

www.viatastomatologica.ro ediția electronică a

Viata
Stomatologică

Revista Asociației Medicilor Stomatologi
cu Practică Privată din România

anul XIII * nr. 73
nr. 3^o octombrie 2011



Home Noutati Arhiva Juridic Legislatie ORE FDI Aniversari Manifestari Parteneri Contact

COLEGIUL PROFESIONAL DE REDACȚIE

Dr. Bogdan V. Băiăceanu
Dr. Vlad C. Deac
Dr. Oana Iovița
Dr. Andreea Kovacs
Dr. Bogdan Popescu
Dr. Marton G. Panțel
Dr. Mihai H. Tozlovanu
Dr. Radu H. Țepordei

REDACȚIA

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

CRITERII DE PUBLICARE

Criterii de publicare în revista Viata Stomatologică

Revista "Viata Stomatologică" este o revistă științifică, profesională, care prezintă informații actuale și de interes pentru specialiștii din domeniul stomatologiei. Scopul principal al revistei este de a oferi cititorilor cunoștințe noi și de a facilita comunicarea științifică în rândul medicilor stomatologi. Revista acceptă articole de cercetare științifică, revizuite și aprobate de comisiile de redacție, precum și articole de sinteză, de opinie și de actualitate. Articolele trebuie să fie originale, să nu aibă fost publicate anterior și să fie relevante pentru practica stomatologică. Pentru a fi acceptate pentru publicare, articolele trebuie să fie însoțite de un rezumat concis și clar, care să prezinte esența lucrării. De asemenea, este necesar să se includă cuvinte cheie care să faciliteze căutarea în baza de date a revistei. Articolele trebuie să fie scrise într-un limbaj clar, concis și științific, folosind termenii medicali corecți și să fie însoțite de referințe bibliografice relevante. Revista este deschisă pentru colaborarea tuturor medicilor stomatologi din România și din străinătate. Pentru mai multe informații privind condițiile de publicare, cititorii pot consulta secțiunea "Criterii de publicare" din revista sau pe site-ul oficial al revistei.

Revista "Viata Stomatologica" ISSN 1583-8838



membră în

Asociația Națională Reprezentativă
cu Recunoaștere Juridică

ISSN: 1583 - 8838

**COLEGIUL PROFESIONAL
DE REDACȚIE**

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

REDAȚIA

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

CONTACTE DIRECTE

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

Redacția: AMSPPR-

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

INFORMAȚII IMPORTANTE

Responsabilitatea textelor publicate
 aparține autorilor.

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

Publicație protejată prin marca OSIM.
Preluările din "Der Freie Zahnarzt"
 sunt autorizate în acord cu
 parteneriatul AMSPPR - FVDZ e.V.
Informații suplimentare, colaborări,
reclame la Sediul central al AMSPPR
– București – România.

Revista "Viața Stomatologică
 înființată în 1990 nu mai este
 creditată de CMDR cu cele 3 ore EMC
 fiind considerată datorită reflectării
 fidele a vieții noastre profesionale ca
 "revistă de scandal și destabilizare
 în rândul medicilor stomatologi".

CUPRINS
Editorial

Pag.3: Nevoia de sănătate..... dr. Voicu A. David

Actualități

Pag. 4-5: Medicamentele contrafăcute: Parlamentul UE a adoptat reglementări noi pentru a
 proteja mai bine pacienții..... trad. Anca Gabrian

Pag. 6-8: ISO 9001:2008, „Managementul calității” în cabinet: explicații și
 semnificații..... dr. Voicu A. David

Pag. 9-10: Controlul infecției pentru acordarea de urgență a îngrijirilor orale de
 bază..... trad. Anamaria A. Capotescu

Pag. 16-19 Asistenta din cabinetul de stomatologie,
 pregătirea profesională a asistentelor (I) dr. Voicu A. David

Pag. 23: "Managementul organizațiilor profesionale"ing. Narcisa Șorop

Pag. 26: Adresa AMSPPR către CMDR
 refuzul de a acredita AMSPPR ca furnizor de EMC..... dr. Voicu A. David

Pag. 27: Adresa CMDR privind cererea AMSPPR nr. 916 din 19.04.2011

Pagina FDI

Pag. 13 – 15: Manualul de Etică Dentară al FDI: Medicii stomatologi și colegii
 (Partea a II-a).....trad. Anamaria A. Capotescu

Educație medicală

Pag. 11-12: 2011 SOLA programul preliminar

Pag. 20-21: "Tot ce vrei să știi despre endo și te-ai temut să întrebă până acum" Dr. Dr. Monica Chiperi

Pag. 22: Un lector cu har..... dr. Voicu A. David

Pag. 24-25:Curs ESMD "Cum să începi microscopia în stomatologie"

Pag. 28: Buletinul Informativ Național „Quo Vadis”

Pag: 29: Criterii de publicare în revista Viața Stomatologică

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

IMPORTANT – Precizare juridică:

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

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



Ce este sănătatea ? Cât de sănătoși suntem ?

Cum influențează sănătatea sau boala altora starea de normalitate a organismului social ?

Nu știm dacă v-ați pus undeva, cândva, cumva această întrebare cutremurătoare.

Organizația Mondială a Sănătății definește sănătatea astfel:

„Stare de bine completă din punct de vedere fizic, mental și social și nu numai absența bolii sau infirmității.” Analizând și meditănd la această definiție nu putem ajunge decât la concluzia că poporul român și prin urmare România sunt profund bolnavi, din toate cele trei puncte de vedere ale OMS. Cetățenii români sunt bolnavi fizic, mental și în mod inevitabil social.

Starea de bine fizică

România este pe ultimul loc în Europa cam la toate afecțiunile: cardiace, circulatorii, hepatice, pulmonare, tumorale, infecțioase, endocrine, cu transmitere sexuală, de nutriție, etc., etc., fără a mai aminti afecțiunile odonto-parodontale, obezitatea, mortalitatea infantilă, afecțiunile cronice, etc.

Nu am întâlnit nici un medic specialist român care să nu se plângă de înscrierea specialității sale între codașele Europei, fie ea definită ca Uniune Europeană sau extinsă conform clasificării ONU până la lanțul muntos Ural.

Această enumerare deprimantă o puteți desigur completa cu serii întregi de alte afecțiuni pe care le cunoașteți și care toate dăunează stării normale de funcționare a unei națiuni la nivel de atomi de bază, cetățenii săi.

Este nevoie de o activitate medicală preventivă enormă care să acopere întreaga morbiditate și în același timp extinsă peste decenii și bine coordonată de Ministerul Sănătății în vederea reducerii acestor indicatori.

Cine o va face, cine o va finanța, cine o va monitoriza ? Avem vreun semnal că așa ceva a început sau că ar fi în curs de derulare ? Deocamdată dezastrul continuă.

Starea de bine mentală

Enumerările sunt și aici deosebite și nu avem cum să nu prezentăm pe cele din realitatea apropiată.

Cum pot fi definiți decât ca afectați mental acei cetățeni care interzic altora dreptul de opinie și de exprimare liberă, care interzic și / sau sabotează publicații care nu le plac sau care nu îi laudă, care interceptează și cenzurează corespondența privată, care denigrează în mediu public și / sau privat alte persoane fizice sau juridice, care nu înțeleg nimic din textele legislative și cu toate acestea „predau” lecții de legislație unor mase de ascultători decerebrați și fascinați, care condiționează luarea de examene și de calificări profesionale, care pentru un salariu modic dar fix simulează educația universitară,

care suferă de tulburări de comportament și de personalitate evidente dar nediagnosticate și netratate ce contraindică funcția publică, care la vârste mult peste cea oficială de pensionare se mențin cu dinții în funcții publice de decizie bine remunerate, etc..

Aceste afecțiuni nediagnosticate și netratate influențează direct și indirect cetățenii normali, lăsând psihopații și antisocialii să se manifeste liber și să inspire frică, teroare și în final să conducă după bunul lor plac și după imaginația lor bolnavă.

Starea de bine socială

Diferitele forme de organizare socială contemporană existente de decenii și funcționând normal în statele membre UE sunt și ele profund afectate. Partidele politice au devenit adevărate cluburi de afaceri în care cei aleși se războiesc între ei pentru a-și împărți conducerile bine remunerate ale ministerelor, direcțiilor, regiilor, etc. ignorând permanent platformele politice pentru care au fost aleși și pe care doar le flutură în aparițiile media.

Sindicatul, în lipsa completă a vreunei tradiții militante pentru drepturile salariaților au un caracter pur decorativ, din nomenclatorul celor câteva sute de profesii din România doar maximum patru-cinci fiind organizate sindical în mod eficient. Patronatele, conduse de lideri intrați în politică care și-au cumpărat ca sponsori declarați sau nedeclarați locuri în parlament, guvern, primării, prefecturi, etc. sunt practic structuri ce fac jocul partidelor de la putere, patroni – politicieni care dacă este posibil profită de ordonanțe și acte normative ieșite peste noapte pentru maximizarea cât mai rapidă a profitului.

Structurile profesionale publice obligatorii sunt conduse în majoritatea lor covârșitoare de înalți salariați bugetari cărora puțin le pasă de interesele de bază ale membrilor simpli. Ca și cum acest lucru nu ar fi suficient sistemul de conducere este centralist și piramidal, autonomia județeană prevăzută expres în lege și necesară datorită unor realități locale concrete fiind călcată în picioare. Numeroase decizii luate prin influențarea subterană a voturilor încalcă în mod repetat atât legile proprii de funcționare cât și prevederile Constituției și drepturile fundamentale ale omului și ale cetățeanului.

România este o colecție unică de afecțiuni grave, de la cele individuale la cele sociale, toate categoriile și combinațiile posibile și imaginabile fiind prezente în viața noastră cotidiană. În această stare de putreziciune generală este un adevărat miracol cum mai funcționează ceva... În România nu există deloc o „**stare de bine completă din punct de vedere fizic, mental și social**”, toți cetățenii săi suferind de o nevoie uriașă de sănătate...

Este de aceea de apreciat existența de peste 20 de ani a AMSPPR și nu în cele din urmă funcționarea sa în ultimii cinci ani, perioadă în care agresiunile, atacurile, sabotajele, embargourile, dezertările, etc. au avut un caracter continuu și progresiv, afectând asociația atât în interior cât și în afară.

De aceea nu putem decât să ne exprimăm sincera apreciere și să mulțumim acelor membri fideli care au rămas prin proprie voință asociați în AMSPPR, uniți nu neapărat în jurul unor persoane ci în mod sigur în jurul unor idealuri liberale încă sănătoase.

Dr. Voicu A. David
Președinte AMSPPR



**COMUNICAT DE PRESĂ AL UE
MEDICAMENTELE CONTRAFĂCUTE:
PARLAMENTUL U.E. A ADOPTAT REGLEMENTĂRI NOI
PENTRU A PROTEJA MAI BINE PACIENȚII**

Deputații din Parlamentul UE au aprobat recent o legislație nouă care vizează împiedicarea intrării medicamentelor contrafăcute în rețeaua de aprovizionare legală. Vânzările pe Internet vor fi acoperite de noua legislație care introduce de asemenea și noi măsuri de securitate și trasabilitate, precum și sancțiuni împotriva falsificatorilor, toate pentru a împiedica vânzarea medicamentelor false cetățenilor UE.

Marisa Matias (GUE/NGL, PT), care a moderat discuțiile în Parlament, a comentat: *"Medicamentele contrafăcute sunt ucigași tăcuți pentru că nu au nici un efect sau conțin substanțe toxice care pot afecta sau chiar ucide pe cei care le folosesc. Lipsa unui cadru juridic încurajează contrafacerea, ce este o adevărată crimă organizată.*

Suntem martori la o creștere puternică a acestei activități infracționale, cu o creștere de 400% a capturilor de medicamente false, începând cu anul 2005. Obiectivul central al prezentei directive este de a proteja siguranța pacienților".

Proiectul de directivă a fost adoptat cu 569 de voturi pentru, 12 voturi împotriva și 7 abțineri.

