

dentalife

VIAȚA STOMATOLOGICĂ • ANUL XVI | NR. 86 | NR 4 - IANUARIE 2015



20th March 2015
World Oral Health Day
Smile for life!



www.viastomatologica.ro



AMSPPR
Asociația Medicilor Stomatologi
cu Practică Privată din România

Sistemul de implanturi dentare Straumann®



 implant
division

IMPLANT DIVISION SRL- unic importator si distribuitor
in Romania al produselor Straumann®
telefon:0727 735534/0722 500709
email:office@implantdivision.com
www.implantdivision.ro

60 YEARS

 **straumann**
simply doing more



Dr. Marton G. Pantel
Președinte AMSPPR

DESPRE FINANȚE ȘI BĂNCI

Asistăm, în ultima perioadă, la o isterie pe piața creditelor generată de creșterea valorii francului elvețian. Între păgubiți se găsesc în mod cert și medici stomatologi. Însă problema francului elvețian nu este singura „anomalie” a sistemului.

Creditele luate în perioade diferite ale unei piețe financiare imature poartă cu ele amprenta timpului respectiv.

Piața actuală a creditelor începe să se alinieze la ceea ce există în statele vest europene, o dobândă de sub 5% în euro și sub 6% în lei este deja realistă. Tocmai de aceea oricine are un credit luat mai demult este bine să verifice ce economii i-ar aduce o refinanțare. Băncile se bazează pe comoditatea clienților, rareori făcându-se diminuări ale dobânzii în absența unor cereri exprese. Cea mai comodă varietate de economie este să îți renegotiezi dobânda și comisioanele la bancă la care ai creditul, însă aceasta nu este totdeauna posibil.

Am fost surprins să văd rigiditatea unor bănci în a renegotia, însă piața este inundată de bani și ofertele convenabile vor fi din ce în ce mai numeroase. Până la urmă fiecare me-

dic și cabinet are nevoie să dezvolte un parteneriat cu o bancă nu doar pentru credite (în absența cărora este dificil să te dezvolți), ci și pentru POS-uri, produse de finanțare pentru pacienți, carduri personale, carduri angajați etc.

Este bine ca la alegerea băncii să facem o analiză atentă a pieței, deseori băncile de talie medie și mică au oferte mult mai convenabile decât băncile cel mai bine mediatizate.

Luarea unui credit pentru aparatură este un risc asumat, însă acesta motivează și responsabilizează medicul să-și aprecieze munca la valoarea de piață reală.

Dr. Marton Pantel
Președinte AMSPPR

CUPRINS

EDUCAȚIE PROFESIONALĂ

- STRUCTUR 3: TEHNOLOGIE NANO-HIBRIDĂ DE TOP
Dr. Ludwig Hermeler **8**
- ADVANTAGES AND DRAWBACKS OF THE CREST
SPLITTING TECHNIQUE COMPARED TO THE ONLAY
BONE GRAFT ONE ...
LOUISE Francis **12**
- ABORDAREA PACIENȚILOR STRĂINI ÎN CABINETUL
STOMATOLOGIC ÎN VEDEREA REALIZĂRII DE LUCRĂRI
PROTETICE
Cristian PORUMB, Andra-Teodora CATARIG **18**
- UTILIZAREA SISTEMELOR CAD CAM TIP "CHAIRSIDE"
ÎN PRACTICA COTIDIANĂ
dr. Bogdan Oprea, dr. Dan Herschbach, dr. Angelica Oprea,
dr. Gabriela Herschbach **22**
- CAD/CAM SFĂRȘITUL LABORATOARELOR DENTARE
SAU UN NOU ÎNCEPUT?
Dr. Grigorioiu Raluca, medic stomatolog **42**

