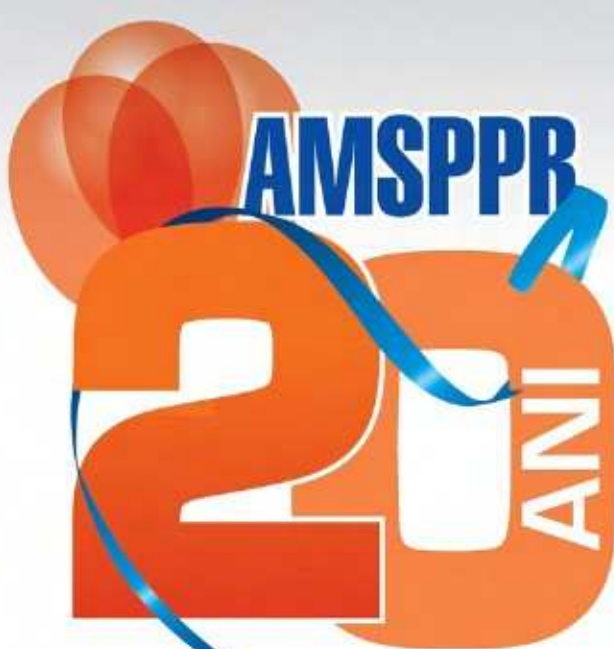


Viata Stomatologică

Revista Asociației Medicilor Stomatologi
cu Practică Privată din România

anul XII * nr. 68
nr. 2 * iunie 2010



*mereu am fost
lângă tine*



membră în



Asociația Națională Reprezentativă
cu Recunoaștere Juridică




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



Sabia lui DA-MUCLES și ciorba prea sărată



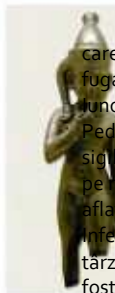
Tăcerea e de aur. Tăcerea e ca mierea Dacă tăceai, filozof rămâneai

Vorba lungă, sărăcia omului
Ferește-te de câinele mut și de omul tăcut



Cu toții cunoaștem proverbele de mai sus, precum și multe altele despre semnificațiile tăcerii. De unde s-au născut însă astfel de vorbe înțelepte?

Aruncând o privire în antichitate, găsim la vechii greci pe Harpocrate, zeul tăcerii, divinitate preluată de la egipteni după ce Alexandru cel Mare a cucerit regatul de pe malul Nilului. Interpretând eronat reprezentarea grafică a lui Horus, misirul zeu infant cu un deget în gură, în imagistica elena Harpocrate era înfățișat ca un copil având în mână un corn al abundenței, iar un deget de la cealaltă mână așezat pe buze, invocând tăcerea. Lângă el stătea cucuveaua, simbol al nopții. Să fi fost oare bunăstarea rodul tăcerii? Să fi fost oare liniștea beznii garantul uriașelor averi ale regilor și împăraților din vechime? Să fie oare micul zeu părintele binecunoscutului gest, al indexului peste buze (signum silentii), ce recomandă tăcerea? Posibil.



Romanii o venerau pe Angerona, zeița care, aflând că Jupiter vrea să-i siluiască sora, a dat fuga să o avertizeze, dezvăluind și soției acestuia, Juno, dorința secretă a mai-marelui peste zei.

Pedeapsa a fost cruntă: Jupiter i-a smuls limba, i-a sigilat gura și i-a poruncit lui Mercur să o escorteze pe nesăbuita nemuritoare în ținutul subpământean, aflată în grija lui Pluton – vajnicul paznic al porților infernului. De atunci, Angerona, cunoscută mai târziu purtând numele mitice Muta sau Tacita, a fost considerată protectoarea Romei, i s-au înălțat temple și i s-au adus ofrande, fiind divinitatea ce răspândea suferință și frică în rândul dușmanilor marelui imperiu. Efigiile în metale nobile ale zeiței stau probabil la originea binecunoscutului proverb „Tăcerea e de aur”.

Translând orizontul temporal, mai aproape de noi, găsim și un Cod al Tăcerii - Omerta. Unii cercetători plasează nașterea înfricoșătorului cod mult înainte de apariția Cosa Nostra, undeva în Sicilia sec. al XVI-lea, ca reacție a populației locale față de autoritățile spaniole. În zilele noastre, Omerta este o „culegere” de principii de bază ale activităților mafioate, fiecare „mafioso” fiind obligat să jure că nu va vorbi și nu va coopera cu autoritățile în cazul în care va fi încătușat; încălcarea jurământului este pedepsită cu moartea. Specialiștii în studiul crimei organizate susțin că „Omerta este o expresie tacită a consensului social între localnici și mafia din jurul comunității respective și se bazează în primul rând pe frică”. Aici își are originile proverbul sicilian „Orb, surd și mut de ești, o sută de ani ai să trăiești”, imaginea asociată dictonului fiind celebră: cele trei maimuțe care-și țin mâinile la urechi, la ochi, respectiv la gură.

Tăcerea poate avea însă și valențele ei filozofice. În aceste cazuri, în spatele silentium-ului marilor gânditori se află creuzetul ideilor care, aduse finalmente la cunoștința auditoriului emancipat, produc revelații. La noi însă, tăcerea este de cele mai multe ori manifestarea sau, mai bine-zis, non-manifestarea complicității, comodității, fricii sau inconștienței, nicidecum a înțelepciunii. Din păcate, ori, cine știe, poate din fericire, nu filozofii sunt aceia care hotărăsc destine. Nu filozofii sunt chemați să decidă cum e mai bine pentru o categorie sau alta de indivizi și nici nu e de mirare: tăcerea premergătoare concluziei ar fi atât de prelungă, încât nimeni nu și-ar mai aminti ce a provocat-o. Nu teoria ucide, ci punerea ei în practică.

De ce însă această incursiune în simbolistica, personificată sau nu, a contracției volitive a maseterului, a intercuspidării maxime, mai pe românește, a fălcilor încleștate, sau a argoticului imperativ „mucles”? Ce-l poate determina pe un stomatolog oarecare să reflecteze asupra semnificațiilor morale ori amorale ale tăcerii? Ce legătură are aceasta cu tășul unui paloș? Poate reprezenta tăcerea vreo amenințare? Ascunde tăcerea vreun pericol? Fără îndoială, răspunsul este unul afirmativ. Atunci când colegii noștri aflați electiv în juriile ce ne arbitrează existența profesională, tac, tăcerea taie! Taie în drepturile pe care, conștienți sau doar frumoși naivi, mai bine de 1000 de conaționali, în urma cu puțin peste 2 decenii, le-au dobândit plătind cea mai de preț monedă – propria viață. Tăcerea umilă precedată sau urmată de un „da” indiferent, înfricoșat sau complice, secționează jugulara unei democrații recent bipede, incizează cordul puber al liberalismului profesiei noastre, despică de nevindecată perspectiva, din păcate încă morgana, a unei existente bazate pe moralitate și valori autentice.

Poveste: într-o familie de țărani vede lumina soarelui un prunc. Bucuria, mare la început, se pulberă însă când toată lumea își dă seama că feciorul nu vorbește. Deși harnic și săritor, tânărul nostru nu a scos un sunet toată viața. Într-o zi se așează împreună cu toată familia la masă. Deodată mutul deschide gura și rostește răspicat: „Ciorba e prea sărată!”. De la mic la mare au încremenit cu toții, cu lingurile în mână. Tatăl se dezmeticește și-l întreabă: „Măi flăcău, da' tu pân-acu' de ce n-ai grăit?”. Rușinat, tânărul îi răspunde plecând privirea: „Păi niciodată ciorba nu a fost atât de sărată”.

Și eu, și voi, majoritatea cititorilor acestor gânduri așternute pe hârtie, înghițim aceeași ciorbă zi de zi. Mai de curând (unii) sau parcă dintotdeauna (alții) ne-am ales acest meniu și, mai mult, avem șansa de a ni-l prepara singuri. Stă în puterea noastră să facem din coșul zilnic o delicată, sau să privim în comoda tăcere cum ni se gătește cea mai sărată mătrăgună. Tolerând Sabia lui Da-mucles nu vom avea niciodată ingrediente precum „numerus clausus” sau prețuri minimale în ciorba zilnică, ci doar din ce în ce mai multă sare.

Aș putea încheia astfel: „așteptam foamea sau schimbăm bucătăria?”.

Cred însă ca e riscant.

Dr. Radu Țepordei

anul XII | nr. 68, nr. 2 | iunie 2010

COLEGIUL ȘTIINȚIFIC DE REDACȚIE

Dr. Marius G. Bud
Prof. Dr. Ioan Coca – Germania
Dr. Sanda Danciu Stănoiu
Prof. Dr. Natan Fuhrman – Israel
Prof. Dr. Ovidiu Grivu
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

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

Sabia lui Da-Mucles și ciorba prea sărată | **Dr. Radu Țepordei** pag. 01

Actualități

Deschidere Congres | **Dr. Andrei Kozma** pag. 03
Adunare festivă aniversară „20 De ani ai AMSPPR”
în cadrul Congresului AMSPPR 2010 | **Dr. Voicu A. David** pag. 04
AL XIX-LEA CONGRES AMSPPR “Protetica – Estetică și Funcționalitate”
Deschiderea oficială | **Dr. Voicu A. David** pag. 05
Ședința CJ Mehedinți Protetica la ea acasă | **Dr. Andrea Kovacs** pag. 06
Ședința CJ Arad: Noutăți și speranțe | **Dr. Andrea Kovacs** pag. 11
Zilele Stomatologiei Orădene 2010 | **Dr. Anca Țoca** pag. 12
Tehnici moderne în protetica dentară | **Dr. Anca Țoca** pag. 13
Miniexpoziția de profil | **Narcisa Șorop** pag. 14
Alegeri la ORE-FDI pag. 16

Recenzii

Leonard Cohen, Live in London | **Dr. Voicu A. David** pag. 19
Vorbele de duh ale lui Winston Churchill | **Dr. Voicu A. David** pag. 19

Pagini juridice

Modalitatea de întocmire și utilizare a documentelor financiar-contabile (factură și chitanță) emise de cabinetul de medicină dentară – conținut minimal obligatoriu | **Av. Luciana Mihai** pag. 20
A.M.S.P.P.R. a câștigat procesul deschis de dr. Gabriela Andruhovici și dr. Rodica Aldica | **Av. Luciana Mihai** pag. 21

Opinii

De ce este nevoie de medici dentiști români în Marea Britanie? | **Dr. Sergiu Barna** pag. 22
Unul dintre paradoxurile românești | **Dr. Voicu A. David** pag. 23
Reportaj cu sufletul la gură controlul ANAF la un contribuabil | **Dr. Voicu A. David** pag. 24

Educație medicală

Interviu Dr. Werner Mander | **Dental Barometer** pag. 25
AllDental.ro pag. 27
Antitrombocite și chirurgia bucală pag. 29
| **conf.dr.L.Hecser, dr.L.Croitorescu, dr.Maria Fluștur Lungu**

Redacția

Buletinul informativ național „Quo Vadis?” pag. 31
Criterii de publicare în revista Viața Stomatologică pag. 32

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

IMPORTANT • Precizare juridică:

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

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



Stimati Colegi,

Am placerea si onoarea de a va transmite in cele ce urmeaza mesajul Ministrului Sanatatii Domnul Cseke Attila.

Domnul Ministru va ureaza mult succes si va felicita pentru activitatea depusa atat in cabinetele medicale dentare cat si afara acestuia – in cadrul manifestarilor de educatie medicala - organizate periodic dar constant de organizatiile profesionale de profil in scopul evident si laudabil, al medicilor stomatologi practicieni, de a creste nivelul de sanatate orala a populatiei din tara noastra.

Noi, cei ce coordonam la ora actuala activitatile legate de sanatatea populatiei din tara, dorim sa asiguram functionarea cat mai buna a sistemului si dorim sa facem acest lucru sprijinindu-ne pe ajutorul vostru al medicilor care prin activitatea voastra asigurati sanatatea atat de pretioasa a oamenilor de pe intregul teritoriu al Romaniei (si nu numai).

Asteptam din partea Dumneavoastra sugestii de imbunatatire a activitatii medicale dentare si dupa implementarea acestora asteptam un feed-back care sa contina reusitele si eventualele disfunctionalitati ce se pot ivi in aplicarea acestora.

Dorim sa continuam ce este bine si sa reluam domenii ce in trecutul apropiat au fost neglijate temporar – cum ar fi cel al stomatologiei infantile, al medicinei dentare scolare si al cercetarii din domeniul stomatologiei.

Dorim sa revigoram Comisia de Specialitate a Ministerului Sanatatii – in asa fel incat activitatea ei sa reflecte rolul de veriga coordonatoare intre Minister si Medicii Practicanti.

Actualmente ne preocupa aspectele legate de reglementarea Depozitelor de materiale stomatologice, de reasezarea relatiei cu Oficiul Tehnic de Dispozitive Medicale (OTDM), de reglementare a avizarii si functionarii unitatilor radiologice din cabinetele medicale dentare si suntem pe pragul de a demara un proiect legat de sanatatea orala a copiilor.

In final dar nu in ultimul rand felicitam Asociatia Medicilor Stomatologi cu Practica Privata din Romania ca asociatie profesionala ce acopera intreaga tara - pentru toate succesele si intregul efort depus in folosul medicilor dentisti in general si pentru in cei 20 de ani activitate meritorie in special.

Sa nu uitam, dupa cum spunea cineva, SUNTEM CEEA CE LASAM IN URMA NOASTRA . . .

Mult succes si spor la lucrari!

Dr. Andrei KOZMA
CONSILIER PERSONAL al MINISTERULUI SANATATII
Medic Primar Stomatologie Generala

Mobil: 0040 722 40 70 88 ; Fix: 0040 213 072 598 ; Fax: 0040 213 072 601 ; E-mail: drkozma@ans.ro
Str. Cristian Popisteanu, nr.1-3, sector 1, 010024 Bucuresti - ROMANIA www.ms.ro



Adunare festivă aniversară „20 De ani ai AMSPPR”

în cadrul Congresului AMSPPR 2010



În data de 11 martie 2010, în sala Barcelona a hotelului Rin Grand Hotel București, în cadrul Congresului AMSPPR 2010 a avut loc Masa Rotundă aniversară „20 de ani alături de AMSPPR”.

