

dentalife

VIAȚA STOMATOLOGICĂ • ANUL XVIII | NR. 93 | NR. 3 - SEPTEMBRIE 2016

THE FAILING DENTITION

Dr. Komal Suri

SISTEMELE CAD/CAM - REALITATEA DE LÂNGĂ NOI

Bogdan Culic | Mihai Varvara

ORDINUL MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII NR. 961/2016

Pentru aprobarea normelor tehnice privind
curățarea, dezinfecția și sterilizarea
în unitățile sanitare publice și private

Av. Luciana Mihaie

©Mladinov Milos



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



www.viastomatologica.ro



Sensodyne® Repair & Protect

Beneficiile tehnologiei NovaMin® și ale fluorurii de sodiu într-o singură formulă

În condițiile periajului dentar de două ori pe zi, pasta de dinți Sensodyne® Repair & Protect poate:

- Forma un strat reparator¹ mai dur*, similar hidroxiapatitei pe suprafața expusă a dentinei¹⁻⁷
- Oferi protecție continuă împotriva hipersensibilității dentinare pentru pacienții dumneavoastră – Ameliorarea sensibilității dentare poate începe din săptămâna 1⁸, și continuă să aibă un impact asupra vieții pacienților și la 6 luni de utilizare zilnică⁹



Recomandați Sensodyne® Repair & Protect pentru a vă ajuta pacienții să-și trăiască viața resimțind cât mai puțin impactul zilnic al hipersensibilității dentinare**

*Formează un strat protector pe suprafețele sensibile ale dinților. Recomandăm utilizarea de două ori pe zi a pastei de dinți Sensodyne® Repair & Protect pentru protecție de durată împotriva hipersensibilității dentinare. **Comparativ cu formula arteteroasă. ***În condițiile periajului dentar de două ori pe zi.

Referințe: 1. Greenspan DC et al. J Clin Dent 2010; 21: 61-65. 2. La Torre G and Greenspan DC. J Clin Dent 2010; 21(2): 72-76. 3. Earl JS et al. J Clin Dent 2011; 22(2): 62-67. 4. Parkinson CR et al. J Clin Dent 2011; 22(3): 74-81. 5. GSK Data on File, ML498. 6. GSK Data on File, ML584. 7. GSK Data on File, ML588. 8. GSK Data on File, R101422. 9. GSK Data on File, R101697. CHEMICALS/NOVAMIN/0051/15b/dec

Eventualele reacții adverse se pot raporta la farmacovigilanta.romania@gsk.ro



Dr. Vlad Cristian Deac

DE CE AȘ REVENI ÎN ȚARĂ ?

În viață, indiferent de opțiunea pe care o avem la un moment dat, renunțăm la cel puțin un anume ceva, pentru a obține un alt ceva. Același lucru se întâmplă și pe piața muncii. Astfel, foarte mulți colegi medici au renunțat la a mai lucra în România pentru alte țări. Procentul celor care au plecat pentru că le place mai mult acolo decât aici este mic, deci componenta voluntară este mică. Ceea ce a împins colegii și o va face în continuare, este nevoia.

Care nevoie? Nevoia de a dormi liniștiți. Nevoia de a asigura familiilor lor și copiilor o deschidere către un sistem de educație, social și economic pe care ei și-l doresc. Nevoia de a nu fi în permanentă dificultate în a alege ce pune pe masă. Nevoia de a se simți protejați.

La ce renunți alegând nevoia ? La familia extinsă, la prietenii de aici, la limbă vorbită.

Scurtă analiză a ceea ce pierzi: familia extinsă se poate vedea și în concediu, oricum nu ne petrecem timpul în permanentă cu ei; prietenii ne facem oriunde am fi deoarece suntem ființe sociale, limba, de nevoie, o vom învăța, iar principiile noi, atâta timp cât vin să întâmpine nevoile, sunt îmbrățișate relativ ușor.

De ce am început printr-o incursiune în, probabil, motivele celor care au plecat către alte țări ? Pentru că în această perioadă există inițiative concrete pentru atragerea investițiilor diasporei românești în țară. Propunerile sunt de la declarații la nivel înalt până la programe de finanțare cu fonduri nerambursabile "Diaspora Start-up" (aflat în dezbateri publice acum).

Profesia noastră liberală este profund socială. Și aceasta pentru că oferim servicii medicale, care trebuie să îmbunătățească calitatea vieții pacienților noștri. De la ameliorarea durerii până la estetică.

Pentru a înțelege mai bine fenomenul "plecării în străinătate", cel puțin în domeniul medical, trebuie avute în vedere câteva aspecte la care autoritățile statului trebuie să găsească soluții pragmatice:

- În străinătate, legislația statului oferă posibilitatea decontării costurilor legate de locul de muncă (directe și indirecte, în totalitate), decontarea asigurărilor de toate tipurile.
- Veniturile nete sunt mai mari iar medicii ră-

mân cu mai mulți bani în mână

- Impozitele scad progresiv în funcție de numărul de persoane aflate în întreținere (copii ai familiei, spre exemplu)

- Cofinanțarea sistemului medical din fonduri ale asigurărilor private dar și de stat, la modul real.

Am abordat doar aspectele pragmatice ale motivațiilor. Nu am luat în considerare aici denigrarea sectorului medical, promovarea pseudoștiințelor, lipsa de informare a pacienților, sau educația precară în domeniul igienei acestora, ori educația economică conforma căreia "you get what you pay" - "primești ce plătești".

Asistența medicală și asistența medicală stomatologică pentru o populație de aproape 20 milioane locuitori care au în marea majoritate venituri reduse, se face cu politici ale statului foarte clare, care să răspundă unor nevoi elementare.

Inițiativa autorităților statului este salutară. Dar trebuie avut în vedere complexul tablou al renunțării celor care au plecat să lucreze în alte părți. După ce este complet înțeles sistemul nevoie-motivație, putem veni cu soluții pragmatice pentru a-i atrage înapoi. Cei care au plecat nu au așteptat bani de la statul care i-a primit. În schimb, dacă apelează la servicii financiare ale instituțiilor de profil, (concret împrumutând o sumă de bani de la bancă), pentru a desfășura o activitate economică, au așteptări de la statul respectiv să se asigure că cel care produce să fie sprijinit prin politicile economico-sociale adecvate și prin aceasta să aducă o plusvaloare economiei respective.

Dr. Vlad Cristian Deac
Redactor Șef

CUPRINS

EDUCAȚIE PROFESIONALĂ

THE FAILING DENTITION Dr. Komal Suri	7
SISTEMELE CAD/CAM - REALITATEA DE LÂNGĂ NOI Bogdan Culic, Mihai Varvara, Dan Chisu	17

ACTUALITĂȚI

WORKSHOP "RESTAURĂRI DIRECTE FRONTALE – CONCEPTE CLASICE ȘI NOI" dr. Cristina Tripon	32
ȘCOALA DENTAL OFFICE MANAGERS: MEDICI FIDELI CLINICII, PACIENȚI MULȚUMIȚI ȘI PROFIT MARE!	33
"CUM PREVENIM MALPRAXISUL ÎN STOMATOLOGIE? STRATEGII DE MANAGEMENT JURIDIC ȘI RELAȚIONARE CU PACIENȚII"	34
TENDINȚE ȘI ABORDĂRI ÎN PRACTICA STOMATOLOGIEI ACTUALE	36
"NOȚIUNI DE PRIM AJUTOR DE BAZĂ" dr. Cristina Tripon	40

PAGINA FDI

SCRISOARE SPECIALĂ DIN PARTEA PREȘEDINTELUI FDI DR. PATRICK HESCOT Traducere din limba engleză Anamaria Capotescu	44
---	----

ÎN MEMORIAM

ÎN MEMORIAM DR. DR. ANTON EUGEN SCULEAN Dr. Mirela Gaston	48
--	----

PAGINI JURIDICE

ORDINUL MINISTERULUI SĂNĂȚĂȚII NR. 961 / 2016 pentru aprobarea normelor tehnice privind curățarea, dezinfecția și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private Av. Luciana Mihai	50
---	----

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.

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 proprietarilor, aparaturii, materialelor sau serviciilor firmelor care își fac publicitate în revista AMSPPR. Afirmațiile proprietarilor reclamelor respective sunt subiect al standardelor de piață și ale reglementărilor legislației protecției consumatorului.

anul XVIII | nr. 93 | SEPTEMBRIE 2016

ISSN: 1454 – 5772

COLEGIUL REDACȚIONAL

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

COLEGIUL ȘTIINȚIFIC DE REDACȚIE:

Dr. Ionuț Branzan
Dr. Sanda Danciu
Șef. lucrări Dr. Dragoș Epistatu
Dr. Dan Lazăr
Dr. Bogdan Oprea
Conf. Dr. Ștefan I. Stratul
Șef. lucrări Dr. Liviu Zetu
Conf. Dr. Irina Zetu

REDACTOR ȘEF

Dr. Vlad Cristian Deac

SECRETARIAT REDACȚIE

Anamaria Capotescu
e-mail: redactie@dental.ro
www.viastomatologica.ro

SEDIUL CENTRAL AL AMSPPR:

Mobil: 0722.365.753
e-mail: amsprr@dental.ro

TIPAR:

Tipografia Inbox Design
Sos. Odaii nr. 9, sector 1, Bucuresti, 013601
0749 268 704
office@inboxdesign.ro
http://www.inboxdesign.ro

DTP

Flucuș Silvana-Lavinia
silvana_art22@yahoo.com
Mobil: 0724 374 457

Redactare afișe și editare imagini:

Tomos Kinga
http://www.davidsign.com



AMSPPR

Asociația Medicilor Stomatologi
cu Practica Privată din România

membră în



PRIN DECIZIA CONSILIULUI DIRECTOR NATIONAL AL AMSPPR DIN 12
IUNIE 2010 REVISTA AMSPPR APARE ÎN 4 NUMERE PE AN

WORKSHOP

21 octombrie 2016

ora: 10.00-16.30

Romexpo —



Dr. Sergiu MUREȘAN

Refacerea morfologiei proximale și ocluzale prin restaurări directe în zona posterioară

Tratamentul leziunilor carioase pe zona posterioară reprezintă o parte importantă a practicii de zi cu zi a fiecărui medic stomatolog. Dezvoltarea rășinilor compozite și a sistemelor adezive a permis restaurarea directă a acestor leziuni într-o manieră estetică și minim invazivă.

Cu toate acestea, refacerea corectă a morfologiei ocluzale, a suprafeței de contact, finisarea și integrarea estetică rămâne o provocare în practica noastră cotidiană.

Workshop-ul își propune să descrie și să ilustreze etapele de urmat pentru obținerea unor restaurări directe corecte din compozit pe zona posterioară.



Contribuția de participare: 600 lei
Numărul de participanți este limitat la 14
Înscrieri și informații: amsppr@dental.ro; 0722 365 753

Workshopul se va desfășura la Romexpo, pavilionul C3, sala de conferințe, în aceeași perioadă cu expoziția DENTA



parteneri



Creat pentru tratamente în condiții optime și confort sporit al pacientului,
indiferent de vârstă.

INTEGO

Stil și confort



THE FAILING DENTITION

EDUCAȚIE PROFESIONALĂ

THE FAILING DENTITION



Dr. Komal Suri

- Absolventă a cursurilor Kois Centre, Seattle, SUA
- Premiată în 2008 pentru "Cel mai bun medic tânăr din sud-estul Angliei" la gala Dentistry Awards
- Premiată în 2010 de către Ambasadorii Buckinghamshire pentru "Cea mai buna firmă mică a anului"
- Autoare a sistemului de comunicare "Creating smiles" și a cărții cu același nume publicate în 2012
- Membru în comitetele editoriale ale prestigioaselor publicații internaționale "Private dentistry" și "Aesthetic dentistry"
- Membru în juriul Aesthetic Dental Awards, FMC
- Membru în numeroase asociații profesionale de top: British Academy of Cosmetic Dentistry, American Academy of Cosmetic Dentistry
- Specializată și interesată de stomatologia estetică, ocluzie și implantologie
- Absolventă a numeroase cursuri de specializare și supraspecializare profesională Kois Centre, Paul Tipton Restorative Dentistry Continuum, Aesthetic Advantage Programme at NYU, Composite masterclass Lorenzo Vanini, Advanced Diplomă în Implant Dentistry Royal College of Surgeons UK, Invisalign provider, Advanced Occlusal Concepts Dr John Cranham, Preparation and Smile Design Dr Larry Rosenthal
- Din 2008 ține prezentări și cursuri în toată lumea în cadrul conferințelor stomatologice de prestigiu: Dubai Aesthetic Conference 2008, BDA 2009, Restorative MSc la Universitatea Central Lancashire 2007-2009, World Aesthetic Conference 2010, European Kois Meeting 2012, Prima Poesis Italy 2013, Designer Dental Training 2014, ESCD Cannes 2015

Introduction

Increasingly the numbers of patients walking through the doors of my practice are those whose dentition is slowly in decline. I am presented on a daily basis with patients requiring replacement of missing teeth, restoration of worn and discoloured teeth and those whose teeth are mobile and would like to be able to function adequately.

Often patients are only aware of the localised area of failure and are focused on addressing only that area of their mouth; one or two mobile teeth, one or two spaces that need to be filled, worn and discoloured anterior teeth. As the experts it is our responsibility to provide the patient with a solution to their problem that will have longevity, predictability and not accelerate the deterioration of the surrounding dentition and supporting structures.

Longevity and predictability of the treatment arise not only from the restoration itself but also dealing with the cause of the breakdown and deterioration so that the restoration that has been provided for the patient does not fail in the same way as the natural tooth.

This needs to be explained to the patient at the initial consultation so that they can understand why a thorough assessment and diagnosis is required.

In my experience patients invariably agree with the rational and understand that detailed examination is necessary in order to determine the correct treatment plan for them.

This allows for the practice of comprehensive dental treatment and may involve a multidisciplinary approach when necessary.

RECOGNISING THE ROLE OF OCCLUSION IN FAILING DENTITION

When assessing the mode of failure of any dentition it is advisable to try and determine the route cause of the problem and secondary factors that may be accelerating the loss of teeth, bone or tooth structure.

The roles of caries and periodontal disease in the deterioration of dental health have long been documented. Although the role of occlusion is loosely recognised by many dentists little credence is given to it either due to lack of understanding of occlusal factors, lack of knowledge of how to address the treatment and inability to explain this to the patient.

Treatment can often be more extensive if occlusal issues are taken into account, therefore better understanding of these factors and treatment modalities is needed.

PRIMARY AND SECONDARY OCCLUSAL TRAUMA

Primary Occlusal Trauma

Trauma resulting from excessive occlusal forces applied to a tooth or teeth with normal supporting structure.

Secondary Occlusal Trauma

Normal/ excessive occlusal forces causing trauma to a tooth or teeth with reduced periodontal support.

Factors precipitating occlusal trauma

- Increased bite force
- Over sized masseters
- Tendency to clench – relevance to jaw type
- Habitual bruxism
- Primary occlusal trauma
- Reduced bone support

- Post perio disease
- Secondary occlusal trauma
- Reduced number of teeth
 - Shortened dental arch
 - Lack of posterior teeth
- Instability
 - Premature contact - posterior/ anterior
 - Working and non- working side interferences
- Anterior tooth position
 - OB – increased / reduced
 - Retroclined incisors
 - Distalised mandible
- Tooth morphology in relation to envelope of function.

OCCLUSAL FUNCTION CHECKLIST

Is the occlusion acceptable or unacceptable... if unacceptable then why?

Is the occlusion a contributory factor to the decline of the dentition?

Does the occlusion need to be addressed as part of the restorative treatment?

