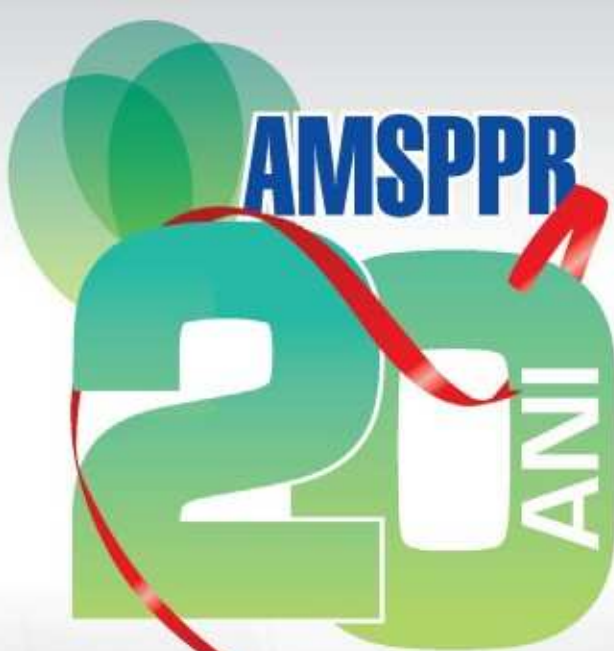


# Viata Stomatologică

Revista Asociației Medicilor Stomatologi  
cu Practică Privată din România

anul XII \* nr. 69  
nr. 3 \* septembrie 2010

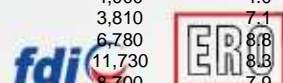
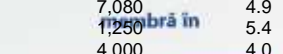


**mereu am fost  
lângă tine**

Afghanistan  
Albania  
Algeria  
Andorra  
Angola  
Antigua and Barbuda  
Argentina  
Armenia  
Australia  
Austria  
Azerbaijan  
Bahamas  
Bahrain  
Bangladesh  
Barbados  
Belarus  
Belgium  
Belize  
Benin  
Bhutan  
Bolivia  
Bosnia and Herzegovina  
Botswana  
Brazil  
Brunei  
Bulgaria  
Burkina Faso  
Burundi

1 GNI Per capita 2006 purchasing power parity \$	2 HEALTH CARE Spending as percentage of GDP 2005 %	3 DM Averag in 12-ye
--	--	-------------------------------

1 GNI Per capita 2006 purchasing power parity \$	2 HEALTH CARE Spending as percentage of GDP 2005 %	3 DM Averag in 12-ye	score
—	5.2	—	2.9
6,000	6.5	—	3.1
5,940	3.5	—	2.3
—	6.3	—	—
3,890	1.8	—	1.7
15,130	4.8	—	0.7
11,670	10.2	—	3.4
4,950	5.4	—	2.4
33,940	8.8	—	0.8
36,040	10.2	—	1.0
5,430	3.9	—	—
—	6.7	—	1.6
—	3.8	—	1.4
1,230	2.8	—	1.0
—	6.8	—	0.9
9,700	6.6	—	2.7
33,860	9.6	—	1.1
7,080	4.9	—	0.6
1,250	5.4	—	0.8
4,000	4.0	—	1.4
3,810	7.1	—	4.7
6,780	8.8	—	4.8
11,730	8.8	—	0.5
8,700	7.9	—	2.8
49,900	21.0	—	4.8
10,270	7.7	—	4.4
1,130	6.7	—	0.7
320	3.4	—	1.0






**DIPLOMAT**  
DENTAL SOLUTIONS

de la **CHIRANA DENTAL** –  
perfecțiune pentru pretențioși




**Bien Air**  
Dental

piese de mână de calitate înaltă

**PLATĂ ÎN RATE  
FĂRĂ DOBÂNDĂ!**  
Contactați-ne pentru detalii!



**CALITATE LA PREȚ  
ACCESIBIL**



COMPRESOARE



**Fotona**  
choose perfection

LASERE YAG ȘI DIODĂ  
LIDERI PE PIAȚĂ



# AMSPPR 1990 - 2010

## LIBERTATE ȘI LIBERALISM



Probabil nici unul dintre membrii fondatori ai AMSPPR nu își putea imagina în 1990 numeroasele evoluții spectaculoase ale societății în următorii 20 de ani. Cine își putea imagina pe atunci evoluția „celebrelor” computere 286 spre actualele PC-uri cu memorii de Terrabiți, evoluția incredibilă a internetului, a sateliților din care îți se filmează mașina în parcare, evoluția comunicațiilor până la dependența de telefonie mobilă și de e-mail, apariția automobilelor cu alimentare hibridă, a dvd-urilor, a blu-ray-urilor, etc. Acestea doar ca să ne referim la tehnologie.

Cine își putea imagina în 1990 evoluția explozivă a economiei Chinei, Nelson Mandela conducând Africa de Sud, războaiele din Irak, terorismul de masă, Uniunea Europeană extinsă până la Marea Neagră, apariția monedei unice Euro, criza globală, Barrack Obama ales președintele SUA, Herta Muller din Timișoara luând premiul Nobel ?

Cine își putea imagina pe atunci evoluția noii democrații din România spre corupția, cinismul și autarhia actuală ?

Cine își putea imagina pe atunci, în domeniul strict profesional și intern, evoluția stomatologiei private românești ? În stomatologia românească din ultimii 20 de ani s-au întâmplat în principal următoarele evenimente: înființarea prin liberă asociere a AMSPPR în 1990 și ulterior a altor asociații profesionale, înființarea prin efectul legilor a CMR în 1995 și a CNASS în 1997, înființarea organizației legale obligatorii CMDR în 2004. Fiecare din aceste evenimente sociale, politice și economice din cadrul profesiei au fost însoțite de la început de atitudini pro și contra din partea medicilor stomatologi interesați. Pro și contra AMSPPR în 1990, pro și contra CMR în 1995, pro și contra CNASS în 1997, pro și contra CMDR în 2004.

Diferențele esențiale între o asociație liberă și structurile instituționale obligatorii constau în fundamentele și motivațiile constituirii lor facultative, respectiv prin efectul legii. Dacă într-o asociație profesională ne-guvernamentală apartenența este determinată de voința directă și de interesul privat al membrilor, în organizațiile obligatorii apartenența este impusă de voința indirectă a legiuitorului cu scopul de reglementare și control strict al intereselor publice.

Din păcate în ultimii ani multe dintre organizațiile profesionale legale s-au etatizat și birocratizat, identificându-se în final până la confundare cu instituțiile statale / guvernamentale, reglementând și controlând profesiile din punctul de vedere al intereselor publice ale unui stat ineficient și corupt.

Numeroși profesioniști liberali instalați în noile funcții cvasi-publice bine remunerate au uitat peste noapte principiile liberalismului, elaborând în mod regulat decizii și regulamente etatiste, centraliste, birocratice și nefavorabile, acceptând cu servilism controlul, dirijarea și manipularea profesiei de înalți salariați ai statului ineficient și corupt.

În spiritul statal, centralist, atoateștiutor și uni-partinic al anilor 50 s-au întreprins toate eforturile pentru denigrarea, sabotarea și dacă se poate desființarea oricărei activități liberale. AMSPPR a devenit principala țintă a celor pentru care libertățile constituționale și drepturile fundamentale ale omului sunt un pericol permanent pentru auto-menținerea în funcție.

Caracterul non-guvernamental, ne-etatist, al unei organizații profesionale a fost, este și va fi fundamental pentru apărarea intereselor private ale întreprinzătorilor liberi. Ingerințele și agresiunile diverse ale statului ineficient și corupt au îmbrăcat forme diverse și mascate, în acest context caracterul de Organizație Non Guvernamentală devenind o adevărată și prețioasă raritate.

AMSPPR a rămas și în 2010 una dintre puținele asociații complet independentă față de stat, consecventă apărării și conservării idealurilor liberale ale profesiei, imaginate de membrii fondatori ai asociației în anul 1990.

Este o dovadă încurajatoare și pozitivă faptul că în pofida tuturor vicisitudinilor, prigoanelor, persecuțiilor, minciunilor și nedreptăților îndreptate atât împotriva AMSPPR ca asociere în sine cât și asupra membrilor din conducerea asociației, numeroși medici stomatologi privați cu coloană vertebrală au optat să rămână membri AMSPPR, sfidând modelul altora care au dezertat din funcțiile în care au fost aleși în / prin AMSPPR pentru a se înregimenta în trendul general și alarmant de slujbași servili cvasi-statali.

AMSPPR și-a asumat de la constituirea sa caracterul unei asocieri private și de elită și prin aceasta posibil minoritară în grupul profesional. La 20 de ani de la înființare AMSPPR este în 2010 o alternativă liberă la „unanimitatea” de gândire și de exprimare, propunând și punând în practică principiul „unității în diversitate”.

Cu toate evenimentele majore menționate succint și ne-exhaustiv în primul paragraf, specificul societății românești din 2010 ne obligă să afirmăm că există toate argumentele pentru a susține și dovedi că **spiritul și motivațiile de a fi membru în asociația liberă AMSPPR nu s-au schimbat cu nimic în esența lor în anul 2010 față de anul 1990.**

**Coeziunea medicilor stomatologi privați sub umbrela comună a asociației constituționale de tip ONG corespunde necesităților actuale din ce în ce mai evidente de a realiza o poziție coerentă în fața abuzurilor din ce în ce mai numeroase, a corupției din ce în ce mai evidente și a manipulărilor din ce în ce mai ascunse, toate subminând fundamentele etice și morale ale exercitării profesiei noastre prin excelență liberală.**

Dr. Voicu A. David  
Președinte AMSPPR

anul XII | nr. 69 | septembrie 2010

## COLEGIUL ȘTIINȚIFIC DE REDACȚIE

Dr. Marius G. Bud  
Prof. Dr. Ioan Coca – Germania  
Dr. Sanda Danciu Stănoiu  
Prof. Dr. Natan Fuhrman – Israel  
Conf. Dr. Laszlo Hecser  
Dr. Dan I. Lazăr  
Prof. Dr. Alexander Mersel – Israel  
av. Luciana Mihai  
Prof. Dr. Mihai Nechifor  
Șef lucrări Dr. Dr. Ioan Ștefan Stratul  
Șef lucrări Dr. Liviu Zetu

## COLEGIUL PROFESIONAL DE REDACȚIE

Dr. Voicu A. David - Președinte AMSPPR  
Dr. Petru Albu  
Dr. Andrea Kovacs  
Dr. Marton Panțel  
Dr. Bogdan Popescu  
Dr. Bogdan Șerbănescu  
Dr. Mihai Tozlovanu  
Dr. Radu Țepordei

## REDACȚIA

Secretar tehnic - Anamaria A. Capotescu

Redactor șef – dr. Vlad Cristian Deac

### CONTACTE DIRECTE

Sediul central: Str. Voroneț nr. 3, bl. D4, se. 1, ap. 1  
București, sector 3 • cod poștal 031551  
Tel./Fax 021 327 41 19  
e-mail: amsppr@dental.ro  
Redacția: AMSPPR - Str. Vicențiu Babeș nr. 24, ap. 2  
cod 310029 Arad, jud Arad  
Tel. / Fax: 0257-206.180  
e-mail: redactie@dental.ro

Grafică și tipar:



Cadouri pentru  
fiecare

Str. Carpaților nr. 60  
bl. 156, Etaj II, Brașov  
tel.: 0368 10 10 20  
[www.printings.ro](http://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.

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

## Cuprins

### Editorial

» AMSPPR 1990 - 2010 Libertate și liberalism | **Dr. Voicu A. David** pag. 01

### Actualități

» Certificatele de conformitate sau care atesta obținerea titlului de medic dentist specialist ori primar, adeverințe de abilități dobândite se solicită de la DSP-uri. | **Serviciul de presă al MS** pag. 03  
» Din 2011 se introduce Cardul de sănătate. | **Serviciul de presă al MS** 19 octombrie – examen pentru obținerea titlului de medic specialist | **Serviciul de presă al MS** pag. 04  
» Campania de vaccinare gratuită a Ministerului Sănătății împotriva gripei de sezon va începe la sfârșitul acestei luni | **Serviciul de presă al MS** pag. 06  
» Rezidențiat 2010 | **Serviciul de presă al MS** pag. 06  
» Implantforum.org pag. 06  
» All Dental | **Blanka Petcu** pag. 06  
» Adunarea generală națională a AMSPPR 2010 pag. 09  
» Normele Consiliului Europei privind libertatea de expresie și de informare pag. 11

### Pagina FDI

» Manualul de etică dentară al FDI, studiu de caz (4) pag. 14  
» Edentația și problemele de sănătate generală ale persoanelor în vârstă. pag. 16  
» Utilizarea titlurilor academice, profesionale și de onoare pag. 16

### Pagini juridice

» O.U.G. nr. 58 / 2010 | **Av. Luciana Mihai** pag. 17  
» In memoriam pag. 18  
» Stomatologul privat și statul (XXXIII)  
- Pluralism și diversitate | **Dr. Voicu A. David** pag. 19

### Pagina studentului

» Experiența Erasmus | **Stud. Ioana Hăncilă** pag. 20

### Jaloane culturale

» HERTA MULLER, „Călătorie într-un picior” | **Dr. Voicu A. David** pag. 22  
» ABRA, „Șapte” | **Dr. Voicu A. David** pag. 22  
» Bărbat adormit în fotoliu. Întâmplări, Alex. Ștefănescu | **Ioana Revnic** pag. 23  
» Inception | **Dr. Vlad C. Deac** pag. 23

### » Reviste ale profesiei

pag. 24

### Educație medicală

» Regenerarea Osoasă Ghidată peri și preimplantară cu membrane nerezorbabile din PTFE | **Dr. Ștefan ANCA** pag. 25  
» Abordarea laterală a sinusului folosind laserul Erbium: YAG | **Traducere din limba engleză Dr. Sanda Danciu Stănoiu**  
» “Endodontia de performanță: cu sau fara microscop?” pag. 29  
» Cursului curricular de parodontologie clinica  
“parodontologia moderna: o abordare sintetica si practica” pag. 34  
» The Oral Health Atlas pag. 36  
pag. 38

### Redacția

» Buletinul informativ național „Quo Vadis?” pag. 43  
» Criterii de publicare în revista Viața Stomatologică pag. 44

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

### IMPORTANT • Precizare juridică:

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

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

## CertIFICATELE DE CONFORMITATE

sau care atesta obținerea titlului de medic dentist specialist ori primar, adevărurile de abilități dobândite se solicită de la DSP-uri.

Începând din această lună, documentele care se eliberează numai la sediul Ministerului Sănătății, ca de exemplu certificatele de conformitate, cele care atestă obținerea titlului de medic/medic dentist/farmacista/ medic specialist sau primar, adevărurile de abilități dobândite, se pot solicita la direcțiile de sănătate publică. La sediul acestor instituții se depun și se eliberează aceste acte.

De la 1 septembrie 2010, Ministerul Sănătății a simplificat modul de eliberare a documentelor necesare activității personalului medical și a eficientizat sistemul circuitului documentelor. Măsura vine în sprijinul medicilor, farmaciștilor și asistenților medicali care, începând cu luna septembrie, sunt scutiți de drumurile pe care le făceau la București pentru a depune sau a ridica actele necesare activității lor.

Direcțiile de sănătate publică preiau solicitările privind eliberarea diverselor documente. Preluarea dosarelor se face după verificarea actelor depuse, urmând a fi înregistrate numai dosarele care conțin documentația completă. Dacă dosarul este transmis prin poșta direcției de sănătate publică, dosarul se înregistrează, se verifică și dacă este incomplet în termen de 5 zile lucrătoare se comunică

solicitantului actele suplimentare care trebuie depuse.

Dosarele complete se vor comunica Ministerului Sănătății, prin poșta militară, în termen de 5 zile lucrătoare. Dacă există anumite situații deosebite, direcția de sănătate publică va solicita consultanță direcției de specialitate a Ministerului Sănătății telefonic sau prin poșta electronică. În termen de 30 zile lucrătoare de la înregistrarea la Ministerul Sănătății, se vor emite certificatele solicitate și se vor comunica documentele direcțiilor de sănătate publică. Documentele emise de Ministerul Sănătății se vor înregistra în registre speciale la direcțiile de sănătate publică și se vor elibera titularilor sau împuterniciților acestora pe bază de semnătură.

În premieră, au fost acordate și sancțiuni pentru angajații care întârzie lucrările. În cazul în care dosarele cu documente se transmit incomplete, Ministerul Sănătății va propune sancționarea persoanelor vinovate, persoanele responsabile la nivelul direcției de sănătate publică și a directorului executiv, cu diminuarea drepturilor salariale cu 5 - 20% pe o perioadă de până la 3 luni.

Pe site-ul Ministerului Sănătății și al direcțiilor de sănătate publică sunt afișate toate detaliile care vizează noile măsuri.

## Din 2011 se introduce Cardul de sănătate.

Românii vor avea card de sănătate, începând de anul viitor. Compania Națională „Imprimeria Națională” – S.A este unitatea de achiziție centralizată care va realiza cardul național de asigurări de sănătate, în numele și pentru Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Decizia a fost luată în conformitate cu legislația în vigoare, care abilitază Compania Națională „Imprimeria Națională” S.A pentru producerea, cu titlu de exclusivitate, a tipăriturilor cu caracter special, ce impun măsuri de protecție împotriva falsificării sau contrafacerii, așa cum este și cardul național de asigurări de sănătate.

La solicitarea ministrului Sănătății, CSEKE Attila a fost aprobată în ședința de Guvern, Hotărârea pentru aprobarea modalității de realizare a sistemului național al cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate. Conform actului normativ, cardul național de

asigurări de sănătate - produs cu caracter special ce impune măsuri împotriva falsificării sau contrafacerii va fi produs, încărcat cu date primare, și distribuit prin Compania Națională „Imprimeria Națională” – S.A. Toate specificațiile sistemului național al cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate și caracteristicilor tehnice ale cardului național de asigurări de sănătate se vor aproba prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

„Prin introducerea cardului național de asigurări de sănătate facem un pas important în informatizarea sistemului. Vom putea reduce birocrația la dovedirea calității de asigurat. Implementarea cardului național de asigurat va îmbunătăți controlul costurilor din sistemul de asigurări sociale de sănătate, prin introducerea unui mecanism suplimentar pentru evidențele, raportările și decontările

## Sponsor principal al AMSPPR



serviciilor și va asigura accesul rapid al furnizorilor de servicii medicale la un minim de date necesare deciziei, în special în caz de urgențe medicale.”, a declarat CSEKE Attila, ministrul Sănătății.

Conform Strategiei Naționale de Raționalizare a Spitalelor 2010-2012, anul viitor sistemul de sănătate va trece la introducerea cardului de sănătate. Cardul național de asigurări sociale de sănătate este un card electronic, distinct de cardul european de asigurări sociale de sănătate.

Informațiile minime care vor putea fi accesate de pe cardul național sunt datele de identitate și codul numeric personal, dovada achitării contribuției pentru asigurările sociale de sănătate,

înregistrarea numărului de solicitări de servicii medicale, prin codul furnizorului, diagnostice medicale cu risc vital, grupa sanguină și Rh.

Cardul național se va emite individual pentru fiecare asigurat și se va elibera numai prin sistemul informatic unic integrat al asigurărilor sociale de sănătate. Furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate vor avea obligația de a acorda asistența medicală titularilor de card național în condițiile prevăzute de contractul-cadru și de normele metodologice de aplicare ale acestuia.

## 19 octombrie

### – examen pentru obținerea titlului de medic specialist

Ministerul Sănătății organizează la data de 19 octombrie 2010 examen pentru obținerea titlului de specialist, cu excepția specialității anestezie și terapie intensivă pentru care examenul se organizează la data de 25 septembrie 2010.

La acest examen se pot prezenta:

- Medicii, medicii dentiști și farmaciștii rezidenți, inclusiv cadrele didactice și de cercetare științifică medicală, confirmate în rezidențiat, care la data de 31 decembrie 2010 încheie stagiul de pregătire (inclusiv audierea cursurilor-conferință), conform curriculumelor aprobate pentru fiecare specialitate;
- Medicii, medicii dentiști și farmaciștii rezidenți, inclusiv cadrele didactice și de cercetare științifică medicală, confirmate în rezidențiat, care au încheiat stagiul de pregătire și nu au susținut acest examen sau nu l-au promovat în sesiunile anterioare. Prezentarea la examen se face cu respectarea prevederilor din Ordonanța Guvernului nr.18/2009 (Examenul poate fi susținut în termen de maximum 5 ani de la data încheierii programului de pregătire.)
- Medicii specialiști sau primari care au efectuat cu aprobarea Ministerului Sănătății, pregătire în vederea obținerii celei de-a doua specialități și care la data de 31 decembrie 2010, încheie stagiul de pregătire în noua specialitate;
- Medicii, medicii dentiști și farmaciștii, care au efectuat specializare prin Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului și care finalizează acest stagiul până la data de 31 decembrie 2010\*);
- pe baza recomandării coordonatorului de rezidențiat și rezidenții /medicii aflați la pregătire în cea de a doua specialitate în regim cu taxa care încheie stagiul de pregătire în perioada 1 ianuarie-31 martie 2011. Pentru aceasta categorie de candidați, confirmarea ca specialist se va face cu data de întai a lunii următoare îndeplinirii stagiului de pregătire, pe baza adevărții eliberată de unitatea angajatoare pentru rezidenți, respectiv coordonatorului de stagiul pentru cei aflați la pregătire în cea de a doua specialitate în regim cu taxa.

unul din centrele universitare în care au efectuat pregătirea.