Conform estimărilor, 1% din medicamente comercializate în prezent publicului european prin lanțurile legale de aprovizionare ar fi falsificate și acest procent este în creștere.

În alte părți ale lumii, peste 30% din medicamente disponibile pentru vânzare ar putea fi contrafăcute.

În plus, din ce în ce mai multe medicamente inovatoare și salvatoare - care permit în special vindecarea cancerului sau a afecțiunilor cardiace - sunt contrafăcute.

Vânzările pe internet

Deputații U.E. consideră că este necesar să se reglementeze vânzarea produselor farmaceutice prin intermediul internetului, deoarece vânzările on-line reprezintă una din intrările principale ale medicamentelor contrafăcute pe piața Uniunii Europene.

În cazul în care legislația națională permite vânzarea de medicamente pe internet, organizațiile care practică

această vânzare trebuie să autorizeze să livreze medicamente către public și în cazul livrării acestora la distanță.

Site-urile farmaciilor virtuale vor avea o siglă comună, recunoscută în întreaga UE pentru a ajuta publicul să identifice dacă acestea sunt legate de o farmacie autorizată. Toate farmaciile virtuale ar trebui să includă o legătură către site-ul web al autorității naționale competente.

Diferitele site-uri naționale vor fi legate de un site european. Cetățenii vor trebui de asemenea să fie informați cu privire la riscurile asociate cu achiziționarea de medicamente din surse ilegale de pe internet.

Dispozitivele de siguranță, de trasabilitate și de rechemare a pacienților

Proiectul de lege actualizează normele existente și introduce dispozitive de siguranță ce vor figura pe ambalajul medicamentelor pentru a garanta autenticitatea și identificarea ambalajelor individuale și de asemenea pentru a se putea verifica dacă ambalajul exterior a fost falsificat.

Un dispozitiv de securitate – care trebuie perfecționat de Comisia Europeană - ar putea de exemplu, să prevadă numere de înseriere ce ar putea fi „împrumutate” de farmacie pentru a stabili autenticitatea pachetului.

Ca regulă generală, aceste caracteristici se aplică pentru toate medicamentele prescrise pe rețetă, cu excepția cazului în care în mod evident nu există nici un risc. Acestea s-ar putea aplica medicamentelor fără rețetă numai în cazuri excepționale, atunci când există un risc de falsificare. În caz de re-ambalare, măsurile de securitate trebuie să fie înlocuite cu dispozitive de siguranță echivalente.

În plus, statele membre ar trebui să instituie un sistem care să împiedice medicamentele periculoase (contrafăcute sau care prezintă defecte de calitate) să ajungă la pacient.

Sistemul trebuie să permită, de asemenea, pentru medicamente retragerile, inclusiv de la pacienți. Dacă medicamentul este suspectat că prezintă un risc grav pentru sănătatea publică, toți actorii din lanțul de aprovizionare și toate celelalte state membre trebuie să fie alertate imediat.

ACTUALITĂȚI

COMUNICAT DE PRESĂ AL UE MEDICAMENTELE CONTRAFĂCUTE: PARLAMENTUL U.E. A ADOPTAT REGLEMENTĂRI NOI PENTRU A PROTEJA MAI BINE PACIENȚII

Dacă se constată că medicamentele contrafăcute au fost distribuite pacienților, avertismentul trebuie să fie făcut în termen de 24 de ore, astfel încât să se poată trece la retragerea medicamentelor.

Comercializarea, exportul către alte țări și sancțiunile

Rețeaua de distribuție actuală a medicamentelor este din ce în ce mai complexă și implică nu doar distribuitorii, care sunt deja reglementați de legislația existentă, dar de asemenea și reprezentanții firmelor medicale. La cererea deputaților UE, reprezentanții firmelor de medicamente vor trebui înregistrați în viitor, în scopul de a putea fi identificați în acest registru în cazul în care aceștia nu se conformează cu noile norme.

Deputații europeni ar prefera să reglementeze nu doar importul, ci și exportul medicamentelor către țări terțe. La cererea lor, normele relevante referitoare la informație se vor

aplica, de asemenea, furnizării de medicamente persoanelor autorizate din alte țări.

În cele din urmă, noua directivă prevede sancțiuni pentru încălcări ale directivei care nu vor fi "inferioare celor aplicabile infracțiunilor de natură și importanță similară din dreptul național".

Etapele ulterioare

Textul Directivei aprobat de către deputați este rezultatul unui acord concluzionat cu Consiliul care trebuie să îi ofere, de asemenea, aprobarea sa formală. Directiva odată promulgată, statele membre vor avea 18 luni pentru a face modificări echivalente în legislația lor națională.

Traducere din limba franceză
Anca Gabrian



ACTUALITĂȚI

ISO 9001:2008, „MANAGEMENTUL CALITĂȚII” ÎN CABINET: EXPLICAȚII ȘI SEMNIFICAȚII

În anul 2004 FDI a adoptat declarația de politică FDI intitulată „SPRIJINIREA STANDARDELOR ISO” Versiunea originală a fost adoptată de Adunarea Generală Mondială FDI, septembrie 2004, New Delhi, versiunea revizuită a fost adoptată de Adunarea Generală Mondială FDI septembrie 2008, Stockholm.

CE ESTE ISO ?

Organizația Internațională pentru Standardizare (ISO) este o rețea formată din organismele naționale de standardizare care lucrează într-un parteneriat cu organizațiile internaționale, cu guvernele, cu reprezentanții industriei, cu mediile de afaceri și cu reprezentanții consumatorilor. ISO constituie un adevărat pod între sectoarele public și privat.

Documentele standard și asociate sunt dezvoltate prin **200 de Comitete Tehnice (TC), fiecare reprezentând un sector specific de activitate.** Munca tehnică a standardelor de dezvoltare în cadrul fiecărui TC este efectuată de un **Sub - Comitet (SC)** și de către un Grup de Lucru (WG). Grupurile de Lucru sunt formate din experți nominalizați de organismele membre, iar rolul acestuia este de a produce prin consens proiecte de norme pe care ISO trebuie ulterior să le publice, în urma unor procese bine definite de aprobări și votări. **Normele sunt documente voluntare, dar sunt frecvent adoptate în legislație, de țări individuale sau de grupuri de țări.**



ROLUL ISO ÎN GLOBALIZARE

Standardizările ISO au avut un rol foarte important în ultimul secol, ele favorizând producția, desfacerea, garanțiile, piesele de schimb, reciclarea și nu în cele din urmă scăderea progresivă a prețurilor produselor de larg consum.

Standardizările ISO au acoperit o plajă enormă de produse, de la șinele de cale ferată la componentele pentru automobile, de la șuruburi și piulițe la baterii și acumulatori, de la micro-cipuri și computere, la playere, CD, DVD sau Blue Ray, etc.

ISO ÎN STOMATOLOGIE: TC 106

Un sector major în ISO este **tehnologia de îngrijire a sănătății** de care se ocupă direct sau indirect 20 de Comitete Tehnice tratând direct sau indirect subiecte de îngrijire a

sănătății. **Principala Comisie Tehnică pentru medicina dentară este ISO / TC 106 (Medicină Dentară).** Domeniul său de activitate este **“Standardizarea terminologiei, metodelor de testare și specificațiilor aplicabile materialelor, instrumentelor, dispozitivelor și echipamentelor folosite în toate domeniile medicinei dentare”.**

În cadrul **Comitetului Tehnic 106 există 7 sub-comisii și 50 Grupuri de Lucru, cu un total de 300 de membri experți din 24 de țări participante și 21 de țări observatoare, administrând peste 150 de standarde.**

Există o puternică legătură între Federația Dentară Internațională (FDI) și TC 106. FDI este membru de legătură al TC 106 și este reprezentat la întâlnirile TC 106; TC 106 este reprezentat în structura oficială de conducere a FDI prin apartenența ca membră în **Comitetul Științific al FDI.**

FDI recunoaște activitatea ISO TC 106 (Medicină Dentară) ca fiind importantă pentru medicina dentară și recomandă, acolo unde este posibil, să fie folosite standardele TC 106 și alte standarde ISO în practica clinică a medicinei dentare.

FDI ȘI ISO

Legătura formală între FDI și ISO constă în faptul că **Președintele Grupului ISO TC 106 Stomatologie, Profesor Dennis Smith este membru din oficiu al Comisiei Științifice a FDI iar Directorul Științific al FDI, Profesor Asbjorn Jokstad, ia parte la Sesiunea Plenară a ISO TC 106** Ca organizație colaboratoare, FDI are dreptul de a comenta proiectele de standarde și să numească experți care să contribuie la dezvoltarea standardelor. Votarea pentru aprobarea standardelor este permisă doar pentru țările care au organismele ISO. În multe țări, standardele ISO sunt implementate ca directive naționale de reglementare.

Consiliul Mondial al FDI a numit un Grup de lucru al Standardelor pentru a explora viitoarele relații de lucru între FDI și ISO TC106. Termenii de referință au fost aprobați în principiu, iar acest Grup de Lucru este format din: Prof. Sam Samaranayake, Dr. Myron Pudwill, Prof. Asbjorn Jokstad, Prof. Martin Tyas și Prof. Dennis Smith.

ACTUALITĂȚI

ISO 9001:2008, „MANAGEMENTUL CALITĂȚII” ÎN CABINET: EXPLICAȚII ȘI SEMNIFICAȚII

Există trei elemente în proiectul de lucru actual:
sprijinirea standardelor dentare ISO; date clinice ale Comisiilor ISO pe teme specifice ale subiectelor relevante; inițiative FDI în relația cu protocoalele testelor clinice.

Un meeting care a avut loc la Geneva în februarie 2004 s-a focalizat pe Standardele Internaționale pentru Tehnologiile Medicale. **Se pare că dezvoltarea rapidă a noilor tehnologii medicale are loc cu o asemenea viteză încât este foarte greu a fi urmată de dezvoltarea echivalentă a standardelor.** Va fi realizată o încercare de a se crea o listă a organizațiilor de standardizare și de reglementare care interferă cu stomatologia.

ROMÂNIA ÎN ISO ȘI CT 106 (STOMATOLOGIE)

România are calitatea de **observator** în cinci dintre cele 8 subcomisii din cadrul Comisiei Tehnice 106 (CT106) cum ar fi: Subcomisia 1: Obturații și materiale de restaurare, Subcomisia 2 : Materiale protetice, Subcomisia 3 : Terminologie, Subcomisia 4: Instrumentar stomatologic, Subcomisia 8: Implante dentare fiind **participantă** în două Subcomisii: Subcomisia 6: Echipamente dentar și Subcomisia 7: Produse de îngrijire orală.

În concluzie absolut toată aparatura, instrumentarul mare și mic, materialele, terminologia, etc. din stomatologie sunt standardizate la nivel mondial prin standardele ISO stabilite de TC 106, produse care sunt folosite ca atare de stomatologii din întreaga lume.

Utilizarea dotărilor specifice stomatologiei în formă standardizată (vezi codurile pentru acele de canal, pentru lungimea, grosimea și granulația frezelor diamantate, etc.) facilitează producția și comerțul global și nu în cele din urmă accesul uniform al medicilor stomatolog, tehnicienilor dentari și pacienților la produse de calitate și prețuri competitive reglate prin cerere și ofertă.