Au fost invitați să se alăture unei discuții despre realizările, coborâșurile și planurile de viitor ale asociației în tot acest răstimp, despre dorințele, crezurile, zbatările ori decepțiile celor care de-a lungul timpului s-au implicat în demersurile și activitățile legate de AMSPPR: membrii fondatori ai AMSPPR din 1990, membrii de onoare ai AMSPPR din România, președinții AMSPPR din 1990 până în prezent, toți președinții centrelor județene ale AMSPPR aflați în funcție în prezent, liderii de opinie AMSPPR din țară.

Moderatorul Mesei Rotunde a fost dr Radu Țepordei, vicepreședinte AMSPPR. Dintre membrii fondatori invitați au participat: dr. Dan F. Grigorescu, dr. Viorel Gârlea, dr. Emilia Dobrescu, dr. Muller Kuti Eva, dr. Maria Inimăroiu. Dintre membrii de onoare au participat: dr. Dan Vasile Dănuț, dr. Dan F. Grigorescu, dr. Liviu Zetu. Au participat membri ai Biroului Permanent și Consiliului Director Național și unii președinți de Centre Județene AMSPPR din țară.

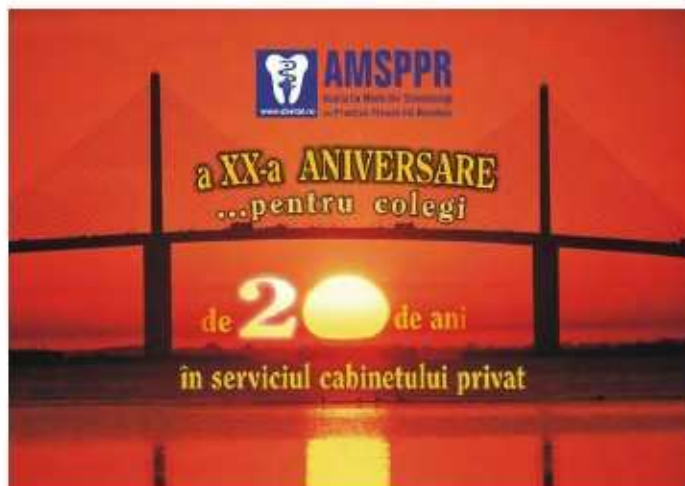
Dr. Dan F Grigorescu a prezentat momentul înființării asociației în primăvara lui 1990 dând citire listei cu membrii fondatori de la prima întâlnire.

Au luat cuvântul despre problemele trecute, prezente și viitoare ale profesiei: dr. Radu Țepordei, dr. Voicu A. David, dr. Emilia Dobrescu, dr. Bogdan Oprea, prof. dr. Ioan Coca, dr. Vlad C. Deac, șef lucrări dr. Liviu Zetu, conf. dr. Irina Zetu, dr Petru Albu, dr. Mihai Tozlovanu.

Toți invitații participanți la întâlnire au beneficiat de participare gratuită la lucrările Congresului AMSPPR – FDI 2010.

Toți participanții la Masa Rotundă cât și toți lectorii participanți la Congres au primit Diploma AMSPPR A XX-a Aniversare... pentru colegi... De 20 de ani în serviciul cabinetului privat.

Dr. Voicu A. David
Președinte AMSPPR



AL XIX-LEA CONGRES AMSPPR “Protetica – Estetică și Funcționalitate”

Deschiderea oficială

În perioada 11-13 martie 2010 a avut loc la RirGrand Hotel, București al XIX-lea Congres AMSPPR cu tema “Protetica–esteticășifuncționalitate”.

La deschiderea oficială cuvântul introductiv a fost adresat participanților de dr. Marton G. Pañtel – vicepreședinte AMSPPR și președinte al Comitetului de Organizare al Congresului care a dat cuvântul în continuare reprezentantului Ministerului Sănătății dr. Andrei Kozma. Acesta a adresat participanților mesajul Ministrului Sănătății Attila Cseke pe care îl găsiți reprodus în paginile acestui număr din „Viața Stomatologică”. Ceilalți vorbitori au fost: în numele European Regional Organisation of the Federation Dentaire International (ERO-FDI) - Prof. Dr. Alexander Mersel Consilier ERO-FDI, în numele Groupement des Associations Dentaires Francophones (GADEF) – Prof. Dr. Dennis Bourgeois - președinte GADEF, decanul Facultății de Medicină Dentară din Nisa, în numele European Prosthodontic Association (EPA) –

Prof. Dr. Ingrid Grunert – fost președinte EPA, decanul Facultății de Medicină Dentară din Innsbruck, în numele COLGATE – PALMOLIVE ROMÂNIA – dr. Irina Laura Chivu – Scientific Affairs Manager. În încheierea ceremoniei de deschidere au luat cuvântul dr. Liviu Zetu – membru de onoare AMSPPR și fost președinte CMDR care a prezentat și o interesantă selecție de fotografii din istoria manifestărilor AMSPPR și dr. Voicu A. David președinte AMSPPR cu materialul, „Unul dintre paradoxurile românești: cel mai mare producător european de medici dentiști versus cea mai complicată patologie orală din UE” reprodus în acest număr de revistă.

Dr. Voicu A. David
Președinte AMSPPR



Ședința CJ Mehedinți: PROTETICA la ea acasă

Utilul și plăcutul, protetica și profilaxia s-au întâlnit la Turnu Severin în 19 decembrie, pentru a încheia în mod plăcut un an de activitate sau poate, de ce nu, pentru a prefigura tema Congresului AMSPPR din acest an.

Invitata noastră a fost firma New York Dental, care prin reprezentanta ei de la Arad, d-na Laura Crișan a oferit celor prezenți informații utile despre întreaga gamă de produse de profilaxie, de la periuțele de dinți la pastele de fluorizare, de la periuțele interdentare, la ațele dentare care sunt puse la dispoziția pacienților noștri prin farmacii.

Sigur, pentru că protetica era la ea acasă, tot ca și produs comercializat de firma New York Dental a fost prezentat produsul TCS adică, mai pe românește, protezele flexibile, cu toate fazele de realizare în cabinet și cu toate posibilele utilizări ale materialului, pe cazuri clinice. Și pentru că eram la domeniul protetică nu puteam lipsi nici informațiile despre gama Vertex.

Una peste alta, ne-am întâlnit, am povestit, cred că tuturor ne-a plăcut, așa că vom mai repeta întâlnirea.

Dr. Andrea Kovacs
Președinte FR BANAT
a AMSPPR





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

Allianz  Țiriac 



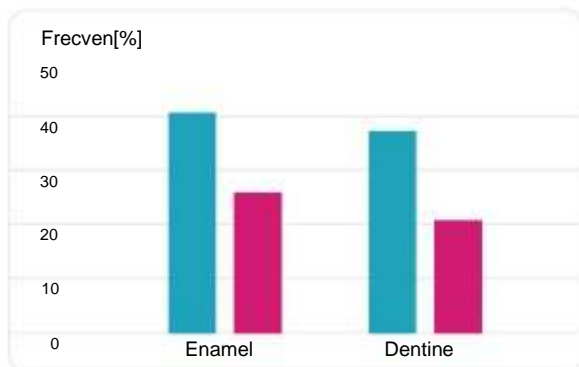
- Leziuni multiple
- Cariii marginale
- Igienă orală defectuoasă
- Cariii determinate de alimenta ia cariogenă

Dyract[®] XTRA



Reducerea cariilor secundare

Prof. Dr. Thomas Attin
Universitatea din Zurich



Filtek™ Z250* Dyract® AP

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

“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)

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

InfoLine: 021.20 19 100

Allianz  **Țiriac** 

Profită de independența ta!

BCR 
Gândim la fel.

Chiar dacă ești o persoană cu inițiativă, care se bazează pe propriile puteri, un sprijin este întotdeauna binevenit. De aceea, BCR a creat servicii și produse speciale, destinate clienților persoane fizice autorizate.

Ședința CJ Arad: noutăți și speranțe

Se spune că speranța moare ultima sau că nouă nu ni se întâmplă niciodată nimic rău dar, nu e rău ca uneori să existe soluții de rezervă, doar așa...

La Arad, în 02 martie, în sala de conferință a Spitalului Genesys ne-au fost oferite soluțiile de rezervă, prin amabilitatea d-lui Dan Szabo, managerul spitalului, care a prezentat cele 2 variante ale serviciilor medicale "35 plus" pe care le-au lansat pe piață și la care doritorii pot apela în varianta abonament preplătit alături de orice alte servicii medicale, clinice și paraclinice oferite de personalul angajat al spitalului.

La întâlnirea din acea seară, cu unanimitate de voturi, a fost aleasă ca președintă a Centrului județean Arad a AMSPPR d-na doctor Laura Lengyel, căreia îi dorim și pe această cale o „șefie de bun augur”.

Sigur, am stabilit deja că nouă nu ni se întâmplă nimic rău, tocmai de aceea s-a discutat proiectul de modificare a Codului deontologic apărut pe site-ul CMDR.

Și ca să nu plecăm acasă fără „o picătură de noutate” din practica noastră de zi cu zi, doctorul Voicu A. David ne-a făcut o prezentare succintă a utilizării laserului în stomatologie.

Dr. Andrea Kovacs
Președinte FR BANAT
AMSPPR



Zilele Stomatologiei Orădene 2010

Anul 2010 ne-a adus cea de a X a ediție a Zilelor Stomatologiei Orădene. Aceasta ediție a fost găzduită de Centrul de Conferințe al Bibliotecii Județene Gheorghe Șincai din Oradea și a avut loc în 22 și 23 aprilie.

Am avut parte de lectori tineri, care au abordat teme interesante pentru practicieni (restaurări compozite și ceramice, dezinfecție, dar și endodonție) și care au știut să țină audiența atentă la fiecare detaliu, astfel că după toate cursurile au avut loc discuții intense pe seama subiectelor prezentate. Acești lectori au fost: dr. Adrian Almași, dr. Bogdan Bâldea, dr. Sanda Danciu, dr. Alin Dincă, dr. Andrea Kovacs, dr. Dan Ioan Lazăr, dr. Sebastian Neațu, dr. Sergiu Nicola și dr. Sorin Sârbu.

În paralel cu manifestarea științifică a am avut parte și de o minie expoziție de profil la care au luat parte firme ca și: Colgate România, Medident Exim, Denti-System, Dentsply România, TAG. Firma Sanident a fost prezentă cu o tombolă cu premii.

În ciuda crizei economice și a lipsei acreditării EMC a manifestării, se pare ca setea de cunoaștere a medicilor a învins și am avut parte de o număr mare de participanți la cursuri, deși vremea frumoasă de afară te-ar fi atras oriunde altundeva numai într-o sală de curs nu. Concluzia e că nu doar numele mari pot umple o sală de conferințe, ci și unele mai mici, dar care să cunoască problemele cu care se confruntă practicianul zi de zi în cabinet și care sa știe să expună azi ceva ce mâine să poată fi pus în practică de oricare dintre noi. Doresc să felicit lectorii pentru că au ales teme de un deosebit interes, să le mulțumesc pentru timpul acordat. Le mulțumesc auditorilor pentru că au avut răbdare și interes să stea în sală până când și ultimul lector și-a expus prezentarea, firmelor participante la minie expoziție, Bibliotecii Județene pentru găzduire și nu în ultimul rând tuturor celor implicați în organizarea acestei manifestări.

Zilele Stomatologiei Orădene a fost un succes, pe care sperăm sa il repetăm și anul viitor.

Dr. Anca Țoca



Tehnici moderne în protetica dentară echipa prof. Dr. Francois Lassere

La Centru de Conferințe al Bibliotecii Județene Gheorghe Șincai Oradea a avut loc miercuri, 12 mai sesiunea științifică numită "Tehnici moderne în protetica dentară", o manifestare la care ne-au onorat cu prezență 3 invitați din Franța, și anume: dl. Jean-François LASSERE, Conferențiar MCU / PH Bordeaux - Catedra de Proteză Fixă, Prodecan al Facultății de Odontologie Bordeaux2, Profesor asociat al Facultății de Medicină Dentară din Cluj-Napoca, dl Gilles LABORDE, Conferențiar MCU / PH Marsilia - Catedra de Proteză Fixă și dl Richard ABULIUS, Tehnician dentar, Vicepreședinte al Societății Franceze de Estetică dentară (SFDE). Ne-au fost prezentate progresele în restaurările integral ceramice, actualitățile în fațetele ceramice, dar și importanța relației medic-tehnician dentar în practică.

Deși o manifestare neacreditată EMC și la scurt timp după Zilele Stomatologiei Orădene, ne-am bucurat de prezența numeroasă

a participanților. A fost o manifestare scurtă, de doar 4 ore, timp în care am primit multe informații utile, ni s-au ridicat semne de întrebare dar nu pentru mult timp, pentru că în următoarele 5 minute am primit și răspunsul la întrebări..... adică exact ce trebuie să conțină un curs adevărat.

Ceea ce au scos în evidență aceste două manifestări? Că AMSPPR este o asociație unită, cu membrii dornici de cunoaștere, dar și că Filiala Crișana are resurse pentru organizarea de manifestări de bună calitate.

Și nu putem să nu ne gândim cum era dacă exista acreditare.....

Dr. Anca Țoca





MINIEXPOZIȚIA DE PROFIL

desfășurată în aceeași perioadă și locație cu Congresul AMSPPR

Participanții care au trecut pragul Congresului au fost încântați să fie prezenți și în miniexpoziția de profil care s-a desfășurat în aceeași perioadă și locație cu Congresul. Aceștia au luat legătura cu reprezentanții firmelor care și-au prezentat produsele și serviciile în standurile special amenajate.

Colaboratorii noștri la această miniexpoziție au fost:

Banca Comercială Română *Artis Bio Tech SRL*

Colgate Palmolive SRL **CRINEL SERVICE SRL**

Allias Protech Dent SRL Bucuresti

YTS Dental SRL București *Denti System Arad*

Donna Dental Grup SRL București **Ivoclar Vivadent AG**

Osteoti SRL **Super Dent Distribution SRL Constanța**

Dental Life Sciences Manufacturing Ro SRL București

Q Med Publishing SRL **Dental Farm Import Export SRL**

F.M. Medident Dental X-Ray Institute București

MEDAX-DISTRIB S.R.L **Megagen Dental Implant SRL Bucuresti**

Firmele menționate au ales să fie prezente considerând că interesul medicilor manifestat pentru produsele și soluțiile științifice noi existente poate fi optimizat și în cadrul acestei manifestări. Atâta timp cât există întâlniri cu medici și o bună comunicare cu aceștia în cadrul unor astfel de manifestări, atât companiile producătoare, cât și cele de distribuție pot să-și prezinte soluțiile noi pe care le aduc pe piață, iar medicii pot să aleagă cele mai bune materiale și soluții în beneficiul pacienților.