Arondarea pe aceste centre universitare medicale și componența comisiilor de examen, va fi stabilită de Ministerul Sănătății, după terminarea înscrierilor. Arondarea va fi comunicată prin direcțiile de sănătate publică din centrele universitare medicale respective, la data de 7 octombrie 2010.

Tematicile după care se vor desfășura examenele în această sesiune au fost publicate în „Viața Medicală” începând cu nr. 10/9 martie 2001, cu excepția specialităților: Chirurgie orală și maxilo-facială și chirurgie dento-alveolară – revizuite și publicate în „Viața Medicală” în iulie 2009, endocrinologie publicată în „Viața Medicală” nr.4/25 ian.2002, farmacie clinică și laborator farmaceutic, revizuite și publicate în „Viața Medicală” nr.37/14 sept.2007, Radiologie și imagistică medicală – revizuită și publicată în „Viața Medicală” nr. 45/7 nov.2003 și ortopedie pediatrică revizuită și publicată în „Viața Medicală” nr.21/27 mai 2005.

Examenul de specialist are următoarele probe:

- a) proba scrisă, cu 10 subiecte formulate din tematica fiecărei specialități, cu durată de trei ore (cu excepția specialităților medicină de urgență și anestezie și terapie intensivă);
- b) probe clinice/practice.

Candidatul se confirmă specialist dacă promovează cu minim nota 7,00 fiecare probă a examenului.

Medicii, medicii dentiști și farmaciștii rezidenți din rețeaua de asistență medicală, vor depune dosarele de înscriere la direcțiile de sănătate publică județene sau a municipiului București, respectiv la ministerele cu rețea sanitară proprie, în perioada 30 august-13 septembrie 2010, inclusiv.

Medicii, medicii dentiști și farmaciști, care au efectuat specializare prin Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului vor depune dosarele de înscriere în perioada 30 august-13 septembrie 2010, inclusiv, la Ministerul Sănătății (str.Cristian Popisteanu, nr.1-3, sector 1, București)

Listele cu candidații admiși, pe centre universitare și specialități, precum și locul și ora de prezentare a candidaților, se vor afișa la data de 14 octombrie 2010, la direcțiile de sănătate publică din centrele universitare medicale la care au fost arondați candidații, cu excepția Centrului Universitar București pentru care se vor afișa la sediul Ministerului Sănătății din str.George Vraca, nr.9, București, telefon: 021.255.50.45 și pe internet la adresa [www.ms.ro](http://www.ms.ro)

Examenul se va desfășura în centre universitare medicale care asigură pregătirea pentru toate modulele teoretice și baremul de manopere, proceduri, tehnici diagnostice și terapeutice din curriculumul de pregătire. Pentru susținerea examenului de specialist rezidenții pot opta pentru



2025

Băiatul meu va putea vizita  
muzeele importante din lume



2028

Fata mea își va permite să meargă  
la facultatea dorită



2010

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

Mergi înainte pe drumul tău!  
Oferă-i copilului tău viitorul dorit!

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

InfoLine: 021.20.19.100  
[www.allianztiriac.ro](http://www.allianztiriac.ro)

Allianz  Țiriac 

## Campania de vaccinare gratuită

a Ministerului Sănătății împotriva gripei de sezon va începe la sfârșitul acestei luni

Campania vizează reducerea la maximum a îmbolnăvirilor prin gripa de sezon

În 2010, Ministerul Sănătății are în plan utilizarea unui număr de 1.300.000 de doze de vaccin gripal pentru imunizarea cu prioritate a persoanelor cu risc ridicat de îmbolnăvire.

Astfel, vor fi vaccinate persoanele cu vârsta peste 65 de ani, cele cu boli cronice, în special boli respiratorii și cardiovasculare,

boli metabolice, copii și bătrâni instituționalizați, personal medical, conform recomandărilor OMS și ECDC.

Ca în fiecare an, campania Ministerului Sănătății se va derula prin cabinetele medicilor de familie și în unități sanitare cu paturi.

Medicii reamintesc că păstrarea regulilor de igienă personală, în special spălatul pe mâini cu apă și săpun, reprezintă una din metodele cele mai eficiente de prevenire a îmbolnăvirilor și atrag atenția cadrelor didactice și părinților să îndrume elevii în acest sens.

## Rezidențiat 2010

Ministerul Sănătății a stabilit condițiile în care se va desfășura anul acesta concursul de intrare în Rezidențiat.

CSEKE Attila, ministrul Sănătății a solicitat astăzi în ședința de Colegiu a Ministerului Sănătății urgentarea finalizării actelor normative care reglementează organizarea concursului și publicarea acestora.

De asemenea, ministrul Sănătății a apreciat activitatea depusă până în prezent în cadrul Comisiei centrale de Rezidențiat, condusă de prof.dr. Adrian Streinu-Cercel și a declarat că:

“Am încredere în experiența celor care conduc Comisia de Rezidențiat. Au o mare responsabilitate pentru organizarea în bune condiții a concursului, dar sunt sigur că vor reuși desfășurarea unui concurs fără probleme”, a declarat CSEKE Attila, ministrul Sănătății.

În sesiunea din 2010, absolvenții universităților de medicină și farmacie vor putea concura pe un număr 3505 locuri și posturi, dintre care 2984 locuri și 521 posturi. Ministerul Sănătății va scoate la concurs 2740 locuri pentru medicină, 175 locuri pentru medicină dentară și 69 pentru farmacie.

La acestea se vor adăuga cele 469 posturi scoase la concurs pentru medicină și 52 posturi pentru farmacie.

Anul acesta, Ministerul Sănătății pune accent pe pregătirea medicilor specialiști. Este nevoie de mai mulți specialiști în spitalele din țară și din această cauză au fost luate două măsuri importante: reducerea cu un an durata de Rezidențiat pentru 36 de specialități și eliminarea Rezidențiatului cu durata de 7 ani.

Pe de altă parte a crescut cu aproape 500, numărul locurilor și posturilor scoase la concurs pentru specialitățile medicale, altele decât cele de medicină de familie.

Raportat la anul trecut, nu vor exista modificări în ceea ce privește tematica și bibliografia, precum și sistemul de test grilă cu 200 întrebări.

Concursul se va desfășura în Centrul Universitar București, iar înscrierile la concurs se fac la sediile direcțiilor de sănătate publică până la data de 29 octombrie 2010, inclusiv.

Toate amănunțele vor fi publicate în revista de specialitate Viața Medicală și pe site-ul [www.rezidențiat.info](http://www.rezidențiat.info).

Sursa: Serviciul de presă al MS  
[www.ms.ro](http://www.ms.ro)

## Implantforum.org

Reprezintă un nou forum profesional axat pe implantologie. Acesta s-a lansat în vara anului 2010, până la sfârșitul acesteia atingând un număr de 126 de membri din toată lumea. Astfel, medici din Korea, Canada, România, SUA cât și reprezentanți ai diverselor structuri comerciale și organizatorice au ocazia să schimbe informații, să-și

prezinte cazurile, dilemele, certitudinile, întrebările și răspunsurile la acestea.

E o nouă inițiativă în domeniu pe care o salutăm și îi dorim mult succes în viitor!



contact:  
Date de c  
site:orum.org  
.implantf  
www  
il.comEmail:  
rg@gma  
rumo  
implantfo  
sColleague

# Mergi înainte pe drumul tău! Lasă-ți casa pe mâini sigure!



Protejează-ți casa cu asigurările de locuință și bunuri din locuință de la Allianz-Țiriac!  
Tu plătești o mică sumă de bani, iar Allianz-Țiriac îți dă siguranța că îți păstrezi  
căminul neschimbat, orice s-ar întâmpla.

Prețul e accesibil, iar câștigul e mare - liniștea ta, ca să-ți poți urma drumul neabătut!

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

InfoLine: 021.20 19 100

**Allianz**  **Țiriac** 



# AR-MEDICA



## 4-6 noiembrie 2010

[www.ar-medica.ro](http://www.ar-medica.ro)

CAMERA DE COMERȚ, INDUSTRIE ȘI AGRICULTURĂ ARAD  
**EXPO ARAD INTERNAȚIONAL**



**Târg internațional de medicină, aparatură medicală,  
stomatologie, farmacie, optică, protetică, servicii conexe**

Manager de proiect: Simona Văcaru, tel. +40-257-216520, fax: +40-257-216521  
e-mail: [expo2@ccia-arad.ro](mailto:expo2@ccia-arad.ro), [www.expoarad.eu](http://www.expoarad.eu)



AllDental.ro

### 1. Primul vaccin împotriva afecțiunilor parodontale

Cercetătorii Universității din Melbourne, Australia, au anunțat semnarea unui parteneriat cu companiile CSL Limited și Sanofi Pasteur pentru elaborarea, testarea și comercializarea unui vaccin destinat pentru profilaxia gingivitelor și a parodontitelor. Proiectul presupune utilizarea unor peptide și proteine bacteriene care să declanșeze răspunsul imun față de inflamația parodontală.

Vaccinul este deja testat pe șoareci și se preconizează că în curând, după depășirea cu succes a testelor pe modele animale, se va trece la studiile clinice cu subiecți umani. Ținta vaccinului este *Porphyromonas gingivalis*, unul din membrii „complexului roșu” de bacterii parodontopatogene. Bacteria a dobândit un interes tot mai mare odată ce s-a dovedit că poate reprezenta chiar și 50% din flora anaerobă cultivabilă din leziunile parodontale. Nivelul subgingival crescut al *P. gingivalis* a fost asociat în cadrul studiilor cu o severitate crescută a afecțiunii parodontale, iar rezoluția bolii s-a corelat cu diminuarea concentrației acestei bacterii în spațiul subgingival. În plus, inocularea regiunii cu *P. gingivalis* la șoareci, șobolani și primat non-umane s-a dovedit a induce pierderea osului alveolar. Studiile efectuate pe modele animale și umane indică rolul etiologic major al *P. gingivalis* în dezvoltarea parodontitei.

Numeroase studii au demonstrat că imunizarea cu celule, extracte celulare sau preparate obținute din membrana celulară a bacteriei atenuate cu formalină sau pe cale termică poate proteja sau minimaliza distrucția tisulară cauzată de *P. gingivalis* în modelele de studiu murine.

Pe baza abilității de a cauza leziuni ulcerative răspândite la distanță de locul inoculării sau un abces localizat în regiunea injectării, tulpinile de *P. gingivalis* pot fi clasificate în invazive (ex. tulpinile W50 și A7A1-28) și non-invazive (ex. tulpinile ATCC 33277 și 381). Tulpinile non-invazive menționate sunt prevăzute cu fimbrii, în vreme ce tulpina W50 rareori prezintă fimbrii scurte, lipsite de activitate hemaglutinantă. Atât tulpinile invazive, cât și cele non-invazive induc pierderea osului parodontal la șoareci, deși virulența comparativă a diferitelor tulpini necesită investigații suplimentare în parodontitele pe modele animale.

Factorii de virulență ai *P. gingivalis* sunt proteinazele Arg- și Lys-spezifice, precum și adezinele asociate acestora. Un vaccin care să țintească factorii de virulență amintiți ar asigura protecție împotriva tulpinilor invazive și non-invazive de *P. gingivalis*.

Deși bacteria poate fi suprimată prin tratamentul parodontal, este adesea identificată în infecțiile recurente.

Parodontopatiile reprezintă afecțiuni severe și totodată o adevărată provocare pentru medicii dentiști, întrucât majoritatea pacienților nu știe că suferă de asemenea afecțiuni sau află prea târziu, când deja leziunile sunt avansate.

Terapia parodontală convențională presupune detartrajul minuțios (sonic, ultrasonic și/sau manual) al dinților, asociat cu instruirea pacientului în vederea însușirii și menținerii unei igiene orale riguroase. Uneori se impun și intervenții chirurgicale parodontale pentru reducerea pungilor retentive sau pentru refacerea structurilor distruse.

Dacă programul de cercetare va avea succes, Sanofi Pasteur va putea deține licența exclusivă pentru comercializarea proprietății intelectuale asociată acestui tip de produse.

Producătorii vaccinului susțin că vaccinul va preveni mai degrabă progresia bolii parodontale și nu țintește managementul simptomelor sau al complicațiilor asociate bolii.

### 2. Stomatologie pe pacienți roboți

Studentii care studiază medicina dentară la universitatea din Tokyo au oportunitatea de a începe stagiile practice pe pacienți cărora nu le pot cauza dureri sau daune, întrucât aceștia din urmă sunt roboți.

Robotul Simroid a fost creat pentru a imita cât mai fidel corpul uman, dar îndeosebi morfologia și condițiile cavității bucale. A fost conceput după fizionomia unei femei japoneze în vârstă de 28 de ani, cu profil psihic dominat de teama de dentist și sensibilitate mare la durere. Simroid este dotat cu senzori de presiune și camere video, fiind capabil să emită mesaje de genul "Au, mă doare!" sau să exprime teama și durerea prin clipiri mai frecvente sau grimase ale feței. Astfel, studenții sunt expuși unor situații în care pacientul devine anxios sau simte durere, fără ca aceste senzații să fie experimentate de o persoană reală.

Senzorii implantați în dinții robotului declanșează aprinderea unor lumini roșii dacă de exemplu studentul pătrunde cu freza prea profund în dentină, în apropierea pulpe dentare. De asemenea, întregul tratament efectuat de student este înregistrat și poate fi analizat ulterior împreună cu cadrul didactic supraveghetor, pentru a discuta eventualele greșeli sau diferitele opțiuni terapeutice disponibile pentru cazul respectiv.

Robotul este deja folosit în scop didactic de 2 ani și oferă o inițiere utilă a studenților în cadrul practicii clinice. Simroid a fost conceput de compania J Morita WFG Corp și există deja o variantă mai nouă a robotului, Simroid II, dotată cu reacții îmbunătățite, și o funcție suplimentară de recunoaștere automată a cuvintelor și capacitatea de sinteză a vorbirii (constând în emiterea propozițiilor mai complexe).

### 3. Probioticele în menținerea sănătății orale

Probioticele reprezintă suplimente alimentare ce conțin culturi vii de microorganisme, care populează și în mod normal tractul digestiv. Administrate în cantități adecvate, probioticele asigură menținerea echilibrului microbian și implicit a stării de sănătate.

Efectul benefic al probioticelor a fost deja testat și documentat prin intermediul mai multor studii, constatându-se ameliorarea bolilor intestinale inflamatorii, tratarea cu succes a stărilor diareice induse de bacterii, combaterea infecțiilor urinare și a afecțiunilor alergice atopice, consolidarea imunității. Anumite probiotice sunt utilizate deja și în produsele alimentare (ex. în lapte, iaurturi și brânzeturi) în scopul consolidării imunității generale a organismului.

Cefeldemicroorganismele conțin probioticele destinate menținerii sănătății orale? Aceste preparate, disponibile sub formă de tablete, capsule, pulbere,

geluri sau gume de mestecat, conțin diferite specii de bacterii și ciuperci, care nu sunt patogene asupra organismului și se găsesc în flora normală a cavității bucale, precum tulpinile de:

- *Bacillus subtilis*
- *Lactobacillus reuteri*, *L. paracasei*, *L. casei*, *L. rhamnosus*, *L. gasseri*, *L. plantarum*, *L. salivarius*, *L. delbrueckii*
- *Bifidobacterium bifidum*, *B. breve*, *B. longum*, *B. adolescentis*
- *Streptococcus oralis*, *S. uberis*, *S. rattus*, *S. salivarius*, *S. thermophilus*
- *Saccharomyces cerevisiae*.

În literatura ultimilor ani probioticele constituie subiectul numeroaselor studii care urmăresc potențialul acestor suplimente alimentare de a preveni caria dentară, bolile parodontale și halitoza.

## CARIA DENTARĂ

Leziunile cariotoase sunt determinate de activitatea acidă a microorganismelor plăcii dentare. *Streptococcus mutans* este cunoscută drept cea mai acidogenă și distrugătoare bacterie în acest sens. Studiile privind efectul carioprotector al probioticelor au demonstrat că anumite specii benefice de bacterii sunt capabile să inhibe *S. mutans*.

## PARODONTOPATIILE

Boala parodontală reprezintă inflamația țesuturilor care participă la susținerea dintelui pe arcadă. Răspunderea pentru această inflamație cronică o poartă îndeosebi bacteriile anaerobe din biofilmul acumulat pe dinți și gingii. Cercetările întreprinse cu probiotice au arătat că acestea au capacitatea de a regla flora locală și de a reduce gradul de inflamație și sângerare gingivală.

## HALITOZA

Mirosul neplăcut al cavității bucale este cauzat în principal de microorganismele anaerobe cantonate pe fața dorsală neregulată a limbii, care produc substanțe sulfurice volatile ( $H_2S$ , mercaptani, cadaverina, putresceina, etc.). Probioticele au rolul de a reduce această floră și implicit mirosul neplăcut al cavității bucale.

### Mecanismul de acțiune la nivelul cavității bucale:

Unele microorganisme probiotice au capacitatea de a reduce sau inhiba flora patogenă, altele împiedică aderența acestora de mucoasa orală. De asemenea, există tulpini de bacterii care diminuează semnificativ producția de acizi de către *Streptococcus mutans*, reducând astfel riscul carios. Unele studii au arătat capacitatea probioticelor de a inhiba creșterea *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (*Actinobacillus actinomycetemcomitans*), *Prevotella intermedia* și *Porphyromonas gingivalis* la pacienții care au consumat suplimentele probiotice, în comparație cu cei care au primit preparate placebo. Nu în ultimul rând, probioticele modulează reacția imună la nivelul mucoasei orale, reducând nivelul citokinelor pro-inflamatorii și amplificând producția de mediatori anti-inflamatori (ex. IL-10).

Pentru obținerea beneficiilor menționate este nevoie de utilizarea consecventă a probioticelor, de 2-3 ori pe zi, timp de câteva săptămâni.

Totuși, cercetătorii atrag atenția asupra faptului că în lipsa unei igiene riguroase, beneficiile probioticelor se diminuează semnificativ.

Blanka Petcu - AllDental

## AU APĂRUT:



<http://www.cmdr.ro/doc/Noutati/2010/Ghid%20dento-alveolara.doc>



<http://www.cmdr.ro/doc/Noutati/2010/Ghid%20OMF.doc>



# ADUNAREA GENERALĂ NAȚIONALĂ a AMSPPR 2010

STIMAȚI COLEGI, MEMBRI AMSPPR

Vă anunțăm că în data de 27 noiembrie 2010, va avea loc la București - Adunarea Generală Națională 2010, în conformitate cu Decizia Consiliului Director Național al AMSPPR din data 18 septembrie 2010.

## ORDINE DE ZI ADUNAREA GENERALĂ NAȚIONALĂ București, 27 noiembrie 2010

- |               |   |
|---------------|---|
| 09,00 – 9,30  | Formalități prezență delegați (prezența pe baza unui act de identitate, semnare ordine deplasare)   |
| 09,30 – 10,30 | <p>DESCHIDEREA ADUNĂRII GENERALE NAȚIONALE:</p> <p>Cuvântul de deschidere a Adunării Generale: Dr. Voicu A. David – președinte</p> <p>Stabilirea cvorumului</p> <p>Alegerea Președintelui Adunării Generale și a prezidiului</p> <p>Cuvântul Președintelui Adunării Generale</p> <p>Adoptarea ordinii de zi</p> <p>Anunțarea secretariatului pentru redactarea procesului verbal</p>  |
| 10,30 – 12,30 | <p>RAPORTUL MEMBRILOR CONSILULUI DIRECTOR NAȚIONAL</p> <p>Raportul Președintelui, Vicepreședinților, Trezorerului și Președinților Filialelor Regionale</p> <p>Raportul CDN privind conducerea FR Ardeal Nord, Cotizația AMSPPR</p> <p>RAPOARTE FINANCIARE:</p> <p>Bugetul de venituri și cheltuieli 2010</p> <p>Raportul Comisiei de Cenzori</p> <p>Proiectul de Buget de Venituri și Cheltuieli 2011</p> <p>Informare despre SC Dental Profesional SRL</p>  |
| 12,30 – 13,30 | <p>Alegeri pentru funcțiile de vicepreședinți ce devin vacante la data AGN (diferența de mandat 2009- 2012).</p> <p>Anunțarea candidaturilor depuse și validate pentru funcțiile vicepreședinți</p> <p>Anunțarea candidaturilor validate</p> <p>Alegerea membrilor comisiei de numărare a voturilor - câte un reprezentant al Filialelor Regionale</p> <p>Cuvântul candidaților ( prezentare strategii, 3 min / candidat)</p> <p>Întrebări adresate candidaților pe marginea programului (1 min / vorbitor)</p> <p>Răspunsul candidaților</p> |
| 13,30 – 14,30 | Pauza de masă (în paralel numărarea voturilor)  |
| 14,30 – 15,00 | Anunțarea și validarea rezultatelor alegerilor  |
| 15.00-16,30   | Proiecte, Diverse   |
| 16.30         | Închiderea Adunării Generale Naționale  |

Adunarea Generală Națională se va desfășura în prezență și sub observarea de legalitate a avocatului AMSPPR – Luciana Mihai, care va și valida buletinele de vot.