ASOCIAȚIA DE STANDARDIZARE DIN ROMÂNIA (ASR)

În România Organismul Național de Standardizare este Asociația de Standardizare din România (ASR). Scurt istoric:

- 1928, România devine membru IEC (International Electrotechnical Commission)
 - 1970, înființare IRS (Institutul Român de Standarde)
 - 1998, înființare ASRO (Asociația de Standardizare din România)
 - 2002, conform legii 355 ASRO devine organismul național de standardizare
- ASR este membră în ISO, IEC, CEN, CENELEC, ETSI

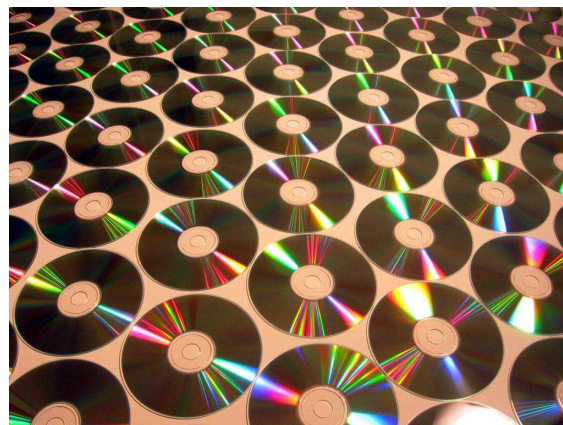
(alte organisme europene sau regionale de standardizare)

IMPLEMENTAREA ISO 9001 / 2008 ÎN CABINETELE STOMATOLOGICE

CNASS (Casa Națională de Asigurări Sociale de Sănătate) precizează necesitatea implementării normelor ISO 9001 / 2008 în cabinetele medicilor stomatologi care au încheiate contracte cu Casele Județene de Asigurări Sociale de Sănătate.

Etapetele prevăzute în normele Contractului Cadru din 2010 și 2011 sunt următoarele:

- 2010: menționare Standarde ISO 9001 / 2008 pentru toți medicii contractanți
- 2011: precizare necesitate dovedire demarare proceduri de certificare ISO 9001 / 2008 până la 31 decembrie 2011
- 2011: limitare (deocamdată) doar pentru unități sanitare / cabinete cu peste cinci angajați personal medical



„MANAGEMENTUL CALITĂȚII” PRIN ISO 9001 / 2008

În mod declarat normele ISO 9001 / 2008 nu semnifică în nici într-un caz „managementul calității” la nivel de aparatură, materiale, instrumentar mare și mic, substanțe de dezinfecție, etc – toate deja standardizate de ISO prin CT 106 așa cum s-a prezentat anterior.

Normele ISO 9001 / 2008 reprezintă o organizare și o sistematizare a birocrăției specifice medicale, administrative și financiare a cabinetelor medicale ce sunt asimilate unor firme, companii sau unități productive cu sute sau mii de angajați, cu circuite de depozitare, de aprovizionare, de producție, cu șefi de secții și de departamente, etc.

ISO 9001:2008, „MANAGEMENTUL CALITĂȚII” ÎN CABINET: EXPLICAȚII ȘI SEMNIFICAȚII

Această implementare are numeroase etape birocratice. Vă prezentăm sistematic etapele de parcurs.

ETAPA A: PLATĂ A

1. Audit preliminar efectuat de firmă specializată
2. Instruirea personalului despre standardele și etapele necesare
3. Organigrama cabinetului și planificarea obiectivelor ce trebuie atinse
4. Reglementarea controlului documentelor și înregistrărilor (ce documente, salvare, păstrare, responsabilități angajați, timp și loc de păstrare, durată arhivare)
5. Realizarea dosarelor de personal, cv-uri, fișe post, competențele profesionale
6. Inventarierea dotărilor cabinetului: mijloace fixe, obiecte de inventar, echipamente IT, aparatură metrologică și de sterilizare, unități de service
7. Documentele medicale de înregistrare a activității (acord pacient, fișă de stare generală de sănătate, fișă de laborator, radiografii, analize, etc.)
8. Evaluarea furnizorilor, criteriile de selecție a acestora
9. Elaborarea metodei de evaluare și grila de evaluare a gradului de satisfacție a clienților

ETAPA B: PLATĂ B

1. Realizarea Manualului Calității din cabinet (punctele 1 – 9 anterioare)

ETAPA C: PLATĂ C

1. Efectuare audit intern de firmă specializată
2. Activități corective: termene, responsabili

ETAPA D: PLATĂ D

1. Audit de certificare (organism de certificare, ex: TUV)

ETAPA E: PLATĂ E

1. Audit de re-certificare la interval de 2 ani

CONCLUZII LA CERTIFICAREA ISO 9001 / 2008 A CABINETELOR STOMATOLOGICE

Analizând semnificația normativelor CNASS de implementare a ISO 9001 / 2008 ca o condiție fundamentală pentru „managementul calității” în cabinete cât și ca document important în vederea acreditării anuale a cabinetelor medicilor contractanți ai CJASS am ajuns la următoarele concluzii:

- Activitatea de certificare ISO 9001 / 2008 este extrem de birocratică (sute de pagini în Manualul Calității)



- Activitatea de certificare ISO 9001 / 2008 este o mare consumatoare de timp (sute de ore de muncă în plus)
- Activitatea de certificare ISO 9001 / 2008 este extrem de consumatoare de fonduri (mii de euro de plătit)
- Prin certificarea ISO 9001 / 2008 se urmărește o standardizare a birocrăției și nici într-un caz a activității concrete, zilnice, profesionale, de specialitate din stomatologie
- Activitatea de certificare ISO 9001 / 2008 nu aduce absolut nici o calitate în plus a tratamentelor stomatologice
- Activitatea de certificare ISO 9001 / 2008 nu se practică pentru cabinetele dentare din țările membre UE

Certificarea ISO 9001 / 2008 e utilizată în UE pentru firmele care fabrică produse comerciale de folosință îndelungată, realizate pe scară industrială în unități cu zeci sau sute de angajați.

Prin urmare precizarea CNASS din normele Contractului Cadru 2011 de implementare a „managementului calității” prin certificarea ISO 9001 / 2008 a cabinetelor este aberantă, abuzivă, absurdă și inadecvată dovedind încă o dată incompetența, lipsa de înțelegere și de viziune a conducătorilor ne – medici din CNASS.

Dr. Voicu A. David

ACTUALITĂȚI
CONTROLUL INFECȚIEI
PENTRU ACORDAREA DE URGENȚĂ
A ÎNGRIJIRILOR ORALE DE BAZĂ (*)
(PARTEA I)

INTRODUCERE

Unul din componentele Pachetului de Îngrijiri Orale de Bază este Tratamentul Urgențelor Orale (TUO). Personalul din asistența medicală primară poate fi instruit pentru a furniza asistență medicală de urgență de bază, inclusiv extracția dinților foarte cariați sau a dinților parodontotici în comunitățile lipsite de servicii dentare. În satisfacerea nevoilor percepute și cererilor de tratament ale comunității, personalul de asistență medicală primară trebuie să fie pregătit să ofere servicii de îngrijire orală de calitate cu echipament minim și materiale într-un cadru simplu. Un element important al îngrijirilor de calitate este protecția pacientului, a personalului din asistența medicală orală primară, a personalului auxiliar și a comunității de infecții care își pot avea originea în modul de îngrijire a sănătății, prin implementarea unor practici eficiente de control al infecției. Intenția acestui ghid practic este de a ajuta personalul din cadrul îngrijirilor sănătății orale. Intenția acestui ghid practic este de a ajuta personalul din cadrul sănătății orale în practica lor de a controla infecția într-o locație cu resurse limitate.

TRANSMITEREA BOLILOR

Atunci când agenții patogeni sunt introduși în corpul uman sau când flora normală este introdusă într-o altă parte a corpului pot rezulta boli infecțioase. Infecțiile sunt transmise de la om la om prin ciclul de transmitere a bolii. Micro-organismele supraviețuiesc, cresc și se multiplică ca într-un rezervor și sunt transmise (printr-un loc de ieșire) înainte de a se răspândi spre o gazdă susceptibilă (printr-un loc de intrare).

Există 4 moduri prin care infecțiile sunt răspândite în mediul stomatologic:

- Contactul direct – contactul cu micro-organismele de la sursă (gura pacientului).
- Contactul indirect – contactul cu materiale (instrumente contaminate, obiecte și suprafețe)
- Transmiterea prin picături – spray-urile sau picăturile care conțin locații cu micro-organismele pe membranele mucoase.

- Transmiterea aeriană – inhalarea picăturilor evaporate care conțin organisme ce rămân în aer (de exemplu aerosoli)

Cel mai ușor mod de a întrerupe ciclul de transmitere al bolilor este de a urma cele mai corespunzătoare practici de control al infecției.

PLANIFICAREA CONTROLULUI INFECȚIEI

Pentru a minimiza răspândirea contaminanților și a riscului de transmitere a bolii trebuie să se ia măsuri de prevenire și de acțiune:

- Controlul accesului la zonele de operare
- Curățarea suprafețelor care pot veni în contact cu instrumentele dentare, dacă este posibil acoperirea suprafețelor cu un material curat ce poate fi schimbat la fiecare pacient.
- Stabilirea cu claritate a zonelor destinate obiectelor curate cum ar fi proviziile, materialele și instrumentele sterilizate și a obiectelor „murdare” (de exemplu obiecte și materiale care au fost în contact cu sânge, salivă sau membrane mucoase)
- Trasarea unui tipar de „curgere” pentru recepția instrumentarului de la recepția instrumentarului contaminat la curățarea, împachetarea lui, sterilizarea / dezinfectia de nivel înalt și depozitarea acestuia.
- Trasarea zonei de tratament (cu instrumentarul și materialele necesare pentru tratament) înainte de începerea tratamentului. Acestea includ distribuitorul de rulouri standard și umplerea seringilor cu soluție anestezică înainte de începerea tratamentului.
- Dacă sunt folosite mai multe flacoane de anestezic local întotdeauna se folosește un ac și o seringă nouă de fiecare dată când se extrage soluția și nelăsându-se niciodată acele introduse în capacul flaconului.
- Acoperirea instrumentelor și a suprafețelor care pot fi contaminate.
- Depozitarea corectă a deșeurilor bio-contaminate și a acelor în vederea incinerării sau îngropării

ACTUALITĂȚI
CONTROLUL INFECȚIEI
PENTRU ACORDAREA DE URGENȚĂ
A ÎNGRIJIRILOR ORALE DE BAZĂ (*)
(PARTEA I)

PRECAUȚIUNI ÎNTRE PACIENȚI

- Curățați suprafețele ce au fost folosite: mese, scaune și băncuțe cu o soluție cu 0,5 % clor folosind mănuși de unică folosință
- Curățați toate petele de sânge cu o cârpă și soluție cu 0,5 % clor
- Recipientele contaminate pot fi dezinfectate folosind alcool de 70 % sau soluție cu 0,5 % clor

PRECAUȚIUNI STANDARD

Deoarece starea de infecție a pacienților este de obicei necunoscută pentru a preveni contaminarea și infecția ce se poate

transmite la alți pacienți sau la profesionistul din domeniul sănătății orale este necesar ca toți pacienții să fie tratați ca potențiale surse de infecție și trebuind implementate precauții standard. „Precauțiile Standard” sunt practici de lucru care solicită tuturor să presupună că tot sângele, toate fluidele organismului (cu excepția transpirației), membranele mucoase și pielea non-intactă sunt o potențială sursă de infecție. „Precauțiile Standard” sunt practici de lucru cerute pentru controlul nivelului primar al infecției și includ următoarele măsuri:

- Igiena mâinilor
- Echipament de protecție personal
- Controale pentru a preveni rănirea
- Managementul corespunzător al îngrijirii pacientului și al suprafețelor din acel mediu

IMUNIZAREA PERSONALULUI

Cei ce lucrează în domeniul sănătății orale și personalul auxiliar ar trebui să fie imunizați sau să primească vaccinuri împotriva Infecțiilor comune: tetanos, difterie, poliomielită, tifoidă, meningită, hepatita A, hepatita B, rubeolă, tuberculoză, pojar, tusea convulsivă, oreion.

IGIENA MÂINILOR

Spălatul mâinilor este cea mai importantă și singura procedură pentru a preveni infecțiile. Cei ce lucrează în domeniul sănătății orale trebuie să își spele întreaga suprafață a mâinilor cu apă curgătoare și săpun timp de cel puțin 15 secunde după ce ating orice suprafață ce poate fi contaminată



atât înainte cât și după ce folosește mănușile pentru examinare, tratament și când utilizează conform procedurilor instrumentarul și atunci când utilizează toaleta sau latrina. Dacă nu este disponibilă apa potabilă se poate folosi soluție de curățat mâinile ce conține alcool timp de 15 secunde până când mâinile sunt uscate.