In order to formulate a treatment plan the reason for the instability/ destruction needs to be discovered. This is carried out by the evaluation of the entire functioning system to determine the modes of failure and assess the risk of future failure.

Parameters to be evaluated

- Temporomandibular Joint
 - Joint sounds
 - Pain
 - Limited opening
 - Deviation on opening and closing
- Tooth structure and position
 - How do the teeth look in the face
 - Assessment of the curve of Spee/ monsoon
 - Inclination of the teeth
 - Structural integrity
 - Shape of the teeth
- Periodontium
 - Bone levels around the teeth in relation to the norm for the patient
 - Presence of Lamina Dura
 - Periodontal Ligament space
 - Gum health
 - Gingival Biotype
 - Gingival Scallop
- Muscles of mastication
 - Tenderness
 - Hypertrophy
- Inter-arch tooth relationship.
 - Assessment of OVD
 - ICP/ RCP
 - Skeletal Class 1,2,3
 - Cross bite

In order to show how occlusion can and should be incorporated into a restorative treatment plan the case below involves a multidisciplinary approach to correct a failing dentition that involves occlusal factors.

PATIENT CASE

ADELE

Patient history

Adele's upper dentition had been restored with a combination of crowns and bridges approximately 15 years ago. An implant had been placed in the UL6 approximately 10 years ago.

Starting two years prior to the current restoration the upper restorations and teeth began to show signs of failure. Adele had not attended the practice as often as recommended due to the distance she lived from the practice ... 150 miles.

Failure list after clinical examination



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5



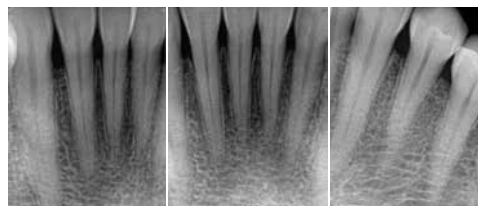
Fig. 6



Fig. 7

- 1) The crown on the implant in the UL6 position became loose and porcelain fractured from the crown
- 2) The porcelain on the UR1 facial surface fractured (pontic of a 3 unit bridge)
- 3) UL4 became mobile and had deep pockets
- 4) UL5 crown was mobile and had pocketing
- 5) Gingival health declined
 - a. Bleeding on probing increased
 - b. Bleeding score was increased
 - c. Pocket depth increased
 - d. BPE scores increased.
 - e. Gum recession on certain teeth increased – UL4, LL6, LR6
- 6) Aesthetics started to decline
- 7) Lower teeth were becoming slightly crowded

Radiographic findings
Appendix 1



- 1) Good bone levels around most teeth and the implant UL6
- 2) Thin Lamina Dura present in most areas
- 3) Vertical bone loss defects around UL4, UL5, LL6
- 4) Widened periodontal ligaments: UR6, UR3, UR2, UL1, UL2, UL3, LL5, LL7
- 5) Radiolucency In the tooth UL5

Occlusal Findings



Fig. 8a



Fig. 8b



Fig. 9



Fig. 10

- 1) Group function guidance on left excursion, finishing on the UL5 (fig 8a&b)
- 2) Group function guidance on right excursion involving UR1 (fig 9)
- 3) In right lateral excursion UL4 and UL5 non working side interferences – palatal cusps (fig 10)
- 4) Anterior guidance all on the UR1 (fig 11a &b)
- 5) Functional mobility (fremitus) of upper anterior teeth and left premolars on biting in ICP.



Fig. 11a



Fig. 11b

Diagnosis

- 1) Primary and Secondary Occlusal Trauma
- 2) Gingivitis
- 3) Caries
- 4) Localised Periodontal pocketing

Prognosis

A prognosis for every individual tooth is needed. The prognosis is given with a view that the tooth was left untreated.

Prognosis	Untreated	If treated
Good	LR 1,2,3,4,5,6,7 LL 1,2,3,4,5,7, UR3,2 UL 1,2,3, 7,8	LL6 UR6
Fair	LL6 UR6	
Guarded	UR7	UR7
Hopeless	UL4, UL5 (UR7)	

Good Prognosis

Teeth with good prognosis were those with good bone support – lamina Dura still visible and less than 10% bone loss

Fair prognosis

The LL6 was given a fair prognosis due to the vertical bone loss pattern on the distal side. This tooth was an untreated tooth and therefore healthy. It would be unlikely that this tooth would fail in the future; it could however lose more bone if the trauma (primary occlusal trauma) on the tooth persisted. If the trauma was removed from the tooth and no further bone loss occurred the tooth would have a good prognosis. The periodontal health could be managed.

The UR6 has a narrow area of interproximal bone and significant buccal recession. This

tooth was in working and non-working side interference in lateral excursion; primary occlusal trauma. The tooth was also a major retainer for a four-unit bridge.

By restoring it as a single unit and reducing the interfering contacts and sharing the lateral load the prognosis of the tooth would improve.

Guarded Prognosis

No Teeth in this category

Hopeless prognosis

UR7 has greatly reduced bone support and is therefore subject to secondary occlusal trauma, if this continues the tooth will become more mobile, lose more bone and eventually need extraction.

Extraction of the tooth would have ongoing consequences that could contribute to destabilising the bite. The lower opposing tooth could over erupt however presence of the UR7 should be taken into account when assessing the prognosis of the UR6. If the UR7 continues to experience more bone loss it could affect the distal bone surrounding the UR6.

The decision was made to retain the tooth for now with regular periodontal maintenance and reduction in occlusal pressure.

The patient also wears a soft night guard to reduce pressure from clenching.

The UL4 and UL5 were deemed hopeless due to the bone loss and mobility around the UL4 and the fracture, caries and heavily restored nature of UL5.



Fig. 12 - Markings showing heavy occlusal contacts during function on UR7 and UR6.



Fig. 13a



Fig. 13b

Fig. 13 - Recession around the UL4 relating to the bone loss around the tooth. Sinus above the UL5 relating to the caries and fracture in the tooth.

Treatment plan

Reasoning behind the treatment plan

In order to create a stable dental functioning system with predictability and longevity the causes of the current destruction need to be removed without creating new modes of accelerated destruction.

The treatment plan was formulated once the diagnosis and prognosis had been discussed with the patient.

1. Soft Night Guard
 - To protect against excessive occlusal forces during sleep
 - To be worn during hygiene therapy to reduce inflammation, pocket depth and bleeding
2. Hygiene Therapy
 - OHI
 - Mechanical removal of plaque and tartar
 - Teeth with hopeless prognosis were left untreated since they were being extracted.
3. Orthodontic consultation resulting in the decision to have fixed orthodontics on the lower arch to
 - Realign the teeth
 - Alter the inclination to a more favourable stable position
 - Retract the lower anterior teeth
 - It was necessary to extract a lower incisor to create the tooth position and arch form desired.
 - This had been fully discussed with the patient prior to the treatment being carried out.
 - Retention of the lower tooth position
4. Sequential restoration of the upper arch
 - Extraction of the hopeless teeth
 - Removal of failing restorations.
 - Provisional restoration placement with the desired tooth inclination, morphology, length and OVD
 - Implant placement in the premolar areas
 - Bridge placement to replace UR1 which had been missing for many years
 - Definitive restorations.

Treatment Stages



Fig. 14 - Before treatment.



Fig. 15 - After lower fixed orthodontics. Lower incisor was extracted.



Fig. 16 - Removal of existing restorations.



Fig. 17 - Refinement of the prepared teeth. Minimal Veneer preparation on UL2 and UL3.



Fig. 18 - Extraction of hopeless teeth.



Fig. 19 - Provisional Luxatemp Bisacryl restorations



Fig 20 a, b, c
Definitive restorations UR2-UL3.
Provisional PFM 4 unit bridge UR6-UR3.
Provisional Luxatemp Bisacryl Bridge from UL6 – UL3 (palatal).



Fig. 21 - Uncovering of implants 4 months after placement



Fig. 22 a - Restoration of Ankylos implants with Atlantis abutments and e-max crowns



Fig. 22b

Fig. 22 b - Restoration of Ankylos implants with Atlantis abutments and e-max crowns

Fully restored and rehabilitated dentition.



Fig. 23



Fig. 24

Communication of shade and characteristics

After all of the treatment that had been carried out, the final stage was the communication of aesthetics and creating a smile that the patient was happy with from an aesthetic point of view.

The Dentofacial appearance of the work carried out also has to be deemed successful for the entire treatment to be a success.

The initial concerns of the patient were the appearance and function (mobile teeth and cracks).

In order to communicate the desire aesthetics the 'creating Smiles ' manual was used

This allowed the communication of shape, texture, translucency, and incisal edge characteristics.

Shape and Characteristics – photos taken from the Creating Smiles Communication book



Fig. 25



Fig. 26

Fig. 25 & 26 - Squoval



Fig. 27

Fig. 27 - Minimum texture



Fig. 28

Fig. 28 - Minimum Translucency



Fig. 29

Fig. 29 - White edge characteristic. Maximum edge anatomy.



Fig. 30

Fig. 30 - Medium Lustre

Final restorations in situ showing the desired characteristics



SUMMARY

Lower arch

- Fixed orthodontics
- Lingual retention

Upper arch

- Extraction UL4, UL5
- Implant placement UR4, UR5, UL4 all with Atlantis abutments
- E max porcelain crowns UR6– UR3
- E max Porcelain bridge UR2 – UL1
- E max veneers UL2, UL3
- Porcelain fused to metal bridge UL4 implant – UL6 implant
- Both UR7 and UL7 unrestored.

General

- Condylar position C.R
- No change in OVD
- Provision of a soft night guard if pt clenches in times of stress

Improvement of dental health

The result of the treatment has been

- 1) Improve OHI and improve gum health – from 58% bleeding score to 10%
- 2) Reduction in pocket depth and BPE score
- 3) Reduction of excessive pressure on the teeth
- 4) Adaptive mobility within normal limits
- 5) Improvement of guidance patterns
- 6) Increased stability of bite
- 7) Improvement of aesthetics

Adele now has as much improvement in dental health as could be achieved.

The improvement in function and aesthetics has increased her confidence both in terms of her tooth structure (not being afraid that teeth will break or fall out) as well as when she communicates with people.

CONCLUSION

In approaching any dental treatment the aim should be to improve the patients dental health. This can also extend to improvement of the physical health and mental wellbeing.

The aim of treatment should be to improve the prognosis of the teeth and related structures and reduce the over all risk of any form of dental disease.

There are certain parameters within which we need to work and there are anatomical constraints that we cannot escape.

We can do our best for the patient in ensuring that the treatment plans we offer and the subsequent treatment we deliver creates a stable, functional and aesthetic end point.

The human body continues to change and adapt, we need to try and maintain any deterioration or adaptation of the dental functioning system within normal limits and not be the cause of its acceleration.

By adopting a comprehensive approach, treatment can be properly planned, delivered in a phased manner and executed to a high standard. The maintenance and after care programme will help ensure on going success of the treatment delivered.

Colgate®

COLGATE TOTAL®

OFERĂ PROTECȚIA*
A 100% DIN
SUPRAFAȚA ORALĂ¹

✓ GINGIE

✓ OBRAZ

✓ LIMBĂ

✓ DINȚI

- Pasta de dinți obișnuită protejează doar țesuturile dure, care reprezintă 20% din suprafața orală²
- Restul de 80% este reprezentat de limbă, mucoasa jugală, gingie, care constituie un rezervor de bacterii pentru recolonizarea biofilmului plăcii

DE CE SĂ VĂ OPRIȚI LA 20% CÂND PUTEȚI
OFERI PACIENȚILOR PROTECȚIA A 100%
DIN SUPRAFAȚA ORALĂ?

*În plus față de fluor pentru protecția anti-carie, Colgate Total oferă 12 ore de protecție antibacteriană a limbii, mucoasei jugale și a gingiei.

[†]Definite ca paste de dinți cu fluor fără componentă antibacteriană.

Bibliografie: 1. Fine DH, Sreenivasan PK, McKiernan M, et al. J Clin Periodontol. 2012;39:1056-1064.
2. Collins LMC, Dawes C. J Dent Res. 1987;66:1300-1302.



Colgate®

Marca NR. 1 recomandată și utilizată de medicii dentiști din România*

* Conform studiilor din 2005, 2007, 2009, 2011, 2012 și 2014

www.colgate.ro

DENTA

Expoziție internațională de produse și echipamente
pentru medicină și tehnică dentară

20 - 22 OCTOMBRIE 2016

ROMEXPO
www.denta.ro

**REZERVAȚI-VĂ LOCUL LA
DENTA - Ediția de toamnă 2016**

Telefon: +40 21 207.70.00
Fax: +40 21 207.70.70
E-mail: denta@romexpo.ro

Organizatori:



Sistemele CAD/CAM - realitatea de lângă noi



Dr. Bogdan Culic

Bogdan Culic^{1,2}, Mihai Varvara^{1,2}, Dan Chisu²

¹UMF „Iuliu Hatieganu” Cluj Napoca, Disciplina Propedeutica si Estetica Dentara

²medic stomatolog, practica privata, Cluj-Napoca

Expresia CAD/CAM folosită în domeniul dentar, ne duce cu gândul la realizarea unor lucrări protetice prin tehnologia de frezare. CAD, prescurtarea pentru “computer aided design”, semnifică obținerea designului cu ajutorul computerului, iar CAM “ computer aided manufacturing” reprezintă manufacturarea prin intermediul unui dispozitiv de frezare [1].

Tehnologia CAD/CAM a fost pusă în aplicare de mai bine de jumătate de secol. Încă de la începuturile sale, în anii 1950, a fost parte integrantă în multe aspecte ale utilizării industriale. 10 ani mai târziu progresul a constat în introducerea unui program de calculator rapid, care a permis realizarea designului produselor din industria de aeronave și automobile.

În 1980, dentistul elvețian, dr. Werner Mörmann, împreună cu inginerul electrician, Marco Brandestini, au dezvoltat primul sistem CAD/CAM viabil comercial pentru fabricarea restaurărilor dentare, introdus în 1987 de către Sirona Dental Systems (Brensheim, Germania), sub denumirea de CEREC.

Utilizarea sistemelor CAD/CAM în stomatologie a devenit din ce în ce mai populară în ultimii 25 ani. Această inovație a fost dezvoltată pentru a rezolva trei probleme. Prima provocare a fost de a asigura o rezistență adecvată de restaurare, în special pentru dinții posteriori. A doua provocare a fost de a crea restaurări cu un aspect cât mai apropiat de cel natural. Cea de a treia a avut ca scop restaurarea dinților într-o manieră cât mai ușoară, mai rapidă și mai precisă.

Sistemul CAD/CAM se folosește atât în laboratorul de tehnică dentară, cât și în cabinetul stomatologic. În unele cazuri le sunt oferite pacienților restaurări în aceeași zi sau chiar restaurări într-o oră.

Sistemele CAD/CAM prezintă 3 părți componente:

SCANNERUL

Prin intermediul camerei digitale intra-orale (Fig.1, 2) amprenta convențională este înlocuită de o amprentă optică. Informațiile preluate sunt transformate în seturi de date digitale [1].



Fig. 1 - Cerec AC Omnicam



Fig. 2 - Camera video intraorală Omnicam

Sistemele de amprentare digitală oferă o multitudine de beneficii față de amprentarea tradițională:

- amprentare ușoară, rapidă și precisă;
- oferă medicului posibilitatea de a vedea amprenta, preparația și de a interveni în cazul în care este necesar;
- ușurința de a vizualiza detaliile pe un ecran
- obținerea unui model digital pe baza informațiilor primite în urma amprentei digitale;
- obținerea unor restaurări precise cu ajutorul modelului digital;
- elimină disconfortul pacientului cauzat de: materialele de amprentare, de portamprente, de reflexul de vomă;
- elimină imperfecțiunile cauzate de materialele de amprentare.