# NORMELE CONSILIULUI EUROPEI PRIVIND LIBERTATEA DE EXPRESIE ȘI DE INFORMARE

## (EXTRASE)

1.1 Libertatea de exprimare și de informare este protejată, în primul rând, prin articolul 10 al Convenției europene a drepturilor omului (mai departe : CEDO), care dispune : 1.1 Orice persoană are dreptul la libertatea de exprimare. Acest drept cuprinde libertatea de opinie și libertatea de a primi sau de a comunica informații ori idei, fără amestecul autorităților publice și fără a ține seama de frontiere. Prezentul articol nu împiedică Statele de a supune întreprinderile lor de radiodifuziune, cinema sau televiziune unui regim de autorizații.

1.2 Exercițiul acestor libertăți comportând îndatoriri și responsabilități poate fi supus unor formalități, condiții, restricții sau sancțiuni prevăzute de lege, care reprezintă măsuri necesare, într-o societate democratică, în scopul asigurării securității naționale, integrității teritoriale sau securității publice, apărării ordinii și prevenirii crimei, protecției sănătății și a moralei, protecției reputației și a drepturilor altor persoane, pentru a evita divulgarea informațiilor confidențiale sau pentru a garanta autoritatea și imparțialitatea puterii judiciare.

2. Începând cu hotărârea *Handyside* (7 decembrie 1976, §49), Curtea europeană a drepturilor omului (mai departe Curtea) a recunoscut că libertatea de exprimare consacrată prin articolul 10 al CEDO este unul din drepturile fundamentale esențiale într-o societate democratică bazată pe pluralism, toleranță și spirit de deschidere. Astfel, Curtea a afirmat că libertatea de exprimare nu privește numai informațiile și ideile primite în mod favorabil sau considerate ca inofensive ori indiferente, dar și pe cele care scandalizează, șochează sau neliniștesc Statul ori o parte oarecare a populației. Prin urmare, Curtea exercită un control extrem de vigilent asupra restricțiilor impuse de către State în virtutea §2 al articolului 10, care "reclamă o interpretare riguroasă" (Observer și Guardian, 26 noiembrie 1991, §59). De altfel, articolul 10 nu protejează numai substanța ideilor exprimate, dar și modul în care acestea sunt prezentate (Oberschlick (nr. 1), 23 mai 1991, §57).

**I DEFAIMAREA : Utilizarea legilor relative la defăimare și a altor legi (penale) asemănătoare pentru protejarea Statului, autorităților și simbolurilor sale împotriva criticii, precum și a persoanelor care exercită un mandat politic sau funcții publice**

### A. Presa : « câine de pază »

3. Contenciosul relativ la defăimare prin intermediul presei ocupă partea cea mai importantă a jurisprudenței Curții privind articolul 10 al CEDO. Presa joacă un rol indispensabil de « câine de pază » (Thorgeir Thorgeirson, 25 iunie 1992, §59) și permite publicului să primească informații asupra problemelor dezbătute în arena politică sau în legătură cu alte sectoare de interes public (Lingens, 8 iulie 1986, §41), inclusiv pe cele care divizează opinia (Aksoy, 10 octombrie 2000, §68). Curtea a afirmat că articolul 10 §2 nu lasă câtuși de puțin loc restricțiilor în ce privește libertatea de exprimare în aceste domenii. Astfel, Curtea a subliniat că autoritățile unui Stat democratic trebuie să tolereze critica chiar și atunci când aceasta este considerată provocatoare sau insultătoare (Özgür Gündem, 16 martie 2000, §60)

și a estimat că publicațiile care stigmatizează ideologia dominantă a Statului, chiar în legătură cu subiecte sensibile precum integritatea teritorială a acestuia, nu sunt contrare articolului 10, cu condiția ca aceste publicații să nu incite la ură sau la violență : publicul are dreptul de a fi informat într-un mod diferit în legătură cu aceste chestiuni chiar și atunci când acest lucru este dezagreabil pentru autorități (Erdogdu, 15 iunie 2000, §§63 și 71).

### B. Limitele criticii admisibile

4. Libertatea presei furnizează opiniei publice unul dintre cele mai bune mijloace de a cunoaște și a judeca despre ideile și atitudinile conducătorilor săi. Astfel, limitele criticii admisibile sunt mai largi la adresa oamenilor politici, deoarece aceștia se expun în mod inevitabil și conștient unui control atent al faptelor și gesturilor lor, atât din partea jurnaliștilor, cât și din partea masei de cetățeni (Lingens, §42). Pe de altă parte, în timpul controlului pe care îl efectuează în privința restricțiilor aduse libertății de exprimare în virtutea articolului 10 §2, Curtea verifică dacă jurnaliștii respectă îndatoririle și responsabilitățile menționate în paragraful citat.

5. Curtea face distincție între fapte și judecăți de valoare. Dacă materialitatea celor din prima categorie se poate dovedi, exactitatea celor din urmă nu se poate demonstra (Lingens, §46). Fiind vorba de prezentarea unor fapte reale, Curtea a precizat obligația ce revine jurnaliștilor - de a le relata cu bună credință, pe baza faptelor exacte - furnizând informații fiabile și precise și respectând etica jurnalistică (Fressoz și Roire, 21 ianuarie 1999, §54). În ce privește publicarea rapoartelor oficiale, Curtea a subliniat că, atunci când presa își aduce contribuția la dezbaterile publice pe teme care suscită preocupări legitime, ea trebuie, în principiu, să poată să se sprijine pe rapoartele oficiale, fără a avea nevoie să întreprindă cercetări independente, aceasta cu condiția ca jurnalul să fi acționat cu bună credință (Colombani și ceilalți, 25 iunie 2002, §65 ; a se vedea și Bladet Tromso și Stensaas, 20 mai 1999, §68).

6. În privința judecăților de valoare, Curtea a respins ideea ca un jurnalist să nu poată formula asemenea judecăți critice decât cu condiția de a putea demonstra veridicitatea lor (Dalban, 28 septembrie 1999, §49). De altfel, Curtea a precizat că pentru judecățile de valoare este imposibil să se aducă dovezi și că aceasta ar leza însăși libertatea de opinie, element fundamental al dreptului garantat de către articolul 10 (a se vedea, între altele, Jerusalem, 27 februarie 2001, §42). Cu toate acestea, unele judecăți de valoare lipsite cu totul de temeiul faptelor pot să se dovedească excesive (Jerusalem, §43 ; a se vedea și Dichand și ceilalți, 26 februarie 2002, §43). În consecință, Curtea a subliniat obligația jurnaliștilor de a exprima asemenea judecăți și de a respecta regulile profesiei lor, dând explicații obiective care să permită publicului să își formeze propria sa opinie (Prager și Oberschlick, 26 aprilie 1995). Cu toate acestea, ea a acordat jurnaliștilor dreptul de a recurge la o doză de exagerare și de provocare și de a utiliza expresii care ar putea să fie considerate drept polemice sau chiar lipsite de măsură pe plan personal (Lopes Gomes da Silva, 28 septembrie 2000, §§34-35).

8. Limitele criticii admisibile sunt încă și mai largi la adresa Guvernului. Într-un sistem democratic, acțiunile sau omisiunile Guvernului trebuie să fie plasate sub controlul atent nu numai al puterilor legislative și judiciare, dar și al presei și al opiniei publice (Castells, 23 aprilie 1992, §46; a se vedea și Feldek, 12 iulie 2001, pentru critica ideilor extremiste ale membrilor Guvernului).

## II. RESTRICTII ALE ACCESULUI LA INFORMATIILE

**OFICIALE : Utilizarea legilor asupra secretului de Stat și a legilor asemănătoare pentru protejarea Statului și a autorităților sale împotriva publicării informațiilor sensibile**

17. Dacă Curtea a recunoscut că libertatea de a primi informații, menționată la §2 al articolului 10 al Convenției, interzice cu strictețe unui guvern de a se opune ca cineva să primească informații pe care alții le aspiră ori pot consimți să i le furnizeze (Leander, 26 martie 1987, §74), ea nu a considerat, însă, că libertatea menționată ar trebui înțeleasă ca impunând unui Stat obligații pozitive de colectare și de difuzare, motu proprio, de informații (Guerra, 19 februarie 1998, §53). Cu toate acestea, Curtea a considerat că nedivulgarea de către Stat a unor informații privitoare la vătămări grave ale mediului înconjurător constituie o neglijare a obligației sale pozitive de a garanta respectul vieții private și familiale așa cum este consacrată prin articolul 8 al CEDO (Guerra, §60; a se vedea și Recomandarea

(2002) 2 privind accesul la documentele publice, în care Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei subliniază că Statele membre trebuie să depună cele mai mari eforturi pentru a asigura accesul publicului la informațiile cuprinse în documentele publice, sub rezerva protejării altor drepturi și interese legitime).

## III. GARANTIILE IMPOTRIVA DIVULGARII OBLIGATORII A SURSELOR JURNALISTILOR

19. Într-un proces în care un jurnalist a fost obiectul unei sentințe de divulgare a surselor, ca urmare a publicării de informații în legătură cu problemele de gestiune dintr-o societate de programe informatice 7 (însoțită de amendă din cauza refuzului de a se supune), Curtea a precizat că « protejarea surselor jurnaliștilor reprezintă una dintre pietrele de temelie ale libertății presei » și că « limitările impuse confidențialității surselor reclamă din partea Curții examinarea cea mai scrupuloasă ». Astfel, Curtea a afirmat că, ținând seama de efectul negativ pe care o sentință de divulgare îl are asupra exercițiului libertății presei, o astfel de măsură nu se justifică decât printr-un imperativ preponderent de interes public (Goodwin, 27 martie 1996, §§39-40). Aceste principii au fost reluate și dezvoltate în Recomandarea Comitetului de Miniștri (2000) 7 asupra dreptului jurnaliștilor de a nu revela sursele lor de informare și principiile de bază care se găsesc în anexă (a se vedea mai ales principiul 3 relativ la limitele dreptului la nedivulgare care cuprinde jurisprudența Curții).



## IV. ALTE CONSIDERATII PRIVIND LIBERTATEA DE EXPRIMARE A JURNALISTILOR SI A MEDIILOR DE INFORMARE

### A. Independența mediilor de informare față de autoritățile publice

20. În Recomandarea sa 1506 (2001) asupra libertății de exprimare și de informare în mass-media din Europa, Adunarea Parlamentară a Consiliului Europei subliniază că « existența mediilor libere și independente reprezintă un indicator esențial în ce privește maturitatea democratică a unei societăți » (§1; a se vedea, de asemenea, Recomandarea 1147 (1991) a Adunării Parlamentare privind responsabilitatea parlamentelor în materie de reformă democratică a radiodifuziunii și Recomandarea (94) 13 a Comitetului de Miniștri asupra măsurilor vizând promovarea transparenței în mediile de informare). În Recomandarea (96) 10 privind garantarea independenței serviciului public al radiodifuziunii, Comitetul de Miniștri invită Statele membre să includă în legislația lor națională dispoziții care să garanteze independența organismelor de radiodifuziune conform liniilor directoare ce figurează în anexă (a se vedea mai ales linia directoare II care stipulează că organele de gestiune nu trebuie să constituie obiectul ingerințelor politice sau de altă natură, precum și linia directoare V relativă la finanțarea organismelor de radiodifuziune; a se vedea, în același sens, măsurile vizând promovarea pluralismului în mediile de informare cuprinse în Recomandarea Comitetului de Miniștri (99) 1). Pe de altă parte,

Adunarea Parlamentară (Recomandarea 1506 (2001), §10) recunoaște că necesitatea de a instaura o autoritate de reglementare a sectorului radiodifuziunii cu adevărat independentă reprezintă o încercare serioasă (a se vedea în acest sens liniile directoare ale Recomandării Comitetului de Miniștri (2000) 23 privind independența și funcțiile autorităților de reglementare a sectorului radiodifuziunii).

### B. Dificultăți juridice și practice impuse activității jurnalistice de către autoritățile publice

22. În afara restricțiilor menționate, jurnaliștii pot fi supuși unui larg evantai de amenințări sau chiar de agresiuni. Recomandarea Adunării Parlamentare 1506 (2001), §7 prezintă o enumerare a prejudiciilor la adresa activității jurnalistice. Într-un proces în care ziaristii unui cotidian național făcuseră obiectul unor dispariții, arestări, tratamente inumane, amenințări de trimitere în judecată, Curtea a afirmat că exercițiul real și eficace al libertății de exprimare poate să reclame unele măsuri pozitive de protecție din partea Statului. În situația dată, absența măsurilor eficace de anchetă asupra unor acte ilegale însoțite de violență, și de protecție împotriva acestor acte reprezenta o încălcare a articolului 10 (Özgür Gündem, §43-46). A se vedea și Recomandarea (96) 4 a Comitetului de Miniștri privind protecția jurnaliștilor în situațiile de conflict și de tensiune și principiile de bază cuprinse în anexă (a se vedea mai ales principiul I relativ la măsurile de prevenire, și capitolul B consacrat drepturilor și condițiilor de muncă ale jurnaliștilor).

## MANUALUL DE ETICĂ DENTARĂ AL FDI STUDIUL DE CAZ (4)

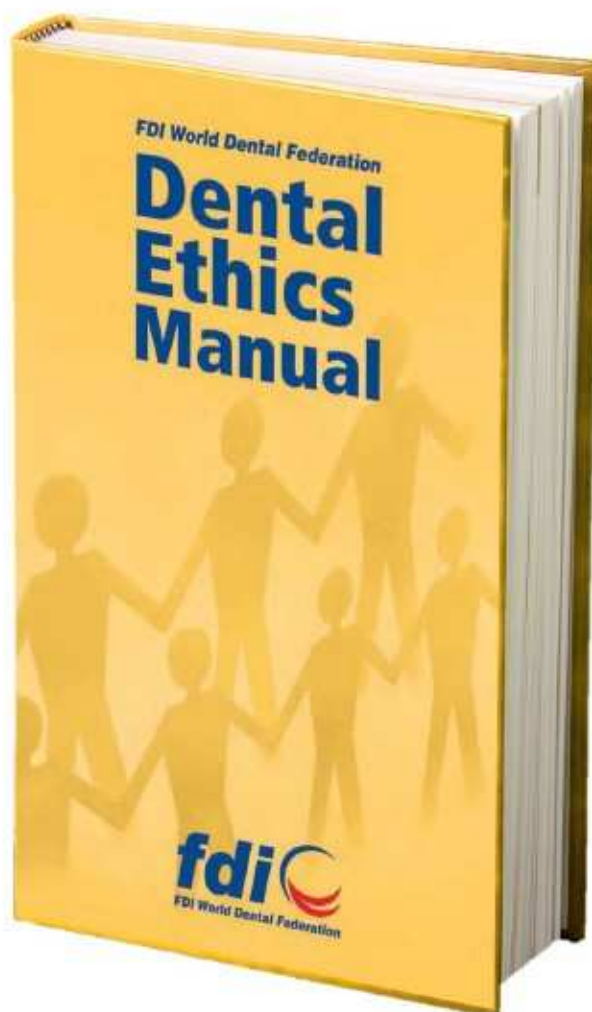
Dr. R, un medic dentist într-o mică localitate de la țară, este abordat de către o organizație de cercetare contractuală (OCC) pentru a participa la un studiu clinic al unui nou material de sigilare. I s-a oferit o sumă de bani pentru fiecare pacient, pe care îl înscrie în studiu. Reprezentantul OCC îl asigură că studiul a primit toate aprobările necesare, inclusiv una de la o comisie de reexaminare etică. Dr. R nu a participat la nici un studiu înainte și este mulțumit să aibă această oportunitate, mai ales cu bani în plus. El acceptă studiul fără întrebări suplimentare cu privire la aspectele științifice sau etice ale studiului.

### Importanța cercetărilor în stomatologie

Stomatologia nu este o știință exactă la fel ca matematica și fizica. Ea este bazată pe dovezi și are numeroase principii generale care sunt valabile în marea majoritate a timpului, dar fiecare pacient este diferit și ceea ce este un

tratament eficient pentru 90% din populație ar putea să nu funcționeze pentru celelalte 10%. Astfel, stomatologia este în mod inerent experimentală. Chiar și tratamentele cele mai larg acceptate trebuie să fie monitorizate și evaluate pentru a determina dacă acestea sunt eficiente pentru pacienți specifici și, cu atât mai mult, pentru pacienți în general. Acesta este unul din rolurile cercetării în stomatologie.

O altă funcție poate mai bine cunoscută, este dezvoltarea de noi materiale dentare, noi dispozitive și tehnici. Au fost înregistrate mari progrese în acest domeniu în ultimii 50 de ani și în prezent există mai multă cercetare dentară în curs de desfășurare decât oricând înainte. Cu toate acestea, există încă multe întrebări fără răspuns cu privire la cauzele bolilor orale (atât cele familiare cât și cele noi), precum și la cele mai bune metode pentru a le preveni sau a le vindeca. Cercetarea dentară este singurul mijloc de a răspunde la aceste întrebări.



### Cercetarea în cabinetul de stomatologie

Toți medicii stomatologi folosesc rezultatele cercetărilor în domeniul stomatologiei în cabinetele lor. Pentru a-și menține competența, medicii stomatologi trebuie să țină pasul cu cercetările actuale în domeniul lor de practică prin Educația Medicală Continuă, programele de dezvoltare profesională continuă, reviste de stomatologie și interacțiunea cu experiența colegilor lor. Chiar dacă nu se angajează în cercetarea în sine, medicii stomatologi trebuie să știe cum să interpreteze rezultatele cercetării și să le aplice la pacienții lor. Astfel familiarizarea de bază cu metodele de cercetare este esențială pentru practica dentară competentă. Cel mai bun mod de a câștiga această familiaritate este de a lua parte la un proiect de cercetare, fie ca student la facultatea de medicină dentară sau după absolvire.

În mod ideal, toate aspectele practicii dentare ar trebui să fie validate prin cercetare. Materiale, (cum ar fi amalgamele dentare) și produsele farmaceutice, (cum ar fi anestezicele) necesită dovezi pentru siguranța și eficacitatea lor înainte de a li se da aprobare guvernamentală pentru distribuție și utilizare. Cu toate acestea, tehnicile dentare nu necesită nici o astfel de aprobare. Majoritatea medicilor stomatologi au încredere că tehnicile învățate de ei la facultate sunt adecvate, dar sunt gata să adopte unele noi, dacă acestea par a fi mai bune. Mai degrabă decât bazându-se pe propriile lor experiențe (necesar limitate), medicii stomatologi trebuie să recurgă la rezultatele cercetării pentru a determina ce materiale, medicamente și tehnici sunt cele mai bune pentru pacienții lor.

Cea mai comună metodă de cercetare pentru compararea și evaluarea medicamentelor este procesul studiului clinic, care cu unele modificări servesc de asemenea și pentru materiale și tehnici. Procesul începe de obicei cu studii de laborator, urmat de testarea pe animale. În cazul în care acestea se dovedesc promițătoare, cele patru trepte (sau faze) de cercetare clinică sunt următoarele:

- **Prima fază a cercetării**, de obicei, efectuată pe un număr relativ mic de voluntari sănătoși, care sunt adesea plătiți pentru participarea lor, este destinată pentru a determina ce doză de medicament este necesară pentru a produce un răspuns în corpul uman, modul în care organismul procesează medicamentul, și dacă medicamentul produce efecte toxice sau dăunătoare.

- **Faza a doua de cercetare** se desfășoară pe un grup de pacienți care au boala pe care medicamentul este destinat să o trateze. Obiectivele sale sunt de a stabili dacă medicamentul are vreun efect benefic asupra bolii și dacă are efecte secundare dăunătoare.

- **A treia fază de cercetare** este studiul clinic, în care medicamentul este administrat la un număr mare de pacienți în comparație cu un alt medicament (dacă există unul pentru condiția în cauză) și / sau un placebo. În cazul în care este posibil, aceste studii sunt "dublu orb" adică nici subiecții cercetării și nici stomatologii lor nu știu cine primește medicamentul și cine primește placebo.

- **Faza patru de cercetare** are loc după ce medicamentul este omologat și comercializat. În primii ani, un nou medicament este monitorizat pentru reacții adverse care nu au apărut în fazele anterioare. În plus, compania farmaceutică este, de obicei interesată de cât de bine este medicamentul primit de către medici și medicii stomatologi care le prescriu și de pacienții care le iau.

Creșterea rapidă în ultimii ani a numărului de cercetări în curs de desfășurare a necesitat găsirea și înscrierea a unui număr din ce în ce mai mare de pacienți pentru a satisface cerințele statistice ale studiilor. Pentru activitățile de cercetare dentare, persoanele responsabile de studii, cercetătorii academici sau din industrie, se bazează acum pe mulți medici stomatologi, de cele mai multe ori din diferite țări, să înscrie pacienții lor în calitate de subiecte de cercetare.

Deși o astfel de participare în cercetare este de o experiență valoroasă pentru medicii stomatologi, există probleme potențiale care trebuie să fie recunoscute și evitate. În primul rând, rolul medicului stomatolog în relația medic stomatolog-pacient este diferit de rolul cercetătorului în relația cercetător - subiect al cercetării, chiar dacă medicul stomatolog și cercetătorul sunt aceeași persoană.

Responsabilitatea primordială a medicului stomatolog este sănătatea și starea de bine a pacientului, în timp ce responsabilitatea cercetătorului este în principal producerea de cunoștințe, care pot sau nu pot contribui la sănătatea și starea de bine a subiectului de cercetare. Există astfel un potențial conflict între cele două roluri. Când se întâmplă acest lucru, rolul medicului stomatolog trebuie să aibă prioritate față de rolul de cercetător. Ce înseamnă acest lucru în practică va fi evident în ceea ce urmează.