JALOANE CULTURALE

- NORMALITATE ÎN DOUĂ ACTE
Drd. Dr. Vlad Cristian DEAC **34**

ACTUALITĂȚI

- CEA DE-A ȘAPTEA EDIȚIE A CONFERINȚEI
"ZIUA PROFESIILOR LIBERALE DIN ROMÂNIA"
Narcisa Șorop **33**
- COLGATE LANSEAZĂ UN PRODUS REVOLUȚIONAR
PENTRU PROTECȚIA ÎMPOTRIVA CARIEI DENTARE
Fulvia Meiroșu **36**
- ACTIVITATEA FILIALEI REGIONALE MOLDOVA A
AMSPPR ÎN ANUL 2014
dr. Marius Popovici, dr. Liviu Zetu, dr. Daniel Dobrea
Vicepreședinte AMSPPR dr. Radu Țepordei **40**

PAGINI JURIDICE

- PLEDOARIE PENTRU MEDIERE ÎN MALPRAXIS NU
NUMAI...
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 XVI | nr. 86 | IANUARIE 2015

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. Ionut 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.viatastomatologica.ro

SEDIUL CENTRAL AL AMSPPR:

Tel. 021/323.99.69
Mobil: 0722.365.753
e-mail: amsppr@dental.ro

TIPAR:

Tipografia MAXXIM
Str. Baba Novac Nr.17 Complex Et.1,
Sector 3, Bucuresti
vanzari@tipografieonline.ro
Tel.: 021 324 06 86
Mobil: 0744 75 81 81

Redactare afișe și editare imagini:

Monica Butnaru
www.monicabutnaru.com



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



1. Ce este ZMSO?

Ziua Mondială a Sănătății Orale se serbează anual pe 20 martie, din inițiativa Federației Dentare Internaționale (FDI), pentru a celebra beneficiile unei guri sănătoase și pentru a sublinia importanța igienei orale, în vederea scăderii incidenței bolilor cavității orale.

2. Cine suntem?

FDI (Federația Dentară Internațională) este o organizație care reprezintă peste 1 milion de medici stomatologi din întreaga lume, dezvoltă programe educaționale de profil, conferințe, este vocea internațională a membrilor săi și susține asociațiile membre, cum este și cazul nostru, Asociația Medicilor Stomatologi cu Practică Privată din România (AMSPPR). AMSPPR este asociație profesională non-profit care promovează și reprezintă interesele medicilor stomatologi din România în exercitarea în mod liber a profesiei medicale în sistem privat.

3. De ce?

Sărbătorim ZMSO pentru că:

- o 90% din oameni vor avea de-a lungul vieții probleme cu cavitatea bucală și considerăm că prin acțiunea noastră putem face ca această cifră să scadă;
 - o între 60-90% din școlari au carii;
 - o în majoritatea țărilor, cancerul apare o incidență între 1-10 din 100000;
 - o Riscul de a dezvolta o formă de cancer oral este de 15 ori mai mare când este asociat cu consumul de tutun și alcool;
 - o Durerile de dinți sunt motivul numărul 1 de absentism din multe școli;
 - o Consumul zahărului este cel mai mare factor de risc pentru carierea dinților și dezvoltarea diabetului
- o ȘI NU ÎN ULTIMUL RÂND pentru a zâmbi.**

De ce pe 20 martie?

- Deoarece copiii au 20 de dinți de lapte;
- Seniorii ar trebui să aibă 20 de dinți la sfârșitul vieții;
- Dacă punem luna înaintea zilei, rezultatul este 3/20, deci 32 de dinți cu 0 carii.

4. Cum sărbătorim?

Mănâncă, râde, sărută, periază, mestecă, fluieră, clătește pentru o gură sănătoasă. Acestea sunt devizele noastre pentru anul 2014.

AMSPPR alături de FDI vă invită să celebrați cu noi Ziua Mondială a Sănătății Orale

- pentru a preveni problemele cavității orale,
- pentru a ne informa cu privire la modalitățile de prevenire a problemelor cavității orale,
- pentru a ne bucura de tot ceea ce ne oferă un zâmbet sănătos
- și pentru a înțelege că un zâmbet sănătos = o viață mai fericită.