În cazul scannerelor Bluecam, Lava COS suprafețele dentare se pudrează cu o pulbere antireflexivă de oxid de titaniu, însă acest lucru nu mai este necesar în cazul scannerelor Omnicam, E4D, iTero, Trios [3].

SOFTUL

Programele software ale sistemului de amprentare digitală înregistrează informațiile identificate, servind ca ghid pentru procesarea modelului digital. Pachetul de date obținut este transmis în format electronic laboratorului de tehnică dentară sau proiectat în cabinet pe ecranul monitorului, urmând ca medicul să realizeze designul viitoarei structuri și să transfere datele unității de frezare "in office" (Fig. 3)[2].

Softul sistemului CAD/CAM este îmbunătățit în mod continuu, oferind astfel utilizatorului cele mai noi posibilități de reconstrucție. Datele obținute pot fi stocate în formate de date diferite, însă de cele mai multe ori acestea sunt stocate în format STL (standard transformation language). Mulți producători folosesc propriile lor sisteme, astfel că datele programelor de construcție nu sunt compatibile între ele [3].



Fig. 3 Software 4.2.4 CEREC pentru utilizarea în cabinet

UNITATEA DE FREZARE: realizează produsul dorit prin intermediul datelor procesate (Fig. 4).

Dispozitivele de prelucrare se diferențiază prin numărul axelor de frezare.



Fig. 4 Sistemul de frezare pentru cabinet în 3 axe MCXL (Sirona)

Dispozitivele cu 3 axe:

- efectuează mișcarea în trei direcții spațiale;
- au timp redus de frezare;
- control simplificat, prin intermediul celor 3 axe;
- mai ieftine decât cele cu mai multe axe de frezare.

Exemple de astfel de dispozitive: MCXL inLab (Sirona), Lava (3M ESPE), Cercon brain (DeguDent).

Dispozitivele cu 5 axe:

- aduc în plus posibilitatea rotirii axului de frezare
- modalitatea de frezare este îmbunătățită, permițând frezarea diferitelor tipuri de lucrări

Exemple: inLab Everest Engine (KaVo), HSC (etkon), CoriTec (Imes-Icore).

Calitatea restaurărilor este dată mai mult de modul de scanare, de procesare și de prelucrare a datelor, decât de numărul mare de axe de frezare. Frezarea se poate efectua printr-un proces uscat sau umed. Frezarea uscată este recomandată pentru blocurile de oxid de zirconiu cu un grad scăzut de pre-sinterizare. În cazul procesului umed, frezele de prelucrare sunt protejate prin pulverizarea lor cu un lichid rece pentru a evita supraîncălzirea materialului frezat. Frezarea umedă este folosită când ceramica de oxid de zirconium prezintă un grad ridicat de pre-sinterizare. Pentru sistemele de prelucrare folosite în cabinet frezarea este umedă, utilizându-se un amestec pe bază de apă distilată și un lubrifiant [4].

Avantajele tehnologiei CAD/CAM:

- reducerea timpului de lucru și a costurilor;
- reducerea vizitelor pacientului;
- calitatea blocurilor ceramice fabricate standardizat industrial;
- îmbunătățirea calității restaurărilor dentare prin intermediul sistemelor de producție;
- reproductibilitate oricând posibilă, pe baza datelor digitale;
- a făcut posibilă utilizarea cu mare acuratețe a unor materiale noi, cum ar fi titanul și ceramica de calitate superioară;
- analiza ocluziei;

- restaurarea este frezată corespunzător cu informațiile oferite de către soft și de către imaginile scanate vizibile pe ecran;
- restaurările s-au dovedit a avea o bună longevitate [5], [6], [7].

Sisteme CAD/CAM pentru cabinetul de medicina dentară

Evoluția tehnologiei informatice de-a lungul timpului a dus la posibilitatea proiectării și frezării în cabinet atât a unor restaurări unidentare, cât și a unor lucrări ce cuprind un număr mai mare de unități dentare. Sistemul de cabinet prezintă o cameră pentru scanarea suprafețelor dentare, un soft specializat și o unitate de frezare căreia îi sunt transferate datele procesate. Amprenta tradițională este înlocuită de o amprentă optică, ceea ce reprezintă un avantaj atât pentru medicul stomatolog, cât și pentru pacient. Actualele sisteme de scanare și frezare în cabinet sunt reprezentate de CEREC (Sirona) și E4D (D4D Technologies).

SISTEMUL CEREC (SIRONA, GERMANIA)

Cea mai nouă versiune a sistemului Cerec (CEREC acronim pentru **CE**amic **RE**Constructions sau **Ch**airside **E**conomical **R**estoration of **E**sthetic **C**eramics) este **CEREC AC Omnicam**, introdus în august 2012 la Sirona 27th and a half Congress, in Las Vegas, SUA. Cerec AC și E4D Dentist (D4D Technologies) au fost introduse precum sisteme digitale capabile să producă restaurări protetice în cabinet, urmând cei trei pași: obținerea imaginii, realizarea designului și frezarea. Cerec AC Omnicam are o cameră video, tehnologie white LED, capabila să înregistreze imagini în mod continuu, color, (Fig. 5) cu obținerea unor date de mare precizie în comparație cu sistemele anterioare, care folosesc o cameră cu lumină laser UV albastră "BlueCam" sau roșie, "Redcam" [8].

Avantajele sistemului CEREC:



Fig. 5 - Scanarea intraorală – Cerec Omnicam

- obținerea restaurărilor de tip coroană, inlay/onlay, fațetă sau punte într-o singură vizită;
- realizarea bonturilor hibride și a restaurărilor pe implante
- elimină utilizarea unei restaurări temporare;
- restaurări estetice;
- diminuarea erorilor, elimina etapele de laborator.

- oferă posibilitatea medicului dentist să vizualizeze modelul digital dintr-o varietate de unghiuri pentru a asigura acuratețea.
- elimină costurile de laborator

Dezavantajele sistemului CEREC:

- restaurarea se obține prin frezarea bloc ceramic, monocrom sau stratificat, necesitând glazurare ulterioară sau pigmentari externe pentru obținerea unei estetici maxime;
- pretul de achiziție al sistemului [4].

D4D TECHNOLOGIES LLC (Dallas, TX, SUA),

Este acronim pentru **D**ream, **D**esign, **D**evelop, **D**eliver, a introdus în 2008 sistemul CAD/CAM **E4D Dentist**. Structura sistemului E4D este asemănătoare sistemului Cerec. Scannerul, IntraOral Digitizer (Fig. 6), are un profil vertical mai scurt în comparație cu scannerul Cerec.



Fig. 6 - Camera intraorală a sistemului E4D (4)

Beneficiul acestui scanner este dat de faptul că pacientul nu mai este solicitat la o deschidere foarte largă a gurii în cazul scanării regiunii posterioare. Sistemul de design este capabil de autodetectare și marcarea a marginilor preparației. Camera digitală folosește lumina laser roșie pentru scanarea țesuturilor dure și moi, a modelelor sau amprentelor. Este necesar utilizarea unui mediu reflexiv (E4D Accent liquid) la scanarea printr-o zonă subțire, transparentă a cavității preparate. Caracteristica ICE (I C Everything) a software-ului permite obținerea unor imagini reale asupra structurilor dentare și a țesuturilor gingivale înaintea tratamentului și după prepararea țesuturilor dure. Pe măsură ce imaginile sunt preluate, ele alcătuiesc un model 3D pentru a forma modelul ICE [2], [3].

CAZ CLINIC – restaurare tip onlay la nivelul lui 3.6, realizată cu sistemul „in office” CEREC Omnicam și frezată cu unitatea de frezare MCXL. Etapele sunt descrise în figurile 7 – 18.



Fig. 7 Aspectul inițial

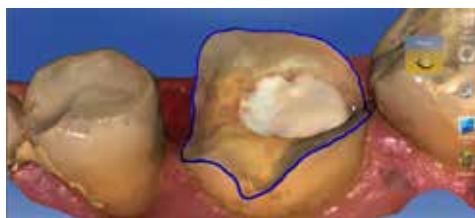


Fig. 12 - Marcarea marginilor preparației

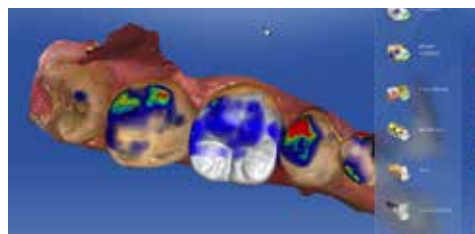


Fig. 13 - Designul onlay-ului



Fig. 8 - Realizarea preparației

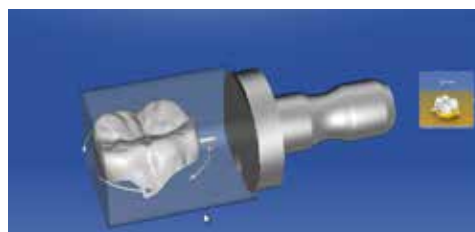


Fig. 14 - Selecția blocului de ceramică (Ceramica feldspatică, Sirona Block, 2M3)

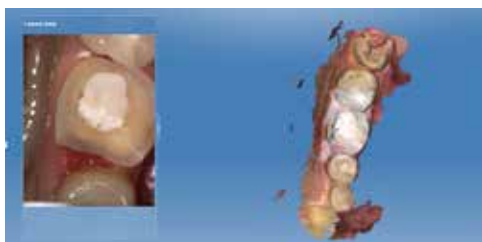


Fig. 9 - Scanarea preparației

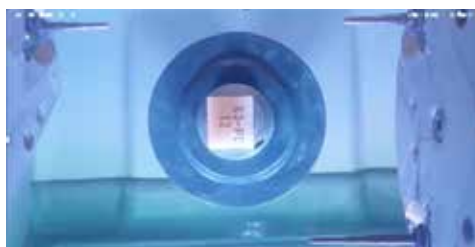


Fig. 15 - Frezarea piesei protetice



Fig. 10 - Scanarea relațiilor de ocluzie



Fig. 16 - Aspectul onlayului după glazurare



Fig. 11 - Relizarea modelului virtual



Fig. 17 - Aspect înainte și după cimentarea onlay-ului



Fig. 18 - Aspect înainte și după cimentarea onlay-ului

Progresele în domeniul tehnicilor de procesare și al tehnologiei de frezare au facilitat dezvoltarea ceramicilor dentare superioare. Evoluția materialelor a fost mână în mână cu cea a tehnologiilor CAD/CAM (Fig. 19). Tehnologia CAD/CAM permite utilizarea unor materiale care nu pot fi folosite în tehnicile convenționale [8]. În conformitate cu metoda de fabricare, ceramica folosită în restaurările dentare se clasifică în: sinterizată, infiltrată sau injectată. Blocurile ceramice pentru sistemele CAD/CAM se găsesc în 2 variante: presinterizată și în formă complet sinterizată [9].

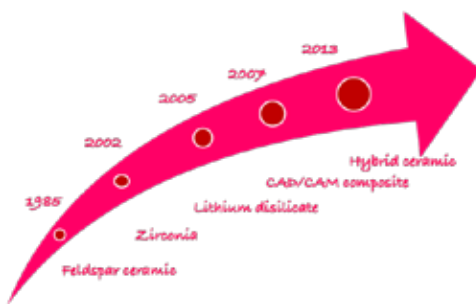


Fig. 19 - Evoluția materialelor CAD/CAM

Pentru restaurările realizate cu sistemul CAD/CAM sunt disponibile o serie de categorii de materiale. (Fig.20). Fiecare dintre aceste categorii oferă caracteristici unice concepute pentru aplicații clinice specifice [10].

VitaBlocs Mark II au fost introduse în 1991. Blocurile monocromatice Mark II sunt disponibile în 10 nuanțe Vita 3D-Master, 6 dimensiuni și 3 variante de translucidență și saturație [9], [10].

Tipul de Material	Blocul ceramic	Compoziția	Sistemul de frezare	Indicații clinice
Ceramică vitroasă	VitaBlocs Mark II Cerec Blocs	feldspatică	CEREC	Fațete Inlay Onlay Coroane
	IPS Empress CAD	consolidată cu leucit	CEREC E4D	Fațete Inlay Onlay Coroane
	IPS e.max CAD	Ceramica feldspatică litiu disilicat	CEREC E4D inLab	Fațete Restaurări parțiale Coroane Punți Bonturi pe Implante
	Vita Suprinity	Ceramica feldspatică litiu disilicat oxid de zirconiu	CEREC E4D inLab	Fațete Restaurări parțiale Coroane Bonturi pe Implante
Ceramică infiltrată	In-Ceram Spinell	oxid de magne- ziu oxid de aluminiu	CEREC inLab	Coroane
	In-Ceram Alu- mina	oxid de aluminiu	CEREC inLab	Coroane Punți
	Incoris ZI/TZI	oxid de zirconiu	CEREC inLab	Coroane Punți

Tipul de Material	Blocul ceramic	Compoziția	Sistemul de frezare	Indicații clinice
Ceramici hibride	Vita Enamic	Rețea Ceramică infiltrare cu polimer	CEREC E4D inLab	Fațete Inlay Onlay Coroane
	Lava Ultimate	Polimer infiltrat cu particule ceramice	CEREC E4D inLab	Fațete Inlay Onlay

Fig. 20 - Principalele categorii de materiale utilizate de sistemele CAD/CAM (9)

Caracteristici:

- blocuri din ceramică feldspatică
- permit gravarea cu acid fluorhidric
- granulație fină
- uzură abrazivă minimă
- rezistență la fractură
- finisaj lucios
- specifice sistemului CEREC [3].



Fig. 21 - Bloc monocromatic Vita Mark II (12)



Fig. 22 - Bloc multicromatic Vita Triluxe (12)

Blocurile multicromatice Triluxe prezintă 3 straturi de culoare pentru a recrea opacitatea și translucidența dintelui din zona cervicală spre cea incizală. Sunt disponibile în 3 variante comerciale:

1M2C, 2M2C, 3M2C [10]. (fig. 21,22)

Apariția blocurilor Triluxe forte (Fig. 23a) a permis creșterea fluorescenței și cromei în zona cervicală. Cel mai recent introdus, RealLife block (Fig. 23b), are un gradient radial 3D de culoare și translucidență de la porțiu-



Fig. 23 a,b - Blocuri multicromatice (12)

nea internă a blocului ceramic, la cea externă pentru a simula trecerea naturală de la dentină la ceramică.

Primul bloc ceramic CAD/CAM de ceramică sticloasă îmbunătățită cu leucit a fost introdus în 1998, sub denumirea de ProCAD, actualul IPS Empress CAD (Ivoclar Vivadent) (Fig. 24). Blocurile monocromatice se găsesc în varianta HT (translucidență înaltă) și LT (translucidență joasă) [11].



Fig.24-Bloc ceramic IPS Empress CAD (13)

Blocurile multicromatice, IPS Empress CAD Multi (Fig. 25) sunt disponibile în variantele de culori A-D, care oferă diferite nivele de translucidență și luminozitate. Aceste blocuri permit imitarea îndeaproape a proprietăților optice ale dinților naturali. Pentru a evita trecerile vizibile ochiului uman între straturile cromatice individuale, aceste zone sunt special concepute pentru a crea o iluzie optică. Blocurile ceramice sunt alcătuite dintr-un total de patru până la opt straturi principale și intermediare.