O altă problemă potențială în combinarea acestor două roluri este conflictul de interese.

Cercetarea din domeniul stomatologiei este o întreprindere bine finanțată și uneori medicilor stomatologi le sunt oferite recompense considerabile pentru a participa. Acestea pot include plățile în numerar pentru înscrierea subiecților de cercetare, echipamente precum computere pentru a transmite datele de cercetare, invitații la conferințe pentru a discuta rezultatele cercetării și calitatea de co-autor al publicațiilor cu privire la rezultatele cercetării. Interesul medicului stomatolog în obținerea acestor beneficii poate fi uneori în conflict cu obligația de a furniza pacientului cu cel mai bun tratament disponibil. Poate să existe de asemenea un conflict cu dreptul pacientului de a primi toate informațiile necesare pentru a decide pe deplin informat dacă să participe sau nu la un studiu de cercetare.

Aceste potențiale probleme pot fi depășite. Valorile etice ale medicului stomatolog - compasiunea, competența, autonomia - se aplică de asemenea și cercetătorilor stomatologi. Atâta timp cât medicii stomatologi înțeleg și respectă regulile de bază ale eticii de cercetare ei pot integra cu succes cercetarea în practica lor clinică.

## Edentația și problemele

de sănătate generală ale persoanelor în vârstă.

Adoptată de Adunarea Generală a FDI: 04 septembrie 2009, Singapore.

Edentația (pierderea completă a dinților) a scăzut în ultimele decenii, dar mai rămâne o proporție de persoane edentate în populația îmbătrânită la nivel mondial. Deși nu este o condiție care să pună viața în pericol, edentația are implicații importante pentru limitările individuale funcționale și sociale, precum și în utilizarea de către comunitate a resurselor publice. Impactul edentației asupra funcțiilor orale și asupra interacțiunilor sociale este bine cunoscut. Cu toate acestea, dovezile care să clarifice relația dintre starea generală de sănătate și pierderea completă a dinților sunt limitate.

### DECLARAȚIE

- Ca rezultat al îmbătrânirii se preconizează ca edentația să afecteze indivizii din toate țările.
- Utilizarea protezelor poate influența pozitiv starea de bine generală și funcțiile orale zilnice ale pacienților edentați.
- Purtătorii de proteze își și limitează frecvent

selectia de alimente și în consecință aportul nutrițional poate fi inadecvat comparativ cu al populației dentate.

- Pierderea tuturor dinților duce la schimbări în percepția orală care poate fi compensată doar parțial prin purtarea de proteze.
- La pacienții adecvați, protezele aduc beneficii substanțiale la nivel psihico-social și structural funcțional.

Pierderea tuturor dinților poate fi greu de acceptat și este recomandabil ca înainte de extracția dinților medicul dentist să pregătească cu grijă pacientul din punct de vedere psihologic.

- Edentația și condițiile precare de sănătate adesea co-influențează. O relație de cauzalitate nu a fost demonstrată.

Mai multe cercetări pe baza unor studii longitudinale

- Populaționale cu un control adecvat al factorilor bazali este încurajat pentru investigarea impactului edentației asupra sănătății generale.



## Utilizarea titlurilor academice,

profesionale și de onoare

Adoptată de Adunarea Generală a FDI: 04 septembrie 2009, Singapore

1. Calificările profesionale dentare trebuie să asigure confirmarea competenței profesionale a medicului dentist la nivelul organizațiilor dentare a publicului și a pacienților

2. Prin urmare medicul dentist ar trebui să folosească, în conexiune cu cabinetul stomatologic, numai acele calificări / acreditări sau titluri care sunt permise de autoritatea (autoritățile) de reglementare dentară care are (au) competență în acea (acele) jurisdicție (jurisdicții).

3. Deși autoritatea de reglementare dentară din respectiva jurisdicție trebuie să decidă cerințele legale și restricțiile aplicabile,

FDI consideră că utilizarea titlurilor onorifice dentare incluzând cele obținute de la organizațiile dentare internaționale și calificările / acreditările non-dentare pot să fie

înșelătoare atât pentru pacienți cât și pentru public prin sugerarea calității de specialist sau altă diplomă superioară. Din aceste motive, asemenea titluri ar trebui să fie limitate la comunicările cu alți colegi medici dentiști în lucrări științifice și în curriculum vitae.

Traducere din limba engleză  
Anamaria Capotescu

## O.U.G. nr. 58 / 2010

pentru modificarea și completarea L. nr. 571 / 2003 privind Codul fiscal și alte măsuri financiar-fiscale, astfel cum a fost modificată prin O.U.G. nr. 82 / 2010 – aplicare la profesia de medic dentist



Modificările cel puțin bulversante din domeniul financiar-fiscal introduse în ultima perioadă interesează profesiile liberale în general, respectiv profesia de medic dentist în particular, prin prevederile art. I. 1 și art. III din O.U.G. nr. 58 / 2010.

Art. I. 1 din OUG nr. 58 / 2010 completează art. 7 din Codul fiscal prin introducerea subpunctelor 2.1 și 2.2 cu privire la noțiunea de activitate dependentă, în sensul că:

2.1. – Orice activitate poate fi reconsiderată ca activitate dependentă dacă îndeplinește cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- beneficiarul de venit se află într-o relație de subordonare față de plătitorul de venit, respectiv organele de conducere ale plătitorului de venit, și respectă condițiile de muncă impuse de acesta, cum ar fi: atribuțiile ce îi revin și modul de îndeplinire a acestora, locul desfășurării activității, programul de lucru;
- în prestarea activității, beneficiarul de venit folosește baza materială a plătitorului de venit, respectiv spații cu înzestrare corespunzătoare, echipament special de lucru sau de protecție, unelte de muncă și altele asemenea;
- beneficiarul de venit contribuie numai cu prestația fizică sau cu capacitatea intelectuală, nu și cu capitalul propriu;
- plătitorul de venit suportă în interesul desfășurării activității cheltuielile de deplasare ale beneficiarului de venit, cum ar fi indemnizația de delegare-deplasare în țară și în străinătate, precum și alte cheltuieli de această natură;
- plătitorul de venit suportă indemnizația de concediu de odihnă și indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă, în contul beneficiarului de venit;
- orice alte elemente care reflectă natura dependentă a activității.

2.2. – În cazul reconsiderării unei activități ca activitate dependentă, impozitul pe venit și contribuțiile sociale obligatorii, stabilite conform legii, vor fi recalulate și virate, fiind datorate solidar de către plătitorul și beneficiarul de venit. În acest caz se aplică regulile de determinare a impozitului pentru veniturile din salarii realizate în afara funcției de bază.

Aceste prevederi trebuie corelate obligatoriu cu cele din Norma metodologică 2004 - de aplicare a L. nr. 571 / 2003 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare.

Precizăm că ultima modificare și completare s-a realizat ulterior intrării în vigoare a OUG nr. 58 / 2010, prin H.G. nr. 791 / 2010.

Art. 1 din Normele metodologice referitoare la art. 7 din Codul fiscal stipulează că o activitate poate fi reconsiderată, potrivit criteriilor prevăzute la art. 7 alin. 1 pct. 2.1 din Codul fiscal, ca activitate dependentă în cazul în care raportul juridic în bază căruia se desfășoară activitatea nu reflectă conținutul economic al acestuia.

**Activitățile desfășurate în mod independent, în condițiile legii, care generează venituri din profesii libere, cât și drepturile de autor și drepturile conexe definite potrivit L. nr. 8 / 1996 privind dreptul de autor și drepturile conexe, cu modificările și completările**

ulterioare, **nu pot fi reconsiderate ca activități dependente** potrivit prevederilor art. 7 alin. 1 pct. 2.1 și 2.2 din Codul fiscal.

Profesia de medic dentist presupune activități specifice care se desfășoară în raport cu competențele medicului dentist, generând venituri profesionale, în condițiile legii speciale – Titlul XIII din L. nr. 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

Rezultă așadar că dincolo de controversele pe care le-a generat redefinirea unor activități ca dependente, în domeniul profesiilor liberale în general, respectiv în domeniul profesiei de medic dentist în particular este indubitabil că nu este posibilă reconsiderarea.

Altfel spus, indiferent de forma de exercitare a profesiei, activitatea desfășurată de medicul dentist nu poate fi reconsiderată (cu consecințele ce decurg în prința modului de calcul a impozitării aferente) ca activitate dependentă. Așadar prevederile art. I.1. din OUG 58 / 2010 nu se aplică profesiei de medic dentist.

Art. III din O.U.G. nr. 58 / 2010 vizează veniturile de natură profesională, în sensul că:

(1) Orice venituri de natură profesională, altele decât cele salariale, se impozitează cu cota de impozit pe venit.

(2) În sistemul public de pensii și în sistemul asigurărilor pentru șomaj, prin venituri de natură profesională, altele decât cele de natură salarială, se înțelege acele venituri realizate din drepturi de autor și drepturi conexe (...) și / sau venituri rezultate din activități profesionale desfășurate în baza contractelor / convențiilor încheiate potrivit Codului civil. Asupra acestor venituri se datorează contribuțiile individuale de asigurări sociale și asigurări pentru șomaj.

În urma modificărilor aduse prin O.G. nr. 82 / 2010 rezultă că sfera de aplicare a prevederilor art. III din O.U.G. nr. 58 / 2010 s-a restrâns la veniturile obținute din drepturi de autor și drepturi conexe, care nu interesează domeniul medical și la veniturile obținute în baza contractelor / convențiilor încheiate în temeiul Codului civil.

În legătură cu posibila controversă dacă aceste contracte / convenții vizează și domeniul medical, respectiv medico-dentar, opinăm că în cazul formelor de exercitare a profesiei de medic dentist există norme speciale, prevăzute în acte normative speciale precum L. nr. 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare ori O.G. nr. 124 / 1998 privind organizarea și funcționarea cabinetului medical, care fac ca norma generală prevăzută în Codul civil să fie înlăturată, în baza principiului *specialibus generalia derogant* (norma specială derogă de la norma generală).

Aplicarea acestui principiu este generală în toate ramurile dreptului și presupune aplicarea normei speciale, acolo unde există, cu prioritate în raport cu norma generală. Aceasta din urmă își păstrează aplicabilitatea numai în măsura în care nu contravine normei speciale.

Având în vedere domeniul normativ special aferent profesiei medicale **noua reglementare fiscală nu este aplicabilă medicilor în general, respectiv medicilor dentiști în particular deoarece aceștia nu produc venituri nici din activități ce au la bază drepturi de autor ori drepturi conexe și nici din activități convenite în baza normei generale prevăzute de Codul civil.**

Chiar și în cazul contractelor / convențiilor încheiate de medici dentiști ca titulari ai unei profesii independente / liberale, temeiul legal îl reprezintă norma specială prevăzută în L. nr. 95 / 2006

și nu norma generală prevăzută de Codul civil.

Trebuie însă să avem în vedere și prevederile L. nr. 19 / 2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale și ale L. nr. 76 / 2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, ambele cu modificările și completările ulterioare.

Potrivit prevederilor art. 5 alin. 1 pct. IV d din L. nr. 19 / 2000 persoanele autorizate să desfășoare activități independente sunt asigurate obligatoriu, prin efectul legii, în sistemul public de pensii.

Medicii dentiști fiind persoane autorizate să desfășoare activități independente au drepturile și obligațiile ce le revin în acest temei legal, indiferent de forma de desfășurare a profesiei.

În ceea ce privește sistemul asigurărilor pentru șomaj trebuie să distingem între caracterul facultativ instituit prin L. nr. 76

/2002 pentru profesiile liberale și caracterul obligatoriu impus prin OUG. nr. 58 / 2010.

Cum deja am arătat că prevederile OUG nr. 58 / 2010 nu se aplică domeniului medical, medico-dentar, apreciem că **obligația de plată a asigurărilor pentru șomaj nu poate fi reținută în sarcina acestora.**

Pe de altă parte apreciem ca fiind profund inechitabil ca această obligație să existe pentru orice alt raport juridic ce excede raportul de muncă și cele asimilate acestuia.

Titularul unei profesii liberale, indiferent de forma de exercitare a acesteia se poate asigura și în sistemul asigurărilor pentru șomaj, în condițiile art. 20 pct. f) din L. nr. 76 / 2002.

Av. Luciana Mihai

## IN MEMORIAM DR. CLAUDIU ILINCA

L-am cunoscut pe Claudiu în anul 1996, când făceam stagiatura la Spitalul Militar Constanța. Venise din București, ca medic militar, locotenent stagiar. Avea un aer mândru, dar în același timp deschis, gata de orice provocare profesională. Ne-am înțeles bine din prima clipă pentru ca eram pe aceeași lungime de undă. Deopotrivă îi stimam pe cei valoroși și îi desconsideram pe proști, infatuați, snobi, grandomani. Tocmai de aceea am fost și la prima lui nuntă și la a doua. Pentru că așa sunt prietenii, alături și la bucurii și la necazuri, necondiționat. Am plecat împreună - prin demisie - din armata prea comunistă pentru aspirațiile noastre, cpt. dr. Claudiu Ilinca cu riscul de a fi nevoit să plătească o parte a școlarizării (contractul cu MApN era de 9 ani) a venit alături de mine, la cabinetul privat și am lucrat în cabinete alăturate 5 ani. În anul 2004 și-a deschis propriul cabinet, cu aspirații mari de performanță în implantologie și chirurgie microscopică maxilo facială. Avea o mână chirurgicală cum nu am mai văzut. A performat până la un nivel la care alți implantologi nu vor ajunge niciodată. În anul 2005 după o așa zisă pneumonie de toamnă a fost diagnosticat cu fibroză pulmonară idiopatică, o boală teribilă fără etiologie clară și fără tratament. În același an i s-a născut al doilea copil, o fetiță superbă, Sara cu doar o săptămână înaintea băiatului meu. Având copii de vârstă apropiate ne-am legat prietenia și între familii, făceam sărbătorile împreună sau ne petreceam sfârșitul de săptămână la noi sau la ei. Vă spun toate acestea ca să înțelegeți că am trăit alături de acest om toate suferințele și bucuriile ultimilor ani. Știa că verdictul este implacabil, că mai are de trăit doar 5-6 ani de la diagnostic.

Cu toate astea a sfidat moartea cu o senioritate rarismă, a muncit la cabinet cu și mai mare ardoare, și-a definitivat masteratul în implantologie la Los Angeles la celebra instituție de învățământ USLA. Concomitent mergea în Germania și Austria pentru a încerca diferite tratamente experimentale... Soarta i-a fost potrivnică de fiecare dată, forma lui de fibroză fiind dintre cele rebele la orice tratament.

Anul acesta prin luna mai am fost împreună în Deltă, cu familiile. Era deprimat cum nu-l mai văzusem vreodată. Stăteam cu copiii noștri pe o barcă prinsă la mal și îmi șoptea printre lacrimi (ca să nu audă copiii) că el nu mai are mult, că vrea să-i promit că familia mea să fie alături de Gina și Sara după ce el nu va mai fi, că vrea să-l apropie mai mult pe Șerban, băiatul din prima căsătorie pe care îl iubea nespus... Și multe altele ca o ultimă și profundă confesiune între prieteni.

La nici o luna după acest episod s-a internat în Spitalul Militar București cu o tasare de vertebră lombară, consecința osteoporozei induse de tratamentul prelungit cu cortizon. La începutul lunii septembrie a fost adus la Techirghiol pentru recuperare dar în scurt timp incapacitatea respiratorie a revenit acut, se sufoca când mergea, când vorbea, când plângea... S-a stins pe data de 10 septembrie la ora 12,30, intubat la terapie intensivă, spitalul județean Constanța. Avea doar 38 de ani. A fost un simbol pentru colegii lui, un rebel, un medic excepțional, un avangardist, un bun prieten.

Adio Claudiu. Nu te vom uita...

Cu regrete,  
Dr. Romeo Rezeanu

## IN MEMORIAM DR. CRISTIAN TOMESCU

12 NOV 1955 -16 SEPT 2010

Ne-a mai părăsit încă un coleg, Cristian Tomescu din Colegii, prietenii, pacienții nu-l vor uita pentru că toți îl Giurgiu, după o viață tumultuoasă, dar plină de realizări. A fost un vom purtă în inimi, în suflete. Și în dinți și maxilare. bun coleg, simpatic, pus pe poante, ironic până la enervare, ușor misogin, slobod la gură, dar nimic nu te putea face să nu-l plăci. **Dr. Mihai Tozlovanu**

# Stomatologul privat și statul (XXXIII)

## PLURALISM ȘI DIVERSITATE

În ultimii ani s-a afirmat în mod repetat în medii publice și private: „Asociațiile profesionale vor dispărea”. Răspundem de aceea unei întrebări adresată în mod constant reprezentanților AMSPPR în diferite interviuri apărute în presă și alte mijloace media.

**Întrebarea este: „De ce există mai multe asociații profesionale în stomatologie?”**

Vom răspunde cu câteva întrebări care chiar retorice au răspunsuri imediate:

**De ce există mai multe partide politice?** Ar fi oare mai bine să existe doar unul singur, puternic, atotștiutor, ce s-ar dori fără concurență? De genul PCR, etc.?

**De ce există mai multe posturi de televiziune?** Ar fi oare mai bine să existe doar una singură, TVR, cu o singură redacție obedientă politic, cu transmisiuni doar între orele 18:00 – 22:00, cu doar 1 serial și cu 2 filme pe săptămână?

**De ce există mai multe ziare?** Ar fi oare mai bine să existe doar unul singur, central, gen „Scânteia” în care să se publice documentele partidului unic, odele pentru partidul unic, manipulările induse cititorilor de partidul unic?

**(Orice asemănări cu situații reale cunoscute nu este întâmplătoare ...)**

**Întrebarea „De ce există mai multe asociații profesionale în stomatologie?”** poate primi următorul răspuns: toți stomatologii au aceleași interese în ceea ce privește profesia la nivel bazal, dar în cadrul modalităților de exercitare a profesiei se conturează elemente care fac distincția între ele, ceea ce este valabil și pentru alte profesii ori meserii. Putem susține că toți șoferii au aceleași interese, sau toți ziaristii, sau toți piloții?

**Există diferiți șoferi** de mașini sport, de cursă lungă, de TIR-uri, de mașini de lux, de taxiuri, de autocare, de utilaje grele, de utilaje agricole, de vehicule militare, de mașini de pompieri, de ambulanțe, de mini-busuri, de Formula 1, de poliție, de teren, de tancuri, etc.. Cum ar putea toți aceștia să aibă numai interese identice?

**Există diferiți ziaristi** de politică, de scandal, de sport, de artă, de muzică, analiști, umoriști, satirici, caustici, moraliști, cucernici, investigatori, biografi, corespondenți, recenzenți etc., etc. Cum ar putea toți aceștia să aibă numai interese identice?

**Există diferiți piloți** de avioane civile, militare, cargo, comerciale, utilitare, charter, sport, hidro-avioane, elicoptere, etc. Există piloți de nave de croazieră, transatlantice, fluviale, militare, de pescuit, mineraliere, de divertisment, de competiții, de feriboturi, de portavioane, etc., etc. Cum ar putea toți aceștia să aibă numai interese identice?

**Situația este similară** și în profesia noastră: există interese identice, există interese distincte. Unora le convine să aibă S.R.L., altora să fie liber-profesioniști; unora le place "școala franceză" de stomatologie, altora "școala americană"; unii vor să fie conduși, alții vor să se auto-conducă; unii doresc să investească, alții vor să cheltuiască; unii doresc să se întâlnească lunar cu colegii, alții nu vin nici la întâlnirea de 20 ani de la absolvire; unii doresc să se înscrie într-o asociație care să îi reprezinte, alții se simt minunat izolați; unii doresc să semneze Contractul - Cadru cu Casa de Asigurări Sociale de Sănătate, alții nu; unora le place modul de lucru al unei asociații, alții preferă o altă asociație la alții le e simpatică o uniune; pe unii îi interesează încă vechiul loc de muncă din „policlinica de stat”, pe alții îi interesează doar cabinetul privat; unii se documentează mereu, alții stau lipiți de televizoare... Pluralismul și diversitatea pot fi considerate de aceea caracteristici specifice și profesiei de medic stomatolog.

**Medici stomatologi au interese identice, dar nu numai!**

Cu siguranță medicii stomatologi care își exercită profesia în cabinete private au interese specifice acestuia.

În mod declarat, asumat prin statutul său, A.M.S.P.P.R. se ocupă cu reprezentarea și apărarea intereselor specifice ale celor care lucrează în cabinete stomatologice private. Cabinetul privat de stomatologie are o serie enormă de reglementări de respectat și șirul acestora este nesfârșit la fel cum nesfârșit este șirul birocraților din țara aceasta. Aceste lucruri și multe altele sunt în atenția asociației noastre, care și-a găsit ușor făgașul specific, după cum bine au demonstrat activitățile AMSPPR în cei 20 de ani de existență.

**Ideea uniformității în gândire a fost, este și va fi o utopie îngrozitoare** așa cum ne-au dovedit-o ultimele 7 decenii... Este potrivit să menționăm aici un dicton celebru: **„Unitatea națională nu înseamnă unanimitate”** (sir Winston Churchill). Marii lideri au fost cei care au realizat unitate națională în cadrul diversității și în lipsa unanimității.