Consemnat
Narcisa Șorop
Director executiv

ALEGERI la ORE-FDI

În perioada 28-30 aprilie 2010 s-au desfășurat la Erevan, Armenia lucrările Sesiunii Plenare Anuale ORE-FDI. Începând cu această dată și-a intrat în mandat Gerhard SEEBERGER Președinte, ales la Moscova în 2007. A fost ales noul Board ORE-FDI pentru mandatul 2010-2012: Philippe RUSCA Președinte ales, Bedros YAVRU-SAKUK Consilier, Michael FRANK, Consilier, Anna LELLA, Secretar General.



REVISTE ALE PROFESIEI



PROMOȚIA VARIANTI SYSTEM



3,3 3,8 4,3

4,8 5,3 5,8



~~112~~ => 95
EURIOPLANT

FORMĂ RADICULARĂ, CARE AJUTĂ LA DISPERSIA OPTIMĂ A FORĂELOR MASTICATORII ÎN ȚESUTUL OSOS

CONEXIUNE PERFECTĂ – STABILITATE MECANICĂ ÎNCĂLĂTĂ, PERIOADĂ ÎNDELUNGATĂ

STABILITATE PRIMARĂ FOARTE BUNĂ

POSSIBILITATE DE ÎNCĂRCARE IMEDIATĂ

IMPLANTUL ESTE AUTOFILETAT

POSSIBILITATE DE INSERARE ÎNTR-O SINGURĂ FAZĂ SAU ÎN DOUĂ

1 bont amprentare
1 éurub vindecare
1 implant analog



GRATIS/5 implante

GEOMETRIE SPECIALĂ BAZATĂ PE PRINCIPIILE CELE MAI MODERNE ALE BIOMECHANICII – PENTRU PÔSTRAREA NIVELULUI

REFĂCERE A OSII PERI-IMPLANTAR S-A REALIZAT UN FILET CU PAS FOARTE MIC

SE POATE UTILIZA CU MARE SUCCES LA ÎNTRĂMÂNAREA TRANSGINGIVALĂ

RECOMANDAT ÉI PENTRU SUBSTITUȚIA FRONTALĂ ELEMENTELE PROTETICE SUNT COMPATIBILE CU SISTEMUL DE IMPLANTE CILINDRIC DENTI SCREW

PROMOȚIA ESTE VALABILĂ PÂNĂ LA 31 August SAU ÎN LIMITA STOCULUI PREȚURILE NU CONȚIN TVA

Denti[®]
system
ARAD



S.C.Denti System Arad Srl. Arad, Str. Alecu Russo Nr.1.BI.A 5.Ap.2.
Tel./Fax: +40-257-212-026. Mobil: +40-75-230-6052 info@dentisystemarad.ro •
www.dentisystem.com

Meisinger

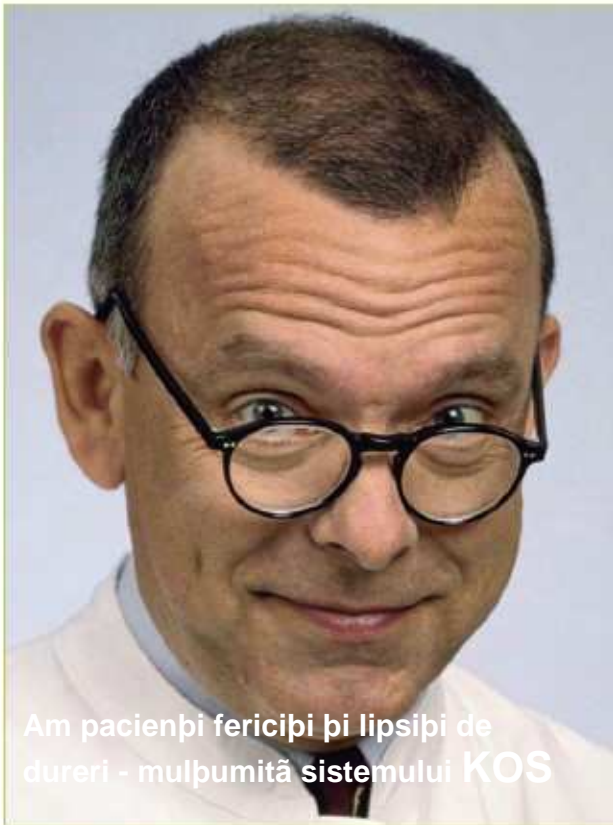
Produșele Denti sunt fabricate de Meisinger



**Implanturi KOS cu încărcare imediată
sigure, atraumatice, transgingivale.
Produse de Dr Ihde Dental**

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

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



Am pacienți fericiți și lipsiți de
dureri - mulțumită sistemului KOS

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

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



**Curs de pregătire în
stomatologia
implantologică
reprezentat
de Semul KOS
în colaborare
cu
Germania 15 - 17 Iulie**

Intrând în cel de-al patrulea an de prezență a
implantului KOS în România, German Medical
Support organizează cursuri în următoarele
locații

**18 - 19 Iunie Cluj
22 - 23 Octombrie Cluj
MS**

De asemenea, o echipă din Germania rămân în
calendarul nostru de activități.

Germania 15 - 17 Iulie

Numărul participanților este limitat, prezentările
sunt în limba română

Există toate motivele să faceți un pas decisiv
acum și să vă înscrieți la unul din cursuri.

Certificatul obținut în urma participării la unul din
cursurile de mai sus, vă califică în utilizarea cu
succes a sistemului KOS.

Implanturi KOS cu garanție*

Sigure, atraumatice, transgingivale!

Informații suplimentare la
GERMAN MEDICAL SUPPORT

www.gms-srl.ro, www.implant.com

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

LEONARD COHEN, Live In London CD, 2008, SONY MuSIC

Leonard Cohen este unul dintre celebrii cântăreți și autori care au cunoscut și au fost contemporani cu toată muzica secolului XX: jazz, blues, pop, bebop, rock, heavy, psihedelică, electronică, punk, reggae, disco, new wave, tehno, lounge, etc., rămânând cu toate acestea egal cu sine însuși și ușor de recunoscut ca muzicalitate și versuri pe întreaga perioadă a carierei sale.

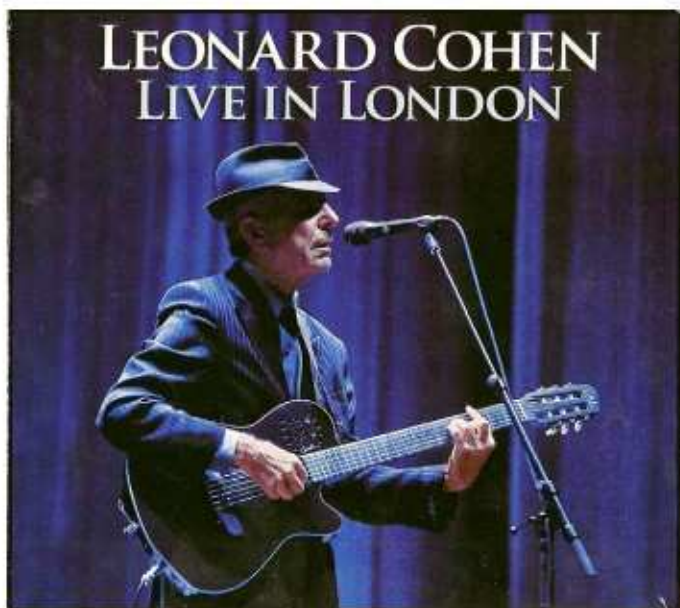
Revenirea lui Leonard Cohen în concert pe celebrul stadion O2 Arena din Londra la vârsta de 73 de ani a fost o surpriză uriașă pentru toți cei care l-au cunoscut și apreciat cu atât mai mult cu cât niciuna din aptitudinile sale artistice (voce, claviaturi, chitară) nu s-au schimbat, regăsind același timbru cald și inconfundabil cu care ne-a obișnuit începând cu primul său album „Songs of Leonard Cohen” din 1967.

Leonard Cohen s-a născut în 21 septembrie 1934 și este de origine canadiană. Cântăreț, compozitor, poet și nuvelist, Cohen și-a publicat prima carte de poezii în Montreal în 1956 și prima nuvelă în 1963. Lucrările sale au legătură de cele mai multe ori cu explorarea religiei, izolării, sexualității și relațiilor interpersonale.

În 1968, Cohen a refuzat premiul Governor Generals (în categoria de poezie în limba engleză sau teatru) pentru Poeme Selectate 1956-1968. În 1991, a fost inclus în Canadian Music Hall of Fame, în 1993, a câștigat premiul Juno pentru Vocalistul Masculin al Anului, în 1994, a câștigat încă un premiu Juno, de data aceasta pentru compozitor al anului, în 1996, el a fost hirotonisit călugăr budist Rinzai, în 2002, i-a fost acordat premiul SNEP pentru mai mult de 100.000 de exemplare vândute a zece noi cântece în Franța, în 2003, devine Companion al Ordinului din Canada, cea mai mare onoare civilă, în 2004, „Beautiful Losers” a fost ales pentru includerea în Canada Reads 2005, în 2006, Cohen a fost inclus în Hall of Fame al compozitorilor

canadieni, în 2007, a primit premiul Grammy pentru Albumul anului, în 2008, a fost inclus în Rock'n Roll Hall of Fame, în iunie 2008 devine Mare Ofițer al Ordinului Național din Quebec, în 2010 a primit premiul Grammy pentru întreaga activitate (Lifetime Achievement Award).

dr. Voicu A. David

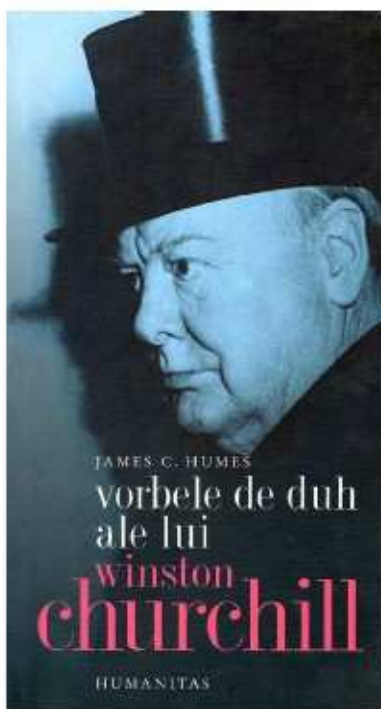


Vorbele de duh ale lui Winston Churchill

James C. Humes. Editura Humanitas, București, 2008

Sir Winston Churchill rămâne o sursă de inspirație pentru discursul politic care în cazul său nu este deloc demagogie sau limbaj de lemn. Opoziția sa fermă la dominația „ciumei brune” naziste s-a continuat cu aceeași eficiență la adresa „ciumei roșii” comuniste, fiind unul dintre acei politicieni liberali care se nasc la 100 de ani... Umorul din discursurile sale face parte din celebrul umor britanic în care același cuvânt are sensuri multiple, numeroase cuvinte se pronunță foarte apropiat, etc.

Volumul pe care îl recomandăm este o culegere a unei experiențe de șapte decenii de oratorie pe scena politică a Marii Britanii și a lumii. Lucrarea este realizată de unul dintre cei mai cunoscuți autori de discursuri prezidențiale (concepute pentru 5 președinți americani, Eisenhower, Nixon, Ford, Reagan și Bush) în plus un mare fan al marelui politician Winston Churchill despre care a ținut timp de 20 de ani numeroase conferințe anuale. James C. Humes este de asemenea autorul a peste 15 volume despre viața, munca, politica, citatele și umorul lui Churchill. Reproducem aici câteva citate celebre deosebit de aplicabile pentru ultimii ani ai evoluției politicii profesionale din stomatologia românească.



„Critica din acest organism care se numește Stat e precum durerea din organismul uman. Nu e plăcută, dar unde ar ajunge organismul fără ea?”

„Vederile largi înving întotdeauna ideile mărunte.”

„Ar fi o mare reformă în politică dacă înțelepciunea ar putea fi făcută să se răspândească la fel de ușor ca prostia.”

„N-o să ajungi niciodată la capătul călătoriei dacă te oprești ca să dai cu piatra în orice câine care latră.”

„Unitatea națională nu înseamnă unanimitate națională.”

„Nu, acesta nu este sfârșitul. Nu este nici măcar începutul sfârșitului. Este, poate, sfârșitul începutului.”

dr. Voicu A. David

Modalitatea de întocmire și utilizare

a documentelor financiar-contabile (factură și chitanță) emise de cabinetul de medicină dentară – conținut minimal obligatoriu



Este deja de notorietate faptul că începând cu 1 ianuarie 2007, data aderării României la Uniunea Europeană, formularele cu regim special (inclusiv factura și chitanța) nu au mai fost tipărite, înseriate și numerotate în conformitate cu prevederile art. 1 alin. 5 din Hotărârea Guvernului nr. 831 / 1997 pentru aprobarea modelelor formularelor comune privind activitatea financiară și contabilă și a normelor metodologice privind întocmirea și utilizarea acestora,

act normativ abrogat de Hotărârea Guvernului nr. 105 / 2009.

Fiecare agent economic (inclusiv titularii profesiilor liberale, respectiv medicii dentiști, în oricare dintre formele de organizare prevăzute de lege) are obligația de a întocmi și utiliza formulare financiar-contabile, cu respectarea reglementărilor în domeniu.

În conformitate cu prevederile imperative ale L. nr. 82 / 1991, legea contabilității, republicată, societățile comerciale cât și persoanele fizice care desfășoară activități producătoare de venituri au obligația să organizeze și conducă contabilitatea proprie.

În acest scop prestatorii de servicii de medicină dentară care își desfășoară activitatea ca persoane juridice (societățile comerciale cu obiect unic de activitate serviciile de asistență stomatologică) sau ca persoane fizice (titularii ai cabinetelor medicale individuale de medicină dentară ori medici dentiști înregistrați ca persoane fizice independente) au obligația de a organiza și conduce contabilitatea în partidă dublă, respectiv în partidă simplă, după caz.

În oricare dintre situații prestarea serviciului medico-dentar este însoțită de emiterea documentelor financiar-contabile în baza cărora operațiunea este înscrisă în contabilitate.

Regimul juridic al facturii este stabilit prin dispozițiile art. 155 din Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, în conformitate cu care se naște obligația persoanei impozabile care efectuează o livrare de bunuri sau o prestare de servicii de a emite o factură către fiecare beneficiar.

Art. 155 alin. 5 din Codul fiscal stipulează care sunt informațiile cuprinse în mod obligatoriu în conținutul facturii.