Un exemplu de ceramică de înaltă rezistență folosită în sistemele CAD/CAM este reprezentat de blocurile ceramice **IPS e.max CAD** (Ivoclar Vivadent) (Fig. 26). Acestea au fost introduse în 2006 sub forma unor blocuri din ceramică îmbogațite cu disilicat de litiu,

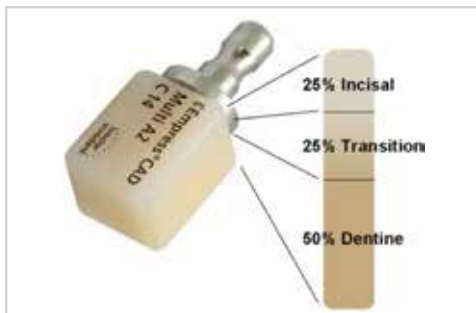


Fig. 25 - Bloc multicromatic (13)

având o rezistență la flectare de două până la trei ori mai mare decât a ceramicii feldspatice. Blocul ceramic are o culoare albastru-violet, utilizat în mod obișnuit sub denumirea "blue block" Este livrat de producător în varianta presinterizată, având o structură parțial cristalizată, blocul poate fi frezat mai ușor, fără uzura excesivă a frezei sau deteriorări asupra materialului. După ce restaurarea a fost frezată trebuie să fie supusă unui proces de ardere în două etape într-un cuptor de ceramică sub vid pentru a finaliza procesul de cristalizare al disilicatului de litiu și a ajunge la culoarea indicată.



Fig. 26 a-c - Bloc ceramic IPS e.max CAD. Aspectul coroanei înainte și după cristalizare

Blocurile ceramice disponibile prezintă 3 nivele de transluciditate: MO (opacitate medie) cu 5 nivele de opacitate de la MO 0 LA MO 4, LT (transluciditate scăzută) și HT (transluciditate crescută).

Variantele de ceramică anterior prezentate sunt dintre cele mai folosite în sistemele CAD/CAM de cabinet. Cele mai multe dintre studiile in vitro au indicat o creștere semnificativă a rezistenței restaurării, dacă ceramica este fixată adeziv și nu cimentată.

În ultimii ani, tehnologia CAD/CAM și-a extins în mod clar paleta de materiale de înaltă fiabilitate [11]. În prezent există posibilitatea de a combina estetica, rezistența și precizia în diferite sisteme ceramice cu ajutorul tehnologiei CAD/CAM, realizând o predictibilitate pe termen lung cu aceste tipuri de restaurări [12,13].

Vita Suprinity (Vita) este o ceramică feldspatică îmbogățită cu litiu disilicat și oxid de zirconiu, lansată în 2013. Proprietățile îmbunătățite ca fluorescență, opalescență și transluciditatea fac ca acest material să fie unul estetic de bună calitate. Blocurile sunt livrate presinterizate, având un aspect de cihlimbar (Fig. 27). Este produs în două opacități: HT (high transucent) și T (translucent).



Fig. 27 - Vita Suprinity

CERAMICI HIBRIDE

Vita Enamic (Vita) este un material produs exclusiv pentru tehnica CAD/CAM, combinând proprietățile ceramicii feldspatice cu ale polimerilor. Într-o rețea ceramică 84% este infiltrat polimerul 16%(Fig. 28) Produsul finit având o dublă rețea: ceramică/ polimer. Individualizarea externă se realizează utilizând modificatori de culoare fotopolimerizabili.



Fig. 28 a-c - Vita Enamic structura duală și aspectul bociului

Lava ultimate (3M) este un material compus dintr-o matrice de polimer infiltrată cu particule de ceramică feldspatică (Fig. 29) Cu o rezistență de 200 MPa materialul este mai puțin casant decât ceramica și se poate freza în strat foarte subțire (până la 0.2 mm). Lustruirea manuală și glazurarea fotopolimerizabilă este necesară.



Fig. 29 - Lava Ultimate. Structura duală și aspectul bociului

CAZURI CLINICE – înainte – după cu exemplificarea materialelor utilizate.



Fig. 30 - Onlay-uri din ceramică Feldspatica Vita Mark II – aspect înainte – după cimentare



Fig. 31 - Onlay-uri din ceramică Feldspatica Vita Mark II – aspect înainte – după cimentare



Fig. 32 - Aspectul inițial



Fig. 33 - Amprenta optică după preparație



Fig. 34 - Designul restaurației



Fig. 35 - Designul restaurației



Fig. 36 - Coroana frezată, și glazurată (Bloc ceramică feldspatica Vita Trilux Forte, Vita, BadShackingen, Germania)



Fig. 37 - Aspectul final după cimentare

Fig. 32-37 - 2.2 Coroana realizată din ceramică Feldspatica Vita Trilux Forte – aspect inițial, design, și după cimentare.



Fig. 38



Fig. 39

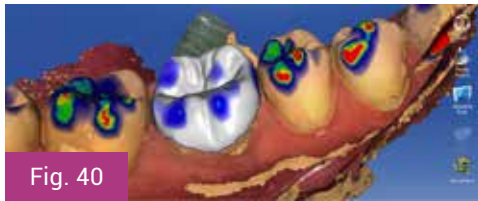


Fig. 40



Fig. 41

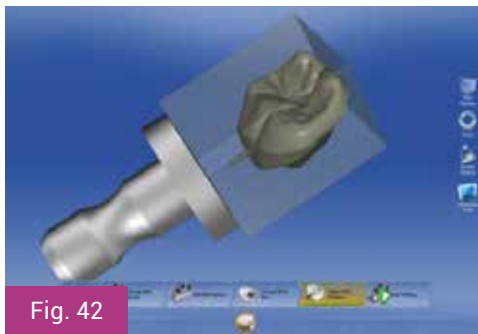


Fig. 42



Fig. 43

Fig. 38-43 Onlay 3.6, realizat din ceramica Empress CAD. Aspect inițial, designul restaurării, după cimentare.



Fig. 44



Fig. 45



Fig. 46



Fig. 47

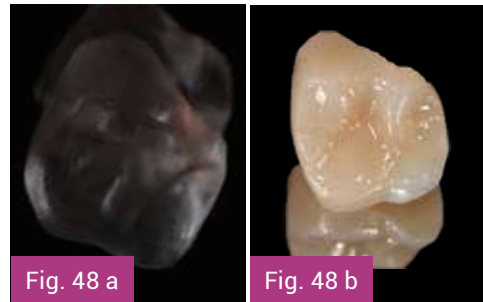


Fig. 48 a

Fig. 48 b



Fig. 49

Fig. 44-49 Onlay 1.6, realizat din ceramica Vita Suprinity. Aspect inițial, designul restaurării, restaurarea frezată, aspectul după cristalizare, final.

Fig. 50-59 - 12, 11, 21, fațete 22 coroana E.max CAD



Bibliografie:

1. Beuer F, Schweiger J, Edelhoff D. Digital dentistry: an overview of recent developments for CAD/CAM generated restorations. *British Dental Journal* 2008; 204(9):505-511.
2. Birnbaum Nathan S, Aaronson Heidi B. Dental impressions using 3D digital scanners: virtual becomes reality. *Compedium* 2008; 29(8):494-505.
3. Feuerstein P, Puri S. An overview of CAD/CAM and digital impressions. *Oralhealth* 2009; 99(9):65-71.
4. Davidowitz G, Kotick PG. The use of CAD/CAM in dentistry. *Dent Clin North Am.* 2011; 55(3):559-70.
5. Otto T, De Nisco S. Computer-aided direct ceramic restorations: A 10-year prospective clinical study of Cerec CAD/CAM inlays and onlays. *International Journal of Prosthodontics* 2002; 5(2):122-128.
6. Otto T, Schneider D. Long-term clinical results of chairside Cerec CAD/CAM inlays and onlays: A case series. *The International Journal of Prosthodontics* 2008; 21(1):53-59.
7. Reiss, B., Walther, W. (2000), "Clinical long-term results and 10-year Kaplan-Meier analysis of Cerec restorations", *International Journal of Computerized Dentistry*, Vol 3, No 1, 2000, pp. 9-23,
8. Arnetzl, GV., Arnetzl G. (2012), "Reliability of nonretentive all-ceramic CAD/CAM overlays", *International Journal of Computerized Dentistry*, Vol 15, Number 3, , 2013, pp. 185-97
9. Wiedhahn K. CEREC Veneers: Esthetics and Longevity. In Mormann WH (ed.) *State of the Art of CAD/CAM Restorations, 20 years of CEREC*. Berlin: Quintessence, 2006: 101-112.
10. Goldstein, R E. (1998), *Esthetics in Dentistry*, Second Edition, B.C. Decker Ink., Hamilton.
11. Conrad et al. Current ceramic materials and systems with clinical recommendations: a systematic review. *The Journal of Prosthetic Dentistry* 2007; 98(5):389-404.
12. McLaren E A, Hyo L. CAD/CAM Update: technologies and materials and clinical perspective. *Inside Dentistry* 2006.
13. Fasbinder D J. Chairside CAD/CAM: an overview of restorative material options. *Compedium* 2012; 33(1):50-58.

SPONSORI AMSPPR



MASA MEDICALĂ

- 5 posturi cu furtunele pe sus
- brațe multiarticulate, perfect balansate, nu întâmpină rezistență – fără sistem de blocare
- display LED
- comenzi pentru controlul manual al fotoliului sau acționarea celor 4 poziții programabile
- comandă apă la pahar și la vasul scuiptor
- pornire/oprire lampa scialitică
- sistem avertizare pentru ungerea pieselor de mână
- activarea funcției "Chip-Air" - reduce riscul contaminării încrucișate la 0
- măsuță fixă cu insert de silikon autoclavabil – în lateralul mesei medicale
- măsuță dublă, dublu articulată cu două inserții de silikon autoclavabile – sub masa medicală
- Negatoscop LED încorporat
- Dotat cu frână pneumatică

ECHIPARE MASĂ MEDICALĂ

- seringă apă/aer Luzzani cu 3 funcții
- turbină cu lumină LED Chirana TGL 656 Easy LED
- post turbină Midwest cu fibră optică
- micromotor fără perii, pe inducție magnetică Chirana CH 660 B-LESS LED
- piesă contraunghi cu fibră optică Chirana 120L cu cap push buton 168 D/T
- detartraj ultrasonic cu lumina LED pe sistem EMS – 3 anse incluse



Produs in Slovacia 

* Imaginea este cu titlu de prezentare, reprezintă un unit Chirana Cheese Easy cu dotari opționale.



MASA ASISTENTEI

- comenzi digitale pentru control apă la pahar și vas scuiptor
- comenzi pentru controlul fotoliului manual sau acționarea celor 4 poziții programabile
- pornire/oprire lampa scialitică
- dotat cu două posturi: aspirație de salivă și aspirație chirurgicală sistem Venturi

FOTOLIU STOMATOLOGIC SK1.01

- sistem de ridicare electro mecanic
- 2 motoare individuale Linak – Danemarca
- poziție minimă 42cm, maximă 87cm
- cotieră stânga fixă, tapițată
- permite memorarea a 4 poziții de lucru
- tapițerie antibacteriană fără cusături



Str. Banatului Nr. 10, Brasov, Cod: 500209, Jud. Brasov
Tel.: 0268 414 157; 0773 322 322



E-mail: vanzari@halmadent.ro
www.halmadent.ro

DENTA

20-22 octombrie 2016
Romexpo București

AR-MEDICA

3-5 noiembrie 2016
Expo Arad



LAMPĂ SCIALITICĂ

- lampă Faro Maia LED 35.000 Lux
- mânere laterale detașabile și autoclavabile
- dotat cu sistem "anti-umbre" – acoperit parțial nu face umbre
- reglabilă de la 3.000 la 35.000 Lux



PEDALĂ MULTIFUNCȚIONALĂ

- multifuncțională cu excursie laterală
- permite reglarea progresivă a turației micromotorului electric
- buton pornire/oprire răcire la piesele de mână
- activarea funcției 'Chip Blow' – sulfă aer pentru uscare prin orificiile de răcire a pieselor de mână
- permite acționarea manuală a fotoliului sau acționarea celor 4 poziții programabile

OPȚIUNI INCLUSE IN PACHET

- sistem automat de oprire pentru apă/aer și purjare automată a condensului
- sistem de apă distilată – încorporat
- sistem de siguranță activă – blochează mișcările fotoliului dentar cât timp piesele rotative sunt în funcțiune
- reglare manuală a vitezei de rotație a micromotorului electric
- lampă de fotopolimerizare cu acumulator
- **sistem de aspirație chirurgicală Venturi**



BONUS LA EXPOZIȚII

PREȚ PROMOȚIONAL
12.690 EURO
TVA INCLUS



COMPRESOR DE 38 LITRI



KIT MULTIMEDIA
cameră intraorală 1.3MP, monitor medical 15 inch si braț metallic*



GARANȚIE
36 luni

Livrare rapidă în maximum 10 zile. *Kit-ul multimedia se acorda BONUS pentru plata integrală.

DE CE SĂ CUMPERI DE LA HALMADENT?



Garanția intervenției de service în 24 de ore de la solicitare! Dacă intervenția nu este făcută în 24 de ore de la solicitare vă oferim 100 Euro pentru fiecare zi de întârziere.



Achiziționează în rate directe, fără dobânzi sau costuri adăugate



Garanția extinsă gratuită – în cazul în care defecțiunea semnalată nu se remediază pe loc, primiți un produs de schimb pe toată durata reparației.



Post garanție 10 ani

Piese de schimb pentru toate brandurile HALMADENT, 10 ani de la achiziție.

AR-MEDICA® ro

Târg internațional de medicină



3 - 5 noiembrie 2016 • Expo Arad

04

NOIEMBRIE

IASI

Cladirea Habitat
Proiect Copou
Bd Carol I nr 4

Inscrieri la:

Radu Alexandra
0751.247.987
amsppr.moldova@dental.ro

05

NOIEMBRIE

TIMISOARA

NH Hotel
Str. Johann Heinrich
Pestalozzi, nr. 1A

Inscrieri la:

Narcisa Sorop
0722.365.753
amsppr@dental.ro

07

NOIEMBRIE

BUCURESTI

Phoenicia Grand Hotel
Bd Aerogării, Nr.87, S1

Inscrieri la:

Narcisa Sorop
0722.365.753
amsppr@dental.ro



Dr. Elliot Mechanic

Smile Design: Arta provizoriilor

Planul pentru schimbari faciale predictibile prin stomatologie estetica

Curs teoretic si practic adresat medicilor stomatologi.
Traducere asigurata de Dr. Dragos Smarandescu.

Cavitatea bucala este responsabila pentru 60-70% din perceptia vizuala asupra fetei. Folosind principiile artistice, medicii stomatologi pot realiza modificari dentare uimitoare, implinind dorintele si visurile pacientilor. Abilitatea de a crea si modifica restaurari provizorii, simplu si rapid, a deschis usa stomatologiei estetice predictibile. Spre deosebire de chirurgia plastica, realizarea de restaurari provizorii permite pacientului sa previzualizeze noul zambet si chiar sa-l modifice daca este necesar, din considerente functionale, estetice si fonetice. O provizorie bine facuta, practic cheia unei restaurari estetice, da laboratorului o schita foarte clara legata de lungimea, latimea si grosimea dintilor, forma si pozitia arcadelor, linia mediana si ocluzia. Dupa ce pacientul aproba lucrarea provizorie, laboratorul o poate replica in ceramica, folosind chei siliconice. Selectia si modul de utilizare a fiecarui material, aspecte cruciale pentru realizarea unor restaurari provizorii de succes, vor fi explicate in detalii.