Tocmai pluralismul și diversitatea manifestate (și) în profesia noastră au iritat, irită și descumpănesc statul centralist și reprezentanții săi de vârf. Statul totalitar nu are nici disponibilitatea și nici persoanele disponibile să poarte un dialog constructiv cu diferite grupări de interese ale profesiei ce are ca angajament hipocratic îngrijirea sănătății orale.

**A îngriji, a crește, a apăra, a plivi de buruieni florile delicate ale pluralismului și diversității sunt de aceea nu doar necesități practice prezente ci și dovezi de responsabilitate față de generațiile viitoare.**

## EXPERIENȚA ERASMUS



Încă din anul I de facultate auzeam de colegi mai mari care plecau să studieze câte un semestru în alte țări, devenind un fel de idoli pentru noi, ceilalți, care rămâneam mioritici. Să vorbești altă limbă la standarde academice, să dai examene alături de studenții străini, să faci tratamente endodontice fără Tirre-nerf cu ceva ce se învârt și țin de domeniul SF, să te adaptezi la obiceiurile și cultura străină, păreau lucruri ireale.

Toate aceste idei veneau din mințile unor oameni bine îndoctrinați încă de mici, cum că dincolo lucrurile sunt cu 50 de ani înaintea epocii românești post '89, care pare să fie mai lungă ca și cretacul, iar pentru noi "neolitici" avansul celor de dincolo ar fi peste puterea noastră de înțelegere și adaptabilitate.

Încet dar sigur, și-a făcut apariția anul 5, în care prin intermediul Universității, am avut ocazia de a testa aceste ipoteze îndoctrinate pe propria piele. Am ales să șterg orice idee preconcepută, cel puțin din conștient și m-am urcat alături de alți colegi, și în primul rând prieteni, la bordul unui avion ce părea un fel de capcană, cu mîntea deschisă și limpede, dar cu suflul încordat, nu doar din cauza avionului, ci mai ales datorită sentimentului profund de tristețe pe care-l ai în momentul unei despărțiri, care de data aceasta era o despărțire de tot ceea ce este familiar. După o oră și jumătate de nesiguranță, ușa ni s-a deschis spre o altă lume.

Când privesc acum în urmă, cel mai extraordinar și ciudat lucru pare faptul că după aproximativ 2 săptămâni, viața mea parcă fusese resetată și totul începuse acolo. Nu credeam că te poți adapta atât de ușor, să devii atât de cameleon, după ce o viață întreagă erai învățat că lucrurile sunt atât de diferite și ca atare atât de greu de asimilat.

Vorbind acum de facultate, lucrurile chiar sunt înaintate, poate nu chiar cu 50 de ani, dar cu siguranță ceva mașină a timpului și-a făcut bine treaba la noi și ne-a ținut în loc în limitele granițelor, și asta nu neapărat din cauza dotărilor și echipamentului care nu are comparație cu ce se găsește în băncile școlii noastre, ci mai ales din cauza ideologiei și relației care se leagă acolo între cadrele universitare și studenți.

Este incredibil cum un profesor universitar de renume mondial, de care ai auzit la cursuri și pe care l-ai văzut în reviste străine citite pe internet, este capabil să-și răpească jumătate de oră din timpul său, care în România ar fi fost pentru un confrate de-al lui mult prea prețios, doar pentru a-ți prezenta clinica și pentru a-ți găsi un loc printre studenții lui. E fascinant să vezi cum în fiecare dimineață profii își salută învățăceii și vorbesc cu ei lucruri personale, asta ieșind la o pauză de țigară în curtea clinicii, cum asistentele au timp de tine și fac tot ce pot pentru a te ajuta, sau cum sunt ținute cursurile cu doar 10 studenți, fără ca cineva să facă o criză de isterie din asta și să-i amenințe pe cei prezenți că o asemenea lipsă de interes va fi taxată ca atare. Fără prezența obligatorie... atmosferă relaxată și poate cel mai important: teorie NECESARĂ și INTERESANTĂ, fără dimensiuni de bacterii sau număr de mișcări pe minut al unor cili.

Trecând la sublim, partea practică este extraordinar de bine pusă în valoare, prin faptul că studenții au clinică 5 zile pe săptămână, o clinică în care vin pacienți benevol contracost (mult mai mic decât în privat), în care găsești instrumente și materiale apropiate de nivelul celor de ultimă generație, în care sterilizarea este făcută cum scrie la carte, iar fiecare student are scaunul lui, cu suportul necesar oferit de asistenți și profesori. Toate acestea se întâmplă în Franța unde stomatologic vorbind *la vie est rose*.

Lumea vorbește de un sindrom post-erasmus apărut la întoarcerea în țară, cauzat de lovitura puternică dată de realitatea românească. Pentru mine lucrurile nu au fost atât de grave, deși am fost foarte tristă la întoarcere, încât nici avionul nu mai părea la fel de periculos. Cu ocazia asta am reușit nu doar să văd cât de rele sunt lucrurile la noi, ci să realizez și să apreciez poate mai mult că sunt și oameni care dau dovadă de profesionalism "străin" și suflăt românesc, care vor să facă o schimbare. Acești oameni sunt asistenții și conferențiarilor de care din fericire am avut parte, oameni care predau cu plăcere și care sunt capabili să-și aducă echipamente din dotarea personală, doar pentru a ne deschide nouă ochii. Chiar și profii prinși în mașina timpului, sunt oameni de valoare, care poate nu au avut norocul de a fi la fel de liberi ca și cei de dincolo, lucru ce a dus inevitabil la mentalitatea lor actuală. Parcă și dotările încep să se schimbe: apar biblioteci cu cărți de actualitate și baze de date bine puse la punct, brațele Doriot parcă se mută încet-încet în muzee și apar chiar catedre deschise la investiții gen truse de digă sau compozit unidoză. Cu toate părțile bune, însă, este greu de trecut cu vederea că toate acestea se schimbă cu o viteză mult prea mică pentru epoca noastră, iar în facultăți există încă oameni nu tocmai încântați de faptul că lucrează cu studenți. Să sperăm că vor realiza în curând că nimic nu este obligatoriu....

Din nefericire programul Erasmus nu este bine pus la punct în toate centrele universitare din țară, însă cu puține presiuni asupra birourilor de relații internaționale din partea organizațiilor studențești, lucrurile se pot schimba și acolo unde momentan stagnează. Pentru cei ce au încercat experiența Erasmus, cea mai la îndemână studentului ca și accesibilitate, nu rămâne decât transpunerea părților bune la noi în țară, și dovada de multă răbdare... asta până la terminarea facultății.



Stud. Ioana Hăncilă



CURS IMPLANTOLOGIE  
 CURS IMPLANTOLOGIE  
 CURS IMPLANTOLOGIE PLANTOLOGIE ORADEA  
 27-28 NOIEMBRIE  
 ORADEA  
 27-28 NOIEMBRIE  
 27-28 NOIEMBRIE

by Meisinger

IMPLANTE IMPLANTE

IMPLANTE

PENTRU TOATE

CAZURILE ETC. PENTRU

TOATE CAZURILE



600  
 6  
 2  
 6  
 600  
 2  
 6  
 2

S.C. Denti  
 System Arad S.R.L.  
 Arad, Str. Alocu Russe Nr 1  
 Bl.A 5. Ap. 2 Tel./fax: 00 40  
 257 212 026;

Mobil: 00 40 752 306 052;

Arad, Str. Alocu Russe Nr 1, Bl.A 5. Ap. 2. Tel./fax: 00 40 257212026

Fabricație Germană: Hager&Meisinger GmbH, Mobil: 49 52 306 026; e-mail: info@dentisystemarad.ro

Hager&Meisinger GmbH, Mobil: 49 52 306 026; e-mail: info@dentisystemarad.ro

S.C. Denti System Arad S.R.L.

Fabricație Germană: Hager&Meisinger GmbH, Mobil: 49 52 306 026; e-mail: info@dentisystemarad.ro

Fabricație Germană: Hager&Meisinger GmbH, Mobil: 49 52 306 026; e-mail: info@dentisystemarad.ro

752 306 052; e-mail: info@dentisystemarad.ro

## HERTA MULLER, „Călătorie într-un picior”

Roman, Editura Humanitas, 2010



Tradus al  
pentru literatură 2009  
tul și profunzimea  
gine română. Publicat  
ă în 1989 „Călătorie  
te primul roman scris  
după plecarea sa din  
romanului trăiește  
și se înstrăinări: prima,  
societatea strivită de  
e, oprimată de limbajul  
de orice perspective  
omane (societate românească ce  
este denumită elegant în roman  
„cealaltă țară”). A doua înstrăinare a  
eroinei este impusă de adaptarea la o altă lume, de  
problemele de adoptare ale unor noi modalități de viață, o sinteză  
a tuturor suferințelor psihologice ale unui emigrant politic în West.

Eroina Irina întâlnește pe litoralul nostru pe Franz, turist  
german de care se apropie stabilind să se revadă imediat după ce

ajunge în Germania. Persoana însă nu apare la întâlnire și pasează  
pe tânăra emigrantă unui prieten, Stefan care nu se ocupă în mod  
deosebit de adaptarea noii sosite. Ba mai mult, acesta dispare și el încet  
după ce re-pasează emigranta unui terț, Thomas, șofer homosexual  
cu care abia în final noua emigrantă reușește să comunice omenește.

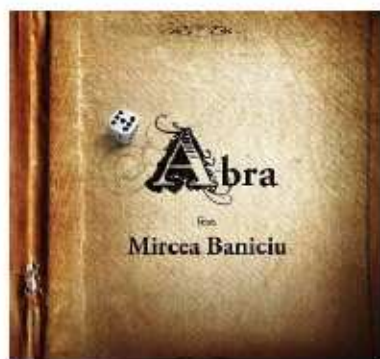
Proza Hertei Muller este dură, concisă, rece având în plus o  
derulare cinematografică și chiar ecranizabilă de un regizor din generația  
„lupilor tineri”. Puțină lume interesată știe faptul că în 27-28 septembrie  
Herta Muller a fost la București (la Ateneul Român unde a avut loc o  
lectură publică și un dialog cu Gabriel Liiceanu cât și la Librăria Humanitas  
în care i s-a lansat seria de autor și a avut o sesiune de autografe).

Ca o aplicație la zi pentru stomatologie, romanul  
„Călătorie într-un picior” poate fi deosebit de util și tinerilor  
medici dentiști români care emigrează pentru a munci în alte țări  
UE. Cu singura deosebire că înstrăinarea de țara de acasă nu se  
fundamentează astăzi pe considerente politice ci pe considerente  
morale și economice. Dacă emigrarea este o modă pentru care se  
suferă, atunci Herta Muller are dreptate „Moda îți scurtează viața”

Dr. Voicu A. David

## ABRA, „Șapte” (cu participarea lui Mircea Baniciu)

CD – A&A Records, 2010



În anii '75-'84  
cânta în Timișoara pe micile  
scene ale Casei Studenților,  
Casei Tineretului, sălii Lira,  
etc. Adrian Dinu, chitarist,  
vocalist, textier, aranjor al  
propriilor compoziții împreună  
cu o tânără chitaristă și solistă  
vocală, Miruna Mureșianu,  
cunoscuta formația  
ABRA (de la abracadabra).

Numele nu era întâmplător ales ci deosebit de adecvat  
deoarece duetul era într-adevăr magic, și aceasta din multe puncte de  
vedere care făceau ca săliile unde cânta ABRA să fie pline iar spectatorii  
să rămână vrăjiți de virtuozitatea compozițiilor și interpretărilor  
respective. Adi Dinu era un chitarist deosebit de talentat, de flexibil, de  
tehnic și în același timp de suflet ce făcea în piesele cântate (aproape  
toate proprii) dovada atât a cunoașterii pe deplin a chitarei (a secretelor  
și posibilităților ei) cât și a marilor predecesori și contemporani, atât  
autohtoni cât și mondiali. Miruna Mureșianu îl acompania la chitară și  
cu o voce deosebit de cultivată, bine controlată și cu un ambitus ce îi  
oferea largi posibilități de exprimare. Nu mai puțin important era textul  
original, în deplină concordanță ca muzicalitate poetică cu notele.

Duetul a apărut în numeroase recitaluri, în concerte, în  
festivaluri studentești, în festivaluri pop, rock, folk, jazz, locale,

regionale și naționale, luând numeroase premii maxime la toate  
secțiunile (chitară, voce, compoziție, text, etc.) acumulând numeroase  
diplome ce nu s-au putut din păcate finaliza prin apariția măcar a unui  
prim disc scos la celebra casă de discuri de divizia C numită Electrecord.

În anul 1984 duetul s-a destrămat și s-a reînființat sub același  
nume ca formația ABRA, în formula: Adrian Dinu - chitara, voce, Raul  
Dudnic – chitară, voce, Dinel Tolea - clape, Christian Podratzky -  
bas, Tucu Bleich - tobe. Cvintetul nu durează, apărând trio-ul ABRA:  
Adrian Dinu - chitară, voce, Christian Podratzky - bas, Vali Potra  
- tobe. Urmează cinci ani de concerte în toata țara, înregistrări  
la radio-televiziune, câștigarea premiilor muzicale care erau de  
câștigat în perioada '85-'90, ABRA devenind o formație de linia întâi.

Din 1990 Adrian Schwartz-Dinu și Christian Podratzky  
se stabilesc în Germania, ABRA devenind un nume binecunoscut  
în landul Hessen, realizând trei albume: "The boat" ('93), "Your  
discovery" ('97) și "Leaving you" (2000) având variante și în limba  
română. În vara anului 2003, în studioul "Taboo" din Arad ABRA a  
realizat un album emoționant în limba română, "La frumusețea ei".

Am avut plăcuta surpriză să găsesc la librăria „Cărturești”  
noul album ABRA Șapte scos în România în 2010 având ca invitați pe  
Mircea Baniciu ca solist vocal, Horia Crișovan (chitară), Maria Chioran  
și Svetlana Levina (voce). Albumul este remarcabil în peisajul muzicii  
comerciale actuale, reconfirmând valoarea și talentul formației ABRA.

Dr. Voicu A. David

# Bărbat adormit în fotoliu. Întâmplări

## Alex. Ștefănescu

Editura Curtea Veche, 2010



**ALEX. ȘTEFĂNESCU** (n. 1947) este un critic și istoric literar, prozator, dramaturg, publicist, realizator de emisiuni TV, autor al peste 15 cărți. Dintre acestea, a avut un mare eșec: *Istoria literaturii române contemporane. 1941-2000*, apărută în 2005, despre care s-au scris 270 de articole pro și contra. *Istoria literaturii române contemporane. 1941-2000* a fost răsplătită cu Premiul Uniunii Scriitorilor și cu Premiul Academiei.

În locul acestei lapidare și școlărești fișe bio-bibliografice a autorului, un răspuns mai nuanțat la întrebarea „Cine este Alex. Ștefănescu?” l-ar putea oferi cea mai recentă carte a sa: *Bărbat adormit în fotoliu. Întâmplări* (Editura Curtea Veche, 2010).

Spune-mi ce întâmplări te definesc, ca să-ți spun cine ești...

Aceasta pare a fi „deviza” pe care Alex. Ștefănescu o are în minte atunci când povestește – cu nesfârșită duiosie, cu umor, cu autoironie, dar și cu detașare – câteva din întâmplările vieții sale.

O parte din ele sunt povestiri cu scriitori: Nichita Stănescu, Ana Blandiana, Nicolae Manolescu, Marin Preda, Ștefan Bănuțescu,

Marin Sorescu, Laurențiu Ulici, Octavian Paler, Nicolae Breban, Augustin Buzura, Mircea Dinescu, George Arion, Gabriel Dimisianu, Matei Vișniec, Daniel Cristea-Enache și mulți alții.

*Al unsprezecelea poem*, o istorioară despre întâlnirea de grație dintre un poet legendar și un tânăr – pe atunci – jurnalist cultural la o revistă din provincie este întâmplarea întâmplărilor ai căror protagoniști sunt scriitorii autohtoni.

Instantaneele din viața de zi cu zi, amintirile dintr-o senină copilărie bucovineană, poveștile despre criticul literar în tinerețe și la maturitate, pățaniile bărbatului sentimental și impresionabil care este Alex. Ștefănescu sunt miezul celorlalte istorisiri.

Cele mai frumoase dintre acestea sunt întâmplările „de familie” (*Iubire, Înaripare, Tren în marșarier, La Prut*) – povești despre iubiri cum nu mai sunt altele.

P.S. O precizare de importanță capitală: *Bărbatul adormit în fotoliu*, nefericitul erou al întâmplării care dă titlul volumului, NU este autorul. Cititorii sunt invitați să descopere cine se ascunde îndărătul acestui misterios personaj.

P.P.S. Mai multe date despre Alex. Ștefănescu se găsesc pe site-ul [www.alexstefanescu.ro](http://www.alexstefanescu.ro) sau pe blogul criticului <http://alexstefanescupostaredactiei.blogspot.com/>

de Ioana Revnic

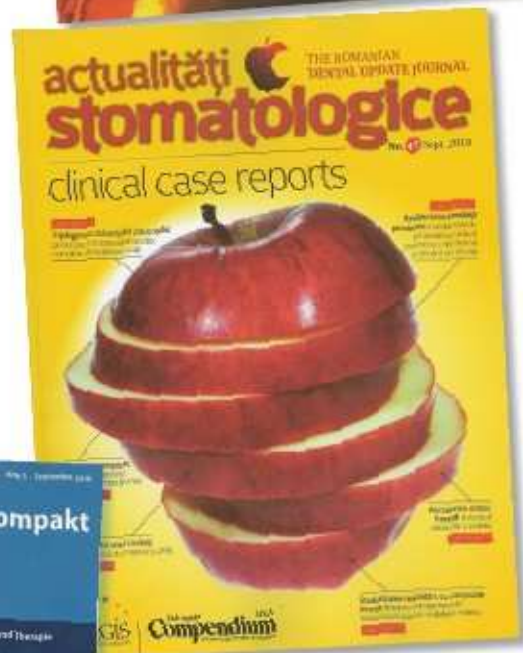
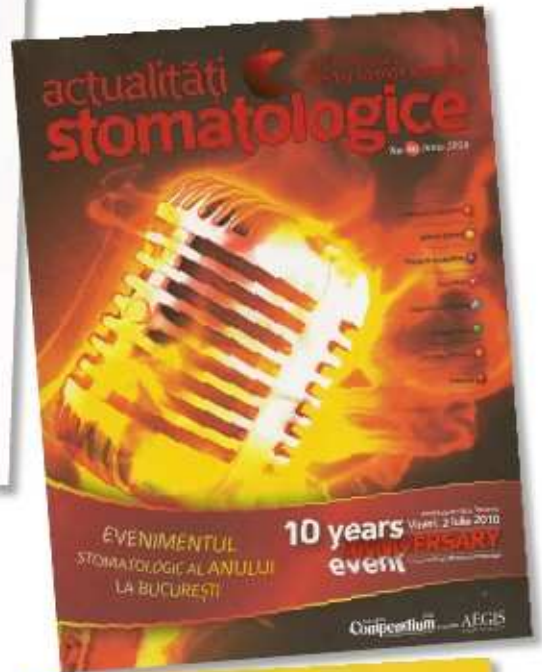
## Inception



Activitatea cerebrală nocturnă, visul, a fascinat lumea științifică încă din cele mai vechi timpuri. *Inception*, este un film care pune în dezbatere probabil una dintre cele mai controversate aspecte legate de societatea umană: manipularea prin intermediul visului.

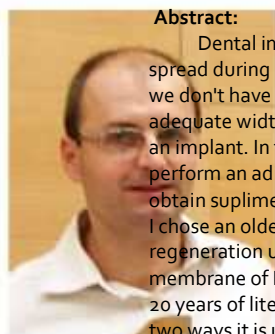
Dom Cobb, interpretat de Leonardo DiCaprio, un îndemânat hoț al celor mai ascunse secrete bine păstrate în creierul uman, împreună cu echipa sa, vă invită la o explorare și totodată o exploatare a visului. În regia lui Christopher Nolan (ale cărui filme sunt în top 250 de filme ale lumii: *Cavalerul Negru*, *The Prestige*, *Batman Begins*, *Memento* etc) creierul uman nu pare să mai aibă secrete. Vă invit să vizionați acest film, care deschide noi orizonturi legate de cel mai complex organ uman.

Dr. Vlad C. Deac



# Regenerarea Osoasă Ghidată peri și preimplantară cu membrane nerezorbabile din PTFE

Dr. Ștefan ANCA  
medic stomatolog, specialist chirurgie dento-alveolară,  
office@drstefananca.ro



## Abstract:

Dental implants have a wide spread during last years, but very often we don't have bone tissue with an adequate width and height for placing an implant. In this cases we have to perform an additional procedure to obtain suplimentary bone. In this article I chose an older method of guided bone regeneration using nonresorbable membrane of PTFE. This method has 20 years of literature history. There are two ways it is used: when an implant

has a part of its surface exposed it is covered with a PTFE membrane placed at 2-3 mm away and around the implant; under the membrane it can be placed autogenous bone if it is available and if it is not blood cloth is enough together with perforations drilled into corticale bone. PTFE membranes requires a perfect primary closer with mucosal tissue. When bone is not enough for simultaneous placement of implant and membrane you can perform GBR first. Both cases requires at least 9 month of healing. There are 2 types of PTFE membranes today: expanded PTFE and dense PTFE. First type seems to obtain a slightly better bone thickness. The average dimension of new bone obtained is 5 mm.