Pentru că în lumina modificărilor legislative impuse de aquis-ul comunitar regimul juridic al facturii este stabilit în scopul colectării de TVA, iar potrivit prevederilor art. 141 alin. 1 lit. b din Codul fiscal prestările de servicii efectuate în cadrul profesiei lor de către stomatologii sunt operațiuni de interes general scutite de taxă (TVA), indiferent de valoarea cifrei de afaceri, apreciem că este nerelevant să redăm întregul conținut al dispozițiilor legale menționate.

Ceea ce trebuie însă menționat este faptul că dincolo de rolul fiscal al facturii în materie de TVA, aceasta are rolul de a sta la baza înregistrărilor financiar-contabile și de a servi ca document probator preconstituit al dreptului de creanță pe care prestatorul de servicii stomatologice îl are împotriva pacientului cărui i s-a efectuat un act medical a cărei contravaloare nu a fost achitată.

Dacă în domeniul medical al serviciilor prestate de persoane fizice actele normative incidente nu impun în mod direct obligația de a emite factură, în cazul persoanelor juridice (societăți comerciale cu obiect unic de activitate) nu există prevederi derogatorii, fiind supuse

obligației general-valabile impusă comercianților de a elibera factură la solicitarea clienților (art. 2 din O.U.G. nr. 28 / 1999).

Se impune să subliniem totodată și regimul distinct în materia obligației de a emite bon fiscal, în sensul că numai cabinetele a căror formă de organizare este societate comercială cu obiect unic de activitate au obligația de a emite bon fiscal, pe când persoana fizică care prestează aceeași profesiune medicală în forma de organizare a cabinetului medical individual nu este supusă acestei obligații; în urma încasării venitului aferent actului medical medicul va elibera chitanță.

Din punct de vedere juridic distincția dintre factură și chitanță poate fi rezumată simplificat prin faptul că în factură se consemnează o plată de încasat iar în chitanță se consemnează o plată efectuată, adică o sumă care a fost deja achitată de beneficiar prestatorului.

Din acest motiv pentru serviciile medicale efectuate de persoane fizice care sunt achitate la data efectuării nu este necesară emiterea facturii.

În baza reglementărilor stabilite de Norma metodologică de întocmire și utilizare a documentelor financiar-contabile aprobată prin Ordinul nr. 3512 / 2008 privind documentele financiar-contabile emis de Ministerul Economiei și Finanțelor, indiferent de forma de organizare a cabinetului de medicină dentară, operațiunile economico-financiare se consemnează în momentul efectuării lor în documente justificative, pe baza cărora se fac înregistrări în contabilitate. Documentele justificative (inclusiv factura și chitanța) trebuie să cuprindă următoarele elemente principale:

- denumirea documentului;
- denumirea / numele și prenumele și, după caz, sediul / adresa persoanei juridice / fizice care întocmește documentul;
- numărul documentului și data întocmirii acestuia;
- menționarea părților care participă la efectuarea operațiunii economico-financiare (când este cazul);
- conținutul operațiunii economico-financiare și, atunci când este necesar, temeiul legal al efectuării acesteia;
- datele cantitative și valorice aferente operațiunii economico-financiare efectuate, după caz;
- numele și prenumele precum și semnăturile persoanelor care răspund de efectuarea operațiunii economico-financiare, ale persoanelor cu atribuții de control financiar preventiv și ale persoanelor în drept să aprobe operațiunile respective, după caz;
- alte elemente menite să asigure consemnarea completă a operațiunilor efectuate.

Documentele care stau la baza înregistrărilor în contabilitate pot dobândi calitatea de document justificativ numai în condițiile în care furnizează toate informațiile prevăzute de normele legale în vigoare. Cabinetele stomatologice organizate în forma societății comerciale cu obiect unic de activitate se supun și legislației speciale, în sensul că au obligația de a menționa și forma juridică, codul unic de înregistrare, numărul de înregistrare în Registrul comerțului, capitalul social. Conform reglementărilor stabilite prin O. nr. 3512 / 2008, chitanța (cod 14-4-1) este prevăzută la secțiunea *Mijloace bănești și decontări*. Potrivit acestor reglementări, chitanța servește ca document justificativ pentru depunerea unei sume în numerar la casieria unității și de înregistrare în registrul de casă și în contabilitate. În cazul prestării de servicii de medicină dentară, fiind servicii fără drept

de deducere conform art. 141 alin. 1 lit. b din Codul fiscal, formularul de chitanță este documentul justificativ care stă la bază înregistrării veniturilor în contabilitate.

Chitanța se întocmește în două exemplare pentru fiecare sumă încasată și se semnează de către cel care încasează suma și întocmește chitanța. Exemplarul 1, purtând stampila unității emitente circulă la depunător (în speță, se eliberează pacientului) iar exemplarul 2 rămâne în carnet și este folosit ca document de verificare a operațiunilor efectuate în registrul de casă. După utilizarea completă a carnetului, exemplarul 2 se arhivează la compartimentul financiar-contabil.

În Anexa nr. 3 la O. nr. 3512 / 2008 emis de MEF este stipulat conținutul minimal al formularului chitanță, astfel:

- denumirea unității, codul de identificare fiscală, numărul de înregistrare la oficiul registrului comerțului (respectiv în Registrul unic al cabinetelor medicale), sediul;
- denumirea, numărul și data (ziua, luna, anul) întocmirii;
- numele și prenumele persoanei fizice care depune suma și ce reprezintă suma depusă, sau după caz, denumirea persoanei juridice, codul de identificare fiscală, numărul de înregistrare la oficiul registrului comerțului, sediul (localitate, stradă, număr), județul persoanei juridice;
- suma în cifre și litere;
- semnătura celui care încasează.

În raport cu reglementările stabilite prin Codul fiscal și cele normative incidente rezultă că nu există nicio normă care să instituie obligația pentru emitent ca în conținutul minimal obligatoriu al chitanței sau facturii să fie notat codul numeric personal al beneficiarului persoană fizică / pacientului.

În reglementarea conținutului obligatoriu al facturii, în Codul fiscal se face referire la codul de înregistrare și la beneficiar / cumpărător.

Apreciem că normele de drept fiscal nu pot fi aplicate prin analogie, astfel că trebuie reținută concluzia că notarea codului numeric personal al beneficiarului persoană fizică pe documentul justificativ emis de prestator nu este prevăzută în normele legale.

Cu toate acestea, la controlul ANAF se cere ca pe documentele justificative de înregistrare în contabilitate să fie trecut codul numeric personal al beneficiarului persoană fizică.

Organele de control fiscal motivează această cerință în baza reglementărilor fiscale cu privire la obligativitatea notării codului de înregistrare fiscală pentru beneficiarii persoane juridice, aplicând legea prin analogie.

Prin raportare la prevederile art. 3 din Ordinul nr. 2224 / 2006 emis de Ministerul Finanțelor se pretinde că în raport cu organul fiscal singurul atribut de identificare al persoanei fizice este codul numeric personal.

Pe acest considerent organele fiscale interpretează că trebuie să fie notat codul numeric personal fiind codul de înregistrare al cumpărătorului persoană fizică (în speță al pacientului), apreciind totodată că în felul acesta se asigură și un element de siguranță.

Dincolo de astfel de interpretări, ceea ce putem afirma cu certitudine este faptul că înainte de a face orice fel de operațiuni cu codul numeric personal al persoanelor înregistrate într-o bază de date, respectiv înainte de a emite facturi ori chitanțe în conținutul cărora să fie trecut codul numeric personal al pacientului, cabinetele de medicină dentară, indiferent de forma de organizare, trebuie să se înregistreze ca operatori de date personale la Autoritatea națională de supraveghere a prelucrării datelor cu caracter personal.

În baza dispozițiilor L. nr. 677 / 2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, autoritatea în domeniu este notificată potrivit reglementărilor legale.

Respectiva autoritate (care la rândul-i a purtat un dialog cu organele fiscale pe această temă) recomandă ca orice colectare și prelucrare a datelor cuprinse în codul numeric personal trebuie realizată cu consimțământul expres și prealabil al persoanei (în speță, pacientul).

Av. Luciana Mihai

A.M.S.P .R. a câștigat procesul deschis.P

de dr. Gabriela Andruhovici și dr. Rodica Aldica

În data de 27 ianuarie 2010 a avut loc ultima înfățișare în procesul deschis de reclamantele dr. Gabriela Andruhovici și dr. Rodica Aldica împotriva AMSPPR, în calitate de pârâtă.

Procesul a avut ca obiect anularea hotărârii Adunării Generale Naționale a AMSPPR adoptată în octombrie 2007, prin care s-a hotărât revocarea din funcția de președinte a dr. Gabriela Andruhovici.

Cererea de chemare în judecată a fost introdusă de reclamante în octombrie 2007 iar în decursul acestui timp procesul s-a judecat de două ori, în sensul că a fost câștigat în prima instanță de către AMSPPR iar reclamantele au făcut recurs.

Instanța de recurs a decis ca dosarul să fie retrimis la prima instanță pentru a se rejudeca, dând îndrumarea de a fi audiați martorii.

Procesul s-a rejudecat, respectând decizia de îndrumare dată de instanța superioară, au fost audiați martorii propuși de ambele părți, s-a administrat întreg materialul probator posibil într-o astfel de cauză.

La 28 ianuarie 2009 instanța s-a pronunțat dând o hotărâre identică cu cea care fusese dată de prima instanță, în prima judecată, la sfârșitul anului 2007. Hotărâre care, și de această dată, a dat câștig de cauză AMSPPR, respingând acțiunile introduse de reclamante.

Din nou (adică și după rejudecare) reclamantele au făcut recurs, stadiu în care se afla dosarul la data ultimei înfățișări, adică 27 ianuarie 2010, când în sfârșit am rostit pledoariile finale.

Instanța a rămas în pronunțare. **Procesul s-a încheiat.**

Și din nou AMSPPR a câștigat procesul, numai că de această dată au fost deja parcurse toate căile de atac. Adică s-a terminat, în sfârșit!

Instanța de control judiciar s-a pronunțat definitiv și irevocabil respingând recursul și menținând hotărârea instanței de fond ca fiind temeinică și legală. Adică acțiunea introdusă de reclamante împotriva AMSPPR a fost respinsă.

Așadar Hotărârea Adunării Generale Naționale a AMSPPR adoptată în octombrie 2007 este legală.

Av. Luciana Mihai

De ce este nevoie de medici dentiști români în Marea Britanie?

La trei ani de la integrarea României în Uniunea Europeană foarte mulți medici dentiști români au ales să se relocheze profesional și familial în țări membre UE. Cei mai mulți au ales Marea Britanie.

În afară de motivele lingvistice, explicația poate fi că în nici o altă țară vest-europeană raportul între dorința guvernamentală de a oferi asistență de medicină dentară în afara sistemului privat și capacitatea sistemului de învățământ superior național de a produce specialiști în acest domeniu, nu este atât de mare.

NHS, sistemul medical britanic, a fost, este, și va fi se pare chiar și într-o viitoare potențială guvernare conservatoare, o prioritate declarată a Establishment-ului politic. De altfel și în SUA, reticentă până acum la a arunca banii contribuabililor într-un sistem de sănătate mamut, vedem schimbări spectaculoase. În Marea Britanie există o așteptare permanentă din partea publicului, și a electorilor, ca NHS-ul dacă nu se dezvoltă, cel puțin să nu involueze, indiferent de starea economiei. Este unul din brandurile naționale britanice de top. Această așteptare exercită o presiune asupra decidenților guvernamentali ca, în pofida dificultăților din finanțele publice, alocarea de fonduri pentru toate specialitățile medicale să nu fie afectată negativ.

Această finanțare a medicinei dentare din NHS creează o nevoie permanentă de medici dentiști practicieni, care să aibă mobilitatea de care au nevoie deciziile financiare de la nivelul PCT-urilor. După cum știm, practica medicinei dentare favorizează stabilitatea, "legarea de

glie" a practicianului într-o anumită comunitate, și de aceea colegii britanici nu sunt o resursă umană suficientă pentru aceste politici de sănătate în medicina dentară.

Dar factorul cel mai important în ecuație este că, spre deosebire de România, elitele academice din domeniul nostru rezistă cerințelor elitei politice de a produce un număr cât mai mare de absolvenți. Aceasta este poate cea mai mare diferență față de România. Și cea mai greu de înțeles pentru unii.

Toți acești factori fac ca NHS dentistry să aibă nevoie de medici dentiști, nu foarte pretențioși, dar care se pot reloca cu ușurință. De altfel toată schimbarea legislativă care a dus în 2006 la sistemul actual de UDA-uri, a fost făcută, nu întâmplător, după integrarea europeană a celor 8 țări fost-comuniste la 1 mai 2004. Venirea României și Bulgariei în club, a mărit și mai mult bazinul de recrutare de cadre medicale pentru NHS.

Rămâne de văzut dacă această direcție va fi sustenabilă pe termen mediu și lung.

Într-un viitor articol voi încerca să abordez unde este locul corporațiilor gen IDH și ADP în acest sistem, adică a băncilor mari care le creditează sau chiar sunt stakeholders în unele din ele.

Dr. Sergiu Barna



unul dintre paradoxurile românești: cel mai mare producător european de medici dentiști versus cea mai complicată patologie orală din UE

Nimeni nu poate pune la îndoială faptul că România a devenit în 20 de ani cel mai mare producător anual de medici dentiști din UE, atât în cifre absolute cât și d.p.d.v. al raportului absolvenți / populație. Acest fapt statistic oripilează toate autoritățile din sănătate din țările UE serioase, nicăieri nici o țară UE nefiind capabilă de așa o supraproducție de medici dentiști ca România...Să fim mândri...

Utilizarea de statul român a acestor specialiști de înaltă calificare ce necesită 6 ani de studii universitare este nu numai deficitară ci și neglijată și lăsată la voia întâmplării.

Întâmplările fericite în urma cărora un absolvent poate chiar (!) profesant:

- e foarte înclinat spre studiu și familia își permite prelungirea studiilor cu un rezidențiat (5 %)
- este angajat la un cabinet stomatologic în care există mai multe unituri / ture disponibile (5 %)
- este acceptat firesc în cabinetul părinților / rudelor sale, desigur medici stomatologi (5 %)
- familia dispune de fonduri necesare, de imobil, etc., pentru a deschide un cabinet propriu (5 %)

În total 20 %. Ce fac ceilalți 80 % din absolvenți ?