Câteva note generale despre igiena mâinilor:

- Înainte de spălarea mâinilor scoateți inelele de pe degete, ceasul de mână și alte bijuterii de pe încheieturi
- Unghiile trebuie tăiate scurt și să fie curate.
- Nu folosiți lacuri de unghii sau unghii false deoarece acestea rețin bacterii făcând să fie greu de vizualizat mizeria ce se ascunde sub unghii.
- Întotdeauna folosiți apă curgătoare. Dacă nu există la îndemână atunci trebuie folosite următoarele metode:
 - O găleată cu capac cu robinet
 - O găleată și un urciur unde o persoană toarnă iar cealaltă se spală
- Uscarea corectă a mâinilor reduce numărul microorganismelor. Mâinile trebuie șterse cu un prosop curat sau uscate cu jet de aer înainte de punerea mănușilor. Prosoapele curate trebuie schimbate de două ori pe zi sau chiar mai des atunci când sunt contaminate sau murdare.

Dr. Robert Yee

Traducere din limba engleză
Anamaria A. Capotescu

(VA URMA)

(*) Acest ghid poate fi fotocopiât și folosit de câte ori este necesar. Drepturile de autor rămân ale FDI. Reproducerea pentru scopuri educaționale este permisă fără a fi necesară cererea acordului de la FDI. Pentru orice alte motive trebuie obținută permisiunea în scris. Vă rugăm să contactați info@fdiworlddental.org. Acest document exprimă viziunile autorului dar nu în mod necesar pe cele ale FDI (Federația Dentară Internațională)

EDUCAȚIE MEDICALĂ

2011 SOLA PROGRAMUL PRELIMINAR

WELCOMING ADDRESS

Distinguished Guests,
Ladies and Gentlemen,

Let me take this opportunity to provide you with some housekeeping issues before the start of the event.

An excellent collection of scientific sessions will be prepared based on suggestions of the members of the international Scientific Program Committee. Interactive scientific seminars, plenary sessions with professionals, experts and scientists, symposia, workshops, clinical forum, video sessions and guided poster tours are tabled in the programme.

As you may be aware, the place chosen for this congress is very special. Istanbul is the largest city in Turkey and 5th largest city in the world with a population of 13 million, also making it the largest metropolitan city in Europe and the second largest metropolitan area in Europe by population. Istanbul is also a megacity, as well as the cultural, economic, and financial centre of Turkey.

Our organizing team will make every effort to make your stay unforgettable by creating an ambience of learning and pleasure, while offering improved tools for the practice. We hope that your stay in Istanbul, Turkey, will generate positive experiences of commitment, openness, and cultural affinity with this city. There is room for many personal encounters in a city of this size. You will have the opportunity to see colleagues from all over the world at sessions, over coffee, for dinner or in one of the many night spots that this city has on offer.

We look forward to a good conference, a good atmosphere, good professional experiences and development, the development of new technology and the renewal of old friendships.

On behalf of SOLA International, and in collaboration with TURSOLA and Marmara University, it is with great pleasure and enthusiasm that we uphold this programme with great pride.

Yours sincerely,

CONFERENCE PRESIDENTS

Andreas Moritz
SOLA

Nukhet Berk
TURSOLA

Ilknur Tanboga
Marmara University

CONFERENCE COMMITTEE

Romain	Blum	Echternach	Luxemburg
Byoung-ouck	Cho	Seoul	Korea
Roeland	De Moor	Gent-Belgium	Belgium
Carlo	Maiorana	Milano	Italy
Ali	Mentes	Istanbul	Turkey
Robert J.	Miller	Delray Beach,FL	United States of America
Mordechai	Sela	Jerusalem	Israel
Cem	Sener	Istanbul	Turkey
Praxitelis N.	Toccos	Athens	Greece
Cafer	Turkmen	Istanbul	Turkey
Peter	Verheyen	Gruitrode	Belgium
Laurence James	Walsh	Brisbane	Australia
Manfred	Wittschier	Landshut	Germany

SCIENTIFIC PROGRAM

- Basic Research
- Disinfection (Endodontics / Periodontics / Cavity Preparation / Surgery)
- Esthetic Indications (Micropreparation/Bleaching/Composite Curing/Orthodontics)
- Hard Tissue: Ablation / Preparation (Bone / Dental / Hard Tissue)
- Regeneration / Biostimulation
- Soft Tissue: Ablation / Preparation

Schedule:	Thursday, Sept 22nd	Friday, Sept 23rd	Saturday, Sept 24th
09.00-10.30		Lectures/Symposia/ Workshops	Lectures/Symposia/ Workshops
10.30-11.00		Coffee Break	Coffee Break
11.00-12.30		Lectures/Symposia/ Workshops	Lectures/Symposia/ Workshops
12.30-14.00	Lunch Break	Lunch Break	Lunch Break
14.00-15.30	Lectures/Symposia/ Workshops	Lectures/Symposia/ Workshops	Lectures/Symposia/ Workshops
15.30-16.00	Coffee Break	Coffee Break	Coffee Break
16.00-17.30	Lectures/Symposia/ Workshops	Lectures/Symposia/ Workshops	Lectures/Symposia/ Workshops

SOLA MODULES

SOLA MODULES I +II will take place parallel to the Conference.

For information regarding the SOLA modules please visit:

http://www.sola-int.org/content/sola_academy/schedule/schedule_frame.htm

ABSTRACT SUBMISSION:

Deadline for Abstract Submission: Monday, May 31st 2011 !!!

Please note that Abstract Submission is only possible through the webpage www.sola-int.org/Istanbul2011

REGISTRATION & SOCIAL PROGRAM

For registration please use the online registration form on:

www.sola-int.org/Istanbul2011

Registration Fees

Payment received	Until Monday, July 4th, 2011	Between July 5th, and September 2nd	At the Congress (onsite)
SOLA/TURSOLA Members	€ 350.-	€ 400.-	€ 450.-
Non-Members	€ 450.-	€ 500.-	€ 550.-
Residents/Assistant Doctors*	€ 220.-	€ 260.-	€ 300.-
Students	€ 80.-	€ 130.-	€ 180.-
Accompanying Persons	€ 60.-	€ 70.-	€ 80.-
Accompanying Persons	€ 60.-	€ 70.-	€ 80.-

EDUCAȚIE MEDICALĂ

2011 SOLA PROGRAMUL PRELIMINAR

* A confirmation letter respectively a certificate of your department is mandatory!

- The registration fee includes:
Attendance of the Scientific Sessions, Access to the Technical Exhibition, Book of Abstracts, Coffee or Tea during the breaks, Welcome Cocktail* (for 1 person!)
- Accompanying Person's fee includes: Access to the Technical Exhibition, Welcome Cocktail* (for 1 person!) as well as a Guided City Tour
- Terms of Cancellation: Notice of cancellation must be made in writing by registered letter or fax to the Congress Office.
Registration fees may be refunded as follows:
Written cancellation received:
 - before July 4th, 2011: 75% refund
 - between July 5th and September 2nd, 2011: 25% refund
 - after September 2nd, 2011: no refund

SOCIAL PROGRAMME

- Thursday, September 22nd at 19.30 hrs. *
Welcome Cocktail at the „Reşat Kaynar Hall” at the Faculty of Law Building of Marmara University/ Haydarpasa Campus-Marmara University
- Friday, September 23rd at 19.30 hrs. *
Boat Trip with Gala Dinner and Dance €80,00 per person

* Please note: limited number of participants - registrations will be handled on a first come first serve basis!

CONGRESS VENUE

Sultanahmet (Rectorate) Building
Sultanahmet Campus-Marmara University

CONGRESS OFFICES

Administrative and Scientific Secretariat:

Vienna Medical Academy
Att. Veit Watzal
Alser Strasse 4, A - 1090 Vienna
Phone: +43 (0)1 405 13 83-32
Fax: +43 (0)1 407 82 74
E-mail: veit.watzal@medacad.org

Commercial Exhibition:

MAW Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft
Att. Antonia Doppler
Freyung 6, A, 1010 Vienna
Phone: +43 (0)1 536 63-75
Fax: +43 (0)1 536 63-64
E-mail: maw@media.co.at

Travel and Hotel Accommodation:

Tourix
Att. Mahmut Ciner
Ali Rıza Gürçan Cad. Park Sok. No: 7/16, Merter / İstanbul
Phone: +90(0)2125048107
Fax: +90(0)2125048129
E-mail: mahmutciner@tourix.com.tr



Laser Congress 2011 Istanbul

6th Congress of the International Society
for Oral Laser Applications (SOLA)



2nd International Congress of the Turkish Society
for Oral Laser Applications (TURSOLA) in Co-Operation
with the Dental Faculty of the Marmara University

**How does laser therapy open borders
of conventional treatment**

**Istanbul
September 22nd -25th, 2011**

www.sola-int.org/istanbul2011



MANUALUL DE ETICĂ DENTARĂ AL FDI MEDICII STOMATOLOGI ȘI COLEGII (Partea a II-a)

Principiile internaționale de etică pentru profesia dentară

Diversele asociații naționale dentare introduc restricții pentru membrii lor în privința publicității. De exemplu, Codul de etică al Asociației Dentare Canadiene declară: "Medicii stomatologi trebuie să-și construiască reputația pe baza capacității și integrității lor profesionale. Medicii stomatologi ar trebui să participe la programe de promovare a sănătății, ce sunt de interes public important și sunt susținute de profesie. Medicii stomatologi trebuie să desfășoare orice activități de promovare în conformitate cu standardele profesionale acceptabile și cu legislația în vigoare".

Pe lângă aceste obiective legitime, publicitatea poate fi de asemenea, utilizată în scopuri non - etice, cum ar fi ademenirea pacienților de la alți medici stomatologi și convingerea pacienților să urmeze tratamente, (în special proceduri cosmetice), de care nu au nevoie. Nu numai că aceste motive sunt nocive pentru ceilalți medici stomatologi și pentru pacienți, dar ele creează o imagine nefavorabilă a profesiei de medic dentist ca un întreg, în contradicție cu cerința FDI din Principiile Internaționale de Etică pentru Profesia Dentară ce precizează că „medicii stomatologi ar trebui să acționeze într-o manieră care va spori prestigiul și reputația profesiei. "

Raportarea practicilor nesigure sau non - etice

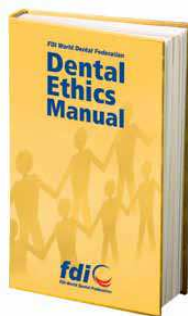
Stomatologia se mândrește în mod tradițional cu statutul său de profesie auto-reglementată. În schimbul privilegiilor acordate de către societate și a încrederii acordate membrilor săi de către pacienții lor, profesia de medic dentist a stabilit standarde ridicate de comportament pentru membrii săi și proceduri disciplinare pentru a investiga acuzațiile de comportament inadecvat și dacă este necesar, pentru a pedepsi pe răufăcători. Acest sistem de auto-reglementare a eșuat uneori și în ultimii ani au fost luate măsuri pentru a face profesia mai responsabilă, de exemplu, prin desemnarea unor membri ca reprezentanți în cadrul autorităților de reglementare. Cu toate acestea, principala cerință pentru auto-reglementare este ca medicii dentiști să sprijine din toată inima principiile acesteia și să dorească să recunoască și să rezolve practicile nesigure și non - etice. Folosirea tot mai mare de grupuri de discuții de evaluare internă constructive și de sprijin reciproc unde medicii stomatologi discută și revizuiesc succesele și dificultățile cu colegii locali este o evoluție binevenită, în special în stomatologia generală unde, spre

deosebire de spitale sau clinici de sănătate, medicilor dentiști le lipsește beneficiul de a lucra într-un mediu în care există în mod natural o evaluare internă.

