind zonele critice ale maxilarelor, implantul primind în aceste cazuri chiar o orientare oblică. În unele cazuri chiar deviind de la poziția naturală al dintelui, o situație care poate fi evidențiată numai intraoperator, urmărind traiectoria frezelor pilot DOS care ne desenează traiectoria osului compact și sănătos. Planul protetic se va orienta ulterior

**Premise™ Flowable. Contrație scăzută. Radiopacitate crescută.**



## NANOCOMPOZIT FLUID



**Hibridul nostru No.1  
acum în varianta fluidă.**

- **Nano-particule.** Formula trimodală patentată asigură rezistență mecanică, lustruire și rezistență la abraziune excelente.
- **Contrație extrem de scăzută.** Particulele de umplutură reprezentând 72,5% asigură o contrație cu 20% mai scăzută comparativ cu alte mărci de succes, reducând stresul, sensibilitatea și microinfiltrațiile.
- **Radiopacitate crescută.** Radiopacitate de peste 300% – cea mai ridicată dintre toate fluidele – asigură o identificare radiologică mai ușoară.
- **Vâscozitate optimă.** Curge ușor pentru a umple cavitățile, menținându-și forma.
- **Menținerea strălucirii.** Lustruirea este obținută cu ușurință și lustrul se menține în timp.

Reprezentanța Comercială  
Calea Victoriei 102-108  
Scara B, Etaj 8, Ap. 51, Interfon 051  
Sector 1, București, România

Tel: 021-315.45.49; 021-313.59.22  
Fax: 021-315.45.48  
[www.KerrHawe.com](http://www.KerrHawe.com)  
[www.KerrDental.com](http://www.KerrDental.com)



**NOU!** OptiBond® All-In-One. O singură componentă este suficientă



## SISTEM ADEZIV AUTOGRAVANT



Sistem unic de nano-gravare. Imaginea SEM ilustrează clar cristalele de hidroxiapatită expuse la scară nano, care formează o suprafață mai mare și mai rugoasă accentuând astfel rezistența micromecanică la forfecare și pe cea de aderență a adezivului monocomponent.



## Performanța este numele jocului.

- **Proces simplu, într-un singur pas.** Gravarea, condiționarea și adeziunea sunt reunite într-un singur material. Nu mai este nevoie de amestecare.
- **Aderență deosebită.** Aflată la a șaptea generație de adezive, tehnologia unică de nanogravare oferă cea mai ridicată la dentină și pe smalțul dentar.
- **Utilizare directă/indirectă.** Aderență pe smalțul dentar, dentină, porțelan și ceramică - chiar și pe restaurări metalice, în măsura în care acestea au fost prelucrate cu cimentul pe bază de rășini Maxcem™.
- **Sistem ternar de solvenți.** Trei solvenți asigură o stabilitate îmbunătățită în cazul depozitării îndelungate și un comportament eficient la gravarea pe smalțul dentar pentru obținerea de îmbinări de durată și sigure.
- **Opțiuni de livrare.** Flacon sau sistemul practic Unidose®.

Reprezentanța Comercială  
Calea Victoriei 102-108  
Scara B, Etaj 8, Ap. 51, Interfon 051  
Sector 1, București, România

Tel: 021-315.45.49; 021-313.59.22  
Fax: 021-315.45.48  
[www.KerrHawe.com](http://www.KerrHawe.com)  
[www.KerrDental.com](http://www.KerrDental.com)



# Lava™

O poveste de succes



Special pentru  
dumneavoastră,  
Rezultate estetice  
remarcabile!

Pur și simplu un zâmbet cuceritor!

You + 3M ESPE =  
*A formula for success*

Pacienții dumneavoastră sunt starurile, dar dumneavoastră sunteți regizorul. Coroanele și punțile de înaltă precizie vă permit realizarea de capodopere: lucrări protetice cu o estetică naturală. La baza acestora stau infrastructurile din oxid de zirconiu, translucente, cu rezistență foarte bună. Restaurarea indirectă este completată prin aplicarea ceramicii de fațetare cu estetică deosebită - Lava™ Ceram. Coroanele și punțile astfel obținute au închidere marginală perfectă și nu se deosebesc de dinții naturali. Coroanele și punțile Lava™ sunt indicate atât pentru realizarea restaurărilor indirecte în zona frontală cât și a celor din zona laterală – astfel încât puteți oferi pacienților dumneavoastră zâmbete cuceritoare. **Trebuie încercat!**

SENSIDENT

3M ESPE