## Introducere:

Tratamentele prin implant dentar s-au răspândit enorm în ultima perioadă, iar unul dintre factorii esențiali în fiabilitatea și durabilitatea implantelor dentare este reprezentat de suportul osos. Implantele trebuie inserate într-un os de înălțime și lățime adecvate, dar de foarte multe ori edentațiile vechi, extracțiile traumatiche, bolile parodontale neglijate, leziuni de origine endodontică și multe altele duc la defecte și pierderi osoase semnificative. De aici necesitatea de refacere a osului pierdut în așa fel încât să ne permită plasarea implantului în condiții optime.

## Scop:

Dintre metodele utilizate în reconstrucția osoasă am ales aceasta metodă pentru că este fiabilă și nu presupune integrarea la nivel osos a unor materiale străine, a căror transformare în țesut osos ar trebui verificată histopatologic.

## Material și metodă:

Membranele din PTFE (PoliTetraFluoroetilen, mai cunoscut ca Teflon) se folosesc de la sfârșitul anilor '80 în regenerarea osoasă ghidată (ROG). La început s-au folosit cele din PTFE expandat, cu macropori – ePTFE (Gore-Tex, W.L.Gore), iar la ora actuală sunt disponibile și cele din PTFE dens, cu micropori – dPTFE (Cytoplast, Osteogenics Biomedical). Cele doua variante sunt produse de firme diferite, iar studiile din literatura de specialitate au relevat o ușoară diferență în obținerea de țesut osos neoformat, în defavoarea celei de a doua.

S-au aplicat mai multe implante la nivelul unor creste alveolare cu lățime insuficientă, astfel încât în zona vestibulară au rămas spire descoperite pe o înălțime variabilă de la 1 la 5 mm (Caz1.1 și Caz1.2). Pentru acoperirea acestei dehiscente osoase s-a folosit o membrană

de PTFE armată cu titan (Caz1.3, Caz1.5, Caz2.3, Caz2.6). Armatura permite preformarea membranei pentru a fi la distanță de implant. Aceasta spațiere permite creșterea țesutului osos în acel spațiu, astfel încât implantul să fie acoperit de țesut osos în grosime de cel puțin 1,5 mm.

În cazul în care oferta osoasă este foarte redusă și nu permite aplicarea unui implant (Caz2.2) se folosește aceasta metodă pentru a obține os suficient pentru inserarea ulterioară a unui implant, făcându-se astfel o reconstrucție preimplantară.

Membrana este plasată sub periost și sprijinită pe relieful mai convex al osului aflat de-o parte și de alta a implantului. La începuturile metodei se foloseau pioaneze (pini) de titan cu care se fixa suplimentar membrana, dar în timp nu s-au observat diferențe de stabilitate cu și fără pini, drept pentru care utilizarea lor este redusă la ora actuală.

La nivelul corticalei în dreptul membranei se practică perforații cu o freza globulară pentru a permite celulelor osteoactive din medulară accesul mai facil în zona dorită pentru neoformare. Sub membrană nu se folosesc materiale sintetice, ci doar osul de frezaj recoltat într-un aspirator cu sita – dacă este disponibil – și se are în vedere ca sub membrana să fie suficient sânge și să nu fie goluri de aer.

Pentru a acoperi în întregime și fără tensiune se procedează la trecerea lamboului în grosime parțială – desprinderea de periost – și se suturează cât mai etanș (Caz2.4).

Dezvoltarea unui țesut osos nou și matur are loc sub protecția membranei semipermeabile de PTFE și este nevoie de o perioadă între 9 și 12 luni pentru aceasta (Caz1.6, Caz1.7, Caz2.7). O condiție esențială pentru obținerea țesutului osos nou este ca membrana să nu se expună în perioada de vindecare, Expunerea ar duce la infectarea membranei și pierderea țesutului încă imatur. Cu toate aceste condiții îndeplinite câștigul mediu osos obținut prin această metodă este, după majoritatea studiilor, de 5 mm grosime.

În cazurile personale au fost folosite amândouă tipurile de membrane, atât cele din PTFE expandat cât și dens. Rezultatele au fost relativ similare, atât timp cât au fost respectate condițiile enunțate mai sus. Intervalul de timp la care au fost descoperite a depins de disponibilitatea pacienților, dar s-a dorit respectarea a cel puțin 9 luni de la aplicarea membranei.

## Concluzii:

Această tehnică este folosită deja de două decenii și și-a dovedit eficiența atunci când au fost respectate cerințele specifice. Există numeroase studii în publicațiile de specialitate care confirmă acest lucru. Ea se poate folosi atât pentru augmentarea suportului osos periimplantar cât și în obținerea unei grosimi sau înălțimi corespunzătoare preimplantar atunci când oferta osoasă este prea redusă pentru a putea realiza implantarea în aceeași ședință.

Limitele acestei metode sunt date de imposibilitatea de a acoperi fără tensiune membrana cu mucoasă din apropiere cât și de posibilitatea de vindecare a organismului. Rezultatele din literatura de specialitate indică obținerea unor valori medii de aproximativ 5 mm în lățime și înălțime.

În ce privește diferența între cele doua tipuri de membrane disponibile la ora actuală se poate spune că există un ușor avantaj în favoarea ePTFE fata de dPTFE, acesta din urmă produce un țesut periostal mai gros sub membrană și implicit scade grosimea disponibilă pentru țesutul osos.

Caz 1



Bibliografie:

1. Mattout P., Mattout C. Les Therapeutiques Parodontales Et Implantaires, Quintessence International, 2003
2. Hoffmann O, Bartee BK, Beaumont C, Kasaj A, Deli G, Zafiroopoulos GG. Alveolar bone preservation in extraction sockets using non-resorbable dPTFE membranes: a retrospective non-randomized study. J Periodontol. 2008 ;79:1355-1369.
3. Urban IA, Jovanovic SA, Lozada JL Vertical ridge augmentation using guided bone regeneration (GBR) in three clinical scenarios prior to implant placement: a retrospective study of 35 patients 12 to 72 months after loading. Int J Oral Maxillofac Implants. 2009 ;24:502-510.




4. Becker W, Dahlin C, Lekholm U, Bergstrom C, van Steenberghe D, Higuchi K, Becker BE. Five-year evaluation of implants placed at extraction and with dehiscences and fenestration defects augmented with ePTFE membranes: results from a prospective multicenter study. Clin Implant Dent Relat Res. 1999;1:27-32.
5. Akimoto K, Becker W, Donath K, Becker BE, Sanchez R. Formation of bone around titanium implants placed into zero wall defects: pilot project using reinforced e-PTFE membrane and autogenous bone grafts. Clin Implant Dent Relat Res. 1999;1:98-104.
6. Schliephake H, Dard M, Planck H, Hierlemann H, Jakob A. Guided bone regeneration around endosseous implants using a resorbable membrane vs a PTFE membrane. Clin Oral Implants Res. 2000 ;11:230-241.

Caz II




7. Mattout P, Mattout C. Conditions for success in guided bone regeneration: retrospective study on 376 implant sites. *J Periodontol.* 2000 ;71:1904-1909.  
 8. Cornellini R, Cangini F, Covani U, Andreana S. Simultaneous implant placement and vertical ridge augmentation with a titanium-reinforced membrane: a case report. *nt J Oral Maxillofac Implants.* 2000 ;15:883-888.  
 9. Marouf HA, El-Guindi HM. Efficacy of high-density versus semipermeable PTFE membranes in an elderly experimental model. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2000 ;89:164-170.  
 10. Fiorellini JP, Engebretson SP, Donath K, Weber HP. Guided bone regeneration utilizing expanded polytetrafluoroethylene membranes in combination with submerged and nonsubmerged dental implants in beagle dogs. *J Periodontol.* 1998 ;69:528-535.

11. Simion M, Scarano A, Gionso L, Piattelli A. Guided bone regeneration using resorbable and nonresorbable membranes: a comparative histologic study in humans. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 1996 ;11:735-742.  
 12. Tinti C, Parma-Benfenati S, Polizzi G. Vertical ridge augmentation: what is the limit? *t J Periodontics Restorative Dent.* 1996 ;16:220-229.






Oktober - Dezember 2010



**Die Fortbildungsakademie der DGZMK**  
*Aktuell  
Praxisnah  
Wissenschaftlich*

Anmeldungen auch unter  
[www.apw-online.com](http://www.apw-online.com)



Geschäftsstelle:  
Linsengstraße 17 a  
40211 Düsseldorf  
Tel: 0211 99 96 73 0  
Fax: 0211 99 96 73 31  
apw@fortbildung.dgzmk.de  
[www.apw-online.com](http://www.apw-online.com)

**4. Dezember 2010**

**Direkt oder indirekt restaurieren?**

09.15 h - 10.00 h	Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle
10.00 h - 10.45 h	Prof. Dr. Reinhard Hickel
10.45 h - 11.15 h	
11.15 h - 12.00 h	Dr. Bernd Reiss
12.00 h - 12.45 h	Prof. Dr. Roland Frankenberger
12.45 h - 13.45 h	
13.45 h - 14.30 h	Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter
14.30 h - 15.00 h	
15.00 h - 15.30 h	
15.30 h - 16.45 h	



Prof. Dr. Reinhard Hickel  
Prof. Dr. Roland Frankenberger  
Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter  
Dr. Bernd Reiss  
Moderation:  
Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle

16.45 h - 17.15 h

Kursgebühr: 340,00 €, 310,00 € DGZMK-Mitglieder, 290,00 € APW-Mitglieder  
Kursnummer: KO 01, Kurs-Programm 2010, Seite 97

**APW-KONTROVERS** Heidelberger Kolloquium  
**Universitäts-MZK-Klinik Heidelberg**

Großer Hörsaal der Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten des Universitätsklinikums Heidelberg

Begrüßung und Einführung in das Thema  
Lebensdauer von Restaurationen  
Kaffeepause

Wann ist der indirekten restaurativen Versorgung von Zähnen der Vorzug zu geben?  
Wann ist der direkten Versorgung von Zähnen der Vorzug zu geben?  
Mittagspause

Wann wähle ich welche Art der Kronen- und Brückenversorgung?  
Diskussion der Vorträge  
Kaffeepause

Kritische Fallplanungsdiskussion:  
Ein Patient - Vier Zahnärzte - Fünf Meinungen?  
Präsentationen konkreter Ausgangssituationen, Dazu jeweils:  
Behandlungsvorschlag I  
Behandlungsvorschlag II  
Behandlungsvorschlag III  
Behandlungsvorschlag IV

Jeweils anschließend: Was wurde wirklich gemacht?  
Round-Table-Diskussion der Referenten unter Einbeziehung des Auditoriums  
Resümee

**Gemäß Punktebewertung BZÄK und DGZMK 8 Fortbildungspunkte**  
Anmeldung:  
Geschäftsstelle der APW | Linsengstraße 17 a - 40211 Düsseldorf  
Telefon 0211 99 96 73 - 0 | Fax 0211 99 96 73 - 31 |  
[apw.fortbildung@dgzmk.de](mailto:apw.fortbildung@dgzmk.de) | [www.apw-online.com](http://www.apw-online.com)

F A X A N M E L D U N G

Fax: 0211 | 66 96 73 31

Weitere ausführliche Informationen finden Sie in unserem Fortbildungsprogramm 2010

Bitte senden Sie mir das Fortbildungsprogramm 2010

Anmeldungen sind auch unter [www.apw-online.com](http://www.apw-online.com) möglich

**Anmeldung:**  
Hiermit melde ich mich verbindlich an:

<input type="checkbox"/> Kurs-Nr.:	<input type="checkbox"/> Kurs-Nr.:
<input type="checkbox"/> Kurs-Nr.:	<input type="checkbox"/> Kurs-Nr.:
<input type="checkbox"/> APW-Kontrovers	

**Anschrift**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Ich erteile eine Einzugsermächtigung für die nachfolgende

**Bankverbindung**

Bank: \_\_\_\_\_


BLZ: \_\_\_\_\_

Konto Nr.: \_\_\_\_\_


Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Mit der Anmeldung werden die Geschäfts- und Teilnahmebedingungen der DGZMK/APW anerkannt.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_



**Young Dentists buchen hier:**  
[www.young-dentists.de](http://www.young-dentists.de)



# ABORDAREA LATERALĂ A SINUSULUI FOLOSIND LASERUL ERBIUM:YAG

## – TEHNICA CHIRURGICALĂ DE FENESTRARE –

A. Reyhanian, A. Hirsch, A. Kahn, N. Furman

### Rezumat:

Tehnica de ridicare a podelei sinusale este des folosită pentru a crește și îmbunătăți creasta laterală posterioară în vederea plasării optime a implantului. Stabilitatea primară a implantului este condiția necesară pentru succesul oricărui implant. Numeroase tehnici de ridicare a planșei sinusale (care folosesc grefe osoase sau substituenți de os) sunt folosite frecvent pentru a permite plasarea implantelor în zona maxilară posterioară. Antro-stomia clasică laterală (folosită prima dată de Tatum în 1976 și ulterior publicată de Boyne în 1980) pare a fi cea mai comună procedură de sinus-lift. Multe tehnici au fost dezvoltate și testate pentru a reduce mărimea și pentru a altera anatomia sinusului pentru a crește cantitatea osului disponibil pentru un număr adecvat de implante cu o lungime satisfăcătoare și bine plasate din punct de vedere protetic. Numeroase articole au fost publicate în acest domeniu în ceea ce privește materialele de adiție osoasă, tehnicile chirurgicale și comparații între acestea.

Scopul acestui articol este de a demonstra modul în care energia unui LASER Er:YAG poate ajuta la pregătirea sit-ului chirurgical pentru sinus-lift și la plasarea implantului în creasta augmentată.

### Introducere:

Decizia privind alegerea a cărei tehnici chirurgicale să o alegem depinde de înălțimea osului rezidual cuprins între creasta alveolară și planșea sinusale:

1. Pentru o înălțime de 6 – 10 mm de os rezidual se recomandă sinus-lift închis (push-up)
2. Pentru o înălțime cuprinsă între 4 – 6 mm se recomandă abordarea laterală a sinusului
3. Pentru o înălțime mai mică de 4 mm se recomandă tehnica în doua etape:
  - a. Abordarea laterală prin fenestrare
  - b. Inserarea implantelor 6 – 9 luni mai târziu.

Există astăzi multe tehnici de abordare laterală prin fenestrare cum ar fi instrumentele rotative cu freze, Piezo (instrumente ultrasonice) etc. E foarte important să păstrăm membrana Schneideriană complet intactă, fără nici o perforație. Următorul caz descrie folosirea energiei LASER-ului Er:YAG pentru abordarea laterală a sinusului, folosind modalități variate. Acestea includ incizia asistată cu LASER (aplicație pentru țesuturile moi), și deschiderea ferestrei laterale asistată cu LASER (aplicație pentru țesuturile dure).

### Studiu de caz

#### Tratament preliminar

##### 1. Examenul clinic:

O pacientă în vârstă de 49 de ani s-a prezentat pentru reabilitare protetică acuzând ca principală problemă edentația din cadranul I, datorată parodontopatiei. Examenul clinic relevă absența dinților 15, 16, 17 și 18 și mobilitate de gradul 2 la 14.

##### 2. Istoric medical:

Nu existau probleme medicale pentru efectuarea tratamentului.

##### 3. Examen radiografic:

Examinarea arată mai puțin de 4 mm înălțime a osului rezidual între creasta alveolară și planșea sinusale. Aceasta nu este cuprinsă între limitele normale de inserare a implantelor fără să fie folosită regenerare osoasă ghidată.

##### 4. Examenul țesuturilor moi:

Țesuturile moi s-au prezentat în limite normale. Evaluarea parodontală relevă punji parodontale de 3 – 4 mm fără sângerare la palpate.

Considerații clinice pentru selectarea LASER-ului.

Datorită dorinței pacientului de a fi reabilitat protetic, s-a decis să se recurgă la o elevare deschisă de sinus – asistată cu LASER. În acest caz întrebarea a fost ce lungime de undă este optimă pentru această procedură: Diode (830nm), Er:YAG (2940nm) sau CO 10600nm.

➤ Alegerea lungimii de undă crește și ajustarea nivelului

energiei LASER

pentru această procedură este critică.

Este extrem de important să ținem minte că atunci când avem de-a face cu LASER termic, alegerea energiei/LASER greșite poate cauza necroze termice nedorite.

Acestea sunt cele mai importante considerații clinice pentru alegerea corectă a lungimii de undă a LASER-ului.

- **Siguranța** pentru os și țesuturile moi
- **Irigație:** soluție salină vs. apă distilată
- **Eficiența:** energia laserului absorbită de apă, HA și pigmentare
- **Modul de aplicare al LASER-ului:** contact vs. non-contact
- **Adâncimea penetrării:** forma razei, sistemul de transmitere a undei LASER
- **Controlul sângerării:** "tăietura uscată" vs. "tăietura umedă"
- **Parametrii de operare:** energia, frecvența, durata pulsării, dimensiunea spotului (varietatea de măriri a vârfului)
- **Rezultatele postoperatorii urmărite**
- **Necroza termică:** minimizarea zonei
- **Ușurința folosirii:** variate piese de mână și vârfului

Luând toate cele de mai sus în considerare, a fost ales un LASER Er:YAG ca fiind cea mai potrivită platformă pentru această procedură. Familia de LASER Erbiu este singura care pune la dispoziție spray-ul de răcire a țesuturilor cu apă împreună cu raza LASER, o trăsătură extrem de importantă când se operează pe țesut osos.

#### Tehnica operatorie

Procedura a început cu o incizie verticală de descărcare, folosind un vâr de 200 micrometri din safir și o piesă de mână curbată. Energia folosită pentru incizie a fost de 450miliJouli/20 PPS (pulsatii pe secundă), puterea medie 9 W, în mod contact. Incizia a fost realizată mezial de 13, urmată de o incizie intrasulculară în jurul 13, 14 și de o incizie pe creasta alveolară până la tuberozitate. Există cazuri când această incizie poate fi realizată palatinal de creastă, pentru a conserva o bandă mai lată de gingie cheratinizată atașată pentru o închidere mai solidă a plăgii și pentru a evita dehiscenta. Dinții 14 a fost extras și dinspre vestibular a fost ridicat un lambou cu grosime totală pentru a avea acces la peretele sinusului lateral. Foarte important: țineți minte că atunci când realizăm incizia verticală, să nu împingem capătul safirului în țesutul moale ci mai degrabă să atingem ușor

țesutul cu vârful.

Piesa de mână curbă a fost înlocuită cu una dreaptă pentru a deschide fereastra laterală alegând un vârful de safir de 1300 microni în modul de operare non-contact. Distanța dintre capătul vârfului și țesutul țintă trebuie să fie de 9 mm. Energia folosită a fost 450miliJouli/14 PPS la o putere medie 6.3W. Piesa de mână trebuie să fie tot timpul într-o mișcare constantă iar atenția să fie maximă pentru că peretele lateral este de obicei foarte subțire. LASER-ul Er:YAG nu produce o hemostază bună, datorită timpului de interacționare scăzut și a profunzimii reduse de penetrare. În momentul în care sângerarea apare sau vedem membrana Schneideriana, raza LASER trebuie depărtată. Cu cât mai aproape apare membrana Schneideriană, cu atât mai mare trebuie să fie distanța dintre vârful și țesutul țintă (energia este controlată de distanța dintre capătul vârfului și țesutul țintă). Aerul din spray a fost depărtat de zona de atașare a lamboului pentru a minimiza riscul de embolie gazoasă. LASER-ul Erbium a creat o fereastră rectangulară, realizându-se astfel antro-stomia. Înălțimea acestei ferestre nu trebuie să depășească lățimea sinusului. După ce au fost eliberate toate cele patru laturi ale ferestrei, osul a fost îndepărtat cu grijă pentru a nu leza membrana Schneideriană. Apoi membrana sinuzala a fost încet desprinsă de planșeul osos. S-a creat astfel un spațiu după ce membrana sinuzală a fost ridicată, spațiu care a fost umplut cu diferite materiale pentru a oferi baza (platforma) necesară pentru plasarea implantului.

### Discuție

Experiența demonstrează că LASER-ul este mai sigur pentru păstrarea integrității țesuturilor înconjurătoare decât instrumentele rotative, mai ales când vine vorba despre riscul de a perfora membrana Schneideriana. Folosirea LASER-ului este mai simplă pentru medic și mai confortabilă pentru pacient decât alte sisteme datorită evidentei

reduceri a vibrațiilor. Alte avantaje ale LASER-ului sunt:

- Plaga chirurgicală este dezinfectată – LASER-ul este bactericid
- Sângerarea în timpul procedurii este mai redusă
- Inflamația și durerea post operatorii sunt reduse datorită abilității LASER-ului de a închide vase sanguine mici, vase limfatice și terminații nervoase expuse.
- LASER-ul Erbium nu produce smear layer (detritusurile rezultate din frezaj)

### Concluzie

LASER-ul Erbium, după cum s-a prezentat în acest articol, poate fi considerat o unealtă sigură și confortabilă pentru deschiderea ferestrei laterale în scopul "ridicării" sinuzale având risc minim de perforare a membranei Schneideriene, când respectăm parametrii și instrumentele de funcționare (energie, vârfulurile, forma piesei de mână, modul de aplicare al razei – contact/non-contact).