Obligația de a raporta incompetența, abaterea sau deprecierea din partea unuia dintre colegi este subliniată în codurile de etică dentară. De exemplu, Principiile de Etică și Codul de Conduită Profesională al Asociației Dentare Americane prevede că "Medicii stomatologi sunt obligați să raporteze către agenția de revizuire adecvată ... cazuri de tratament grosolan sau tratamente greșite continue de către alți medici stomatologi" și "Toți medicii stomatologi au o obligație etică de a îndemna colegii cu insuficiență chimică a urma un tratament. Medicii stomatologi care cunosc în mod direct că un coleg practică stomatologia atunci când are o asemenea insuficiență are o responsabilitate etică de a raporta o astfel de probă în fața comitetului de asistență profesională a unei asociații stomatologice. "

Aplicarea acestui principiu este cu toate acestea rareori ușoară. Pe de-o parte un medic dentist poate fi tentat a ataca reputația unui coleg pentru motive personale nevrednice, cum ar fi gelozia sau ca metodă de răzbunare pentru o insultă primită de la acest coleg. Un medic dentist poate fi de asemenea, reticent în a raporta abaterile unui coleg din motive de prietenie sau simpatie. „Dacă Dumnezeu nu se ajută va sfârși rău și El”. Consecințele de raportare pot fi foarte dăunătoare pentru cel care raportează, incluzând aproape sigur ostilitate din partea acuzatului și eventual din partea altor colegi.

În ciuda acestor neajunsuri de a raporta fărădelegi aceasta este o obligație profesională a medicilor stomatologi. Nu numai că sunt responsabili pentru menținerea bunei reputații a profesiei dar ei sunt de multe ori singurii care recunosc incompetența, insuficiența sau abaterea. Cu toate acestea, raportarea colegilor către autoritatea disciplinară ar trebui să fie în mod normal de ultimă instanță, după ce alte alternative au fost încercate și s-a constatat că se doresc. Primul pas ar fi abordarea colegului și a-i spune că nu considerați comportamentul lor sigur și etic. În cazul în care problema poate fi rezolvată la acest nivel, nu există nici un motiv pentru a merge mai departe. În caz contrar, atunci poate fi necesar de a face pasul următor de informare a autorității disciplinare.



MANUALUL DE ETICĂ DENTARĂ AL FDI MEDICII STOMATOLOGI ȘI COLEGII (Partea a II-a)

Relațiile cu alți profesioniști din sănătate

Capitolul Doi privind relațiile cu pacienții a început cu o discuție de mare importanță despre respectul și tratamentul egal în relația medic dentist - pacient. Principiile enunțate în această discuție sunt la fel de relevante pentru relațiile cu alți colegi. În special, interzicerea discriminării pe motive de rasă, credință, culoare, sex sau origine națională (Principiile de Etică și Codul de Conduită Profesională al Asociației Dentare Americane) se aplică în relațiile cu toți cei cu care interacționează medicii dentiști în îngrijirea pacienților și în alte activități profesionale.

Non-discriminarea este o caracteristică pasivă a unei relații. Respectul este ceva mai activ și pozitiv. În ceea ce privește alți furnizori de asistență medicală, cum ar fi igienisții dentari, asistenții și tehnicienii de laborator, etc., aceasta implică o evaluare a competențelor lor și experiență în măsura în care acestea pot contribui la îngrijirea pacienților. Codul Internațional de Etică Dentară al FDI declară că medicii stomatologi "ar trebui să se comporte față de toți membrii echipei de sănătate orală într-un mod profesionist fiind dispuși să ajute colegii profesional și să mențină respectul pentru divergențe de opinii profesionale." Toți furnizorii de asistență medicală nu sunt egali în ceea ce privește educația și formarea lor, dar ei au în comun egalitatea umană de bază, precum și preocupare similară pentru bunăstarea pacienților.

În cazul pacienților, însă, există motive legitime pentru a refuza de a începe sau de a pune capăt unei relații cu un alt furnizor de îngrijire a sănătății. Acestea includ lipsa de încredere în capacitatea sau integritatea persoanei și a altor conflicte grave de personalitate. A distinge acestea de alte motive mai puțin demne necesită o sensibilitate etică considerabilă din partea medicului stomatolog.

Cooperarea

Stomatologia este, în același timp o profesie foarte individualistă și extrem de cooperantă. Pe de o parte, medicii stomatologi sunt destul de posesivi cu pacienții "lor". Este susținut, pe bună dreptate, că relația individuală medic dentist-pacient este cel mai bun mijloc de a atinge cunoașterea pacientului și continuitatea asistenței medicale ce sunt optime pentru prevenirea și tratamentul afecțiunilor orale. Păstrarea pacienților, de asemenea aduce beneficii medicului dentist, nu în ultimul rând financiare. În același timp, așa cum este descris mai sus, stomatologia este extrem de complexă și

specializată, necesitând astfel o cooperare strânsă între practicieni cu cunoștințe și îndemânări diferite dar complementare. Această tensiune între individualism și cooperare este o temă recurentă în etica dentară.

Slăbirea paternalismului dentar este însoțită de dispariția convingerii că medicii stomatologi își "dețin" pacienții. Dreptul tradițional al pacienților de a cere o a doua opinie a fost extins pentru a include accesul la alți furnizori de asistență medicală care ar putea fi mai în măsură de a răspunde nevoilor lor. Medicii stomatologi ar trebui să faciliteze exercitarea acestui drept, deși, așa cum s-a menționat, aceștia nu trebuie să profite de relațiile cu alți medici stomatologi prin împărțirea onorariilor.

În timp ce relațiile dintre medicii stomatologi sunt, în general, reglementate de norme bine-formulate și înțelese, relațiile dintre medicii stomatologi și alți profesioniști medicali sunt într-o stare fluidă și există unele dezacorduri cu privire la rolurile fiecăruia. După cum s-a menționat mai sus, mulți alți profesioniști din sănătate favorizează abordarea unei echipe în îngrijirea pacientului în care punctele de vedere ale tuturor sunt luate în considerare în mod egal și ei se consideră responsabili pentru pacient, nu pentru medicul dentist. Mulți medici stomatologi pe de altă parte, consideră că dacă este adoptată abordarea de echipă, trebuie să existe o singură persoană responsabilă, medicii stomatologi fiind cele mai potrivite persoane pentru acest rol datorită educației și experienței lor. Acest punct de vedere este susținut de Codul Internațional de Etică Dentară al FDI unde se precizează: "Medicul dentist trebuie să accepte responsabilitatea deplină pentru orice tratament întreprins ..." și Declarația FDI privind Supravegherea Personalului Auxiliar în cadrul echipei stomatologice: "Medicul dentist este, de asemenea, responsabil pentru sprijinul, îndrumarea și supravegherea personalului auxiliar în cadrul echipei dentare."

Deși unii medici stomatologi pot rezista la aceste provocări datorită autorității aproape absolute tradiționale, se pare că rolul lor se va schimba, ca răspuns la cererile ambelor categorii (pacienți și alți furnizori de asistență medicală) pentru o mai mare participare la luarea deciziilor dentare. Medicii stomatologi vor trebui să fie în măsură să justifice recomandările lor altora și să-i convingă să accepte aceste recomandări. În plus față de aceste abilități de comunicare, medicii stomatologi vor trebui să fie capabili de a rezolva conflictele care apar între diferiți participanți în îngrijirea pacientului.



MANUALUL DE ETICĂ DENTARĂ AL FDI
MEDICII STOMATOLOGI ȘI COLEGII
(Partea a II-a)

Rezolvarea conflictelor

Deși medicii stomatologi pot experimenta mai multe tipuri diferite de conflicte cu alți medici stomatologi și furnizori de asistență medicală, (de exemplu, asupra procedurilor birocratice sau de remunerare), accentul va fi pus aici pe conflictul cu privire la îngrijirea pacientului. În mod ideal, deciziile de îngrijire a sănătății orale vor reflecta acordul între pacient, medicii stomatologi și a tuturor celorlalte persoane implicate în îngrijirea pacientului. Cu toate acestea, incertitudinea și diversele puncte de vedere pot da naștere la dezacord cu privire la obiectivele îngrijirii sau mijloacele de realizare a acestor obiective. Resursele limitate de asistență medicală și politicile organizaționale pot face, de asemenea, dificil ajungerea la un consens. Medicii stomatologi sunt deosebit de susceptibili la astfel de conflicte atât din cauza lipsei de standarde general acceptate de îngrijire cât și deoarece mulți pacienți nu își pot permite îngrijiri a sănătății orale de înaltă calitate.

Neînțelegerile dintre medicii stomatologi și / sau personalul dentar auxiliar cu privire la obiectivele de îngrijire și tratament sau mijloacele de realizare a acestor obiective ar trebui să fie clarificate și rezolvate de către persoanele implicate, pentru a nu compromite relațiile lor cu pacientul.

Următoarele orientări pot fi utile pentru soluționarea unor astfel de conflicte:

- Conflictele ar trebui să fie rezolvate în cel mai posibil mod non-formal, de exemplu, prin negociere directă între persoanele care nu sunt de acord, trecând la proceduri mai formale numai atunci când măsurile non-formale nu au avut succes.
- Opiniile tuturor celor direct implicați ar trebui să se obțină și să fie luate în considerare într-un mod respectuos.
- Alegerea informată a pacientului, sau a tutorelui legal autorizat, în ceea ce privește tratamentul ar trebui să fie considerată primordială în soluționarea litigiilor.
- În cazul în care litigiul este despre opțiunile care ar trebui să fie oferite pacientului este, de obicei, de preferat, mai degrabă o gamă mai largă, decât una mai restrânsă de opțiuni. În cazul în care un tratament preferat nu este disponibil, din cauza resurselor limitate, pacientul ar trebui să fie în mod normal informat despre acest lucru.
- În cazul în care, după un efort rezonabil, un acord sau un compromis nu poate fi atins prin intermediul

dialogului, decizia persoanei care are dreptul sau responsabilitatea pentru luarea deciziei trebuie să fie acceptată. Dacă nu este clar sau este discutabil cine are dreptul sau responsabilitatea de a lua decizia, ar trebui să fie solicitată medierea, arbitrajul sau adjudecarea. În cazul în care furnizorii de servicii de sănătate nu pot susține decizia care prevalează ca o problemă de raționament profesional sau de morală personală, acestora ar trebui să li se permită să se retragă de la participarea la luarea deciziei, după ce se asigură că persoana care primește îngrijire nu este supusă la un risc de vătămare sau de abandon.



**Înapoi la prezentarea de caz nr. 3
(reprodusă în VS 3 / 2011)**

Dr. C are dreptul de a fi alarmată de rezultatele tratamentului medicului dentist. Ea are o obligație etică de a nu ignora această problemă ci de a face ceva în legătură cu aceasta. Ca un prim pas, ea ar putea încerca să aibă o discuție cu medicul dentist respectiv, de a comunica preocupările ei și a vedea dacă el ar putea lua măsuri corective în mod voluntar. Dacă acest lucru nu are succes, ea ar putea ridica problema altor medici stomatologi din comunitate pentru a vedea dacă aceștia îi împărtășesc îndoielile cerând sfatul lor privind acțiunile ulterioare. Împreună, aceștia ar putea fi în stare să-l convingă pe medicul dentist cu probleme să rezolve subiectul în cauză. Dacă niciuna dintre aceste inițiative nu are efectul dorit, Dr. C poate aborda organismul corespunzător de acordare a dreptului de liberă practică medicilor stomatologi solicitând o investigație. Dr. C, de asemenea, trebuie să decidă dacă ea trebuie să informeze pacienții despre tratamentele ce nu corespund standardelor. În această problemă Principiile de Etică și Codul de Conduită Profesională al Asociației Dentare Americane recomandă ca: „Pacienții ar trebui să fie informați cu privire la starea lor de sănătate orală, fără a prezenta declarații denigratoare cu privire la serviciile anterioare.”

**Traducere din limba engleză
Anamaria Capotescu**

ACTUALITĂȚI

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

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

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

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

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

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

Dr. Voicu A. David

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

CHESTIONAR DE EVALUARE A CUNOȘTIINȚELOR EPIDEMIOLOGICE CONFORM LEGISLAȚIEI PRIVIND CURĂȚAREA, DEZINFECȚIA ȘI STERILIZAREA ÎN CABINETELE MEDICALE

(Ordinul Ministerului Sănătății Publice nr. 261 din 06 februarie 2007)



NUME, PRENUME ASISTENTĂ:

DATA:

SEMNĂTURA:

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

EXEMPLE DE ÎNTREBĂRI ȘI RĂSPUNSURI:

- A. Ce este eco-sistemul bucal ? Totalitatea microorganismelor din cavitatea bucală.
- B. Ce sunt substanțele biocide ? Sunt substanțele care distrug toate microorganismele.