Așteaptă să vadă ce se mai întâmplă, candidează ca reprezentanți de firme din stomatologie, ca reprezentanți de mari producători, își depun dosarele pentru a lucra în Marea Britanie, pleacă pentru tatonarea pieții muncii în Austria, Italia, Germania, SUA, Canada, Noua Zeelandă, Australia...așacum făcea străbunicii pe la 1900...

România nu este doar cel mai mare producător european de medici dentiști ci în același timp și cel mai mare exportator de tineri medici dentiști cu înaltă calificare. Corpul medical al tinerilor medici dentiști români are cea mai tânără vârstă din Europa, cu o medie între 25-35 de ani...

Nimeni nu poate pune la îndoială faptul că România a devenit în ultimii 70 de ani cel mai mare deținător de patologie orală complexă: carii complicate, parodontopatii avansate, edentații majore, disfuncții ATM complexe: cu siguranță suntem pe locul 1 în Europa la toți indicatorii specifici. De aici dezastrele din ortodonție, chirurgie buco-maxilo-facială, bolile de focar, etc.

Faptul că nu a existat o profilaxie reală, (individuală și colectivă) ci doar raportări bombastice (în proporție de circa 90 % în cei 50 de ani de glorie roșie) este clar ! Că nu există după 20 de ani de la schimbarea regimului comunist nici un program național coerent cu acoperire națională pentru sănătatea orală în România este de asemenea mai mult decât evident. Raportările bombastice ale unor „centre pilot” din București, Cluj, Iași, Timișoara (finanțate de MS în ultimii ani) sunt revoltătoare, în oglindă cu delăsarea generală, generând o uriașă discriminare cu enorma majoritate de copii non-educați pentru profilaxie. Eforturile meritorii ale Colgate-Palmolive România în domeniu, oazele de inițiative preventive în cabinetele membrilor AMSPPR din unele județe, acțiunile câtorva Filiale Regionale ale AMSPPR nu pot nici într-un caz suplini vidul imens creat în ultimii 70 de ani.

Patologia orală și dentară a populației României este pe deoparte o mină de aur pentru profesioniștii din sistem care doresc să lucreze. Pe de altă parte ea este o fantomă ce bântuie insomniile tinerilor medici dentiști conștienți, adesea obsedați de dificultățile de diagnostic, de tratament, de etapizare, de prognostic și nu în cele din urmă de capacitatea de plată a unor pacienți cu cel mai scăzut nivel de trai din UE...

Ce pot face tinerii medici dentiști debutanți în fața acestei provocări fără precedent: o experiență profesională limitată versus o patologie infinită ? În acest sens rolul asociațiilor profesionale în educația continuă de-a lungul întregii vieți este fundamentală. Congresele științifice specializate ale AMSPPR (cum a fost cel din 2009 axat pe endodonție sau cel din 2010 axat pe protetică) sunt ocazii unice pentru toți medicii practicieni nu numai pentru debutanți de a afla noutăți profesionale de vârf din întreaga lume și nu doar informațiile bazale din cadrul facultăților autohtone. Cităm președintele CMDR din cuvântul său de deschidere a manifestărilor EMC din cadrul AR-MEDICA 2009: „Facultățile de medicină dentară au un rol doar informativ și nu unul formativ”.

Dr. Voicu A. David
Președinte AMSPPR

Sponsor principal al AMSPPR



REPORTAJ Cu SuFLETuL LA GuRĂ controlul ANAF la un contribuabil

„Unii văd în întreprinderea privată un animal răpitor care trebuie împușcat, alții o privesc ca pe o vacă bună de muls, dar puțini o consideră un cal puternic care trage o căruță.”

Winston Churchill



La sfârșitul lui februarie 2010 am primit o scrisoare recoamandată de la ANAF (Agenția Națională de Administrare Fiscală) prin care eram înștiințat despre începerea peste circa 3 săptămâni a unei inspecții fiscale. Obiective: verificarea ansamblului declarațiilor fiscale și a altor operațiuni relevante pentru:

- impozitul pe venit al medicului pe perioada ultimilor ani
- impozitul pe veniturile din salarii și contribuțiilor la bugetul

general consolidat și la bugetele fondurilor speciale

Pregătind documentele cabinetului am decis că ar fi utilă o relatare a desfășurării inspecției fiscale pentru toți colegii care doresc să cunoască modul de desfășurare.

Avizul de inspecție fiscală a fost însoțit de copia integrală a Cartei drepturilor și obligațiilor contribuabililor pe timpul desfășurării inspecției fiscale (publicată în BIN QV nr. 2 / 2010, ediția electronică). Conform acestor drepturi există un timp limită (5 zile de la primirea avizului) oferit contribuabilului pentru remedierea eventualelor erori materiale din evidența fiscală cât și dreptul de a solicita o singură dată amânarea datei de începere a inspecției fiscale pentru motive justificate.

Nu am apelat la nici unul din cele 2 drepturi specificate considerând că este imposibilă și inutilă revederea anilor fiscali precedenți și eventuala refacere a Declarațiilor de impunere anuale. Conducerea corectă, permanentă și la zi a evidenței contabile în partidă simplă cu toate anexele sale (după cum se va vedea în cele ce urmează) a fost, este și va fi o condiție de bază pentru ca documentele financiar contabile să fie oricând disponibile pentru control.

Inspecția fiscală a durat câteva zile fiind programată de comun acord în afara timpului de lucru din cabinet.

Pe parcursul inspecției fiscale au fost verificate pentru fiecare an fiscal următoarele elemente:

- Registrul jurnal de încasări și plăți. (COD 14-1-1 / b) Au fost verificate atât registrul cât și bibliorafurile cu documentele de plată respectiv cheltuielile pe tipuri, atât cele deductibile cât și cele deductibile plafonat evidențiate în documentul cumulativ centralizator cu cheltuieli cât și în fișele de operațiuni diverse pentru cheltuielile deductibile plafonat.

- Registrul inventar (COD 14 – 1 – 2 / a). Au fost verificate rezultatele inventarierii generale a patrimoniului cabinetului la sfârșitul fiecărui an fiscal pe tipuri de patrimoniu (mijloace fixe, obiecte de inventar) și pe tipuri de amortizări (liniare, accelerate).

- Registrul inventar (COD 14 – 1 – 2). Au fost verificate înregistrările mijloacelor fixe achiziționate, în ordinea intrării în patrimoniul cabinetului.

- Jurnalul privind operațiuni diverse (COD 14 – 6 – 17 / c). A fost verificată corespondența dintre datele anuale pentru cheltuieli deductibile plafonat înregistrate în jurnal cu cele evidențiate în

fișele pentru operațiuni diverse (amortizări anuale mijloace fixe din patrimoniu, cotizații profesionale obligatorii / facultative, pensie privată, protocol).

- Registrul arhivă. Au fost verificate existența arhivării anuale a documentelor financiar contabile, numărul de chitanțe folosite în fiecare an fiscal (chitanță numărul de la....la....), păstrarea în arhivă a statelor de salarii (obligatoriu 50 de ani)

- Fișele de magazie a formularelor cu regim special (COD 14 – 3 – 8 b). Au fost verificate înregistrările fiecărui registru cu regim special (și fiscalizarea fiecăruia) precum și a chitanțierelor și a altor documente într-o fișă de magazie, eliberarea de bonuri de consum pentru fiecare registru cât și pentru grupurile de chitanțe eliberate.

- Inventarierea generală a patrimoniului. Au fost verificate deciziile de inventariere anuale, listele de inventar anuale pentru mijloacele fixe aflate în amortizare și / sau amortizate, (dar aflate în funcțiune), pentru obiectele de inventar, fișele mijloacelor fixe, procesele verbale de recepție a noilor mijloace fixe achiziționate, procesele verbale de casare a mijloacelor fixe și / sau a obiectelor de inventar amortizate și neutilizabile, procesele verbale de încheiere a inventarierii generale anuale a patrimoniului.

- Modul de calcul al amortizării mijloacelor fixe din patrimoniu. Au fost verificate prin sondaj modul de calcul pentru amortizarea liniară sau accelerată, modul de realizare al calculului centralizatorului cu totalul amortizărilor lunare / anuale a mijloacelor fixe, fișa anuală de operațiuni diverse pentru amortizări.

- Declarațiile speciale privind veniturile realizate pe an fiscal de medicii titulari Au fost verificate Declarațiile estimative pentru anul curent realizate în funcție de realizările anului precedent, Declarațiile 200 cu venitul efectiv realizat în cadrul anului fiscal.

- Plata impozitelor de medicii titulari Au fost verificate Deciziile de impunere pentru plăți anticipate trimestriale plus chitanțele aferente și Deciziile de impunere pentru regularizarea plăților pentru anul fiscal precedent plus chitanțele aferente).

- Plata contribuției la FNUASS de medicii titulari Au fost verificate plățile anticipate, trimestriale și regularizarea în anul fiscal următor.

- Declarațiile speciale pentru personalul angajat depuse periodic (trimestrial sau lunar după caz).

- Dovezile de plată a impozitelor și diverselor taxe pe salarii pentru personalul angajat.

- Fișele fiscale pentru personalul angajat pe anul fiscal precedent borderoul de depunere a dischetei cu fișele fiscale.

CONCLUZII – Desfășurarea inspecției fiscale a avut loc în mod corect, eficient și obiectiv, organele de inspecție fiscale au solicitat toate documentele mai sus amintite, pentru unele înregistrări cerându-se explicații verbale (unele cheltuieli, mijloacele fixe, amortizările). La unele întrebări a răspuns direct telefonic contabilul expert în a cărui firmă se realizează Declarațiile diverse pentru salariile personalului angajat.

Dr. Voicu A. David
contribuabil

INTERVIU

Utilizarea cu succes a sistemului KOS

Din ce în ce mai mulți pacienți cu edentații de orice tip optează pentru un tratament cu o lucrare protetică fixă sprijinită pe implanturi dentare.

Pacienții care necesită acest gen de tratament mai condiționează tratamentul implantologic de următoarele cerințe:

- intervenție chirurgicală fără dureri, durată cât mai scurtă a intervenției chirurgicale, estetică satisfăcătoare, preț acceptabil

Aceste doleanțe se pot satisface cu un sistem ușor de utilizat cum este sistemul KOS de la Dr. Ihde Dental.

Implantologul Dr. Werner Mander lucrează cu acest sistem de peste 13 ani. Domnia sa ne explică cum colegii cu o experiență mult mai scurtă în domeniu au obținut rezultate foarte bune și sigure în timp.



Dr. Werner Mander

Redacția "Dental Barometer": Dvs. ați contribuit substanțial la dezvoltarea continuă a sistemului de implanturi dentare KOS. Care au fost lucrurile pe care dvs. le considerați "cele mai importante"?

Dr. Werner Mander: În ultimii ani dezvoltările realizate la sistemul de implanturi dentare KOS s-au concentrat asupra simplificării fazelor de lucru și siguranței sistemului. Prin eforturile depuse am obținut un sistem viabil pentru fiecare cabinet stomatologic. Dispozitivul alcătuit dintr-o singură bucată se inseră aproape exclusiv transgingival. Această manoperă pentru pacient este aproape fără dureri și practic lipsită de traumă. Metoda de inserare a acestui sistem provoacă distrugerii minime de țesuturi, un fapt care ne asigură menținerea sau chiar îmbunătățirea calității osoase la interfața implant/neo-alveolă condiție esențială pentru rezultate extrem de bune în timp și din punct de vedere estetic.

În continuare putem afirma că implantul monofazic KOS oferă un sistem cu mult mai ieftin, fapt care face tratamentul implantologic accesibil pentru mult mai mulți pacienți. Prețul scăzut se datorează și puținelor faze de lucru. Ne scutește de intervenția laborioasă cu lambou, de eventuala augmentare osoasă și fazele lungi și elaborate de inserare cum se găsesc la sistemele pluri fazice.

Redacția "Dental Barometer": Cum funcționează sistemul KOS?

Dr. Werner Mander: KOS este un sistem monofazic care se bazează pe inserția prin condensarea și comprimarea osoasă care îi conferă o stabilitate primară sporită. Stabilitatea primară sporită permite o încărcare imediată a implantului. De la marii pionieri a implanturilor monofazice, cum sunt Ledermann, Chercheve, Tramonte și Bauer, cunoaștem că implanturile bazate pe o inserție prin condensarea și comprimarea osoasă, imobilizate cel târziu după o săptămâna cu o lucrare protetică, au dat rezultate excelente în timp. Succesul se datorează faptului că noi cimentăm definitiv lucrarea protetică înainte de a începe fazele de remodelare osoasă, adică dacă este posibil chiar la 72 de ore post operatoriu. În comparație cu sistemele plurifazice, la acesta nu ne confruntăm cu perioade mai lungi de vindecare, perioadă care durează mai multe luni de zile. Tehnica de inserare a implanturilor KOS este cunoscută chirurgiei ortopedice de mai mult de 50 de ani.

Redacția "Dental Barometer": Dvs. unde vedeți deosebirile acestui sistem față de celelalte sisteme cu încărcare imediată care pot fi achiziționate pe piața implanturilor dentare?

Dr. Werner Mander: În spatele sistemului KOS se află o experiență de mai mult de 13 ani. Că acest sistem funcționează extrem de bine se bazează pe o cazuistică foarte bogată și monitorizată îndeaproape.



Sângerare minimă. Situație imediat după inserarea implanturilor KOS

Controalele radiologice efectuate după zece sau chiar treisprezece ani arată o situație osoasă constantă și prin aceasta și o estetică cu rezultate bune. În al doilea rând putem să oferim un sistem foarte elaborat și flexibil în comparație cu unii din competitorii noștri. De exemplu sistemul KOS oferă specialistului patru metode de paralelizare a bonturilor protetice. Acesta este un punct foarte important, pentru că implanturile trebuie consolidate prin imobilizare. Pentru a realiza această cerință avem nevoie de bonturi protetice paralele. Fiecare utilizator al acestui sistem poate să aleagă, după gust, sistemul de paralelizare.

Este un avantaj real al sistemului KOS care se bazează pe o experiență și dezvoltare îndelungată, cu înglobarea experienței clinice a utilizatorilor.

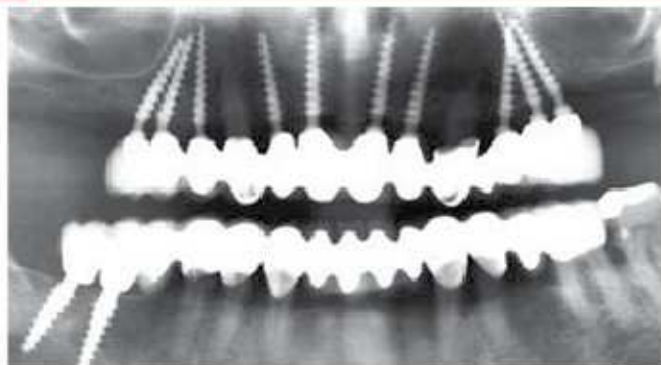
Redacția "Dental Barometer": Care sunt punctele care trebuie clarificate înaintea începerii inserării implantului cu încărcare imediată?