Cursul teoretic va acoperi urmatoarele informatii:

- + Schimbari faciale prin restaurari provizorii
- + Schimbari faciale si rolul lor intr-un smile design corect
- + Cauzele potientiale ale zambetului "gummy"
- + Cum puteti modifica zambetul in mod creativ
- + Dintii "incalcati" si inchiderea diastemelor mari
- + Obtinerea arcadei cu o forma corecta
- + Stabilirea pozitiei muchiei incizale
- + Analiza zambetului prin wax-up-ul diagnostic
- + Verificarea ocluziei, eliminarea interferentelor, dimensiunea verticala si fonetica
- + Obtinerea acordului pacientului pentru restaurarea finala
- + Materiale utile in cabinet pentru modificarea provizoriilor
- + Comunicarea cu laboratorul - noul contur si noua forma a provizoriilor ajustate in cabinet
- + Realizarea provizoriilor dupa wax-up si cheia de silicon de la laborator
- + Ajustarea provizoriilor: lungimea dintilor, inaltimea gingivala, latime, grosime, linia mediana

Curs practic:

Fiecare participant va invata sa faca restaurari provizorii pas cu pas si cum sa le individualizeze. Dr. Mechanic va demonstra si tehnici de amprentare si inregistrare a ocluziei.

Taxe de participare:

Partea teoretica:
pentru membrii AMSPPR: 400 lei
pentru nemembri: 550 lei
Partea teoretica si practica:
pentru membrii AMSPPR: 750 lei
pentru nemembri: 1000 lei

Program:

Curs teoretic: 9:00-13:00
Curs practic: 14:00 - 17:00

Scurta Biografie:

- + Absolvent al Universitatii McGill 1979
- + Autor al cartii "Esthetic Dentistry / Smile design: The patient guide". Publicata in 9 limbi straine.
- + Pionier in stomatologia estetica, a realizat unul dintre primele cazuri documentate de restaurare prin fatete ceramice in 1983!
- + In 1985 incepe incursiunea in implantologie, fiind printre eroii timpurii ai acestui domeniu.
- + A publicat 25 de articole stiintifice in reviste de specialitate de renume international
- + A conceput tehnici si materiale acceptate in zilele noastre la nivel global si folosite in proceduri de artistic smile design si de estetica dentara
- + Co-fondator al Canadian Academy for Esthetic Dentistry
- + Director al programului Advanced Restorative Esthetic Continuum la University of Toronto
- + Membru in comitetul editorial al Dentistry Today si Oral Health Canada
- + Diplomat al American Board of Aesthetic Dentistry
- + Membru in asociatii internationale stomatologice renumite si exclusiviste: American Society for Dental Aesthetics, International Academy of Dental Facial Esthetics, European Society of Cosmetic Dentistry, American College of Dentists, American Academy of Cosmetic Dentistry, International Congress of Oral Implantologists

WORKSHOP "RESTAURĂRI DIRECTE FRONTALE – CONCEPTE CLASICE ȘI NOI"

ACTUALITĂȚI

În 27 mai 2016 am avut plăcerea de a primi la Oradea, vizita unui prieten drag nouă, dr. Sergiu Mureșan, lider de opinie GC, la evenimentul „Restaurări directe frontale - Concepte clasice și noi” organizat de AMSPPR Filiala Regională Crișana în colaborare cu firma Medica M3. Știam ca va fi un eveniment plăcut și ne-am bucurat să avem lângă noi un medic tânăr cu un nume deja recunoscut în rândul celor preocupați de restaurări frontale și de estetică .

De la subiecte legate de tehnicile de alegere a culorii în vederea realizării restaurărilor frontale, la conceptele de stratificare a materialelor compozite, precum și evoluția spre simplificarea compozitelor, neuitând importanța unei bune finisări și lustruirii a restaurărilor, totul a fost cu scopul de a face un update la cunoștințele noastre despre compozite. Fie că am absolvit în perioada când compozitele erau la începuturile lor, fie mai re-

cent, cu toții avem nevoie să fim la curent cu evoluția acestor materiale, cu îmbunătățirile aduse de producători pentru a satisface exigențele noastre, dar și ale pacienților noștri. Iar firma GC este recunoscută pentru preocuparea pentru acest aspect, dar și pentru interesul acordat simplificării metodei de a obține rezultate estetice remarcabile.

Discuțiile legate de mitul necesității aplicării obturației de bază sub compozit, evidențierea tehnicii moderne de stratificare a compozitului, câteva trick-uri ce trebuie știute atunci când se combină straturile de dentină și smalț, precum și instrumentele ce facilitează acest lucru, toate acestea au făcut din cursul dr. Mureșan un eveniment agreabil și o zi petrecută cu folos în slujba științei pentru fiecare dintre noi.

dr. Cristina Tripon



ȘCOALA DENTAL OFFICE MANAGERS: MEDICI FIDELI CLINICII, PACIENȚI MULȚUMIȚI ȘI PROFIT MARE!

ACTUALITĂȚI



Asociația Dental Office Managers, prima organizație care formează manageri pentru clinicile stomatologice din România, a ajuns la cea de-a VIII-a ediție a Școlii Dental Office Managers. Cele peste 200 de clinici ai căror manageri au participat la Școala DOM reprezintă acum modele de business medical în comunitățile economice de care aparțin.

Unele dintre cele mai mari provocări ale proprietarilor de clinici stomatologice sunt legate de fidelitatea medicilor, de încrederea scăzută a pacienților și de profitul insuficient. Sursa acestor provocări este lipsa unei persoane specializate în managementul clinicii, care să degrezeze medicul proprietar de sarcinile administrative. Un Dental Office Manager asigură creșterea continuă a încasărilor și satisfacția pacienților, pentru ca doctorii să poarte o singură responsabilitate: actul medical.

Principalul motiv pentru care medicii buni din România pleacă în alte state mai dezvoltate este lipsa unui management structurat al cabinetelor din România, care să le ofere un mediu de lucru modern și un salariu competitiv. Clinicile românești care au ales Școala Dental Office Managers au înțeles că este nevoie de o schimbare în managementul serviciilor private de stomatologie și că, numai astfel, această piață va ajunge la standarde europene.

Un Dental Office Manager ajută:

- stomatologii angajați în clinică să beneficieze de condiții comparabile cu cele din țările dezvoltate
- proprietarul clinicii să se concentreze asupra profesiei de medic
- pacienții să fie mulțumiți de mediul profesionist și de o bună organizare a cabinetului

Participanții la Școala DOM sunt instruiți de o echipă de specialiști cu peste 17 ani experiență în dezvoltarea clinicilor dentare.

Deseori, cursanții încep chiar din timpul Școlii să îmbunătățească diferite aspecte ale cabinetului: autorizații, aprobări, protocoale, pacient care, legislație, managementul angajaților, creșterea profitului, taxe și impozite etc. În plus, absolvenții beneficiază de suportul trainerilor ADOM chiar și după absolvirea Școlii.

“Pacienții își doresc din ce în ce mai mult confort și siguranță, dincolo de un act medical ireproșabil, iar acestea vin dintr-o mulțime de instrumente de management care îi determină să te aleagă ca și cabinet sau ca și medic și să rămână fideli serviciilor tale. Dacă îți dorești să îți dezvolti cabinetul, să crești profesional și să te bucuri de mai mult timp liber, este necesar să afli cât de mare este potențialul tău de dezvoltare și cum ai putea să îți atingi toate obiectivele. Școala Dental Office Managers este un program viu, extrem de bine structurat și adaptat în permanență, în care îți va fi împărtășit know-how-ul ce stă și la baza clinicilor noastre”, dr. Oana Taban, Fondator & CEO DENT ESTET.



Dr. Oana Taban
Președinte Asociația Dental Office
Managers și CEO DENT ESTET

Ediția a IX-a a Școlii Dental Office managers va avea loc la începutul anului 2017 și va conține trei module cu 17 cursuri personalizate în funcție de interesele grupei de participanți.

Mai multe informații despre Asociația Dental Office Managers și despre cele trei module ale Școlii Dental Office Managers, sunt disponibile pe site-ul www.dentalmanagers.ro și la numărul de telefon: 0755 222 040.

“Cum prevenim malpraxisul în stomatologie? Strategii de management juridic și relaționare cu pacienții”, seminar organizat la București

ACTUALITĂȚI

Vineri, 20 mai 2016, la hotelul Hotelul DoubleTree by Hilton Bucharest, filiala Muntenia 1 a venit în întâmpinarea membrilor ei, și nu numai, cu informații privind „Cum prevenim malpraxisul în stomatologie? Strategii de management juridic și relaționare cu pacienții”, organizând cu sprijinul doamnei avocat Luciana Mihai un seminar pe această temă. Deși un subiect foarte complex, doamna avocat a reușit să sintetizeze informațiile prezentate reușind să transmită în cele câteva ore dedicate desfășurării seminarului

foarte multe informații utile menite să prevină malpraxisul în activitatea zilnică de la cabinetul fiecărui participant, rămânând deschisă în a răspunde oricăror alte întrebări adresate ulterior pe adresa de mail.

Pentru că participanții și-au exprimat dorința în a participa la un seminar despre medierea conflictelor atât dintre medic și pacient, cât și dintre colegi, doamna avocat, care este și mediator a promis ca se va gândi și va veni cu o propunere de seminar și pe această temă.



Panadol

gsk

Panadol Extra

500 mg paracetamol + 65 mg cafeină
Comprimate filmate

Eficiență demonstrată de numere

Substanțele active din Panadol® Extra oferă cu până la

37% MAI BUNĂ AMELIORARE A DURERII

în comparație cu comprimatele obișnuite de paracetamol**

Acțiunea Panadol® Extra debutează în numai

10 MINUTE^{2,3*}

datorită sistemului de dispersie obținut prin
tehnologia Optizorb™

ADECVAT pentru

MILIOANE

de pacienți când este administrat conform instrucțiunilor de utilizare⁴⁻¹²

Puternic, rapid, adecvat

Referințe: 1. Laska EM, Sunshine A, Zigelboim I, et al. Effect of caffeine on acetaminophen analgesia. *Clin Pharmacol Ther.* 1983;33(4):498-509. 2. Data on file. Bishop A. A6480791, 2009. 3. Data on file. Sharples S. A6480791, Addendum. 2009. 4. Electronic Medicines Compendium (eMC). Panadol Extra Tablets. <http://www.medicines.org.uk/emc/medicine/21519/SPC/panadol%20extra%20tablets/>. Accessed February 6, 2011. 5. Chua SS, Benrimoj SI, Gordon RD and Williams G. Cardiovascular effects of a chlorpheniramine/paracetamol combination in hypertensive patients who were sensitive to the pressor effect of pseudoephedrine. *Br J Clin Pharmacol.* 1991;31(3):360-362. 6. Zhang WY. A benefit-risk assessment of caffeine as an analgesic adjuvant. *Drug Saf.* 2001;24(15):1127-1142. 7. Migliardi JR, Armellino JJ, Friedman M, Gillings DB, Beaver WT. Caffeine as an analgesic adjuvant in tension headache. *Clin Pharmacol Ther.* 1994;56(5):576-586. 8. Data on file. GSK state group analyzing Miplardi stomach safety data. 9. Konturek SJ, Obtulowicz W, Kwiecien N, Oleksy J. Generation of prostaglandins in gastric mucosa of patients with peptic ulcer disease: effect of nonsteroidal antiinflammatory compounds. *Scand J Gastroenterol Suppl.* 1984;101:75-77. 10. Cryer B, Feldman M. Comparison of effects of celecoxib, rofecoxib, naproxen and acetaminophen on gastric acid inhibition [abstract]. *Am J Gastroenterol.* 2002;97(9 suppl 1):S57. 11. Matzke GR. Nonrenal toxicities of acetaminophen, aspirin, and nonsteroidal anti-inflammatory agents. *Am J Kidney Dis.* 1996;28(1 suppl 1):S63-S70. 12. Palmer H, Graham G, Williams K, Day R. A risk-benefit assessment of paracetamol (acetaminophen) combined with caffeine. *Pain Med.*

Medicament care nu se eliberează pe bază de prescripție medicală. Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Eventualele reacții adverse se pot raporta la: farmacovigilenta.romania@gsk.com. Pentru informații suplimentare despre produs vă puteți adresa la GlaxoSmithKline Consumer Healthcare SRL, Opera Center 1, Str Costache Negri, Nr 1-5, București, tel 021 3026208, fax 021 3026209. Medicament care conține paracetamol; a nu se utiliza concomitent cu alte medicamente care conțin paracetamol.

* în absența alimentelor.

** Comparativ cu comprimatul obișnuit de paracetamol 500 mg.



TENDINȚE ȘI ABORDĂRI ÎN PRACTICA STOMATOLOGIEI ACTUALE

În data de 02 aprilie 2016, AMSPPR Filiala Regională Banat a organizat la Spitalul Genesys din Arad, cursul **Tendințe și abordări în practica stomatologiei actuale**. Am avut onoarea de a-i avea ca invitați pe: **Conferențiar Doctor Marius Leretter UMF "Victor Babeș" Timișoara, Dr. Cristina Mîndrescu, Dr. Med Specialist Ortodonție și Ortopedie Dento-Facială Laura M. Filip, Dr. Med Octavian Jecherean, Dr. Dan – Ioan Blebea, Dr. Sanda Danciu-Stanoiu NLP Master Practitioner și Dr. Med Dent: Vlad C. Deac, vicepreședinte AMSPPR și redactor șef al revistei Dentalife.**

La finalul cursului a avut loc și un work-

shop pentru 15 medici în formare "Solution Focus" pentru absolvenții din 2010 până în prezent susținut de **Dr. Sanda Danciu-Stanoiu NLP Master Practitioner și Dr. Med Dent: Vlad C. Deac, vicepreședinte AMSPPR și redactor șef al revistei Dentalife.**

Pentru relaxare, la sfârșitul zilei medicii participanți au putut participa la o degustare de vinuri.

Ca o particularitate a acestui curs, ne-am bucurat de prezența multor medici stomatologi tineri și a multor studenți care ne-au mulțumit că am organizat pentru ei un curs interesant unde au avut ceva de învățat.



ACTUALITĂȚI

Tendințe și abordări în practica stomatologiei actuale



PENTRU DINȚI CURAȚI ȘI SĂNĂTOȘI



Secretul unui zâmbet sănătos nu mai este de mult un secret. De fapt, este foarte simplu: tot ce trebuie să faci este să urmezi cei 4 pași esențiali care compun ritualul îngrijirii orale:

pasul 1

Periază-ți dinții de două ori pe zi

Cu toate acestea, nu te spăla imediat după expunerea smalțului dinților la acizii care se găsesc în anumite alimente sau băuturi.

pasul 2

Ai grijă de dinții tăi și când ești în mișcare

Asigură-te că îți păstrezi obiceiurile sănătoase și atunci când ai o zi aglomerată sau când călătorești: mestecă gumă fără zahăr după orice masă sau gustare.

pasul 3

Mergi la medicul dentist în mod regulat

Este foarte important să mergi la un control stomatologic cel puțin o dată pe an. Astfel, medicul stomatolog va putea să identifice probleme de sănătate din timp.

pasul 4

Adoptă o dietă echilibrată și sănătoasă

Cea mai bună rețetă pentru dinți sănătoși este o dietă echilibrată! Mănâncă fructe și legume, dar evită expunerea îndelungată a dinților la substanțe acide, pentru a preveni eroziunea smalțului.

Beneficiile gumei de mestecat fără zahăr și sănătatea dinților

Guma de mestecat fără zahăr stimulează producția de salivă și susține rolul ei în igiena orală, contribuind la prevenirea apariției cariilor:

- Elimină resturile de mâncare din gură și zaharurile;
- Neutralizează acizii;
- Previne demineralizarea smalțului.