ACTUALITĂȚI
ASISTENTA DIN CABINETUL DE STOMATOLOGIE
PREGĂTIREA PROFESIONALĂ A ASISTENTELOR (I)

1. Exemplificați 3 agenți patogeni ce au provocat epidemii mondiale decimând populația globului:
2. Care este gradul de încărcare cu agenți patogeni al cavității bucale ?
3. Exemplificați 2 agenți patogeni ce nu existau în 1900 ce se găsesc și în cavitatea bucală:
4. Exemplificați 5 agenți patogeni comuni ce se găsesc și în cavitatea bucală:
5. Exemplificați 3 agenți patogeni de mare gravitate ce se găsesc și în cavitatea bucală:
6. Care este mediul biologic prin care se transmit cel mai frecvent agenții patogeni ?
7. Ce agenți patogeni nu se pot cultiva / înmulți / studia în medii de cultură ?
8. Pentru ce agenți patogeni actuali de mare gravitate nu există vaccin ?
9. Ce precauții epidemiologice speciale se iau pentru pacienții infectați cu HIV ?
10. Ce precauții epidemiologice speciale se iau pentru pacienții infectați cu HBV, HCV, HDV, HEV ?
11. Cu ce se efectuează curățarea manuală a instrumentarului mare și mic ?
12. Cu ce se suplimentează curățarea manuală a instrumentarului mic ?
13. Cu ce fel de detergenți se curăță instrumentarul contaminat ?
14. Cu ce se pot înlocui substanțele detergente cu destinație medicală ?
15. Pe ce specii de agenți patogeni sunt active substanțele dezinfectante actuale ?
16. Cât timp sunt active soluțiile de dezinfectant pentru instrumentarul mare ?
17. Care este rolul primei cuve cu soluție de substanță dezinfectantă ?
18. Cum se prepară substanțele dezinfectante pentru suprafețe ?
19. Cât timp sunt active substanțele pentru sterilizarea chimică ?
20. Dezinfecția aerului cu aparate cu ultraviolete este permisă de norme ?
21. De ce există un spațiu separat pentru dezinfecția instrumentarului contaminat ?
22. De ce există un spațiu separat pentru sterilizarea instrumentarului contaminat ?
23. De ce există un spațiu separat pentru depozitarea instrumentarului steril ?
24. Care este durata menținerii sterilității instrumentarului steril neînfoliat ?
25. Care este durata menținerii sterilității instrumentarului steril înfoliat conform normelor UE ?
26. Care este durata menținerii sterilității instrumentarului steril înfoliat conform normelor MSP ?
27. Cât timp de imersie este necesar pentru dezinfecția instrumentarului mare ?
28. Cât timp de imersie este necesar pentru sterilizarea chimică a instrumentarului mic ?
29. Cât timp este necesar efectiv pentru sterilizarea la cald sub presiune ?
30. Cât timp mediu este necesar pentru ciclul complet pre-sterilizare / sterilizare / post-sterilizare ?
31. La ce temperatură se efectuează sterilizarea la cald sub presiune ?
32. La ce presiune se efectuează sterilizarea la cald sub presiune ?
33. Exemplificați 3 tipuri de materiale poroase ce se supun sterilizării la cald sub presiune:
34. Ce echipament de protecție generală se folosește în cabinet ?

35. Ce echipament de protecție specială se folosește la manipularea instrumentarului contaminat ?
36. În ce se colectează instrumentarul uni - folosibil înțepător / tăietor utilizat ?
37. Ce se întâmplă cu instrumentarul uni - folosibil înțepător / tăietor utilizat ?
38. Cum se numește semnul purtat de recipientul special pentru instrumentarul uni-folosibil înțepător/ tăietor utilizat?
39. Ce sunt deșeurile medicale bio-contaminate ?
40. Cu ce sunt contaminate deșeurile medicale bio-contaminate ?
41. Exemplificați 5 deșeuri medicale bio-contaminate :
42. În ce se colectează deșeurile medicale bio-contaminate ?
43. Unde se depozitează deșeurile medicale bio-contaminate ?
44. Cum se numește semnul purtat de containerul / toberonul cu deșeuri bio-contaminate ?
45. Cine colectează / incinerează deșeurile medicale bio-contaminate ?
46. Ce este din punct de vedere epidemiologic o suprafață non-critică ?
47. Exemplificați 3 suprafețe non-critice:
48. Ce este din punct de vedere epidemiologic un obiect de inventar semi-critic ?
49. Exemplificați 5 obiecte de inventar semi-critice :
50. Ce este din punct de vedere epidemiologic un instrument mare / mic critic ?
51. Exemplificați 7 instrumente mari / mici critice :
52. Dezinfecția de nivel scăzut acționează asupra sporilor, virusurilor și mucegaiurilor ?
53. Dezinfecția de nivel mediu acționează asupra sporilor ?
54. Dezinfecția de nivel înalt acționează asupra sporilor ?
55. Unde se înregistrează efectuarea sterilizării umede sub presiune ?
56. De câte ori pe zi se înregistrează efectuarea sterilizării umede sub presiune ?
57. Cum se înregistrează etapele tehnice ale pre-sterilizării, sterilizării și post-sterilizării umede sub presiune ?
58. Cum se verifică imediat etapele tehnice ale sterilizării umede sub presiune ?
59. În ce constă martorul fizic al efectuării sterilizării umede sub presiune ?
60. Cum se completează martorul fizic al efectuării sterilizării umede sub presiune ?
61. Cum se modifică după sterilizarea umedă sub presiune martorul fizic al efectuării ?
62. Unde se anexează martorul fizic al efectuării sterilizării umede sub presiune ?
63. Unde se înregistrează efectuarea sterilizării chimice ?
64. De câte ori pe zi se înregistrează efectuarea sterilizării chimice ?
65. Cum se înregistrează etapele tehnice ale sterilizării chimice ?
66. Ce sunt protocoalele / graficele zilnice orare de curățare, dezinfecție, sterilizare chimică ?
67. Unde se afișează protocoalele / graficele zilnice orare de curățare, dezinfecție, sterilizare chimică ?
68. Care este instituția județeană mixtă ce judecă cazurile de malpraxis al asistentelor medicale ?
69. Care este instituția națională mixtă ce judecă cazurile de malpraxis al asistentelor medicale ?
70. Ce acoperă polița de asigurare de răspundere civilă profesională (de malpraxis) a asistentelor medicale ?
71. Ce nu acoperă polița de răspundere civilă profesională (de malpraxis) a asistentelor medicale ?

72. Exemplificați 3 instituții față de care au obligații profesionale asistentele medicale:
73. În ce an au apărut Normele tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în cabinetele medicale ?
74. În ce an ați auzit despre Normele tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în cabinetele medicale ?
75. De când profesia, O.A.M.G.M.A.M.R. a organizat vreo instruire despre Normele tehnice privind curățarea, etc. ?
76. La câte instruirii ați participat referitoare la Normele tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea ?
77. Ce diferențe sunt precizate în Norme între un cabinet stomatologic și o sală de operație din neurochirurgie ?
78. Ce este trasabilitatea ca element de bază în prevenirea infecțiilor nozocomiale ?
79. Descrieți traseul unei freze de oțel pentru turbină: cutiuță sterilă / dinte pacient / înapoi în cutiuța sterilă ?
80. Exemplificați 3 instituții unde un pacient infectat poate depune o reclamație de malpraxis :
81. Descrieți traseul unei gumițe de lustruit obturații: cutiuță sterilă / dinte pacient / înapoi în cutiuța sterilă ?
82. Cum se dezinfectează pentru laborator port-ampretele și diferitele amprente luate pacienților ?
83. Cum se depozitează port-ampretele până în momentul amprentării ?
84. Cine realizează în cabinet procedurile de curățare, dezinfectie, sterilizare ?
85. Cine răspunde în cabinet de procedurile de curățare, dezinfectie, sterilizare ?
86. Care este instituția legal abilitată pentru controlul epidemiologic al activității asistentelor medicale ?
87. Care este instituția legal abilitată pentru controlul profesional al activității asistentelor medicale?
88. Care este legea ce guvernează activitatea profesională a asistentelor medicale ?
89. Ce sancțiuni pot primi asistentele medicale pentru nerespectarea normelor de curățare, dezinfectie, sterilizare ?
90. Exemplificați 3 instituții ce judecă cazurile de malpraxis al asistentelor medicale :

EVALUARE FINALĂ CHESTIONAR

TOTAL RĂSPUNSURI CORECTE:

TOTAL RĂSPUNSURI INCORECTE:

PUNCTAJ FINAL REALIZAT:



SOCIETATEA ROMÂNĂ DE MICROSCOPIE DENTARĂ
CABINETUL DR.DR.CHIPERI MUNCHEN



Anunță ediția a IX-a (pentru colegii de limba română) a cursului intensiv de perfecționare în endodonția modernă: teorie și practică



“Tot ce vrei să știi despre endo și te-ai temut să întrebi până acum”

susținut de Dr. Dr. Monica Chiperi

În data de 7-8 octombrie 2011 în cabinetul privat cu specializarea în endodonție, Odeonsplatz 2, München și la sediul VDW, Bayerwaldstr. 15, München

PROGRAM

Vineri 7 octombrie 2011 - Sediul VDW, München

09.00 - 12.00 Curs teoretic: NOȚIUNI DE SINTEZĂ DESPRE TRATAMENTUL ENDODONTIC PRIMAR

- Pregătirea tratamentului endodontic: anestezia atraumatică și profundă; diga în maxim 30 secunde
- Exstirparea vitală completă: tips&tricks
- Instrumentarea rotativă cu sistemele Mtwo, ProTaper, Reciproc și tehnica hibridă de succes Mtwo/ProTaper
- Conceptul modern de dezinfecție: soluții, concentrație, încălzire, activare
- Medicația interimară sau one-visit- endo: intervisit versus intravisit dezinfecționare
- Obturația radiculară tridimensională: tehnica undei de condensare continue și centrate
- Reconstituirea coronară a dintelui tratat endodontic în funcție de gradul de distrucție

12.00 - 12.15 Pauză cafea

12.15 - 14.00 Hands-on

- Prepararea radiculară cu instrumente rotative NiTi (Mtwo, ProTaper, Reciproc) pe molar de plastic și pe dinți extrași (fiecare participant este rugat să aducă dinți extrași trepanați, depozitați în alcool sau apă)



München – Odeonsplatz



München – Odeonsplatz, imagine nocturnă

EDUCAȚIE MEDICALĂ



Imagini de la ediția a VIII-a a cursului, 9-10 iulie 2011:
participanții la sediul VDW, München



Imagini de la ediția a VIII-a a cursului, 9-10 iulie 2011:
participanții în cabinetul Dr. Chiperi

14.00 - 15.00 Pauză de prânz și deplasarea la cabinetul Dr. Chiperi

15.00 - 17.30 Demonstrație live pe pacienți:

- poziționarea corectă pentru lucrul cu microscopul dentar: ergonomie, performanță și eficacitate în colectarea de informații; interpretarea imaginilor în magnificație
- tratament endodontic demonstrativ și interactiv pe molari cu ajutorul microscopului dentar

Sâmbătă 8 octombrie - Cabinet privat Dr. Dr. M. Chiperi, München

09.30 - 12.30 Curs teoretic: REVIZII ENDODONTICE

- Selectarea cazurilor; diagnostic clinic și radiologic
- Îndepărtarea sau păstrarea reconstrucțiilor protetice
- Medicația cu hidroxid de calciu: aplicație, timp de acțiune
- Protocolul de irigație pentru o dezinfecție suficientă
- Obturația prin condensarea verticală: tehnica în cazul canalelor cu formă neregulată modificată sau cu apex larg (MTA)
- Reconstituirea după revizii: provizorie sau definitivă?
- Recall-ul radiografic

12.30 - 14.00 Prânzul într-un restaurant apropiat

14.00 - 16.30 Demonstrație live pe pacienți: revizii endodontice la molari

16.30 - 17.30 Discuții, concluzii, analiza de cazuri clinice

Limba de desfășurare a cursului: română

Costul cursului de 2 zile (inclusiv mesele de prânz și cafea, snack-uri, băuturi): EUR 400

Număr maxim de participanți: 10

Rezervări de hotel în München: www.hrs.com sau www.booking.com (se recomandă rezervarea unui hotel în zona centrală)

Rezervarea participării la curs și informații diverse: prin email la adresa praxis@endodontics.de. Locurile se atribuie strict în ordinea intrării emailurilor de rezervare.

www.endodontics.de

UN LECTOR CU HAR



Sunt convins că toți cei care citesc aceste rânduri au plecat măcar de câteva ori pe an de la cabinetul lor privat, împliniți, bucuroși că au rezolvat una – două cazuri din acea zi în mod optim, cu pacientul mulțumit și zâmbitor pentru aspectele estetice și funcționale, rezolvate după multe etape laborioase. Atunci simți că ești profesionist, că cineva de sus ți-a dat harul să vindec.