### Biografie

Dr. Avi Reyhanian a absolvit Universitatea București, România în 1988. Apoi a participat la un program de parteneriat la Departamentul de Chirurgie Orală și Maxilofacială a Spitalului Rambam din Haifa, Israel. Acum practică stomatologia generală și chirurgia orală în Netanya, Israel. Este membru a ALD și membru al Societății Israeliene de Implantologie Dentară.

Dr. Reyhanian poate fi contactat prin email: [avi500orey@gmail.com](mailto:avi500orey@gmail.com) sau/și vizitați site-ul [www.avidentallaser.com](http://www.avidentallaser.com)

Traducere din limba engleză  
Dr. Sanda Danciu Stănoiu



Figura 1: Cadranul maxilar drept la momentul prezentării pacientei



Figura 2: Ortopantomografie la momentul prezentării

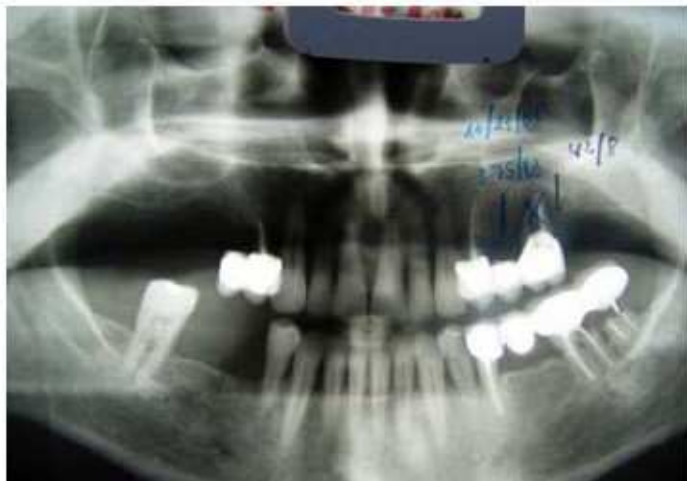


Figura 3: Incizie cu LASER-ul Er:YAG folosind un vârful de safir de 200 microni; parametrii de lucru: 450mJ/20PPS, 9W putere medie (mod de lucru – contact)



Figura 4: Incizia verticală și extracția dintelui 14



Figura 5: Incizia pe creasta cu LASER-ul Er:YAG folosind un vârf de safir de 200 microni; parametrii de lucru: 500mJ/20PPS, 10W putere medie (mod de lucru – contact)



Figura 6: Ridicarea lamboului



Figura 7: Deschiderea ferestrei laterale cu LASER-ul Er:YAG folosind un vârf de safir de 1300 microni; parametrii de lucru: 450mJ/14PPS, 6.3W putere medie (mod de lucru – non-contact)

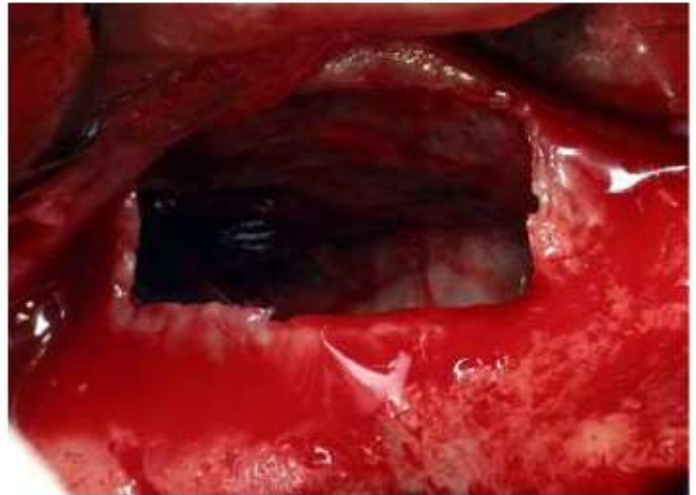


Figura 8: Imediat după realizarea ferestrei



Figura 9: Îndepărtarea ferestrei



Figura 10: Fereastra îndepărtată cu păstrarea integrității membranei Schneideriene



Figura 11: Împingerea în sus a membranei Schneideriene



Figura 12: Umplerea sinusului cu Bio-Oss



Figura 13: Imediat postoperatoriu



Figura 14: La o lună după intervenție



Figura 15: Incizia verticală la o lună după intervenție



Figura 16: Radiografia sinusului la o lună după intervenție



Figura 17: Incizia verticală la zece săptămâni după intervenție (1)



Figura 18: Incizia verticală la zece săptămâni după intervenție (2)

### Bibliografie:

1. Kaufman, E., "Maxillary Sinus Elevation: An Overview", *J Esthet Restor Dent.* 2003;15(5):272-82; discussion 283
2. Lazzara, R.J., "The Sinus Elevation procedure in Endosseous Implant Therapy", *Curr Opin Periodontol.* 1996;3:178-83
3. Tatum, O.H., "Maxillary and Sinus Implant Reconstruction", *Dent Clin North Am.* 1986;30:207-229
4. Boyne, P., James, R.A., "Grafting of the Maxillary Sinus Floor with Autogenous marrow and bone", *J Oral Maxillofac Surg.* 1980;17:113-116
5. Cordioli, G., Mazzocco, C., et al., "Maxillary Sinus Floor Augmentation using Bioactive Glass granules and Autogenous Bone with Simultaneous Implant Placement. Clinical and Histological Findings", *Clinical Oral Implants Research.* 2003;12:270-278
6. Strietzel, F.P., Nowak, M., et al., "Peri-implant Alveolar Bone Loss with Respect to Bone Quality After Use of the Osteotome Technique: Results of a Retrospective Study", *Clinical Oral Implants Research.* 2002;13:508-513
7. Jakse, N., Seibert, F.J., et al., "A Modified Technique of Harvesting Tibial Cancellous Bone and its Use for Sinus Grafting", *Clinical Oral Implants Research.* 2001;12:488-494
8. Tadjoeidin, E.S., de Lange, G.L., et al., "High Concentrations of Bioactive Glass Material (BioGran) vs. Autogenous Bone for Sinus Floor Elevation", *Clinical Oral Implants Research.* 2001;13:428-436
9. Woo, I., "Maxillary Sinus Floor Elevation", *Implant Dentistry, Vol. 13, No. 1, 3/2004*
10. Palti, A., Steigmann, M., "Long Term Success with Sinus Elevation – Criteria and Parameters", *Oral Implantology, Issue 4-2003, Vol. 4*
11. Shlomi, B., Horowitz, I., Kahn, A., Dobriyan, A., Chaushu, G., "The Effect of Sinus membrane Perforation and Repair with Lambone on the Outcome of Maxillary Sinus Floor Augmentation: A Radiographic Assessment", *Int J Oral Maxillofac Implants, 2004 Jul-Aug;19(4):559-62*
12. Ishikawa L., Takasaki A.A., "Potential Applications of Erbium:YAG Laser in Periodontics", *J Perio Res.* 2004 Aug;39(4):275-85
13. Watanabe H., Ishikawa I., Suzuki M., Hasegawa K., "Clinical Assessments of the Erbium:YAG Laser for Soft Tissue Surgery and Scaling", *J Clin Laser Med Surg.* 1996 Apr;14(2):67-75
14. Ishikawa I., Aoki A., Takasaki A.A., "Potential Applications of Erbium:YAG Laser in Periodontics", *J Periodontol Res.* 2004 Aug;39(4):275-85
15. Ishikawa I., Sasaki K.M., Aoki A., Watanabe H., "Effects of Er:YAG Laser on Periodontal Therapy", *J Int Acad Periodontol.* 2003 Jan;5(1): 23-8
16. Sasaki K.M., Aoki A., Ichinose S., Yoshino T., Yamada S., Ishikawa L., "Scanning Electron Microscopy and Fourier Transformed Infrared Spectroscopy Analysis of Bone Removal Using Er:YAG and CO<sub>2</sub> Lasers", *J Perio.* 2002 Jun; 73(6):643-52
17. Sasaki K.M., Aoki A., Ichinose S., Yoshino T., Yamada S., Ishikawa L., "Scanning Electron Microscopy and Fourier Transformed Infrared Spectroscopy Analysis of Bone Removal Using Er:YAG and CO<sub>2</sub> Lasers", *J Perio.* 2002 Jun; 73(6):643-52
18. "Use of the Dental Erbium Laser (294nm) for Contouring and Resection of Osseous Tissue (Bone) and the Preparation of Endodontic Canals", ©2000 to 2002 Institute for Laser Dentistry, <http://www.laserdentistry.ca/erbium.html>
19. Rupprecht, S., Tangermann, K., Kessler, P., Neukam, K.W., Wiltfang, J., "Er:YAG Laser Osteotomy Directed by Sensor Controlled Systems", *Craniomaxillofac Surg.* 2003 Dec;31(6):337-42
20. Lioubavina-Hack N., "Lasers in Dentistry. 5. The Use of Lasers in Periodontology", *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2002 Oct;109(10):415
21. Armengol V., Jean A., Marion D., "Temperature Rise During Er:YAG and Nd:YAP Laser Ablation of Dentin", *J Endod* 2000 Mar;26(3): 138-41
22. Pourzarandian A., Watanabe H., Aoki A., Ichinose S., Sasaki K.M., Nitta H., Ishikawa I., "Histological and TEM Examination of Early Stages of Bone Healing After Er:YAG Laser Irradiation", *Photomed Laser Surg.* 2004 Aug;22(4):342-50
23. Pourzarandian A., Wanatabi H., Ruwanpura S.M.P.M., Aoki A., Ishikawa I., "Effect of Low-Level Er:YAG Laser Irradiation on Cultured Human Gingival Fibroblasts", *J Perio* 2005,

Vol 76, No. 2, Pages 187-193

24. Feist I.S., De Micheli G., Carniero S.R.S., Eduardo C.P., Miyagi S.P.H., Marques M.M., "Adhesion and Growth of Cultured Human Gingival Fibroblasts on Periodontally Involved Root Surfaces Treated by Er:YAG Laser", *J Perio* 2003, Vol. 74, No. 9, Pages 1368-1375
25. Lewandrowski, K.U., Lorente, C., Schomacker, K.T., Flotte, T.J., Wilkes, J.W., Deutsch, T.F. "Use of the Er:YAG Laser for Improved Plating in Maxillofacial Surgery: Comparison of Bone Healing in Laser and Drill Osteotomies", *Lasers Surg Med.* 1996;19(1):40-5
26. Lewandrowski, K.U., et al. "Use of the ER:YAG Laser for Improved Plating in Maxillofacial Surgery: Comparison of Bone Healing in Laser and Drill Osteotomies", *Lasers Surg Med* 1996;19(1):40-45
27. Kreisler, M., Al Haj, H., d'Hoedt, B., "Temperature Changes at the Implant-Bone Interface During Simulated Surface Decontamination with an Er:YAG Laser", *Int J Prosthodont, Nov-Dec 2002; 15(6):582-7*
28. Matsuyama, T., Aoki, A., Oda, S., Yoneyama, T., Ishikawa, I., "Effects of the ErYAG Laser Irradiance on Titanium Implant Materials and Contaminated Implant Abutment Surfaces", *J Clin Med Surg, Feb 2003;21(1):7-17*
29. Komori, T., Yokoyama, K., Takato, T., Matsumoto, K., "Clinical Application of the Erbium:YAG Laser for Apicoectomy", *J Endod.* 1997 Dec, 23(12):748-50
30. Zijderveld, S.A., Zerbo, I.R., van den Bergh, J.P., Schulten, E.A., ten Bruggenkate, C.M., "Maxillary Sinus Floor Augmentation Using a Beta-Tricalcium Phosphate (Cerasorb) Alone Compared to Autogenous Bone Grafts", *Int J Oral Maxillofac Implants, 2005 May-Jun;20(3):432-40*
31. Szabo, G., Huys, L., Coulthard, P., Maiorana, C., Garagiola, U., Barabas, J., Nemeth, Z., Hrabak, K., Suba, Z., "Aprospective Multi-Center Randomized Clinical Trial of Autogenous Bone versus Beta-Tricalcium Phosphate Alone for Bilateral Sinus Elevation: Histological and Histomorphometric Evaluation", *Int J Oral Maxillofac Implants, 2005 May-Jun;20(3):371-81*
32. Andreeana, S., Cornelin, R., Edsburg, L.E., Natiella, J.R., "Maxillary Sinus Elevation for Implant Placement Using Calcium Sulfate with and without DFBD: Six cases", *Implant Dent, 2004 Sep;13(3):270-7*
33. John, H.D., Wenz, B., "Histomorphometric Analysis of natural Bone Mineral for Maxillary Sinus Augmentation", *Int J Oral Maxillofac Implants, 2004 Mar-Apr;19(2):199-207*
34. Tawil, G., Mawla, M., "Sinus Floor elevation Using a Bovine Bone Mineral (Bio-Oss) with or without the Concomitant use of a Bilayered Collagen Barrier (Bio-Gade): a Clinical Report of Immediate and Delayed Implant Placement", *Int J Oral Maxillofac Implants, 2001 Sep-Oct;16(5):713-21*
35. Kassolis, J.D., Rosen, P.S., Reynolds, M.A., "Alveolar Ridge and Sinus Augmentation Utilizing Platelet-Rich Plasma in Combination with Freeze-Dried Bone Allograft: Case Series", *J periodontol* 2000 Oct;71(10):1654-61
36. Nelson, JS, et al. "Mid-Infrared Erbium YAG Laser Ablation of Bone: The Effect of Laser Osteotomy on Bone Healing", *Lasers Surg Med* 1989; 9:362-374
37. Yildirim, M., Spiekermann, H., Biesterfeld, S., Edelhoff, D., "Maxillary Sinus Augmentation using Xenogenic Bone Substitute Material Bio-Oss in Combination with Venous Blood. A Histological and Histomorphometric Study in Humans", *Clin Oral Implants Res.* 2000 June;11(3):217-29
38. Lundgren, S., Andersson, S., Gualini, F., Sennerby, L., "Bone Reformation with Sinus Membrane Elevation: A New Surgical Technique for Maxillary Floor Augmentation", *Clin Implant Dent Relat Res.* 2004;6(3):165-73
39. Kreisler, M., Kohnen, W., Marinello, C., Götz, H., Duschner, H., Jansen, B., d'Hoedt, B., "Bactericidal Effect of the Er:YAG Laser on Dental Implant Surfaces: An In Vitro Study", *J Perio, Vol. 73, No. 11, Nov. 2002*
40. Arnabat-Dominguez, J., Espana-Tost, A.J., Berini-Ayres, L., Gay-Escoda, "Erbium:YAG Laser Application in the Second Phase of Implant Surgery: A Pilot Study in 20 Patients", *Int J Oral Maxillofac Implants, Jan-Feb 2003; 18(1):104-112*
41. Sasaki, K.M., Aoki, A., Ichinose, S., Yoshino, T., Yamada, S., Ishikawa, I., "Scanning Electron Microscopy and Fourier Transformed Infrared Spectroscopy Analysis of Bone Removal Using Er:YAG and CO<sub>2</sub> Lasers", *J Periodontol.* 2002 Jun;73(6):643-52

SOCIETATEA ROMANA DE MICROSCOPIE DENTARA SRMD  
CENTRUL DE CHIRURGIE LAPAROSCOPICA SI MICROCHIRURGIE PIUS BRANZEU  
anunta organizarea cursului practic de perfectionare in endodontia ajutata de microscop

## “Endodontia de performanta: cu sau fara microscop?”

sustinut de Dr.Peter Kiefner (Stuttgart, Germania, lector al Academiei Zeiss)

Vineri 26 noiembrie 2010 începând cu ora 13.00 și sâmbătă 27 noiembrie 2010 începând cu ora 09.00, la Centrul de chirurgie laparoscopică și microchirurgie Pius Brânzeu din Timișoara și la Sediul SRMD din Timișoara.

### Program

#### Vineri 26 noiembrie 2010

(Centrul Pius Brânzeu), ora 13.00 – 18.00

**13.00 – 13.15** Primirea participanților  
**13.15 – 16.00** MODUL MICROSCOPIE I  
Introducere – Șef lucrări Dr. Luminița Nica (Disciplina de Endodonție, UMF Victor Babeș Timișoara)  
Descrierea sistemelor microscopice, antrenamentul de folosire și ergonomie a lucrului sub microscopul dentar.  
Anatomia dentară și magnificația: morfologia coronară și aspecte legate de tratamentul endodontic sub microscop - instrumentar, ergonomie, tehnici de lucru  
Diagnosticul modern în endodonție: lupa, microscopul dentar - avantaje și aspecte practice  
**16.00 – 16.15** Pauză de cafea  
**16.15 – 18.30** MODUL MICROSCOPIE II  
Trepanarea adecvată folosind magnificația, localizarea canalelor radiculare, determinarea lungimii de lucru  
Prepararea sub magnificație a canalului radicular, protocolul antimicrobian - irigații endodontice  
**18.30 – 19.00** Discuții la tematica zilei, concluzii

#### Sambata 27 noiembrie 2010

(Centrul Pius Brânzeu si Sediul SRMD), ora 09.00 – 18.00

**09.00 – 10.30** MODUL MICROSCOPIE III  
Accesarea canalului radicular până la lungimea de lucru, prepararea mecanică a canalului radicular  
Tehnici de obturare a canalului radicular sub microscopul dentar: obturarea prin tehnica de condensare la cald cu gutaperca termoplastificată  
**10.30 – 10.45** Pauză de cafea  
**10.45 – 13.00** MODUL MICROSCOPIE IV: hands-on  
- prepararea radiculară cu instrumente rotative de NiTi (MTwo, VDW, München, Germania) pe bloc de plastic (Endoblock) și pe dinți extrași (fiecare participant este rugat să aducă un dinte extras, trepanat și cu orificiul de deschidere al canalului radicular lărgit)  
- exersarea tehnicii «single length» și hibridă de preparare mecanică a canalului radicular  
- obturarea cu tehnica de condensare verticală cu gutaperca termoplastificată a canalelor radiculare preparate anterior  
**13.00 – 14.00** Pauză de prânz (oferit de organizatori la Restaurantul Lussam)  
**14.00 – 14.15** Deplasarea la Sediul SRMD  
**14.00 – 17.00** MODUL MICROSCOPIE V :  
Demonstrație interactivă pe pacient: tratament de canal pe un dinte pluriradicular cu ajutorul microscopului dentar; demonstrația este transmisă direct pe ecrane plasmă de mari dimensiuni.  
**17.00 – 18.00** Discuții, analiză de cazuri clinice, concluzii, verificarea cunoștințelor, încheierea oficială a cursului

Prânzul și pauzele de cafea sunt oferite de organizatori. Cursul se va desfășura în limba română.

Costul cursului: 1.000 RON. Numărul de locuri pentru cursul hands-on limitat la 15 persoane.

Informații și înscrieri:

Dr. Darian Rusu  
– tel.: 0744-471187,  
email: rusu.darian@gmail.com;

Kristina Csikos  
– tel.: 0724-479352,

email: krident@yahoo.com

Societatea Română de Microscopie Dentară

Centrul de Chirurgie Laparoscopică și Microchirurgie Plus Brânzeu

anunța organizarea cursului practic de perfecționare în endodontia ajutată de microscop

## Endodontia de performanță: cu sau fără microscop?

sustinut de Dr. Peter Kiefner (Stuttgart, Germania, lector al Academiei Zeiss)

Vineri 26 noiembrie 2010 începând cu ora 13.00 și sâmbătă 27 noiembrie 2010 începând cu ora 09.00, la Centrul de chirurgie laparoscopică și microchirurgie Plus Brânzeu din Timișoara și la Sediul SRMD din Timișoara.



**Vineri 26 noiembrie 2010 (Centrul Plus Brânzeu), ora 13.00 – 18.00**

13.00 – 13.15 Primirea participanților

13.15 – 16.00 **MODUL MICROSCOPIE I**  
Introducere – Șef lucrări Dr. Luminița Nica (Disciplina de Endodontie, UMF Victor Babeș Timișoara)

Descrierea sistemelor microscopice, antrenamentul de folosire și ergonomie a lucrului sub microscop dentar

Anatomia dentară și magnificata: morfologia coronară și aspecte legate de tratamentul endodontic sub microscop - instrumental, ergonomic, tehnici de lucru

Diagnosticii moderni în endodontie: lupa, microscopul dentar - avantajele și aspecte practice

16.00 – 16.15 Pauza de cafea

16.15 – 18.30 **MODUL MICROSCOPIE II**

Prepararea adecvată folosind magnificata, localizarea canalelor radiculare, determinarea lungimii de lucru

Prepararea sub magnificata a canalului radicular, protocolul antimicrobian - iriganții endodontici

18.30 – 19.00 Discuții la tematica zilei, concluzii

**Sâmbătă 27 noiembrie 2010 (Centrul Plus Brânzeu și Sediul SRMD), ora 09.00 – 18.00**

09.00 – 10.30 **MODUL MICROSCOPIE III**

Accesarea canalului radicular: pînă la lungimea de lucru, prepararea mecanică a canalului radicular

Tehnici de obturare a canalului radicular sub microscopul dentar: obturarea prin tehnica de condensare la cald cu gutaperca termoplastizată

10.30 – 10.45 Pauza de cafea

10.45 – 13.00 **MODUL MICROSCOPIE IV**, hands-on

-prepararea radiculară cu instrumente rotative de NITI (MTwo, VDW, Minichin, Germania) pe bloc de plastic (Endoblock) și pe dinte extras (fiecare participant este rugat să aducă un dinte extras, trepanat și cu orificii de deschidere al canalului radicular largi)

- exersarea tehnicii « single length » și hibrida de preparare mecanică a canalului radicular

- obturarea cu tehnica de condensare verticală cu gutaperca termoplastizată a canalelor radiculare preparate anterior

13.00 – 14.00 Pauza de prânz (oferit de organizatori la Restaurantul Luissam)

14.00 – 14.15 Deplasarea la Sediul SRMD

14.00 – 17.00 **MODUL MICROSCOPIE V**: Demonstrație interactivă pe pacient: tratamentul de canal pe un dinte pluriradicular cu ajutorul microscopului dentar, demonstrația este transmisă direct pe ecranul plasma de mari dimensiuni.