June 15th - 17th, 2017

Chia Laguna - Cagliari - Sardinia - Italy

Focus on Quality in Dental Practice

ADA CERP®
Continuing Education Recognition Program

THURSDAY, JUNE 15

Pre-Congress

09:00 - 18:00 BAIRD

An. Agnini, Al. Agnini, A. Aloum, M. Esposito, E. Diaz Guzman, F. Mangano, S. Vaccari

09:00 - 12:00 Endodontics

09:00 - 12:00 Pedodontics

09:00 - 12:00 Interdisciplinary treatment

FRIDAY, JUNE 16

09:00 - 12:30 3rd AIO - SIE Symposium

09:00 - 12:30 Perio Session (G. Zucchelli)

09:00 - 12:00 International Symposium

09:00 - 12:00 Prosthesis Session

15:00 - 18:30 Esthetic Session (L. Vanini)

15:00 - 18:30 Implantology Session (P. Malo)

15:00 - 18:00 4th AIO - SIDO Symposium

SATURDAY, JUNE 17

09:00 - 18:00 4th AIO - SIDO Symposium
R. Cocconi - D. Martin

08:45 - 18:00 Brasil vs Italy:
the Aesthetic Competition

M. Veneziani, V. Musella, F. Mangani, L. Vanini, P. Kano, L. Yoshinaga

09:00 - 18:00 Dental Hygienists and
Chair-assistants Communication

HANDS ON COURSES

THURSDAY, JUNE 15

15:00 - 18:00 Hands on Veeners

15:00 - 18:00 Hands on Perinplantitis

15:00 - 18:45 Hands on Endodontics
Hands on Pain Management

FRIDAY, JUNE 16

15:00 - 18:00 Hands on Prosthesis



Download App



Prices are € 125 per person per night
with half board. There is a € 55
supplement for a single room.
Children under the age of 6 stay free.
Booking: <http://bit.ly/1sCPvxs>



COME JOIN US!
<http://congress.aio.it>

www.aio.it

Under the patronage of



Platinum Sponsor

Gold Sponsor

Silver Sponsor



Technical support



CURS-WORKSHOP

“NOȚIUNI DE PRIM AJUTOR DE BAZĂ”

În cursul lunii iunie, AMSPPR Filiala Regională Crișana în colaborare cu Asociația SARTISS au organizat la Oradea, la sediul AMSPPR din str. Iosif Vulcan nr.10, cursul „Noțiuni de prim ajutor de bază în cabinetul stomatologic”, adresat atât medicilor dentiști cât și asistentelor de medicină dentară.



dr. Hadrian Borcea

Ne-au onorat cu prezența dr. Hadrian Borcea, coordonator SMURD Bihor și mai tinerii lui colaboratori – dr. Crina Pacurar, dr. Ioana Andru și dr. Aurelian Bulzan, care ne-au împărtășit din vastele lor cunoștințe în urgențele medicale, cu accent pe problemele specifice cu care se poate confrunta oricare dintre noi în cabinetul de medicină dentară.

Organizat pe două module, cursul a avut scopul de a oferi cunoștințele teoretice și practice necesare medicului dentist pentru a face față cu succes unei situații de criză apărută în cursul unei manopere medicale sau în viața de zi cu zi.

Atmosfera deosebit de agreabilă creată de echipa condusă de dr. Borcea a făcut ca acest curs să decurgă foarte plăcut, ușurând procesul de asimilare a informațiilor.

Este covârșitoare importanța acordării primului ajutor în cazul unui stop cardio-respirator. Secvența de desfășurare a etapelor - de stabilire a naturii urgenței, de solicitare a ajutorului specializat, prin serviciul 112, și de efectuare propriu zisă a manevrelor de resuscitare - totul constituie un ABC pe care ar trebui să îl stăpânească fiecare dintre noi, nu

doar cei cu studii medicale. Aceste acțiuni pot face diferența între viață și moarte. S-a pus mare accent pe acest lucru pe parcursul celor două module de curs. Și pe bună dreptate.

Cu toții ne putem întâlni în cabinet cu diverse urgențe, de la simple lipotimii la șoc anafilactic, infarct miocardic sau accident vascular cerebral. Și trebuie să fim capabili să acordăm primul ajutor până la sosirea echipajelor specializate.

Totodată cursul a avut și rolul de a dărâma unele mituri legate de primul ajutor, cum ar fi conduita în șocul anafilactic sau criza epileptică.

A fost un curs frumos, ne-am îmbogățit unele cunoștințe medicale uitate de-a lungul timpului, am învățat lucruri noi, am exersat practic pe manechine și ne-a crescut și mai mult respectul față de cei ce se confruntă zi de zi cu situații de criză. Pentru ei „Just another day at the office” e altfel decât pentru ceilalți. Ne sunt dragi și îi mai așteptăm și la alte cursuri, căci avem ce învăța de la ei.

dr. Cristina Tripon



ACTUALITĂȚI

NOȚIUNI DE PRIM AJUTOR DE BAZĂ



IMAGINA

6TH DIGITAL TECHNOLOGIES & AESTHETIC DENTISTRY CONGRESS

DENTAL

13-15 APRIL 2017, MONACO

#IDental17

www.imaginadental.org



13 APRIL: CAD/CAM & Microscopic Dentistry

14 APRIL: Implantology & 3D Planning

15 APRIL: Smile Design & Minimal-invasive dentistry by Style Italiano



AMSPPR

Asociația Medicilor Stomatologi
cu Practica Privată din România

www.dental.ro

PARTNER

for AMSPPR members

15% discount

on the 3-day full access Conference Pass

Ask for the promotional code!

amsppr@dental.ro

© Photo: J.C. WINA

red

NOU

CPS

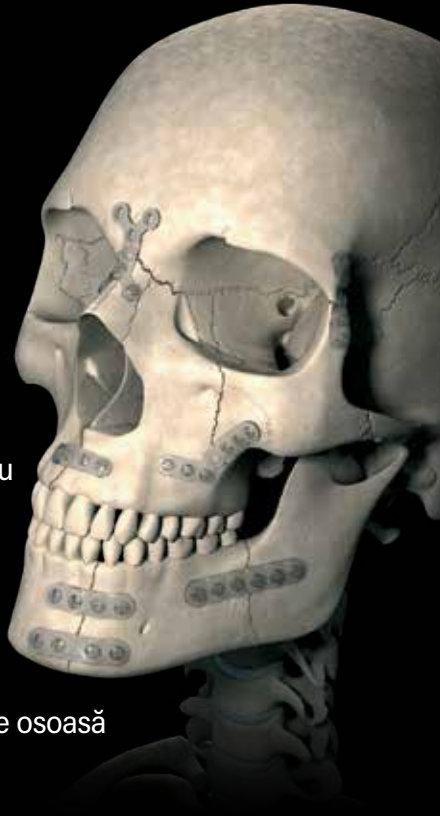
Plăcuțe biodegradabile
pentru chirurgia
cranio-maxilo-facială

GTR™ Tack

Pini biodegradabili pentru
fixarea membranelor
în chirurgia dentară

BioRestore™

Materiale de augmentare osoasă



RESOURCES FOR
EXCELLENCE
IN DENTISTRY

www.redinternational.ro/inion

INION

Smart Dentin Grinder

Utilizați dintele extras pentru o augmentare
imediată în mai puțin de 15 minute.



BENEFICIILE:

- Reducerea substanțială a timpului de vindecare
- Calitățile unei grefe de os autolog
- Menține masa osoasă și înălțimea crestei alveolare
- Oferă estetică excelentă
- Elimină efectele adverse ale respingerii și a bolilor de transmitere
- Economie la materialele de reconstrucție osoasă



KometaBio
Total Engineering

MedidentEXIM
echipamente și consumabile dentare

SCRISOARE SPECIALĂ DIN PARTEA PREȘEDINTELUI FDI DR. PATRICK HESCOT

PAGINA FDI



Vreau să încep prin a-mi exprima recunoștința pentru mesajele de îngrijorare pe care le-am primit de la mulți prieteni și colegi din cadrul FDI în ceea ce privește atrocitățile care au avut loc în data de 14 iulie în orașul meu natal, Nisa. Frumosul oraș Nisa situat în sudul Franței a fost gazda întâlnirii FDI de la jumătatea anului, în luna aprilie 2016 iar participanții la această întâlnire au trimis mesaje de condoleanțe, și-au exprimat tristețea, și-au oferit sprijinul și au fost solidari cu primarul Nisei, cetățenii orașului și deasemenea cu numeroasele familii care au fost implicate în această tragedie.

Din nou, oroarea a lovit Libertatea, Egalitatea și Fraternitatea, omorând 84 de oameni și rănind alte sute de persoane. Nisa nu este singurul oraș care suferă în acest an, mai multe orașe și țări au fost ținta unor astfel de atacuri și fiecare dintre noi, în aceste momente, când un astfel de dezastru cauzează atâta durere și suferință atât de mulți oameni, vrem să sărim în ajutor. Vrem să contribuim prin cunoștințele și priceperea noastră în orice mod posibil. Profesioniștii sănătății sunt în prima linie pentru a încerca să salveze vieți și pentru a ajuta oamenii să se vindece.

Medicii dentiști se află acolo nu doar pentru a trata trauma oro-dentare cauzate de tragedie, dar și ca parte a echipei de intervenție rapidă având trista sarcină de a încerca să identifice victimele. De fiecare dată când o asemenea tragedie lovește, fie din cauza oamenilor, fie din cauze naturale, ucigând multe persoane în zone turistice,

medicii dentiști din toată lumea sunt mobilizați pentru a ajuta familiile și prietenii victimelor să își plângă persoanele iubite. Știm cu toții cât de important este pentru o familie să poată recupera corpul celui pierdut.

FDI vrea să-i onoreze munca acestor medici dentiști care, în perioada imediat următoare a oricărei atrocități sunt acolo pentru a ajuta ca parte din echipa de ajutor în caz de dezastru. Este nevoie de curaj și mult altruism pentru a merge la locul unui dezastru imediat după ce oroarea a avut loc pentru a asista la toate durerea în timp ce efectuează oribila, dar absolut esențiala sarcină de a ajuta la identificarea celor dragi.

FDI, de asemenea, recunoaște necesitatea cooperării internaționale, după ce au loc aceste orori, și nevoia ca medicii dentiști experți din întreaga lume să poată comunica pentru a pregăti fișele necesare pentru identificare, pentru că, la un moment dat, un medic dentist, undeva pe acest pământ a tratat victima și a înregistrat o fișă. De aceea, FDI recomandă cu tărie ca fiecare medic dentist din lume să aibă fișele pacienților completate cu acuratețe.

De asemenea, FDI este conștientă de dificultatea de a avea de a face cu fișe disponibile în diferite limbi și formate, de aceea vrem să reafirmăm sprijinul nostru și participarea la elaborarea standardelor internaționale pentru fișe de identificare oro-dentare, precum și integrarea fișelor pacienților într-un software valabil la nivel mondial pentru a facilita pregătirea datelor ante-mortem.

Medicii dentiști din întreaga lume trebuie să realizeze că există ceva ce pot face, zi de zi, care va avea o importanță critică în timpul acestor tragedii. FDI solicită sprijinul total al membrilor din Asociațiile Naționale Dentare membre FDI pentru a distribui această declarație și a susține nevoia existenței unor fișe ale pacienților corecte

Libertate, Egalitate, Fraternitate nu sunt doar crezul național al Franței, sunt valori care au fost atacate în Franța de ziua națională la fel ca și în alte țări ale lumii și FDI sprijină în mod absolut și susține aceste valori.

Anamaria Capotescu
traducere din limba engleză



Vă oferă următoarele produse și servicii:

Soft special pentru
cabinete stomatologice

Arhivare electronică de
documente

Creare și găzduire
de site-uri web

Server de
fișiere

Back-up de
date

Consultanță
I.T.

Mentenanță
I.T.

Pentru ofertă personalizată, nu ezitați să ne contactați

Tel: 0723-221-512 sau 0728-881-072

info@davasolutions.ro

davasolutions.ro

arhidava.ro



UN NOU TRATAMENT, O NOUĂ ȘANSĂ

Astăzi am început un nou tratament*, unul alternativ, bazat pe studiile unui grup de cercetători de la Universitatea de Medicină și Farmacie din Iași, grup condus de dr. Florin George Frunză. Avem mari speranțe și, ca întotdeauna, multă credință și determinare.

Toți pentru unul, UNUL pentru toți!

Începând din vara trecută metastazele osoase, markerii și, mai nou, plămânii ne-au creat probleme tot mai mari, ceea ce ne-a pus, din nou, în fața unor tratamente mai mult sau mai puțin invazive: radioterapie, chimioterapie și chirurgie. Costurile au crescut, din păcate, neputând să abandonăm tratamentul Burzsynski, care și-a dovedit eficiența în ultimii trei ani, dar nici celelalte tratamente de susținere, de regulă naturiste. Totul a fost posibil – și este, în continuare – datorită unor oameni excepționali, **adevărați îngeri**, cum îi numim, care ne-au susținut pentru a putea achiziționa tot ceea ce s-a dovedit a ne fi de folos.



Dumnezeu să-i binecuvânteze! Ne rugăm pentru ei**, cu toată credința și recunoștința.

Dacă ar fi să facem un calcul, numai costurile ultimului an spun totul despre ajutorul primit, dar și despre ceea ce înseamnă lupta cu o astfel de boală. Pentru radioterapie am plătit cca. **10.000 de lei** (în plus față de ce a suportat casa de asigurări), pentru operația la coloană aproape **15.000 de lei** (fără casa de asigurări), pentru tratamentul cu AMMONAPS (Burzsynski) **9000 de lei lunar**, pentru vizita, consultațiile și analizele de la Viena, din luna ianuarie, cca. **7.000 de lei**, pentru tratamentele naturiste aproape **1000 de lei lunar**, pentru tratamentele autohemo (ozonificarea sângelui) și cu vitamina C, începute în aprilie, cca. **4000 de lei lunar** (între 3 și 5 luni de zile). Plus costurile adiționale la tratamentele clasice suportate de casa de sănătate, efectuate lunar la clinica Gral Medical. Iar acum ne zbatem să facem rost de un tratament care ne va costa în jur de **5000 USD**, bazat pe formula Rick Simpson Oil, pentru o perioadă tot de cca. 3 – 5 luni de zile. Asta înseamnă, financiar vorbind, lupta pentru supraviețuire și pentru o cât de cât bună calitate a vieții când ai cancer generalizat, când ai un copil de crescut, pacienți de tratat și pe alți suferinzi de ajutat, ca motivații pentru luptă. Totalul e incredibil: peste **180.000 de lei** într-un an, adică cca. **45.000 USD (40.000 Euro)!!! Greu de comentat, imposibil de obținut fără ajutor** (au fost, desigur, și luni de pauză din cauza lipsei banilor). **Și nu doar în România...**

Știm foarte bine că exemplul nostru îi inspiră și încurajează pe mulți dintre cei loviți de o astfel de boală. Suntem, într-adevăr, într-al șaptelea an de când medicii care s-au ocupat inițial de tratament ne-au dat maximum șase luni, iar medicii cu care am interacționat în ultima perioadă au fost surprinși de reușita noastră. **Într-o comisie chiar s-a pus întrebarea dacă pacientul cu o astfel de fișă mai trăiește, dacă este sigur că dosarul din fața lor este al unui om care continuă să lupte.**

DUMNEZEU ESTE MARE și, așa cum ne-a spus părintele Arsenie Papacioc, pe 16 noiembrie 2010, în chilia sa de la Techirghiol, „**El nu s-a pronunțat acolo unde medicii s-au pronunțat**”, că „Maica Domnului așteaptă ca medicii să-l ceară ajutorul, la fel ca pacienții cu credință mare”!