Dr. Werner Mander: În primul și în primul rând ne punem întrebarea: "Oare am suficient os sănătos la dispoziție? Pot insera fără probleme de-a lungul structurii sănătoase a osului? Pot să consolidez imediat implanturile proaspăt inserate? Aceste întrebări ni le punem la fiecare caz care trebuie tratat. Dacă răspunsul la întrebări este un "Da" fără echivoc, nimic nu poate împiedica inserarea transgingivală și încărcarea imediată al implanturilor KOS. Desigur mai sunt aspecte adiționale care joacă un rol important dar acestea sunt aspecte generale specifice implantologiei dentare, care nu se referă exclusiv la sistemul KOS. Totuși putem spune că țelul este întotdeauna același, restabilirea echilibrului ocluziei. Cel mai bun exemplu pentru mine este întotdeauna omul care cântărește 200 kg, dar într-o cadă plină de apă plutește ușor înainte și înapoi. Echilibrul implantologic funcționează numai atunci când reușim să reunim toate elementele, cum sunt: compactarea osoasă, consolidare protetică rapidă al implanturilor, inserția cu distrugere minimă de țesuturi și la sfârșit dispersarea forțelor protetice printr-o lucrare corespunzătoare. Aceste componente utilizate armonios și corect ne garantează succesul tratamentului.

Redacția "Dental Barometer": Dvs. ați acompaniat o sumedenie de stomatologi la primele lor încercări în domeniul implantologiei dentare cu sistemul KOS. Care sunt sfaturile dvs. pentru ei?

Dr. Werner Mander: Este indicat ca cei care încep să practice tratamentul implantologic în cabinetul sau clinica lor personală să-și aleagă cazuri simple și ideale și să evite cu stoicism cazuri mai complicate cum sunt acelea cu o cantitate scăzută de substanță osoasă. Chiar în situația unui caz ideal sau simplu, nu avem voie să facem economii în căile de investigare, diagnostic și planificarea planului de tratament. Pe lângă investigațiile radiologice cum sunt ortopantomografia, tomografia computerizată, mai sugerez și metoda arhaică de palpăre a zonei crestei alveolare unde se planifică inserarea implanturilor. Prin examenul palpatoriu se pot evidenția și localiza imediat zone critice concave, unde există pericolul de perforare a corticalei. Rezultatul examenului palpatoriu reprezintă un avantaj imens înaintea obținerii rezultatelor radiologice, avantaj pentru că din această fază ne dăm seama dacă stăpânim cu sistemul utilizat această situație sau dacă facem o trimitere la un coleg cu experiență mai mare. În cazul în care aveți cea mai mică îndoielă, nu ar trebui să începeți tratamentul implantologic. Pentru aceste cazuri mai complicate există suficienți specialiști care vor aprecia pozitiv recomandarea făcută.

Ideea de bază a încărcării imediate a implanturilor este facil de atins cu



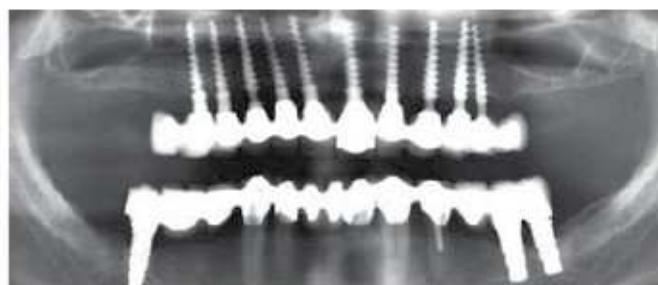
Cazul 1
OPT realizat după 10 ani. Contur osos stabil



Cazul 1
Lucrare pe implanturi KOS la 10 ani după inserare. Contur osos stabil



Cazul 2
Rezultate de succes pe termen lung, cu implanturi KOS după 13 ani



Cazul 2
Contur osos stabil chiar și după 13 ani de la inserare

sistemul KOS și începătorul va realiza acest lucru destul de rapid. Sistemul convinge datorită simplității lui în utilizare. Nu avem nevoie de "intervenții chirurgicale elaborate" pentru a obține rezultate foarte bune.

Redacția "Dental Barometer": Totuși, în populația tipică arondată unei clinici vom găsi un număr suficient de pacienți cu cazuri simple, pentru astfel de tratament?

Dr. Werner Mander: Absolut. Experiența mea de ani de zile arată că 80% din pacienți își doresc o lucrare protetică cu sprijin pe implanturi dentare și majoritatea covârșitoare a cazurilor sunt cazuri ideale. Ele pot fi tratate relativ ușor și rapid. Acel practician care se concentrează în prima fază asupra acestor cazuri "ideale" poate obține o rată ridicată de succes după un timp relativ scurt. După cursurile ținute în Cuba, foarte mulți participanți mi-au comunicat că în cursul unui an, după curs, au inserat un număr de circa 150 de implanturi KOS cu o rată de pierdere de unul sau maxim două implanturi. Ei au aderat strâns la regulile de bază ale încărcării imediate și au tratat numai cazuri simple, ideale. Desigur, acești colegi au atins un nivel înalt de satisfacție profesională, și au devenit mult mai motivați.

Redacția "Dental Barometer": Care este reacția pacienților la tratamentul implantologic cu sistemul KOS?

Dr. Werner Mander: Covârșitoarea majoritate a pacienților sunt încântați după tratamentul implantologic cu inserție transgingivală, pentru că nu sesizează dureri sau traume. Chiar în ultimele săptămâni am revizuit încă o dată cazurile tratate implantologic, mai ales cele care au semnalat dureri post operatorii. În perioada ultimelor 6 luni, după 400 de implanturi inserate, m-au sunat doar șase pacienți pentru mici probleme apărute post chirurgical.

Redacția "Dental Barometer": Dvs. ați monitorizat cazuistica dvs. pe o perioadă de nouă ani. După această perioadă ați publicat rezultatele. Cum arată rezultatele acestui studiu?

Dr. Werner Mander: Într-adevăr am realizat un studiu de acest gen împreună cu colegul meu Dr. Thomas Fabritius. Acest studiu s-a desfășurat pe o perioadă de nouă ani. Cazuistica aleasă pentru acest studiu au fost

exclusiv edentații totale maxilare și mandibulare, tratate implantologic cu sistemul KOS și rezolvate din punct de vedere protetic cu punți totale consolidate.

Puteam identifica pentru acest studiu un număr de 89 de cazuri cu un total de 678 implanturi inserate. Implanturile monitorizate au fost inserate exclusiv transgingival și încărcate imediat cu o lucrare provizorie și după cel târziu două săptămâni au fost integrate lucrările definitive, punți totale consolidate metalo-ceramice. Rezultatul studiului este unul foarte pozitiv pentru că puteam identifica o rată de succes de 96%. În cadrul acestui studiu trebuie totuși menționat că:

- 70% din implanturi au fost inserate într-un maxilar superior destul de moale (categoria 3 și chiar 3 spre 4).
- 52% din implanturi KOS au fost inserate în zona dinților laterali a maxilarului și a mandibulei

Am înregistrat doar 28 de implanturi pierdute. Și din punct de vedere estetic rezultatele au fost foarte pozitive. După o perioadă de mai mulți ani nu puteam semnala modificări semnificative a esteticii prin retrageri masive osoase sau inflamații, iar infecțiile gingivale au fost la fel de sporadice.

În concluzie sistemul KOS reprezintă pentru mine un implant care poate să fie utilizat foarte ușor în practica stomatologică de zi cu zi. Este un sistem de implanturi care poate să dea, mai ales începătorilor, impulsul de pornire pozitiv, datorită principiilor foarte simple de inserare, ce stau la baza sa.

Informații suplimentare

Dr. Ihde Dental
Erfurt Stralle 19
D - 95386 Eching
Telefon: +49(0)89319761-0
Telefax: +49(0)89319761-33
E-Mail: info@ihde-dental.de
Internet: www.ihde-dental.com

Traducere

Dr. med. dent. Ivo Christian Zerbes
ivozerbes@medicareinternational.ro



1. Vitamina C în prevenirea cancerului oral

Aportul crescut de vitamina C poate diminua riscul tumorilor maligne orale la bărbați – arată un studiu recent efectuat la Universitatea Harvard. Rezultatele studiului au fost publicate în revista International Journal of Cancer.

În cadrul studiului oamenii de știință au evaluat obiceiurile alimentare a 42540 de bărbați în perioada cuprinsă între 1986 și 2002 și au constatat că în rândul subiecților care consumau în mod regulat cantități mari de alimente bogate în vitamina C, se dezvoltă cu 52% mai rara tumori maligne orale, decât la cei în dieta cărora asemenea alimente erau sporadice. S-a observat totodată că vitamina C din suplimentele nutritive nu este eficientă în combaterea cancerului oral. Se presupune astfel că nu vitamina C propriu-zisă și de una singură are efect protector, ci alături de ea și alte substanțe minerale și vitamine conținute de alimente, care interacționează între ele și acționează sinergic în organismul uman. În mod surprinzător s-a ajuns la concluzia că la fumători vitamina E și beta-carotenule crește riscul cancerului oral. Această ultimă corelație va deveni cu siguranță obiectul numeroaselor studii viitoare.

Sursa: International Journal of Cancer
Traducere: Blanka Petcu

2. Concentrația fluorului din pastele de dinți pentru copii

Efectele carioprotectoare ale fluorului sunt incontestabile și din aceste considerente 95% din pastele de dinți existente pe piață sunt fluorizate. În ultimii ani, însă, se alocă o atenție deosebită riscului de fluoroză dentară la copii, iar organizațiile de stomatologie pediatrică semnaleză consecințele negative ale folosirii produselor cu conținut ridicat de fluor la vârste fragede.

Literatura de specialitate abundă în studii realizate pe această temă, care urmăresc beneficiile carioprotectoare oferite de diferitele concentrații de fluor și riscurile implicate.

Astfel, a devenit unanim acceptat că soluțiile pentru clătiri bucale, apele de gură, gelurile cu fluor sunt strict interzise copiilor cu vârsta sub 6 ani, ca de altfel și pastele de dinți pentru adulți.

Una dintre cele mai populare recomandări în acest sens aparține Academiei Europene de Stomatologie Pediatrică (EAPD = European Academy of Paediatric Dentistry). Aceasta propune creșterea concentrației de fluor și a cantității pastei de dinți în funcție de vârstă.

Recomandările oferite de EAPD în ianuarie 2000 propuneau următoarele concentrații de fluor în pastele de dinți pentru copii:

| Vârsta | Concentrația fluorului | Frecvența periajului | Cantitatea pastei de dinți |
|--------------|-------------------------------------|----------------------|---|
| 6 luni-2 ani | 250 ppm | 1 x/zi | puțin, întins pe perie sub forma unui film subțire cât un bob de mazăre |
| 2-6 ani | (250-400-500 ppm) max. 500 ppm | 2 x/zi | (sau cât unghia degetului mic al copilului) 1/3 – 1/2 din lungimea periutei de dinți |
| > 6 ani | 1000-1400-1500 ppm max. 1500 ppm | 2 x/zi | |

În septembrie 2009 acest tabel a fost revizuit și a suferit câteva modificări, după cum urmează:

| Vârsta | Concentrația fluorului | Frecvența periajului | Cantitatea pastei de dinți |
|--------------|------------------------|----------------------|----------------------------|
| 6 luni-2 ani | 500 ppm | 2 x/zi | cât un bob de mazăre |
| 2-6 ani | 1000 ppm | 2 x/zi | cât un bob de mazăre |
| > 6 ani | 1450 | 2 x/zi | 1-2 cm de pastă |

Utilizarea zilnică a pastelor de dinți fluorizate, în combinație cu instructajul de igiena orală, reprezintă componenta fundamentală a programului de profilaxie a cariei dentare, alături de alte metode preventive, precum consilierea în privința dietei, utilizarea locală a fluorului și sigilarea șanțurilor și fosețelor.

Eticheta pastelor de dinți indică de regulă concentrația fluorului. Cea mai

eficientă și acceptată metodă de precizare a cantității de fluoruri dintr-o pastă de dinți este cea exprimată în "ppm" (părți per milion). Unele produse indică doza fluorului în procente de greutate, însă în acest caz este important să cunoaștem și substanța fluorurată conținută (fluorura sodică, fluorura de staniu, monofluorofosfatul de sodiu, aminofluorurile). Pentru conversia cantităților de fluor din pastele de dinți se poate folosi și tabelul de mai jos:

| ppm | fluorura de sodiu | monofluorofosfatul de sodiu |
|-------|-------------------|-----------------------------|
| 1500 | 1000 | 500 |
| 0,32% | 0,22% | 0,11% |
| 1,14% | 0,76% | 0,38% |

În Uniunea Europeană comercializarea pastelor de dinți cu o concentrație de fluor de peste 1500 ppm este interzisă.

3. Fumătorii au papile gustative mai puține și mai plate

Autorii unui studiu efectuat recent pe baza analizei morfologice a limbii la 62 de soldați greci au ajuns la concluzia că persoanele fumătoare prezintă mai puține papile gustative și mai aplatizate.

Cercetătorii au utilizat stimuli electrici pentru a testa pragul sensibilității gustative și au constatat că aplicarea pe limbă a curentului electric generează senzația de gust metalic, însă participanții fumători au obținut scoruri semnificativ reduse față de persoanele nefumătoare.

S-a efectuat totodată și un examen endoscopic al mucoasei linguale și s-a observat faptul că papilele fungiforme ale fumătorilor sunt mai aplatizate și prezintă o vascularizație diminuată față de cele ale nefumătorilor. Funcția gustativă este de fapt o combinație a activității papilelor gustative și a sensibilității olfactive a nasului. Nervii ce transmit stimulii dinspre și către aceste locații pot fi afectați de mai mulți factori. În principiu, orice interferează sau blochează abilitatea acestor nervi de a înregistra cu precizie diferitele tipuri de stimuli, va duce la o senzație gustativă alterată.