17.00 – 18.00 Discuții, analiza de cazuri clinice, concluzii, verificarea cunoștințelor, încheierea oficială a cursului

Prânzul și pauzele de cafea sunt oferite de organizatori. Cursul se va desfășura în limba română.

Informații și înscrieri:

Dr. Dorian Rusu  
tel. 0744-471187

email: rusu.dorian@gmail.com

Kristina Chikloș

tel. 0726-479352

email: krident@yahoo.com

Costul cursului: 1.000 RON. Numarul de locuri pentru cursul hands-on limitat la 15 persoane.

SOCIETATEA ROMANA DE MICROSCOPIE DENTARA SRMD  
DISCIPLINA DE PARODONTOLOGIE A UMF VICTOR BABES DIN TIMISOARA  
anunta desfasurarea VINERI 5 noiembrie 2010 si SAMBATA 6 noiembrie 2010 a modului III al

## CURSULUI CURRICULAR DE PARODONTOLOGIE CLINICA “PARODONTOLOGIA MODERNA: O ABORDARE SINTETICA SI PRACTICA”

sustinut de Prof.Dr. Holger Jentsch (Universitatea din Leipzig, Germania), Prof.Dr.Doina Onisei (Universitatea Victor Babes din Timisoara), Dr.Dr.Stefan-Ioan Stratul (Universitatea Victor Babes din Timisoara)

Costul modului III : 500 Euro

Informatii si inscrieri: email sbs@online.ro; Dr.Dr.Stefan-Ioan Stratul – 0744-521470 ; Dr.Darian Rusu - 0744-471187

### Programul detaliat al Modulului III

**Vineri, 5 noiembrie 2010 – Amfiteatrul Dimitrie Nedelcu al  
Facultatii de Medicina Dentara si spatiile clinice ale Disciplinei  
de Parodontologie**

- 08<sup>30</sup> – 09<sup>00</sup> Inregistrarea participantilor  
09<sup>00</sup> – 10<sup>45</sup> Curs teoretic: **Chirurgia parodontala preprotetica – partea I**  
**Sef lucrari Dr.Dr.Stefan-Ioan Stratul, UMF Victor Babes din Timisoara)**  
4<sup>50</sup>10 – 11 Pauza de cafea  
11<sup>00</sup> – 13<sup>00</sup> Curs teoretic: **Chirurgia parodontala preprotetica – partea II**  
**(Sef lucrari Dr.Dr.Stefan-Ioan Stratul, UMF Victor Babes din Timisoara)**  
00<sup>00</sup>13 – 14 Pauza de pranz (oferit de organizatori la Restaurantul Lussam)  
00<sup>00</sup>14 – 15 Curs teoretic: **Suturile in chirurgia parodontala: rigoare si creativitate**  
**Sef lucrari Dr.Dr.Stefan-Ioan Stratul, UMF Victor Babes din Timisoara)**  
00<sup>30</sup>15 – 15 Pauza de cafea, distribuirea instrumentarului  
15<sup>30</sup> - 18<sup>00</sup> Hands-on: **Exercitii pe modele de silicon si pe maxilare porcine folosind instrumentar chirurgical, suturi si dispozitive de magnificatie**  
·Exersarea pe modele de silicon si pe maxilare porcine a principalelor tipuri de suturi utilizate in chirurgia parodontala  
·Exersarea pe maxilare porcine a procedurii de alungire coronara, a lamboului repositionat apical si a remodelarii tronsoanelor edentate  
00<sup>00</sup>18 – 19 Discutii si concluzii

**Sambata, 6 noiembrie 2010 - Amfiteatrul Dimitrie Nedelcu al  
Facultatii de Medicina Dentara si spatiile clinice ale Disciplinei  
de Parodontologie**

- 09<sup>00</sup> – 10<sup>00</sup> Curs teoretic: **Profilaxia si factorii de risc ai bolii parodontale. Terapia non-chirurgicala: antibiotice, antiseptice. Concepte practice de terapie non-chirurgicala (partea I).**  
**(Prof.Dr.Holger Jentsch, Universitatea din Leipzig)**  
10<sup>00</sup> – 10<sup>15</sup> Pauza de cafea  
10<sup>15</sup> – 11<sup>45</sup> Curs teoretic: **Profilaxia si factorii de risc ai bolii parodontale.**  
**Terapia non-chirurgicala: antibiotice, antiseptice. Concepte practice de terapie non-chirurgicala (partea a II-a).**  
**(Prof.Dr.Holger Jentsch, Universitatea din Leipzig)**  
4<sup>50</sup>11 – 13 Curs teoretic: **Terapia parodontala suportiva: recall, recare**  
**(Prof.Dr.Doina Onisei, UMF Victor Babes din Timisoara)**  
00<sup>00</sup>13 – 14 Pauza de pranz (oferit de organizatori la Restaurantul Lussam)  
00<sup>30</sup>14 – 15 Hands-on: **Exersarea prizelor, a pozitionarii corecte si a tipurilor de sprijin al instrumentarului de SRP si executarea procedurii OSFMD pe pacientii proprii.**  
15<sup>30</sup>-16<sup>00</sup> Pauza de cafea  
16<sup>00</sup> – 17<sup>00</sup> Hands-on: **Ascutirea instrumentarului radicular: elemente de teorie, demonstratie practica si hands-on** (Prep.Dr.Darian Rusu, UMF Victor Babes din Timisoara). **Exercitii de planificare a terapiei suportive pe cazuri concrete.**  
00<sup>00</sup>17 – 18 Discutii si concluzii, testul de absolvire al modului III

# Tehnica si practica fotografiei dentare: de la macro- la microscopic

## Curs teoretic si practic pentru medicii dentisti

**16 Octombrie 2010**  
Sediul SRMD Timisoara, str.Em. Gojdu 5  
ora 9.00

### Curs teoretic

CE si DE fotografiam in cabinetul de medicina dentara ?  
Macrofotografia: notiuni teoretice  
Aparatul de fotografiat: cum il alegem, componente si functionare  
Surse specifice de iluminare in fotografia dentara: blitzul circular  
Accesorii: de la minimul necesar la kitul "profesionistului"  
Setarile camerei pentru macrofotografia dentara  
Consultatia initiala a pacientului: ce si cum fotografiam, de la standard la situatia specifica  
Comunicarea cu tehnicianul dentar prin fotografie: cum transmitem forma, luminozitatea, saturatia si culoarea structurilor fotografiate  
Fotografierea prin microscopul dentar: aparatura si accesoriile  
Fotografierea prin microscop: etape tehnice, ajustari si limitari ale performantei  
Stocarea si prelucrarea imaginilor  
Analiza imaginii: corect, incorect, notiuni de etica retusului in fotografia dentara

### Curs practic

Descrierea si familiarizarea cu elementele componente ale aparatului de fotografiat D-SLR  
Setarea aparatului de fotografiat pentru fotografia intraorala: situatii si optiuni  
Realizarea practica a pachetului de fotografii pentru sedinta de consultatie  
Folosirea contrastoarelor si a oglinzilor speciale  
Fotografierea pentru comunicarea cu tehnicianul dentar: aplicatie practica  
Fotografia prin microscop: aplicatie practica

Aparatura de demonstratie : 4 camere profesionale D-SLR cu accesoriile necesare, 1 camera compacta semiprofesionala, 2 camere video, o camera integrata, 2 microscopie dentare Zeiss.  
Participantii sunt invitati sa aduca aparatul fotografic proprie si imagini proprii care pot fi analizate in cadrul cursului practic.



*Dan Lazar*



*Stefan Stratul*

Pretul cursului: 500 RON  
Se vor acorda credite EMC conform legislatiei in vigoare.

Informatii si inscrieri:

0744-521470 (Dr.Stefan-Ioan Stratul)

0745-295817 (Dr.Dan Lazar)

email: sbs@online.ro.

Numar maxim de participanti: 15



# The ORAL HEALTH Atlas

MAPPING A  
NEGLECTED  
GLOBAL HEALTH  
ISSUE

Roby Beaglehole  
Habib Benzian  
Jon Crail  
Judith Mackay









# BULETIN INFORMATIV

## „Quo Vadis” nr. 3/2010



Bine ați venit la a 3-a ediție a Buletinului Informativ Național „Quo Vadis ?” nr. 3 / 2010 ce apare începând cu 2010 doar în format electronic. Din acest număr:

### CONGRESUL MONDIAL FDI 2010

1. Congresul Mondial al FDI a avut loc în acest an în Brazilia la Salvador da Bahia în 2-5 septembrie 2010. Pentru mai multe informații puteți accesa link-ul:  
<http://www.fdiworldental.org/congress/2010-fdi-annual-world-dental-congress>

### RAPORTUL ANUAL AL SOCIETĂȚII ACADEMICE ROMÂNE

2. Societatea Academica din România a dat publicității raportul anual referitor la economie. Se poate consulta aici:  
<http://www.stiriong.ro/documente/552.pdf>

### CARTA\*

DREPTURILOR ȘI OBLIGAȚIILOR CONTRIBUABILILOR PE TIMPUL DESFĂȘURĂRII INSPECȚIEI FISCALE

3. Pentru a ști care sunt drepturile și obligațiile pe care le aveți pe timpul desfășurării inspecției fiscale puteți accesa site-ul:  
<http://www.dgfptm.ro/cdoctif.htm>

### COMUNICAT DE PRESĂ AL MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII

4. Ministerul Sănătății a definitivat legislația privind introducerea mecanismului de coplată, prin tichetul moderator pentru sănătate. Pentru mai multe informații accesați site-ul:  
<http://www.ms.ro/?pag=62&id=8217&pg=1>

### DECLARAȚII FDI 2009

5. Aici puteți accesa varianta în engleză a Declarațiilor FDI adoptate în 2009 (varianta în limba română fiind tradusă în limba română în revista „Viața Stomatologică” nr. 3 / 2010)

### ORE-FDI

6. Scrisoarea adresată președintelui AMSPPR de către Dr. Philippe Rusca, președintele ales al ORE-FDI ca răspuns la scrisoarea CDN a AMSPPR referitoare la delegația României la Sesiunea Plenară de la Erevan.

7. Rezumatul Sesiunii Plenare ORE din 29-30 aprilie 2010, Erevan, FDI Armenia.

8. FDI și Unilever au lansat la Congresului Dentar Mondial Anual al FDI (Salvador de Bahia, Brazilia) faza a parteneriatului global unic. Pentru mai multe informații accesați link-ul  
[http://www.fdiworldental.org/files/media/uploaded/WDC/4-2010/english/story5.htm?utm\\_source=newsletter&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=4.2010](http://www.fdiworldental.org/files/media/uploaded/WDC/4-2010/english/story5.htm?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=4.2010)

## Criterii de publicare în revista Viața Stomatologică

Revista AMSPPR – „Viața Stomatologică”, având o tradiție a unei apariții regulate de peste 18 ani, îmbracă haine noi începând cu anul 2009. Nu putem să nu ținem cont de realitățile stomatologiei mondiale și nu putem ignora evoluția societății românești în ultimii ani, dar mai ales ca membră UE.

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

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

**Date tehnice despre revistă: Tradiție:** Revista AMSPPR „Viața Stomatologică” o apariție regulată cu vechime de 18 ani. Imprimare: calitate deosebită a imprimării, full-color, aprox. 50 pagini A4, 4 coperte plastifiate **I.S.S.N.:** 1454-5772. **Distribuție:** națională, gratuită în toate județele; de asemenea, se distribuie la expozițiile la care participă AMSPPR, la Congresul AMSPPR; este însoțită de suplimentul legislativ gratuit, Buletinul Informativ Național „Quo Vadis” având **I.S.S.N.:** 1454-5780, toate într-un ambalaj de plastic astfel încât să nu fie deteriorate până la destinatar.

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

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

### Caracteristici tehnice ale materialelor trimise:

#### A. TEXTUL

1. Textul să fie redactat și salvat sub formă de document Word
2. Textul redactat să aibă diacriticele trecute (ă, ș, ț, â, î) și să fie scris cu tipul de caractere „Times New Roman”
3. Nu inserați imagini în cadrul textului, nu casetați, tabelati sau colorati textul.
4. Fiecare material trimis (acolo unde este cazul\*\*) trebuie să fie însoțit de fotografia și un scurt CV profesional ale celui care trimite alături de adresa de email unde acesta poate fi contactat permanent
5. Pe lângă criteriile de editare impuse de revista Viața Stomatologică, articolele științifice vor respecta „Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Bio-medical Journals” în ceea ce privește conținutul articolelor, calitatea și rele-

vanța clinică, etica problematicei și imaginilor incluse în studiu

6. Este necesar acordul scris al pacienților cu privire la publicarea cazurilor în cazul în care aceștia pot fi identificați.

7. Este necesar acordul scris de cedare de copyright din partea autorilor preluați sau traduși.

8. Prin trimiterea articolului spre publicare, autorul își asumă în întregime responsabilitatea conținutului acestuia. Revista „Viața Stomatologică” nu va publica articole care aduc prejudicii drepturilor fundamentale ale omului.

9. În cazul solicitării dreptului la replică, acesta va fi acordat în cadrul revistei la rubrica „DREPTUL LA REPLICĂ”, având aceleași caracteristici tehnice ale textului cu cel la care se referă.

10. Articolele științifice vor avea un scurt rezumat (4-5 rânduri) și cuvinte cheie (3-4) în limba engleză.

\*\* La materiale gen opinii, interviuri, păreri, drept la replică, recenzii. Nu se aplică articolelor științifice având în vedere faptul că acestea au frecvent mai mulți autori.

#### B. FOTOGRAFIILE

1. Imaginile (fotografiile, grafice, statistici, etc.) care vor apărea în text vor fi salvate separat ca fișiere imagine (\*.jpg, \*.bitmap, \*.pdf.) și numite cu cifre (1,2,3 etc.). Numărul imaginii va fi trecut în text pentru a vedea unde va fi poziționată imaginea. Pentru ca toți cititorii să poată avea o imagine clară asupra materialului pe care îl lecturează, într-un tabel vă rugăm să notați: numărul fotografiei, denumirea ei scurtă sau după caz persoanele care intră în imagine, în ordine de la dreapta spre stânga.

2. Fotografiile vor fi originale, iar în cazul de preluări este necesar acordul scris de cedare de copyright din partea autorilor

3. Fotografiile trebuie să respecte un standard de minimă calitate pentru a fi publicate (contrast, culoare, încadrare, claritate, corelare cu textul, fără persoane în mișcare, etc.), rezoluție 300 dpi.

4. În cazul unor fotografii numeroase sau de înaltă rezoluție, dificil de trimis pe e-mail se recomandă trimiterea lor la redacție pe suport CD sau DVD pe adresa: **AMSPPR FR Banat Str. Vicențiu Babeș nr. 24 ap. 2, cod 310029 Arad, jud. Arad**

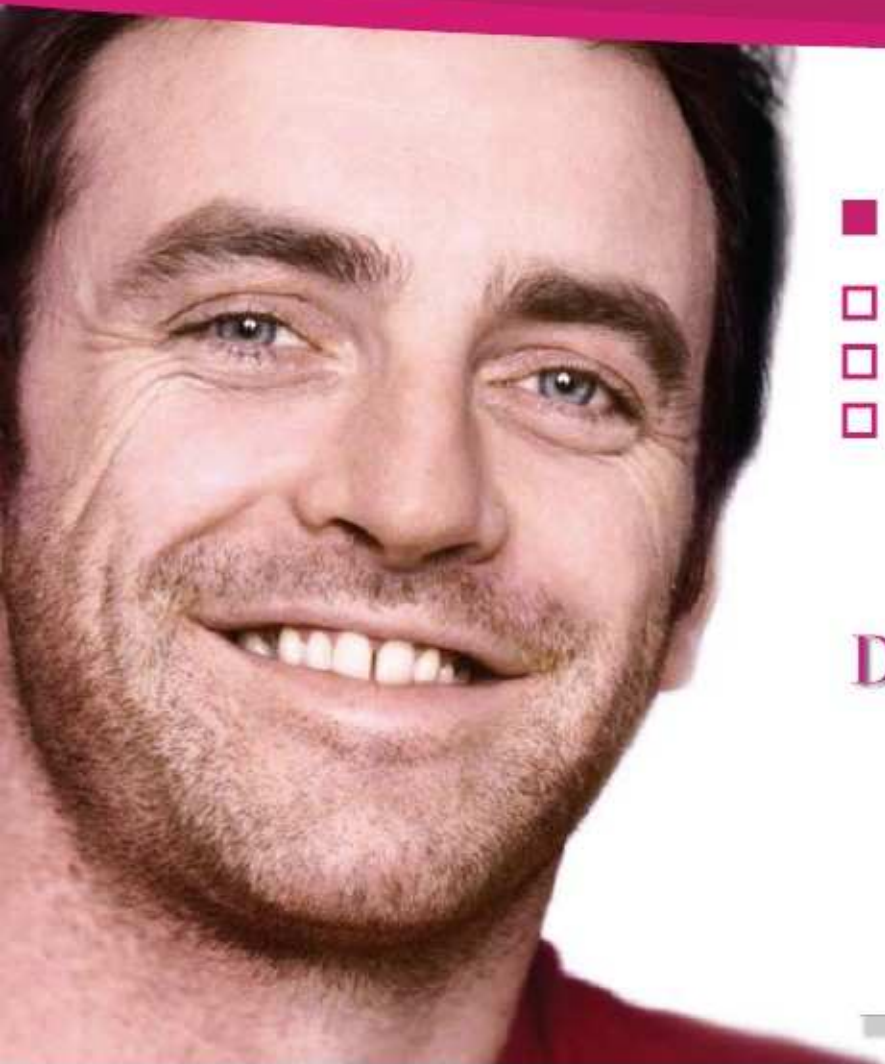
#### Redacție contact:

Email: redactie@dental.ro

Adresa: **AMSPPR FR Banat**

**Str. Vicențiu Babeș nr. 24 ap. 2,**

**cod 310029 Arad, jud. Arad**

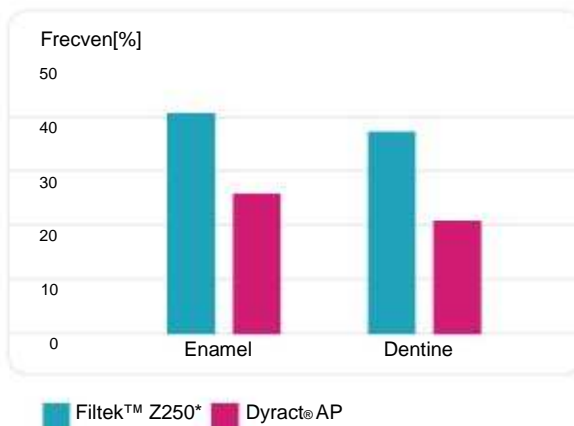


- Leziuni multiple
- Cariii marginale
- Igienă orală defectuoasă
- Cariii determinate de alimentația cariogenă

Dyract<sup>®</sup>EXTRA



## Reducerea cariilor secundare



Hicks J et. al., Materiale compomer și formarea cariilor marginale, Am J Dent, 2000

Prof. Dr. Thomas Attin  
Universitatea din Zurich

“Medicii stomatologi au transformat compomerii într-un material de bază în practica stomatologică de zi cu zi; aceștia doresc un material de obturație care să nu conțină Argint (amalgamul) dar să protejeze împotriva cariilor marginale la nivelul unui glass ionomer, dar în același timp mult mai stabil decât acestea.”

DZW (dental weekly journal, Germany, week 24, 2005)

効効効効

効効効

効

効効効効

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

Studiile de monitorizare pe o perioadă de 11 ani certifică o rată de succes de peste 96%

**Ech sigure, atraumatice, transgingivale.**

**Produse de Dr Ihde Dental**



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 înrăutățirea considerabilă a stării sale de sănătate.



**laboratorilo  
cola  
効ORI FERICITE  
効SĂRBĂȚ  
効**

**ure  
ipa GMS  
LP ANI  
German Medical Support organizează primul  
r or LA MU**

**Cluj Napoca în perioada 18-19 Februarie**

Având în vedere solicitările clienților noștri, cu începere de la finele lunii Octombrie 2010, firma noastră vinde pe piața românească încă 2 game de implanturi extrem de bine vândute și bine primite în cercurile profesionale, aparținând tot de familia Allfit și anume implanturile

**Hexacone® și**



**99 euro + TVA**

Hexagon intern, margine îngustată, ? let intern standard SUA.

**STO®**



Implant multifazic, din familia S-System care se poate folosi și pentru încărcare imediată, cu sistem de conexiune octogonală.

Pentru oferte de preț personalizate și catalogul produselor, nu ezitați să ne contactați pe telefon sau mail.

**Informații suplimentare la GERMAN MEDICAL SUPPORT**

www.gms-srl.ro  
E-Mail: 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