Pentru a putea ajuta și noi, la rândul nostru, am înființat o asociație, „Tree Of Life” (treeoflife.org.ro), prin care strângem fonduri pentru a pune bazele unui **centru de suport pentru bolnavii de cancer și familiile lor**. Dorim să luptăm pentru o legislație adaptată noilor realități din lupta cu cancerul, dar și să aducem cât mai mulți suferinzi aproape unii de alții, pentru a putea să se susțină reciproc, să învețe și să se inspire unii de la alții, să schimbe informații utile, să afle despre tratamente și soluții noi sau alternative, să descopere împreună o altă cale, un alt stil de viață. **O altă viață, în cele din urmă.**



Sperăm ca anul acesta visul nostru să prindă rădăcini. Și să continuăm împreună, să creștem acest copac al vieții, udându-l cu speranțele noastre, cu bunele noastre experiențe, cu credința noastră curată. **Așa să ne ajute Dumnezeu!**

Vă mulțumim din suflet tuturor celor care ne sunteți și ne-ați fost aproape, tuturor celor care v-ați rugat pentru noi, tuturor celor ne-ați sprijinit.

Dumnezeu să-i binecuvânteze pe oamenii buni!

*<https://www.facebook.com/VirtualPhysioPharmExpLab/posts/532652106876404:0>

** Părintele Vasile Gavrilă, părintele ieromonah Dosoftei, monahul Victorin, părintele arhimandrit Melchisedec, maica Macrina, prof. Ștefan Mindea, prof. Ioan Cordoș, dr. Cristian Barbu, dr. Carmen Neamțu, dr. Gheorghe Domșa, dr. Claudiu Nistor, prof. Zielinski, prof. Burzysynski, dr. Camelia Iatzko, dr. Petru Oprean, prof. Florin George Frunză, Mihaela, Bebe și Ionuț Micle, Letiția Dobrea, Andrei și Lea Torok, Teo Boar și Elena Otilia Bejan, Hanno Hofer, Teodora Enache, fam. Sicoe, Andrei Popescu, Rareș și Dana Ciobanu, Adrian și Diana Mateaș, Dan și Ioana Filimon, Maria Magdalena Schubert, Monica Cristina Tarța, Radu și Tatiana Carp, David Blum, Alexandru Bercea, Marius Bostan, Gabriel Biriș, Valentin Morar, Claudiu și Adela Cristea, Laurențiu Scheușan, Samuel Caba, Daniel Uncu, Sebastian și Ascania Bălțat, Paul Ambruș, Tavi și Brândușa Seleușan, Marcel Vlăduțoiu, Viorel Coprean, Ciprian Păltineanu, Alin Bufta, Vali Cristea, Costel Igaș, Nicolae Ioțcu, Sorin Blejnar, George Maxinan, Sandu Leah, Daniel Bun, Mihaela Ursescu, Zarko și Irina Markovschi, Dana și Călin Bock, Mihai Ionescu, Gabriel Cărbunaru, Mircea Popa, Emilian Pinte, Radu Bădoiu, Florin Deznar, Corneliu Ilisie, Cosmin Cărvaci, Andrei Pantilie, Călin Lucaci, Andrei Ion Rînea, Mihai Ovidiu Munteanu, Teodor Remus Iacob, Alina Hadded, Ionel și Laurenția Popescu, Daniel Dăcilă, Silviu Borcan, Olimpiu Constantin Pascariu, Irina Georgiana Gorjeanu, Cătălin Florescu, foștii noștri colegi de liceu, părinții și nașii noștri, plus toți cei trecuți pe blogul “Hope for Alina” începând din 2013. Și mulți alții, inclusiv din afara țării, pe care îi purtăm în suflet și în rugăciunile noastre, cu o mențiune aparte pentru cei care ne-au donat 2% sau 20% din impozitul pe venitul sau profitul companiilor lor, majoritatea din Arad, Satu Mare, București, Timiș, Cluj, Sălaj, Maramureș și Ilfov. **God Bless You All!**

Conturile în care se pot face donații (orice ajutor este binevenit; lupta continuă!):

Țolea Alina-Marinela/ Banca Transilvania

EUR: RO81BTRL00204201936564XX

RON: RO35BTRL00201201936564XX

USD: RO54BTRLUSD CRT0093656401

Asociația Tree Of Life/ Banca Transilvania

RON: RO05BTRLRON CRT0287044101

Paypal: alina.tolea@gmail.com

<http://hopeforalina.blogspot.ro/>

<https://www.facebook.com/HopeForAlina/?fref=ts>

<http://treeoflife.org.ro/>



ÎN MEMORIAM DR. DR. ANTON EUGEN SCULEAN

ÎN MEMORIAM



Dr. Anton Eugen Sculean

Cerul s-a deschis și țipătul triumfător al vieții a adus pe lume în 17.10.1936 pe Anton Eugen Sculean în Ocna Mureș, județul Alba.

Absolvent al facultății de stomatologie din cadrul Institutului de Medicină și Farmacie de la Cluj.

După absolvirea facultății în 1961 deține poziție de asistent universitar la facultatea din Tîrgu Mureș, la catedra de Protetică Dentară.

În 1964 se căsătorește, iar bucuria și împlinirea tinerei familii este dată de venirea pe lume a fiului lor Anton Sculean.

În 1966 devine specialist în Protetică Dentară sub conducerea Prof. Dr. Eugen Costa din București.

În 1972 devine șef de lucrări și șeful disciplinei de Protetică Dentară din cadrul I.M.F. Tîrgu Mureș pe care a condus-o până în 1979 când pleacă definitiv în Germania.

În decursul celor 18 ani de activitate clinică și de învățământ universitar la Universitatea din Tîrgu Mureș a tratat mii de pacienți și a predat nu numai teoria proteticii dentare dar a și învățat practic sute de studenți în această disciplină.

Am avut onoarea să fiu studenta D-lui Dr. Anton Eugen Sculean, care m-a făcut să înțeleg principiile proteticii dentare, să șlefuiesc corect bonturile dentare și să amprenez corect. Era o plăcere să-l urmărești șlefuiind bonturi cu o măiestrie desăvârșită.

A avut mai multe zeci de inovații și brevete în domeniul proteticii dentare, care poate fi considerată o activitate științifică de excepție pentru anii 1960 și 1970.

În Germania și-a înființat cabinetul privat în 1983 în orașul Prüm unde a lucrat până în anul 2010 când a încheiat activitatea profesională.

Între anii 1990 și 2008 a lucrat în cabinet alături de fiul său Anton Sculean, până când acesta a preluat postul de profesor universitar și director al Clinicii de parodontologie de la Universitatea din Berna, una dintre cele mai repute clinici de parodontologie din lume.

Doctorul Anton Eugen Sculean nu a fost numai un clinician excepțional dar și un om cu calități deosebite. Una dintre cele mai mari calități a fost "fair playul" atât în profesie cât și în sport. A fost pasionat jucător de fotbal și tenis.

Exemplul său profesional și uman a inspirat numeroase generații de stomatologi.

Faptul că fiul lui a decis să urmeze o carieră universitară în domeniul stomatologiei, a fost cu siguranță determinat de exemplul său personal.

Tatăl și fiul crează o pagină de istorie stomatologică de nivel internațional.

Păstrăm împreună un moment de reculegere în amintirea celui care a fost Dr. Dr. Anton Eugen Sculean – marele practician Tîrgumureșan.

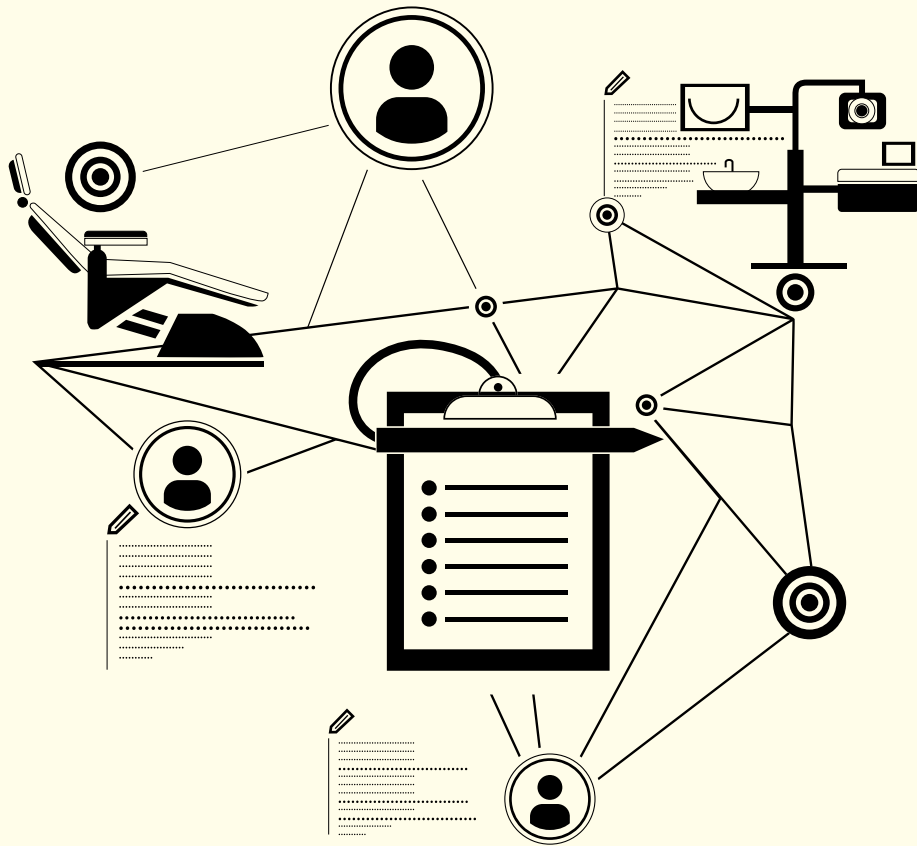
Dr. Mirela Gaston

Omagiul meu ... Tată

Corneliu Zegrean

**Doar vocea ta pierdută a delirat în noapte
Când ai plecat pe drumul cel fără căpătâi
Cu plecăciune sacră eu ți-am rosti în șoap-
te:**

**Mi-ai fost stindardul vieții ... și-așa o să ră-
mâi.**



Prezentul articol se înscrie în demersul de a informa medicii dentiști cititori ai revistei asupra actelor normative nou emise de Ministerul Sănătății pentru ca aceștia să cunoască întocmai standardul de conformare ce trebuie respectat în domeniul de interes major al curățării, dezinfectiei și sterilizării în cabinetul stomatologic.

Noul act normativ în materie, **Ordinul Ministerului Sănătății nr. 961 / 2016 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, tehnicii de lucru și interpretare pentru testele de evaluare a eficienței procedurii de curățenie și dezinfecție, procedurilor recomandate pentru dezinfectia mâinilor, în funcție de nivelul de risc, metodelor de aplicare a dezinfectantelor chimice în funcție de suportul care urmează să fie tratat și a metodelor de evaluare a derulării și eficienței procesului de sterilizare** va putea fi consultat pe www.dental.ro.

Pentru că AMSPPR dorește să sprijine profesia de medic dentist și din punct de vedere al conformării de legalitate, vă invităm să ne adresați întrebările dvs. pe teme de management juridic medical pe adresa de email: lucianamihai@gmail.com.



Av. Luciana Mihai

Ordinul Ministerului Sănătății nr. 961 / 2016 pentru aprobarea

Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, tehnicii de lucru și interpretare pentru testele de evaluare a eficienței procedurii de curățenie și dezinfecție, procedurilor recomandate pentru dezinfectia mâinilor, în funcție de nivelul de risc, metodelor de aplicare a dezinfectantelor chimice în funcție de suportul care urmează să fie tratat și a metodelor de evaluare a derulării și eficienței procesului de sterilizare

Tematică și conținut

În Monitorul Oficial, Partea I nr. 681 din 02.09.2016 a fost publicat noul act normativ emis de Ministerul Sănătății, Ordinul nr. 961 / 2016 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, tehnicii de lucru și interpretare pentru testele de evaluare a eficienței procedurii de curățenie și dezinfecție, procedurilor recomandate pentru dezinfectia mâinilor, în funcție de nivelul de risc, metodelor de aplicare a dezinfectantelor chimice în funcție de suportul care urmează să fie tratat și a metodelor de evaluare a derulării și eficienței procesului de sterilizare, care instituie cadrul normativ obligatoriu care trebuie respectat inclusiv în cabinetele stomatologice private în ceea ce privește curățenia, dezinfectia și sterilizarea.

Odată cu intrarea în vigoare a noului act normativ se abrogă Ordinul ministrului sănătății publice nr. 261 / 2007 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea,

dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare, cu modificările și completările ulterioare.

Din punct de vedere tematic și structural, Ordinul M.S. nr. 961 / 2016 cuprinde:

- **Norme tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private - Anexa nr. 1;**
- **Tehnica de lucru și interpretare pentru testele de evaluare a eficienței procedurii de curățenie și dezinfecție - Anexa nr. 2;**
- **Procedurile recomandate pentru dezinfectia mâinilor, în funcție de nivelul de risc - Anexa nr. 3;**
- **Metodele de aplicare a dezinfectantelor chimice în funcție de suportul care urmează să fie tratat - Anexa nr. 4;**
- **Metode de evaluare a derulării și eficienței procesului de sterilizare - Anexa nr. 5.**

Ordinul M.S. nr. 961 / 2016 stipulează noi obligații în sarcina unităților sanitare, inclusiv cabinete stomatologice private, precum:

- în vederea procurării produselor de curățenie și dezinfectie pentru activitatea proprie, toate unitățile sanitare publice și private, indiferent de subordonare, sunt obligate să solicite avizul Comisiei Naționale de Produse Biocide și rezultatele de laborator care au demonstrat eficacitatea acestora și în baza cărora a fost emis avizul;
- pentru dezinfectantele încadrate ca dispozitive medicale, toate unitățile sanitare trebuie să solicite atât certificatul de marcaj CE, cu încadrarea în categorie conform cu Directiva 93/42/CEE a Consiliului privind dispozitivele medicale, cât și recomandările producătorului cu privire la eficacitatea produsului și indicațiile de utilizare;
- elaborarea unui plan anual de prevenire, supraveghere și limitare a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale și numirea unui medic responsabil cu elaborarea acestui plan, prin care se stabilește frecvența efectuării testelor de autocontrol.

Anexa nr. 1 la Ordinul M.S. nr. 961 / 2016 care conține **Normele tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private** stipulează în *Capitolul I* definiții pentru termeni precum: curățare, dezinfectie, sterilizare, produse biocide, dispozitive medicale, dezinfectie de nivel înalt, intermediar ori scăzut, antiseptic, biofilm.

Capitolul II se referă la **curățare** și stabilește noțiunea de program de curățare, care prin aplicare corectă are ca rezultat curățenia ce se realizează cu detergenți, produse de întreținere și produse de curățare, care se utilizează cu respectarea regulilor fundamentale prevăzute de art. 4:

- a) - respectarea tuturor recomandărilor producătorului;
- b) - respectarea normelor generale de protecție a muncii, conform prevederilor legale în vigoare;
- c) - se interzice amestecul produselor;
- d) - se interzice păstrarea produselor de curățare în ambalaje alimentare;
- e) - produsele se distribuie la locul de utilizare, respectiv la nivelul secțiilor sau compartimentelor, în ambalajul original sau în recipiente special destinate, etichetate cu identificarea produsului.

Urmărirea și controlul programului de curățare revine personalului medical care este responsabil cu prevenirea, supravegherea și limitarea infecțiilor asociate îngrijirilor medicale iar programul de curățare este parte integrantă

PAGINI JURIDICE

a planului propriu de prevenire, supraveghere și limitare a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale din unitatea medicală.