La fel m-am simțit la sfârșitul zilei de 13 mai 2011 la Arad după cursul **prof. dr. Alexandru Petre**, de data aceasta în calitate de beneficiar al cursului. Mi-au trebuit desigur câteva zile „să se așeze” informația primită și câteva săptămâni să fiu capabil pentru a analiza retroactiv conținutul ei teoretic și practic, pentru a autoevalua trăirile momentului.

În mod occidental, organizatoarea cursului **dr. Sanda Danciu Stănoiu** în cadrul proiectului său Dental Coaching a lansat la câteva zile după curs tuturor participanților un chestionar despre calitățile / deficiențele cursului. Chiar și fără acest chestionar m-am hotărât să îmi finalizez concluziile după prelegerea „**Ocluzia dentară – de la funcțional la estetic, de la ideal la posibil**”.

Lectorul **prof. dr. Alexandru Petre** invitat la Arad a dat dovadă de o profundă pregătire teoretică, prezentând în cadrul cursului mici filme incredibile cu Articulația Temporo Mandibulară în funcție, în mișcările de propulsie, retropulsie și lateralitate, toate realizate pe secțiuni ale ATM, filme ce ar putea candida la un premiu Oscar stomatologic...

Extraordinar de bine pregătit practic, **prof. dr. Alexandru Petre** a explicat și demonstrat atât pe pacienți

voluntari cât și pe articuloare performante etapele de determinare și înregistrare a relației centrice, a transferului ei în articular, a demontării și remontării articularului, a montării modelelor maxilar și mandibular în articular, etc. cam la fel cum recruților li se prezintă prima oară demontarea și remontarea unei arme automate...

Autoreflexiv și autocritic, **profesorul Alexandru Petre** a prezentat cu responsabilitate și precauție atât greșelile cât și băjbăielile manuale sau științifice ale înaintașilor, în scopul prevenirii instaurării unui dogmatism profesional rigid, neadaptat la cazuri specifice și la evoluția cunoașterii profesionale.

Lectorul din București a constituit o prezență plăcută ca om, care nu ezită să glumească, să pună filmulețe de destindere (unele profund filozofice), care să te facă să gândești pentru tine sau pentru bolnavul tău, dincolo de șabloane, indiferent dacă se numesc bicuspidul lui Posselt din 1900 sau dispozitivul high-tech Tex Scan din 2010.

Și nu în cele din urmă prof. dr. Alexandru Petre s-a abținut... în a da pe loc soluții de tratament solicitate de unii participanți pe modele de ghips în care ATM era simulată de încheietura mâinii... Am apreciat în mod deosebit atitudinea sa, ce mi-a adus aminte de un neurochirurg din Szeged (Ungaria) care a refuzat orice fel de opinie medicală despre un pacient doar pe baza unui RMN trimis prin poștă, comunicând „noi nu tratăm RMN-uri”... Tot așa, (chiar dacă nu a spus-o direct), prof. dr. Alexandru Petre ne-a comunicat: „noi nu tratăm modele de ghips”...

Pentru toate acestea pot să declar că am devenit și sunt, ca simplu cursant, un fan al prof. dr. A. Petre, lector cu har la ale cărui cursuri postuniversitare voi mai participa și fără (și mai ales fără !) ore EMC.

De astfel de lectori profesioniști are nevoie medicul din cabinetul privat pentru a tinde și a ajunge la tratamente de performanță.

Mulțumim de asemenea Filialei Regionale Banat a AMSPPR pentru excelenta organizare de la **Spitalul Clinic „Genesys”** din Arad (invitații, mediatizare, sală, catering, certificate de participare, etc.) cât și **firmei Alligator** pentru suportul material performant pe care l-a oferit (articuloare din toate generațiile)

Dr. Voicu A. David

ACTUALITĂȚI

“Managementul organizațiilor profesionale”, curs organizat de Uniunea Profesiilor Liberale din România



Uniunea Profesiilor Liberale din România a organizat în zilele de 21 și 22 iunie 2011 cursul gratuit cu tema “Managementul organizațiilor profesionale”, curs ce s-a desfășurat în elegantul sediu al ANEVAR.

Scopul principal al cursului a fost transferarea cunoștințelor și abilităților specifice de conducere a organizațiilor profesionale către persoane implicate în mod direct în managementul organizațiilor profesionale sau ce sunt interesate de a realiza și dezvolta o cariera în acest domeniu.

Un alt obiectiv important a fost acela de cunoaștere reciprocă a celor care se ocupa de managementul organizațiilor profesionale și astfel de a media posibilitatea de transfer al celor mai bune practici în domeniu.

Au răspuns invitației UPLR, reprezentanți ai: Asociației Consultanților în Management din România (AMCOR), Asociației Naționale a Evaluatorilor din România (ANEVAR), Asociației Române a Agențiilor Imobiliare (ARAI), Asociației Medicilor Stomatologi cu Practică Privată din România (AMSPPR), Camerei Consultanților Fiscali (CCF), Colegiului Farmaciștilor din România (CFR), Colegiului Medicilor Dentști din România (CMDR), Colegiului Mediatorilor (CM), Ordinului Tehnicienilor Dentari din România (OTDR), Ordinului Geodezilor din România (OGR), Uniunii Naționale a Traducătorilor Autorizați din România (UNTAR).

Lectorul acestui curs a fost prof. dr. Ion ANGHEL, profesor universitar doctor la ASE București, departamentul de analiză financiară și evaluare, care a absolvit un curs de management al organizațiilor profesionale organizat de Internațional Real Property Foundation (Praga, 1999).

Prof. dr. Ion ANGHEL a fost implicat în activitatea și conducerea mai multor organizații profesionale între care: Secretar General ANEVAR (2001-2005) și Prim Vicepreședinte ANEVAR (2005-2006); Președinte al ANEVAR (2006-2007); Președinte al Uniunii Profesiilor Liberale din România – UPLR (2008-2009); Membru al Board-ului Profesional al International Valuation Standard Council – IVSC (2010-2011); Membru în Board ul European Real Estate Society - ERES (începând cu anul 2009);

Cursul a atins un număr de 16 teme importante, începând cu prezentarea specificului acestor organizații și terminând cu planificarea strategică și organizația viitorului. Temele au fost prezentate interactiv în decursul a doua zile, astfel:

- Natura unică a organizațiilor profesionale;
- Guvernanta și rolul voluntarilor;
- Angajații și rolul acestora;
- Managementul voluntarilor;
- Buget și finanțe; Activitatea de marketing;
- Lucrul cu membrii asociației;
- Publicațiile asociațiilor;
- Educația și conferințele; Standarde voluntare;
- Cercetări și statistici;
- Publicitate și sponsorizare;
- Relațiile cu autoritățile; Publicul;
- Planificarea strategică;
- Asociația viitorului;
- Studiu de caz.

Participanții prezenți la curs au apreciat inițiativa UPLR de a organiza un astfel de curs și și-au arătat disponibilitatea de a fi prezenți de câte ori vor fi astfel de inițiative benefice organizațiilor din care fac parte.

Ing. Narcisa Șorop
Director Executiv AMSPPR





How to start Microscope Dentistry?
2 - 3 September 2011 Autumn School Leuven, Belgium
RIZIV Accreditering Aangevraagd DG 2,3,4,6.

Friday 2 September

Lectures:

- ◆ Microscope Dentistry in general practice. Dr.D.English (U.K.)
- ◆ Restorative opportunities with magnification. Dr.D.Honegger (Ch.)
- ◆ Endodontics made simple. Dr.W.Van Driel (NL)
- ◆ Dens invaginatus, a pathway to the pulp?: Mrs. Geertje Van Gorp (B.)
- ◆ Mucograft, the replacement of autologous soft tissue grafts. Prof.Dr.S-I Stratul (Ro.)
- ◆ Synergy of CBCT and operating microscope in restorative and endodontic Dentistry. Prof.Dr.P.Lambrechts (B.)
- ◆ Where to start? Dr.D.English (U.K.)
- ◆ Extra lunch lecture (Dutch spoken): Management met een Ziel. W.Torfs (B.)

Saturday 3 September

Hands-on Courses:

General Dentistry

- ◆ A variety of well experienced lecturers shares its expertise. Individual assistance is provided to answer all questions and help where necessary.
- ◆ Prof. P. Lambrechts and team, Dr. David English, Dr. Walter Van Driel, Dr. Denis Honegger, ESMD board.

Skills Class

- ◆ Micro- perio surgery: Predictable recession coverage without tissue grafting.
- ◆ Prof. Dr. S-I Stratul (Ro.)

Harvesting autologous soft tissue grafts for recession coverage and for increasing the keratinized gingiva has been always uncomfortable for the patient and difficult for the practitioner. The new bilaminar collagen 3-D matrix Mucograft (Geistlich) successfully replaces autologous grafting and avoids additional surgeries and complications at the donor site. The course briefly describes the current scientific status of Mucograft and investigates its indications. The hands-on session introduces the basic microsurgical procedures related to this therapeutic breakthrough.



Location:

- ❖ Friday 2 September:
UZ gasthuisberg Onderwijs en Navorsing, Leuven, Belgium, Auditorium BMW5
- ❖ Saturday 3 September:
UZ Sint Raphael, dental school, Capucijnenvoer 7, 3000 Leuven, Belgium.

Registration:

- ❖ Friday: members €250.00, non-members €350.00, dental assistants €100.00
- ❖ Extra lunch lecture (Dutch spoken): Management met een Ziel. W.Torfs (B.) €9.00
- ❖ Saturday hands-on full day general dentistry:
members €250.00, non-members €400.00, dental assistants €100.00
- ❖ Saturday hands-on half day period: members €350.00, non-members €450.00
- ❖ ESMD membership: €350.00

European Society of Microscope Dentistry
Legal person's code: 02098847
VAT payer's code: none
Schoolstraat 24, 3110 Rotselaar, Belgium
Bank: ING Belgium
Bank account: 363-0715987-70
IBAN: BE60363071598770
SWIFT: BBRU BE BB

RIZIV Accreditering Aangevraagd DG 2,3,4,6.