Diminuarea senzației gustative poate fi explicată și din prisma fenomenelor chimice. În timpul fumatului papilele gustative vin în contact cu zeci de compuși chimici care reduc capacitatea papilelor gustative să înregistreze cele 4 gusturi fundamentale pe care le recunoaște sistemul senzorial. Substanțele chimice nu distrug complet abilitatea papilelor de a recunoaște gustul sărat, dulce, acru sau amar, dar gradul de recunoaștere al acestora este semnificativ diminuat.

În același timp fumul de țigară este inhalat și expirat și pe căile nazale. Compușii chimici estompează capacitatea nervilor olfactivi de a sesiza aroma alimentelor.

De asemenea, nicotina influențează funcția gustativă mulțumită mai multor proprietăți:

-gustul amar al nicotinei domina restul gusturilor

-nicotina determină o senzație de iritare care poate inhiba funcția gustativă (acționează în mod similar cu capsicina din ardei chili)
Se presupune că nicotina are abilitatea de a pătrunde în creier prin circulația sanguină și poate influența centrul alimentației care au legătură și cu funcția gustativă.

Sursa: Science, WebMD
Traducere: Blanka Petcu - AllDental.RO

4. Celule stem din molar de minte

Cercetătorii japonezi au obținut celule stem din molar de minte. Progresul acesta reprezintă și o soluție pentru problemele legate de utilizarea celulelor embrionare.

Echipa care a derulat experimentul în cadrul Institutului National de Stiinta Industrială și Tehnologie Avansată, cu finanțare din partea guvernului nipon, a folosit molarii de minte aparținând unei fetițe de 10 ani, congelați în prealabil timp de trei ani.

Acest aspect este important întrucât în acest fel nu mai este necesară utilizarea celulelor embrionare, o metodă controversată din punct de vedere etic, iar pe de altă parte este foarte simplă stocarea prin congelare a molarilor de minte care altfel nu ar mai avea nicio utilitate.

Anul trecut cercetătorii britanici și japonezi au obținut celulele sușă din celulele dermice, procedeu salutat atât de Casa Albă, cât și de Vatican. În cadrul experimentului Shinya Yamanaka și colaboratorii săi din cadrul Universității din Kyoto au creat celulele stem din fibroblaști prelevați din pielea șoarecilor (transformați ulterior în celule specifice țesutului conjunctiv), în care au introdus patru gene transcriptoare. Acestea din urmă codează o serie de proteine și factori de transcripție, având rolul de a modula expresia altor gene și astfel s-au dezvoltat celulele similare cu celulele sușă, având capacitatea de a se transforma în orice alt tip de celulă.

Echipa care a utilizat molarii de minte extrași a aplicat trei dintre genele transcriptoare amintite și după cultivarea celulelor în laborator timp de o lună, a obținut celulele stem.

Potrivit liderului grupului de cercetători, Hajime Ogushi, metoda va putea fi folosită în tratamentul afecțiunilor osoase congenitale, dar pentru perfecționarea tehnologiei se preconizează că vor fi necesari încă 5 ani. Întrucât molarii de minte se extrag foarte frecvent, sunt disponibili foarte mulți donori și astfel se diminuează substanțial pericolul rejetului imunologic post-transplant.

Anul trecut Japonia a anunțat că în 2010 va finanța cercetările privind culturile de celule stem cu peste 10 miliarde de yeni (aproximativ 80 milioane de euro), ocupând astfel locul secund după SUA în această privință.

Sursa: MediPress

Traducere: Blanka Petcu

5. Stomatologie pe roboți

Cercetătorii de la trei centre universitare din Tokyo, Japonia, au oferit studenților facultății de medicină dentară din capitala niponă un robot cu aspect umanoid, capabil să răspundă realist la durerea produsă de freze sau diferite tratamente dentare.

Dezvoltat cu scopul de a imita comportamentul pacienților adevărați, robotul va fi utilizat pentru pregătirea studenților și evaluarea abilităților lor în efectuarea tratamentelor.

Robotul umanoid Hanako (cu înfățișarea unei femei) își poate mișca ochii, pleoapele, mandibula și limba. La începutul ședinței terapeutice este prietenos și zâmbăște. În plus este echipat cu un sistem de recunoaștere vocală (ex. deschide sau închide gura la cererea practicianului) și poate conversa cu medicul. De asemenea, în gura robotului se eliberează un lichid asemănător salivei pentru a reda cât mai fidel mediul cavității bucale, iar în cazul terapilor prelungite Hanako își contractă musculatura facială, imitând astfel treptat oboseala pacienților reali.

Prețul unui astfel de robot este deocamdată confidențial.

6. Erupția tardivă asociată cu mai multe vizite ortodontice

Potrivit unui studiu realizat la Universitatea din Bristol, Regatele Unite în colaborare cu Universitatea din Oulu din Finlanda, mai multe gene pot afecta dezvoltarea dinților în primul an de viață.

Cercetarea publicată în numărul din luna februarie a revistei PLoS Genetics demonstrează că dinții bebelușilor cu anumite variații genetice tind să erupă cu întârziere și astfel acești copii prezintă mai puțini dinți la vârsta de un an. Decât în mod normal. De asemenea, copiii ai căror dinți se dezvoltă tardiv sunt mai predispuși la a avea nevoie de tratament ortodontic.

Cercetarea, condusă de Prof. Marjo-Riitta Jarvelin a implicat scanarea întregului cod genetic la 6000 de persoane ce au participat la un studiu de cohortă, în cadrul căruia participanții au fost dispensarizați din perioada sarcinii mamei până la maturitate. Cercetătorii au identificat cinci gene asociate cu erupția primilor dinți și cu numărul dinților prezenți pe arcade la vârsta de un an. S-a constatat că una din genele respective se asociază cu un risc de 35% privind necesitatea tratamentului ortodontic până la vârsta de 30 de ani.

Autorii subliniază că dezvoltarea dinților nu reprezintă un fenomen izolat în organism. În perioada vieții intrauterine dinții și alte câteva organe se dezvoltă și prind formă pe căi comune. Unele din genele identificate au fost corelate în studiile anterioare cu dezvoltarea craniului, maxilarului, urechilor, degetelor, degetelor de la picioare și a inimii.

Dezvoltarea anormală a dinților poate duce la probleme dentare care impun tratamente ortodontice costisitoare și complicate. Descoperirea

genelor ce influențează creșterea dinților poate oferi inovații în terapia precoce și prevenirea problemelor ocluzale și dentare congenitale. De asemenea se speră că aceste progrese vor îmbogăți cunoștințele despre importanța dezvoltării fetale în formarea numeroaselor afecțiuni cronice.

Sursa: Science

Traducere: Blanka Petcu

7. Un sfert din pacienții cu implanturi prezintă resorbție osoasă

Un studiu realizat la Universitatea din Gothenburg arată că resorbția osoasă în jurul implanturilor dentare reprezintă un fenomen mult mai frecvent decât se credea până în prezent.

Aproximativ un sfert din pacienți pierd o parte din osul de susținere din jurul implanturilor.

Studiul menționat a analizat radiografiile a peste 600 de pacienți. Cu cât aveau pacienții mai multe implanturi inserate, cu atât mai mare era incidența resorbției osoase periimplantare. S-a constatat că 28% din pacienții cu implanturi prezentau resorbție osoasă periimplantară considerabilă.

Concluzia surprinzătoare a studiului a constatat în fapt că resorbția osoasă nu era lineară, ci accelerată în timp, ceea ce contrazice cunoștințele anterioare privind menținerea implanturilor orale. Devine astfel foarte importantă identificarea și tratarea cât mai timpurie a resorbției osoase din jurul implanturilor.

Factorul cel mai important care s-a asociat cu pierderea țesutului osos de susținere s-a constatat a fi fumatul. Resorbția osoasă prezenta incidentă mult mai mare în rândul fumătorilor, în comparație cu nefumătorii.

Nu în ultimul rând, cercetarea a demonstrat că țesuturile moi din jurul implanturilor cu resorbție osoasă erau inflamate. Acest aspect poate facilita detectarea la timp de către clinician a procesului de resorbție osoasă din jurul implanturilor inserate.

Sursa: Universitatea din Gothenburg

Traducere: Blanka Petcu

8. Aproape o treime din genomul uman este implicată în gingivită

Gingivita este o afecțiune relativ frecventă și se datorează igienei orale necorespunzătoare, traducându-se prin inflamația țesuturilor moi din jurul dinților.

Potrivit unui nou studiu, dezvoltarea și remisia gingivitei la nivel molecular este mult mai complicată decât părea până în prezent.

Cercetarea efectuată în cadrul Universității din Carolina de Nord a conchis că aproximativ 9000 de gene – adică 30% din genele descoperite în corpul uman – sunt expresate în mod diferit în timpul instalării gingivitei sau al procesului de vindecare. Căile biologice asociate cu activarea sistemului imun s-au dovedit a fi căile majore activate și critice pentru controlul reacției organismului față de acumularea plăcii bacteriene pe suprafața dinților. În plus, alte căi de expresie a genelor, activate în cursul dezvoltării biofilmului microbial includ și căile care sunt implicate în vindecarea plăgilor, procesele neurale sau de reînnoire a pielii. S-au observat, de asemenea, modificări vasculare, în chemotaxie, precum și în metabolismul energetic și steroidian.

Rezultatele studiului demonstrează că simptomele clinice ale gingivitei reflectă modificări complexe la nivel celular și procese moleculare complicate. Înțelegerea miilor de gene și a sistemelor multiple implicate în dezvoltarea gingivitei vor facilita cunoașterea exactă a fenomenelor ce au loc în organismul uman odată cu instalarea bolii și a modului în care acestea influențează sănătatea generală a individului.

Placa formată pe dinți, responsabilă de instalarea gingivitei, reprezintă o acumulare de bacterii sub forma unui biofilm atât sub-, cât și supragingival. Biofilmul poate lua naștere și în alte părți ale corpului și poate fi implicat în dezvoltarea multor afecțiuni, precum infecții ale tractului urinar, infecții ale urechii sau sinuzita cronică. Cercetătorii cred că descoperind modul în care organismul interacționează cu depozitul microbial ce induce gingivita poate oferi detalii prețioase despre o serie de afecțiuni asociate cu prezența biofilmului, respectiv despre prevenirea și tratarea acestora.

Sursa: Science Daily

Traducere: Blanka Petcu

Antitrombocite și chirurgia bucală

conf.dr.L.Hecser, dr.L.Croitorescu, dr.Maria Fluștur Lungu
Institutul de Medicină Legală Târgu Mureș

În chirurgia odonto-stomatologică, acțiunile invazive (extracția dentară, chirurgia parodontală și implantare, exereza de chisturi maxilare, etc.) pot să genereze complicații hemoragice. La pacienții sub antitrombocite, luarea în terapie-intervenții de specialitate și organizarea (spitalicească sau cabinetul de specialitate) variază în funcție de specialiști (chirurgie odonto-stomatologie) și unitățile mediale (1). Au existat recomandări, care se refera la aplicarea anti-agregantelor trombocitari (AAT) și antivitamina K (AV-K). Unele studii au indicat că oprirea AAT sau a AV-K, chiar de scurtă durată, amplifică evenimentele aterotrombotice față de care riscul de hemoragie bucală ar părea minor (2).

Recomandările publicate de către Societatea francofonă de medicină bucală și de chirurgie bucală (SFMBCB) a fost de a defini o atitudine coerentă și standardizabilă (3,4). Până atunci, două strategii erau în opoziție: oprirea antitrombocitarului cu sau fără tratament substitutiv, sau, din contră, menținerea sa fără nicio modificare.

Oprirea tratamentului cu AAT nu mai este justificată cu excepția cazurilor excepționale (asocierea de două AAT și AAT+AV-K) ().

În ceea ce privește antivitamina K (AV-K), s-a stabilit un arbore decizional conform cu locul de terapie-intervenții și cu evaluarea riscului hemoragic al intervenției. Știindu-se că nu s-au recenizat nicio sechelă, nici un deces în caz de sângerare postoperatorie, alegerea dintre diferitele strategii trebuie discutată pentru fiecare pacient, în mod multidisciplinar pentru a reduce incidența de apariție a complicațiilor postoperatorii (mai ales hemoragia). Modificarea unui tratament antitrombotic expune pacientul la o creștere între 0.02-1%

a riscului trombo-embolic. Conduita este în corelație directă cu tipul de act efectuat și de valoarea INR (International Normal Ratio) (tab.). Aplicarea terapiei în cabinetul de specialitate se limitează la acte fără risc hemoragic sau cu risc moderat dacă INR este ≤ 3 . În toate celelalte cazuri - acte de mare risc hemoragic sau pe un pacient a cărui INR > 3 - SEMBCB recomandă o terapie spitalicească.

Personalizarea tratamentului

Tratamentul ideal este personalizat, de unde, avantajul unei fișe de legătură documentată de operator, este în direcția practicianului generalist sau specialist (4).

Antecedentele personale ale pacientului trebuie să fie cunoscute în mod exhaustiv. Un chestionar confidențial scris de către pacient și urmat de un interogatoriu riguros administrează informații cu privire la:

- anamneza patologiilor, care justifică antitrombocitul;
- tipul de tratament;
- posologia (riscul hemoragic este doza-dependentă);
- periodicitatea și tipul de control;
- stabilitatea (sau instabilitatea) ultimelor rezultate;
- existența unor antecedente hemoragice;
- vârsta pacientului;
- comorbiditatea, polimediția (atenție la interacțiuni); și

în fine

- evaluarea funcțiilor cognitive (cooperarea posibilă sau nu, adeziunea la tratament, nivelul de educație și respectarea consenzelor postoperatorii).

| Risc hemoragic | Conduita |
|---|---|
| Nu există - îngrijiri conservatoare - îngrijiri protetice supragingivale - anestezia para-apicală, intraligamentară sau intraseptală - detartraj | Nicio măsură particulară, dacă nu se ia în considerare un eventual risc infecțios (profilaxia endocarditei) |
| Risc moderat - extracții în sector localizat - implant unitar - șlefuire | - Compresie locală intra-alveolară cu material hemostatic - Sutura - Acid tranexamic (compresie sau clătire pasivă) - Lipici biologici indicați dacă INR > 3 |
| Risc semnificativ - extracție mai mult de 3 dinți - extracții în diferite cadrante - chirurgie parodontală, mucogingivală - extracția dinților temporari - extracție în zona inflamată - extracția de dinți înserați - implante multiple - enucleări chistice și chirurgie apicală - biopsie | 1. Dacă INR ≤ 3 - compresie locală intra-alveolară cu material hemostatic, - suturi - acid tranexamic (compresie sau clătire pasivă) - lipici biologici indicați 2. Dacă INR > 3 - schimbare AV-K în mediu spitalicesc, - compresie locală intra-alveolară cu material hemostatic, - suturi, - acid tranexamic (compresie sau clătire pasivă), - lipici biologici sistemic |
| Intervenții contraindicate - grefă gingivală liberă - gesturi contraindicate conform conferinței de consens de prevenție a endocarditei infecțioase - toate gesturile prezentând un risc hemoragic în cazurile în care platoul tehnic la dispoziția practicianului este insuficient - nu se indică: anestezia loco-regională a nervului alveolar inferior | |

Perioada postoperatorie comportă o supraveghere și sfaturi precise despre condiția de avut în caz de sângerare. O fișă de sfaturi postoperatorii, indispensabilă este înmănată în mod sistemic pacientului. În perioada postoperatorie precoce (primele 3 zile) riscul de sângerare este cel mai important. Recomandări simple permit să se evite complicații hemoragice:

- a se conforma prescripției stabilite de practician;
- alimentația semi-moale călduță sau rece;
- nu băi de gură intempestive, mai ales în ziua intervenției;
- nici băuturi alcoolice, nici tutun de 24-48 ore;
- a evita o activitate fizică prea intensă;
- a nu dezorganiza cheagul prin mișcări de sugere sau cu ajutorul unor obiecte;
- în caz de sângerare, a se aplica o compresie pe situl extracțional și o pungă cu gheață în fața sitului operator pentru a contra eventualul edem;
- a menține manevrele de igienă cu o perie de dinți suplă;
- a avea numărul de telefon al practicianului și/sau a serviciului în caz de urgență.