Art. 6 din **Anexa nr. 1** stabilește condițiile pe care trebuie să le respecte spațiile special destinate pentru depozitarea produselor și ustensilelor necesare efectuării curățeniei, dintre care menționăm:

- să asigure menținerea calității inițiale a produselor și grad optim de umiditate necesar;
- pavimentul și pereții să fie impermeabili și ușor de curățat;
- zona de depozitare să permită aranjarea în ordine a materialelor de curățare și accesul ușor la acestea;
- să existe aerisire naturală;
- să existe iluminat corespunzător.

În spațiul special amenajat în care se realizează și pregătirea curățeniei, se adaugă și condițiile:

- să aibă o suprafață care să permită desfășurarea activității de pregătire a ustensilelor și a materialelor utilizate în procedura de curățare;
- să dețină sursă de apă rece și caldă;
- să existe chiuvetă dotată cu dispenser cu săpun lichid, pentru igiena personalului care efectuează curățarea.

Spațiul de depozitare / dezinfectie a ustensilelor și materialelor utilizate trebuie să dețină:

- cuvă sau bazin cu apă pentru dezinfectia și spălarea ustensilelor folosite la efectuarea curățării sau mașini de spălat cu uscător;
- suport uscător pentru mânușile de menaj, mopuri, perii și alte ustensile;
- chiuvetă dotată cu dispenser cu săpun lichid, pentru igiena personalului care efectuează curățarea;
- pubelă și saci colectori de unică folosință pentru deșeuri, conform legislației în vigoare.

Putem conchide că în cazul unui cabinet stomatologic este necesar și suficient să existe un spațiu special destinat pentru depozitarea, pregătirea și curățarea / dezinfectia produselor și ustensilelor utilizate, care să răspundă

acestor condiții.

Este prevăzut și faptul că:

- întreținerea ustensilelor folosite în procesul de curățare se face după fiecare operațiune și la sfârșitul zilei;
- ustensilele utilizate se spală, se curăță, se dezinfectează și se usucă, cu respectarea circuitelor funcționale;
- personalul care execută operațiunile de curățare și dezinfecție a materialului de curățare trebuie să poarte mănuși de menaj sau mănuși de latex.

*Capitolul III din Anexa nr. 1 reglementează **dezinfecția**.*

Art. 8 stabilește regula potrivit căreia procedura dezinfectiei se aplică numai după curățare și este urmată de clătire, după caz, iar excepția este dată de situația în care suportul care trebuie tratat a fost contaminat cu produse biologice, când dezinfecția se face în prima etapă și apoi curățarea urmată de încă o etapă de dezinfecție și clătire, după caz - situație ce poate fi întâlnită și în cabinetul stomatologic.

Se reiterează regula că în orice activitate de dezinfecție se aplică măsurile de protecție a muncii, conform legislației în vigoare, pentru a preveni accidentele și intoxicațiile.

Actul normativ stipulează:

- în ce domenii se aplică diferitele tipuri de dezinfecție;
- corelarea dintre tipuri de produse biocide și tipuri de dezinfecție;
- dezinfecția prin mijloace chimice ce se realizează prin produse biocide;
- niveluri de dezinfecție: de nivel înalt, intermediar ori scăzut;
- termenul de valabilitate a soluției chimice pentru dezinfecția înaltă a instrumentarului care nu suportă autoclavare de maxim 48 de ore sau 30 de cicluri de la preparare, cu condiția menținerii în cuve cu capac;
- obligativitatea de a completa procedurile de dezinfecție înaltă a dispozitivelor medicale termosensibile într-un registru special - *Registrul de dezinfecție înaltă a instrumentarului*, care trebuie să conțină:
 - a) produsul utilizat și concentrația de lucru;
 - b) data și ora preparării soluției de lucru;
 - c) ora începerii fiecărei proceduri (ciclu) de dezinfecție;
 - d) lista dispozitivelor medicale imersate la fiecare procedură;
 - e) ora încheierii fiecărei proceduri;
 - f) testarea cu bandetele a valabilității soluției, dacă a fost efectuată;

g) numele și semnătura persoanei responsabile de efectuarea procedurii;

- criteriile de utilizare și păstrare a produselor antiseptice;
- criteriile de alegere corectă a dezinfectantelor;
- reguli generale de practică a dezinfecției:
 - a) dezinfecția completează curățarea dar nu o suplinește și nu poate înlocui sterilizarea sau dezinfectia de tip înalt în cazul dispozitivelor termosensibile;
 - b) pentru dezinfecția în focar se utilizează dezinfectante cu acțiune asupra agentului patogen incriminat sau presupus;
 - c) utilizarea dezinfectantelor se face respectându-se normele de protecție a muncii, care să prevină accidentele și intoxicațiile;
 - d) personalul care utilizează în mod curent dezinfectante trebuie instruit cu privire la noile proceduri sau la noile produse dezinfectante;
 - e) în fiecare încăpere în care se efectuează operațiuni de curățare și dezinfecție trebuie să existe un grafic zilnic orar, în care personalul responsabil va înregistra tipul operațiunii, ora de efectuare și semnătura;
- condițiile necesare pentru prepararea și utilizarea soluțiilor dezinfectante:
 - a) cunoașterea exactă a concentrației de lucru în funcție de suportul supus dezinfecției;
 - b) folosirea de recipiente curate;
 - c) utilizarea soluțiilor de lucru în cadrul perioadei de stabilitate și eficacitate, conform unei corecte practici medicale, pentru a se evita contaminarea și degradarea sau inactivarea lor;
- efectuarea controlului chimic și bacteriologic, prin sondaj, al soluțiilor dezinfectante în curs de utilizare, prin intermediul bandetelor test aferente produsului;
- alegerea metodei de dezinfecție și / sau sterilizare pentru suprafețe, instrumentar și echipamente, care trebuie să țină cont de categoria din care acestea fac parte: noncritice, semicritice, și critice.

Instrumentarul stomatologic face parte din categoria instrumentar critic, care trebuie supus metodelor corespunzătoare de dezinfecție și sterilizare.

*Capitolul IV din Anexa nr. 1 se referă la **sterilizare**.*

Actul normativ consideră că sterilizarea face parte din categoria procedurilor speciale ale cărei rezultate depind de buna funcționare a aparaturii utilizate și păstrarea corespunzătoare a materialelor sterilizate și că procedura decurge conform cerințelor specificate în standardul EN

ISO 9001/2001, cu modificările și completările ulterioare, cu respectarea principiului siguranței pacienților.

Referitor la sterilizare, se stipulează că:

- este interzisă reprocesarea în vederea reutilizării a dispozitivelor și materialelor de unică folosință;
- toate dispozitivele medicale și materialele care urmează a fi sterilizate trebuie curățate și dezinfectate înainte de a fi supuse unui proces de sterilizare standardizat;
- organizarea activităților de sterilizare și a celor conexe, respectiv curățarea, dezinfecția și împachetarea, stocarea și livrarea, trebuie să țină cont de necesitatea respectării circuitelor funcționale, fiind interzisă realizarea acestor activități în alte spații decât cele desemnate;
- serviciul de sterilizare trebuie să fie amenajat într-un spațiu special destinat;
- organizarea activității serviciilor de sterilizare cuprinde:
 - a) asigurarea spațiilor necesare derulării activității, în conformitate cu legislația în vigoare;
 - b) circuitele funcționale, recipientele și mijloacele de transport;
 - c) asigurarea condițiilor de calitate a mediului în care se desfășoară procesul de sterilizare;
 - d) verificarea stării de funcționare a aparaturii;
 - e) sistemul de control al procesului;
 - f) procedurile de marcare și asigurarea trasabilității produselor finite;
 - g) tratarea neconformităților procesului de sterilizare;
 - h) înregistrarea și arhivarea datelor privind parcursul procesului, cu menționarea datei primirii produsului de sterilizat, secția de proveniență, numărul tranșei de sterilizare, data trimiterii pe secție a produsului sterilizat, numele persoanei care a făcut sterilizarea;
 - i) instruirea personalului;
 - j) asigurarea echipamentului de protecție a personalului;
- stabilirea circuitelor astfel încât să asigure securitatea personalului, a mediului și integritatea dispozitivelor medicale;
- sterilizarea se realizează prin metode fizice (abur sub presiune) și metode combinate fizico-chimice (plasma);
- metoda de elecție este sterilizarea cu aburi sub presiune, dacă dispozitivul medical suportă această procedură iar pentru sterilizarea instrumentarului care nu suportă autoclavarea se utilizează metoda fizico-chimică;
- sterilizarea se realizează numai cu aparate autorizate și avizate conform prevederilor legale în vigoare;
- trebuie respectate instrucțiunile de utilizare din cartea tehnică a aparatului cu privire la temperatura, presiunea și timpul de sterilizare recomandate de producător, în funcție de tipul de materiale de sterilizat ambalate;
- personalul medical responsabil cu respectarea calității procedurilor de sterilizare va fi instruit și calificat pentru fiecare tip de aparat de sterilizat și va face dovada de certificare în acest sens;
- instrucțiunile de utilizare pentru fiecare sterilizator se vor afișa la loc vizibil;
- se realizează controlul sterilizării în conformitate cu *Anexa nr. 5*;
- se realizează evaluarea eficacității sterilizării pentru fiecare ciclu de sterilizare și cu periodicitate zilnică, în condițiile prevăzute de art. 45 din *Anexa nr. 1*;
- durata menținerii sterilității materialelor ambalate în cutii metalice perforate sau în casolete cu colier, închise, este de 24 de ore de la sterilizare, cu excepția celor pentru care producătorul precizează altă durată de valabilitate, cu respectarea condițiilor impuse de acesta;
- întreținerea autoclavelor se efectuează de un tehnician autorizat cu periodicitatea recomandată de producător dar cel puțin o dată pe trimestru;
- condițiile ce trebuie îndeplinite în cazul defectării aparatului și după repararea acestuia, conform art. 48 - 49 din *Anexa nr. 1*;
- se vor elabora și afișa instrucțiuni tehnice specifice privind exploatarea aparatelor și măsurile ce trebuie luate în caz de avarii;
- asistenta medicală responsabilă cu sterilizarea va fi instruită și acreditată să lucreze cu aparate sub presiune;
- pe fiecare ambalaj se notează data și ora sterilizării;
- sterilizarea se înregistrează în *Registrul de evidență a sterilizării*, care conține:
 - data și numărul aparatului;
 - conținutul și numărul obiectelor din șarjă;
 - numărul șarjei;
 - temperatura și după caz presiunea la care s-a efectuat sterilizarea;
 - ora de începere și de încheiere a ciclului;
 - rezultatele indicatorilor fizico-chimici și rezultatul testelor biologice;
 - semnătura persoanei responsabile cu sterilizarea, care eliberează materialul steril.

Anexa nr. 2 la Ordinul M.S. nr. 961 / 2016 care conține Tehnica de lucru și interpretare pentru testele de evaluare a eficienței procedurii de curățenie și dezinfecție

definește testele de autocontrol, care cuprind testele de sterilitate, testele de aeromicrofloră, testele de sanitație și stabilește în ce constau controlul sterilității, controlul aeromicroflorei, controlul suprafețelor și inventarului moale.

Pct. III din *Anexa nr. 2* descrie tehnica executării analizei, calculul și interpretarea rezultatelor pentru controlul bacteriologic.

Prezintă relevanță faptul că se consideră curată o suprafață / un material moale pe care se dezvoltă sub 5 colonii / cmp și nu sunt prezenți germeni patogeni.

Anexa nr. 3 la Ordinul M.S. nr. 961 / 2016 care conține **Procedurile recomandate pentru dezinfectia mâinilor, în funcție de nivelul de risc** prezintă procedurile ce trebuie aplicate în funcție de nivelul de risc și indicațiile corespunzătoare.

Se arată că nivelul de risc este înalt înainte de toate intervențiile chirurgicale și a manevrelor care necesită o asepsie de tip chirurgical, situații în care se aplică dezinfectia mâinilor prin frecare cu antiseptic pe baza de alcool, după spălarea prealabilă cu apă sterilă și săpun anti-septic, fără a se distinge particularități în stomatologie.

Anexa nr. 4 la Ordinul M.S. nr. 961 / 2016 care conține **Metodele de aplicare a dezinfectantelor chimice în funcție de suportul care urmează să fie tratat** prezintă metoda de aplicare a dezinfectantelor în funcție de suportul de tratat și observațiile aferente.

Se interzice utilizarea detergenților casnici, anionici pentru curățarea instrumentarului ori echipamentelor.

În cabinete, metoda de elecție pentru aplicarea dezinfectantelor este pulverizarea, caz în care se va utiliza cantitatea specificată în aviz pentru a fi utilizată pentru un m² sau un m³ la timpii recomandați.

Anexa nr. 5 la Ordinul M.S. nr. 961 / 2016 care conține **Metode de evaluare a derulării și eficienței procesului de sterilizare** definește indicatorii fizico-chimici pentru controlul sterilizării, precum bandelele, banda adezivă cu indicatori, pungi cu markeri de culoare și etichete indicatoare.

Se arată că se vor verifica indicatorii de eficiență ai sterilizării dar se precizează că simpla virare a unui indicator fizico-chimic nu garantează o sterilizare corectă.

Se reiterează ce trebuie să se noteze în registrul de

evidență a sterilizării și se adaugă: diagrama ciclului de sterilizare, în cazul în care aparatul efectuează înregistrarea automată, observații, data la care s-au efectuat întreținerea și verificarea aparatului.

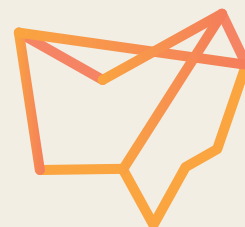
Registrele de evidență a sterilizării și indicatorii fizico-chimici corespunzători fiecărei șarje de sterilizare se păstrează minim 6 luni și sunt verificate periodic de persoana responsabilă cu serviciul de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

Testul de verificare a penetrării aburului, testul Bowie & Dick se va folosi obligatoriu în cazul sterilizării la autoclav, alături de indicatorii fizico-chimici și biologici.

Rezultatele testului Bowie & Dick se înregistrează în registrul de evidență a testului Bowie & Dick care se păstrează împreună cu testele minim 6 luni și se face verificarea periodică de persoana responsabilă cu serviciul de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

Controlul bacteriologic al sterilizării se realizează prin indicatori biologici care constau în teste biologice specifice.

Conferințe /
Workshop-uri /
Actualități legislative /
Comunicări /



Congresul de Paro-Protetică al AMSPPR

2-4 martie 2017
HOTEL CARO BUCUREȘTI

WORKSHOP-URI

susținute de:
Anton Sculean
Komal Suri
Ionuț Brânzan
Tom Schloss

LECTORI

Simion Bran
Ionuț Brânzan
Dragoș Epistatu
Marius Leretter
Komal Suri (UK)
Anton Sculean (Elveția)
Carlo Poggio (Italia)
Tom Schloss (Germania, lector FDI)
Murali Srinivasan (Elveția, lector FDI)
Ștefan-Ioan Stratul

Congresul "Zilele paro-protetice ale AMSPPR", ediția XXIII
face parte din Programul de Educație Continuă
al Federației Dentare Internaționale (FDI)

Hotel Caro, str. Barbu Văcărescu 164
www.hotelcaro.ro

organizatori



DETALII

E _ congres@dental.ro
T _ 0722 365 753
W _ www.dental.ro

Powered by

Colgate Europe

Oral Health Network
for Professional Education
and Development



Empower Your Patients –

A European **Perspective**

for the **21st Century**

Join **#ColgateTalks** and **experience** all the benefits of a real-life conference from your office, at home or on the go.

ONLINE CONFERENCE
SATURDAY, OCTOBER 22, 2016

REGISTER NOW

FREE ADMISSION
www.colgatetalks.com