For much more information and online registration, visit
<http://esmd.info/index.php?file=Registration>

ADRESA AMSPPR CĂTRE CMDR
REFUZUL DE A ACREDITA AMSPPR CA FURNIZOR DE EMC

Nr. 35 / 19.04.2011

Către: Biroul Executiv al CMDR
În atenția: Doamnei președinte a CMDR,
prof. dr. Ecaterina Ionescu
Ref: Refuzul de a acredita AMSPPR ca furnizor de EMC

Stimată Doamnă președintă,

Subscrisa Asociația Medicilor Stomatologi cu Practică Privată din România, (A.M.S.P.P.R.), reprezentată de dr. Voicu A. David, președinte, cu sediul în București, str. Voroneț nr. 3, bl. D4, sc. 1, ap. 1, sector 3, persoană juridică română în temeiul Sentinței civile nr. 1822 din 2 iunie 1990, pronunțată de Judecătoria Sector 1 București, înregistrată în Registrul Național al Asociațiilor și Fundațiilor sub nr. 1323/A/1990, având C.F.: 5330891, în considerarea preluării recente a conducerii CMDR pentru noul mandat, vă aducem la cunoștință următoarele:

Din anul 2009 subscrisei AMSPPR i se refuză în mod constant, într-un fel sau altul, participarea la organizarea de manifestări științifice creditate cu ore EMC de către CMDR, fie sub pretextul retragerii acreditării pentru anul 2009 ca furnizor de EMC, fie prin refuzul de a (re)acredita AMSPPR ca furnizor de EMC pentru anul 2010, respectiv 2011.

În niciuna dintre aceste situații CMDR nu ne-a comunicat (deși am solicitat expres) ce anume i se reproșează subscrisei, care sunt criteriile în baza cărora a fost evaluată negativ cererea formulată de subscrisa pentru a redeveni furnizor acreditat de EMC. Ne-am adresat instanței de judecată numai după ce am sesizat CMDR cu plângeri prealabile în legătură cu refuzul de a acredita forme de EMC, respectiv de a acredita asociația ca furnizor de EMC, deși nu era incidentă o astfel de obligație legală.

Am dorit de fiecare dată să nu externalizăm conflictul instanței de judecată dar am fost obligați să o facem datorită lipsei de reacție a CMDR. În acest moment pe rolul instanței se află dosarele nr. 10530/2/2009 și 6616/2/2010, ambele soluționate de prima instanță prin hotărâri care nu sunt definitive (pot fi atacate cu recurs) și în care acțiunea formulată de subscrisa a fost într-un caz respinsă iar în celălalt caz acțiunea introdusă de AMSPPR împotriva CMDR a fost admisă.

Consecvenți dorinței de a rezolva conflictul în interiorul breslei, am sesizat conducerea CMDR și în ceea ce privește refuzul CMDR de a acredita AMSPPR pe anul 2011, solicitând ca în termen de 30 zile să ni se comunice decizia motivată a organismului îndrituit de a refuza acordarea avizului de furnizor de EMC pe anul 2011, cât și actele care au stat la baza acelei decizii, cu precizarea temeiului legal și a motivelor de fapt în baza cărora a fost refuzată acreditarea subscrisei ca furnizor de EMC pe anul în curs, cât și reexaminarea propriului act în baza căruia s-a decis să nu se acorde subscrisei avizul solicitat conform reglementărilor în vigoare și revocarea deciziei de a nu acorda subscrisei avizul privind

acreditarea EMC pe anul 2011, ca și reanalizarea cererii și a dosarului de acreditare a AMSPPR ca furnizor de EMC pe anul în curs, în sensul acordării avizului de furnizor acreditat de EMC, pentru conformitatea îndeplinită de aceasta.

În termen legal nu am primit niciun răspuns dar în data de 07.03.2011 (imediat după ce instanța a constatat refuzul nejustificat al CMDR de a soluționa cererea de acreditare pentru anul anterior) ni s-a comunicat că „...este publicată pe site-ul CMDR lista cu furnizorii EMC acreditați pentru anul 2011.” Dincolo de atitudinea cinică a autorității administrative abilitată să acorde un aviz față de subiectul de drept care îndeplinește condițiile de a solicita și primi acel aviz, am apreciat că nu suntem în măsura să decodificăm acest mesaj. Am putea să înțelegem că ni s-a transmis că subscrisa a fost acreditată și apare ca atare pe site, ori am putea deduce că nefiind pe listă subscrisa nu a fost acreditată. În acest caz presupunem că există o decizie asumată în acest sens, decizie care nu ne-a fost însă comunicată, deși am solicitat expres comunicarea sa.

Din aceste considerente ne adresăm dvs. pentru a ne lămuri asupra acestei regretabile situații care nu face decât să adâncească acest conflict și să ne oblige la externalizarea sa către alte alte foruri legal abilitate. Având convingerea fermă că dorința domniei voastre de a milita pentru redobândirea demnității profesionale este incompatibilă cu anihilarea unei asociații profesionale, mai ales în considerarea scopului de educație profesională ai căror beneficiari sunt medicii dentiști și finalmente calitatea actului medical exercitat de aceștia, vă adresăm un apel ferm de a pune căpat acestui abuz și a reda AMSPPR dreptul de a organiza forme de EMC. AMSPPR are statut de organizator de manifestări științifice de educație profesională de circa 20 de ani.

Este inadmisibil ca după expertiza acumulată, notorietatea internațională pe care și-a câștigat-o prin calitatea prelegerilor și prestigiul lectorilor săi să fie supusă unui tratament nedrept, discriminatoriu și completamente nefiresc și deplasat având în vedere că provine chiar din partea autorității delegate de stat să aplice legea și să aducă ordine în profesie. Este de neconceput acest tratament abuziv cu atât mai mult cu cât animozități de sorginte personală se repercutează la nivel public și contribuie la scăderea credibilității și a demnității medicului dentist în general. În măsura în care apreciați ca fiind oportună reluarea dialogului între conducerea CMDR și conducerea asociației vă asigurăm că vom răspunde pozitiv invitației dvs.

Pentru a avea o viziune completă asupra situației vă retransmitem plângerea prealabilă adresată CMDR cu privire la refuzul de a acredita AMSPPR ca furnizor de EMC pe anul în curs (înregistrată sub nr. 278 / 27.01.2011) și adresa CMDR nr. 595 / 07.03.2011, solicitându-vă să răspundeți cererilor noastre formulate prin acel document și reiterate dvs. la momentul actual prin prezenta.

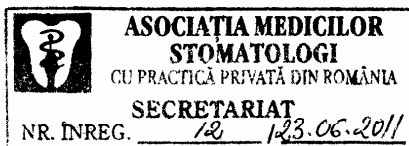
Dr. Voicu A. David
Președinte AMSPPR

ACTUALITĂȚI

ADRESA CMDR PRIVIND CEREREA AMSPPR NR. 916 DIN 19.04.2011



Str. Costache Marinescu nr. 14, Sector 1, București
Telefon/Fax: 021/222 56 71; Telefon: 021/222 05 44
Email: secretariat@cmdr.ro; www.cmdr.ro
CUI: 16962265
Cont: LIBRA BANK – Sucursala Ștefan cel Mare
Cont IBAN RON: RO54BRELO70002685RO11001



COLEGIUL MEDICILOR DENTISTI
DIN ROMÂNIA
Nr. înregistrare 1449
Data 17.06.2011

Către,

Asociația Medicilor Stomatologi cu Practică Privată din România

Referitor la cererea dumneavoastră înregistrată la Colegiul Medicilor Dentisti din România cu nr. 916/19.04.2011, vă comunicăm că nu puteți fi acreditați ca furnizor de EMC pentru anul 2011, conform art.4 din Regulamentul EMC al CMDR, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, Nr.837/2009.

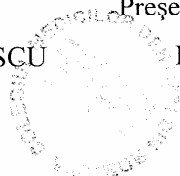
Dosarul dumneavoastră pentru acreditare ca furnizor de EMC pentru anul 2012 va fi analizat, conform Regulamentului EMC în vigoare, în luna decembrie 2011, odată cu soluționarea celorlalte dosare depuse.

Totodată vă asigurăm că dosarul dumneavoastră va fi analizat cu maxima atenție și seriozitate.

Cu deosebită stimă,

Președinte CMDP

Prof. Univ. Dr. Ecaterina IONESCU



Președintele Comisiei Profesional - Științifice

Prof. Univ. Dr. Alexandru BUCUR

Bine ați venit la a 7-a ediție a Buletinului Informativ Național „Quo Vadis ?” nr. 3 / 2011 ce apare începând cu ianuarie 2010 doar în format electronic. Informații și link-urile în acest număr:

**CURS ORGANIZAT DE ESMD
(SOCIETATEA EUROPEANĂ DE MICROSCOPIE DENTARĂ)**

În perioada 2 - 3 septembrie 2011 are loc în Belgia cursul organizat de ESMD cu titlul “Cum să începi microscopia în stomatologie”. Profesorii invitați sa susțină cursul sunt: Prof.P.Lambrechts, Dr. David English, Dr. Walter Van Driel, Dr. Denis Honegger și Prof. Dr. Ștefan I. Stratul. Cei interesați pot afla mai multe informații de pe site-ul <http://esmd.info/index.php?file=Registration>

AL PATRULEA CONGRES INTERNAȚIONAL DE ORTODONȚIE FRANCOFONĂ

În perioada 8-11 septembrie 2011 va avea loc la hotel JW Marriott Grand Hotel (București) al patrulea Congres Internațional de Ortodonție Francofonă sub înaltul patronaj al Primarului general al București-ului prof. dr. Sorin Oprescu, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” prin prof. Florian Popa, Academia de Științe Medicale a României prin prof. Laurențiu Popescu și Agenția Universitară de Francofonie prin dna Liliane Ramaroso. Organizatorii sunt: Asociația Română de Ortodonție, Societatea Franceză de Ortopedie Dento-Facială, Universitatea Carol Davila, Societatea Francofonă de Ortodonție. www.rof2011.ro

CONGRESUL DENTAR MONDIAL FDI 2011

Congresul Mondial al FDI va avea loc în acest an în **Mexic, Mexico City** între 14-17 septembrie 2011 Pentru mai multe informații puteți accesa link-ul <http://www.fdiworldental.org/congress/introduction-0>

CONGRES DE IMPLANTOLOGIE

La Timișoara va avea loc în perioada 22 – 24 septembrie 2011 Congresul: „Implantologia – de la planul de tratament la rezultatul final”. Limba oficială a Congresului este engleza dar se va asigura traducerea simultană la căști. Informații se pot obține de pe site-ul Congresului: <http://www.ariamhealth.com/index.php?cID=implants-connected-to-nature-2010>

CONGRES LASER SOLA 2011

În perioada 22-25 septembrie 2011 la Istanbul (Turcia) va avea loc cel de-al 6-lea Congres al Societății de Aplicații Orale ale Laserului (SOLA). Pentru informații și înscrieri accesați: http://www.sola-int.org/content/conferences/conferences_frame.htm

CONGRES BOA

Academia Baltică de Osteointegrare (BOA) organizează cel de-al 3-lea Congres Internațional BOA pentru medicii stomatologi ce va avea ca subiect “Reabilitarea orală prin folosirea implantelor dentare”

Congresul va avea loc în perioada 29 septembrie – 01 octombrie 2011 în Kaunas (Lituania). Pentru alte detalii puteți vizita: <http://www.boaoffice.lt/LT/93/95/>

**EDIȚIA A IX-A A CURSULUI INTENSIV DE PERFEȚIONARE
ÎN ENDODONȚIA MODERNĂ: TEORIE ȘI PRACTICĂ**

În data de 7-8 octombrie 2011 în cabinetul privat cu specializarea în endodonție, Odeonsplatz 2, și la sediul VDW, Bayerwaldstr. 15, München (Germania) va avea loc cursul “Tot ce vrei să știi despre endo și te-ai temut să întrebi până acum” susținut de Dr. Dr. Monica Chiperi. Rezervarea participării la curs și informații diverse: prin email la adresa praxis@endodontics.de. Locurile se atribuie strict în ordinea intrării emailurilor de rezervare.

DENTA 2011

În perioada 16 – 19 noiembrie 2011 Centrul Expozițional ROMEXPO organizează *Expoziția de produse și echipamente stomatologice*. Pentru mai multe informații accesați www.denta.ro.

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

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

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

Date tehnice despre revistă:

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

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

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

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

Caracteristici tehnice ale materialelor trimise:

A. TEXTUL

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

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

B. FOTOGRAFIILE

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

Reproducción autorizada por el Instituto Mexicano de Bellas Artes y Literaturas, 2010.



FDI Annual World Dental Congress Mexico City Preliminary Programme

14-17 September 2011

www.fdiworldental.org

fdi 
Mexico City 2011