În caz de sângerare necontrolabilă, pacientul este invitat să contacteze prin telefon serviciul de odontologie sau cabinetul dentar în orele de funcționare și în afara acestora, serviciul de primire a urgențelor. Operatorul trebuie să răspundă întotdeauna la cererea pacientului, în mod legitim neliniștit în urma unei reprize de sângerare. O consultație postoperatorie în ziua a 7-a este imperativă pentru a verifica starea siturilor alveolare, mucoasa și nivelul de cicatrizare și de a proceda la scoaterea firelor de sutură (2).

Recomandările SFMBCB pentru tratarea pacienților sub antiagregare trombocitară (AAT) ()

1. Oprirea tratamentului cu AAT:

- Oprirea tratamentului cu clopidogrel înaintea unei intervenții de chirurgie bucală, parodontală sau implantară NU este justificată (acord profesional);

- Oprirea tratamentului cu aspirină în doze slabe (doze cuprinse între 75 mg-325mg/zi) înaintea unei intervenții de chirurgie bucală, parodontală sau implantară NU este justificată (recomandare grad A – dovadă științifică stabilă).

2. Continuarea tratamentului cu AAT:

Pacientul tratat cu AAT, trebuind să beneficieze de îngrijiri dentare sau de o intervenție de chirurgie bucală, parodontală sau implantară, au un risc de sângerare perioperator, în mod potențial majorat, dar care nu poate fi anulat dacă sunt luate măsuri de hemostază locală. De asemenea, continuarea tratamentului cu AAT este recomandată (recomandare grad B – presupunție științifică).

3. Cazul particular al aspirinei în doze forte (doză zilnică > 500mg)

Această priză corespunde unor indicații antalgice și/sau antiinflamatoare. Obiectivul terapeutic nu mai este prevenția complicațiilor trombo-embolice.

Pentru chirurgia bucală, parodontală sau implantară, este preferabil de a opri tratamentul cu aspirină și de a amâna intervenția cu 5 zile dacă se ține cont de competența hemostatică sau la 10 zile dacă se dorește ca acțiunea aspirinei să fie complet dispărută (recomandare de grad C – nivel moderat de dovadă științifică).

Practicienii sferei bucale sunt sensibilizați, mai mult de riscul hemoragic, decât la riscul trombotic, care ar putea să survină în decursul opririi anti-trombocitelor (5,6,7,8). Ultimele recomandări ale SFMBCB oferă o garanție sigură a unui gest coerent în practica ambulatorie a mării majorități a pacienților în cauză. Tratamentul pluridisciplinar riguros asociază, în funcție de situații: medicul generalist, cardiologul și odontologul. Cazurile trebuie selectate și în funcție de risc, mijloacelor de aplicat, cele mai potrivite, fără să se recurgă, în mod sistematic, la mediul spitalicesc (2). Suspendarea antiagregantelor trombocitare nu este justificată. Dacă pacientul este tratat cu antivitamina K (AV-K) există riscul hemoragiei și este în raport cu INR (International Normal Ratio).

Bibliografie

1. Jeske AH, Suchko GD. ADA Council on Scientific Affairs and Division of Science. Lack of a scientific basis for routine discontinuation of oral anticoagulation therapy before dental treatment. J Am Dent Assoc 2003; 134:1492-1497.
2. Wang S, Moizan H, Gerard A, et al. Antithrombotiques et chirurgie buccale. Rev Prat Med Gen 2009; 23(816):124-125.
3. Société francophone de médecine buccale et de chirurgie buccale. Prise en charge des patients sous agents antiplaquettaires en odontostomatologie. Recommandations. Médecine Buccale Chirurgie Buccale 2005; 11:55-76.
4. Société francophone de médecine buccale et de chirurgie buccale. Recommandations pour la prise en charge des patients sous traitement antivitamines K en chirurgie bucco-dentaire. Médecine Buccale Chirurgie Buccale 2006; 12:182-212.
5. Jensen S. Hemorrhage after oral surgery. An analysis of 103 cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1974; 37:2-16.
6. Lévesque H. Les avulsions dentaires sont possibles sous anti-vitamine K. J Mal Vasc 2004; 29:189-191.
7. Lévesque H, Péron JM. Antiagrégants plaquettaires et antivitamine-K en stomatologie et chirurgie maxillo-faciale. Rev Stomatol Chir Mexillofac 2003; 104:80-90.
8. Beirne OR. Evidence to continue oral anticoagulant therapy for ambulatory oral surgery. J Oral Maxillofac Surg 2005; 63:540-545.



IuLIE 2010

Buletinul Informativ Național „Quo VADIS?” Nr. 02/2010

Bine ați venit la a 2-a ediție a Buletinului Informativ Național „Quo Vadis ?” nr. 2 / 2010 ce apare începând cu 2010 doar în format electronic. Din acest număr:

ÎNTĂLNIREA ANUALĂ A SOCIETĂȚII EUROPENE DE ERGONOMIE DENTARĂ

1. În perioada 04-05 iunie 2010 a avut loc **Întâlnirea anuală a Societății Europene De Ergonomie Dentară** la spitalul Universitar din Ghent (Belgia). Subiectul întâlnirii este „ Un mod ergonomic de a sta, arăta și organiza cabinetul de medicină dentară. O analiză a aspectelor importante”. www.esde.org

CONGRESUL MONDIAL FDI 2010

2. **Congresul Mondial al FDI** va avea 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>

CONGRESUL EUROPEAN SOCIETY OF MICROSCOPE DENTISTRY (ESMD) 2010

3. În **16-18 septembrie 2010** la Vilnius, Lituania va avea loc al 2-lea Congres al Societății Europene de Microscopie în Stomatologie. *Membrii Societății Române de Microscopie Dentară SRMD beneficiază de reducere la taxa de înscriere.* Pentru alte informații <http://www.esmd2010.com/home>, Dr.Stefan-Ioan Stratul - sbs@online.ro

A TREIA ÎNTĂLNIRE DE MEDICINĂ DENTARĂ LA SOFIA (BULGARIA)

4. În perioada 30 septembrie – 03 octombrie 2010 va avea loc la Sofia (Bulgaria) **A treia întâlnire de medicină dentară** care este unul dintre cele mai mari evenimente din Sud-Estul Europei și este înregistrat la FDI. Printre lectorii participanți sunt: Prof. Khoury, Dr. Edwab, Dr. Devoto, Dr. Dalloca, Dr. Trope și alți 30 de lectori faimoși. Pentru mai multe informații vizitați site-ul www.sofidentalmeeting.com

RAPORTUL ANUAL AL SOCIETĂȚII ACADEMICE ROMÂNE

5. 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

6. 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

7. 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>

SESIUNEA PLENARĂ ORE-FDI 2010 EREVAN, ARMENIA

8. În perioada 28-30 aprilie 2010 s-au desfășurat la Erevan, Armenia lucrările Sesiunii Plenare Anuale ORE-FDI. A fost ales noul Board ORE-FDI pentru mandatul 2010-2012: Gerhard SEEBERGER President, Philippe RUSCA President-elect, Bedros YAVRU-SAKUK Councilor, Michael FRANK, Councilor, Anna LELLA, Secretary General. Pentru mai multe informații accesați site-ul: <http://www.erodental.org/news.asp?idnews=19>

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 plastificate **I.S.S.N.:** 1454-5772. **Distribuție:** națională, gratuită în toate județele; de asemenea, se distribuie la expozițiile la care participă AMSPPR, la Congresul AMSPPR; 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 colorați textul.
4. Fiecare material trimis (acolo unde este cazul**) trebuie să fie însoțit de fotografia și un scurt CV profesional ale celui care trimite alături de adresa de email unde acesta poate fi contactat permanent
5. Pe lângă criteriile de editare impuse de revista Viața Stomatologică, articolele științifice vor respecta „Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Bio-medical Journals” în ceea ce privește conținutul articolelor, calitatea și rele-

vanța clinică, etica problematicii și imaginilor incluse în studiu

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

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

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

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

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

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

B. FOTOGRAFIILE

1. Imaginile (fotografiile, grafice, statistici, etc.) care vor apărea în text vor fi salvate separat ca fișiere imagine (*.jpg, *.bitmap, *.pdf.) și numite cu cifre (1,2,3 etc.). Numărul imaginii va fi trecut în text pentru 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

Curs "Nada Apelor"

Pensiunea Nada Apelor

Perioada de desfasurare: 4-6
iunie 2010

Contributia de Participare:

1000 RON

(650 pentru insotitori care nu
participa la curs)

Pretul include: cazare, 2

mesuri, transport metode de abordare a
salupa rapida Tulcea-Maliuc
terapie endo-parodontale

si retur participare
Workshop: Abordarea
curs, workshop, program
Adrian Bacila

psihoterapeutica a pacientului in
cazul interventiilor de lunga

durata - endodontice si chirurgicale
parodontale
Partener: Societatea Romana
de Microscopie Dentara

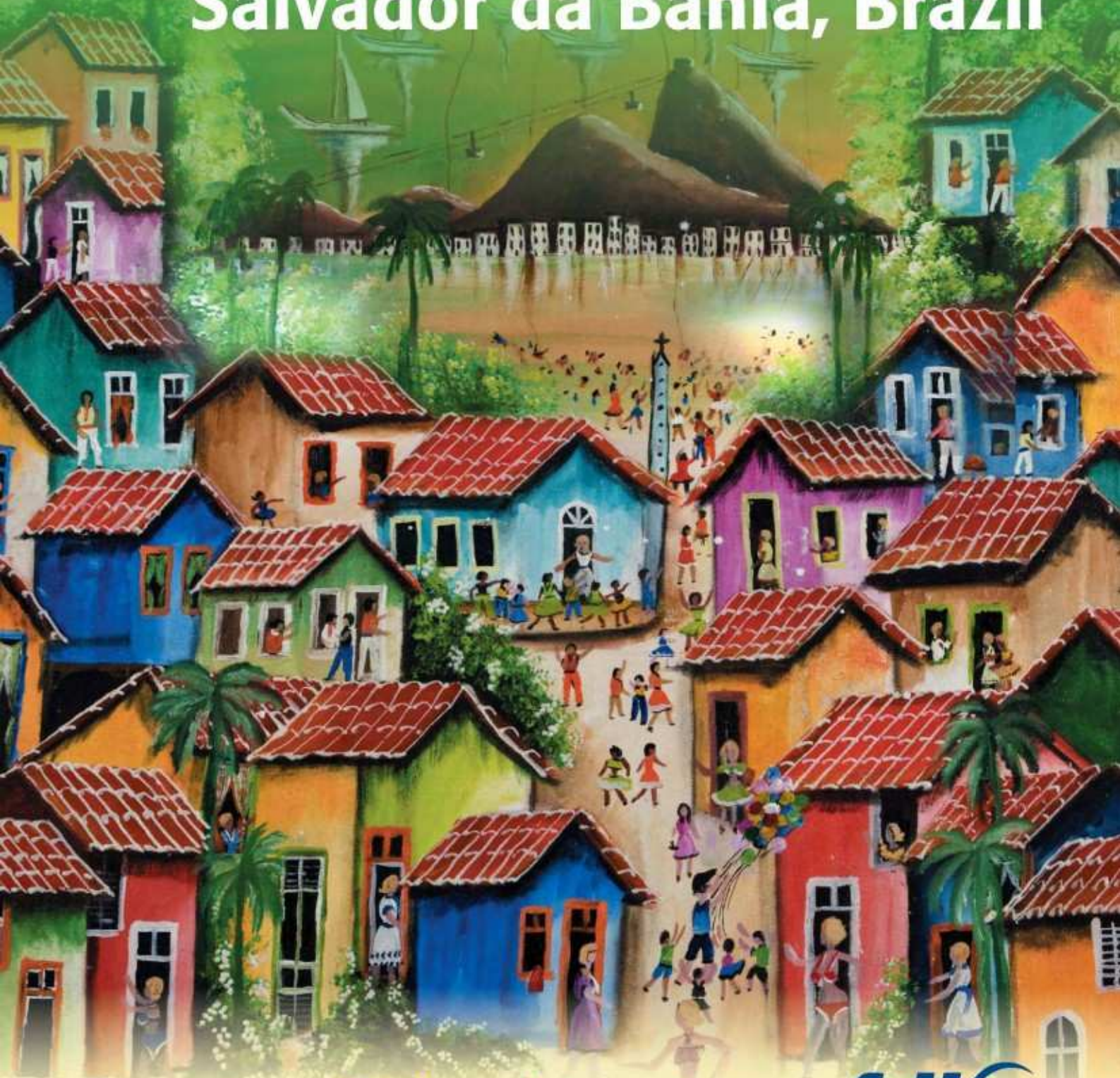
Patricia Pandelescu
Relatii la telefon: 0756.035101 -

Dr. Bogdan Serbanescu
email: bogdancta@yahoo.co.uk

Numarul de locuri este limitat!



FDI Annual World Dental Congress 2-5 September 2010 Salvador da Bahia, Brazil



congress@fdiworldental.org
www.fdiworldental.org