ORGANIZED BY



IN PARTNERSHIP WITH



WRIGLEY
Oral Healthcare
Program



Zâmbetul sănătos este la doar câțiva pași distanță

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 unele 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 problemele 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 acidă.

Tehnologia revoluționară din pasta de dinți Colgate Maximum Cavity Protection cu Agent de Neutralizare a Acizilor din Zaharuri™ ajută la creșterea pH-ului în placa dentară la un nivel sănătos

Rezultatele studiilor clinice privind efectele benefice în prevenirea cariei dentare ale tehnologiei revoluționare Colgate® cu Agentul de Neutralizare a Acizilor din Zaharuri™ sunt impresionante

Este vorba despre rezultatele studiului clinic despre placa dentară, publicate în American Journal of Dentistry¹ ce a măsurat pH-ul plăcii dentare a subiecților (după periajul de două ori pe zi cu Maximum Cavity Protection cu Agentul de Neutralizare a Acizilor din Zaharuri™ în comparație cu al celor care au efectuat periajul cu o pastă de dinți obișnuită, ce conține numai fluor), folosind un microelectrod. Rezultatele au arătat că subiecții care au folosit tehnologia cu Agentul de Neutralizare a Acizilor din Zaharuri™ aveau un pH mult mai ridicat, atât înainte ($p \leq 0.01$), cât și după atacul cu zaharoză ($p \leq 0.045$), comparativ cu cei care au folosit pastă de dinți doar pe bază de fluor. Efectele benefice ale tehnologiei cu Agentul de Neutralizare a Acizilor din Zaharuri™, în ceea ce privește creșterea pH-ului din placa dentară au fost observate pe parcursul unei perioade de 12 săptămâni.

Rezultatele unui studiu clinic extins indică o scădere cu 20% a incidenței cariilor într-un interval de 2 ani² - studiul a fost desfășurat asupra unui eșantion de 5000 de copii din Thailanda și a evaluat eficacitatea anti-carie a două formule similare de Maximum Cavity Protection cu Agentul de Neutralizare a Acizilor din Zaharuri™ comparativ cu pastă de dinți cu fluor, obișnuită (1450 ppm fluor, sub formă de NaF). La sfârșitul celor doi ani, cele două formule cu Agentul de Neutralizare a Acizilor din Zaharuri™ au indicat o reducere semnificativă a formării de noi cavități: cu 21.0% și 17.7% în comparație cu o pastă de dinți care conține doar fluor. Rezultatul este comparabil cu reducerea observată în studiile de analiză a pastelor de dinți cu fluor comparativ cu cele fără fluor și demonstrează că lansarea Maximum Cavity Protection cu Agentul de Neutralizare a Acizilor din Zaharuri™ ar putea reprezenta următoarea descoperire revoluționară în prevenția ca-

riilor.

Modul de acțiune al tehnologiei cu Agentul de Neutralizare a Acizilor din Zaharuri™ + Fluor:

Dinții sunt expuși acțiunii acizilor rezultați prin metabolizarea orală a carbohidraților din alimente. PH-ul nesănătos din placa dentară provoacă demineralizarea smalțului de sub biofilm. Dacă demineralizarea este prea puternică, efectele sunt ireversibile, ducând la apariția cariilor.

Fluorul ajută la prevenirea formării cariilor, reducând demineralizarea și contribuind la remineralizarea leziunilor de carie incipientă, dar fluorul nu neutralizează acizii proveniți din descompunerea carbohidraților.

Tehnologia cu Agentul de Neutralizare a Acizilor din Zaharuri™ duce la producerea de baze în placa dentară care ajută la neutralizarea acizilor rezultați din metabolizarea carbohidraților, restaurând pH-ul de la suprafața smalțului la un nivel normal. Calciul insolubil, ingredient al tehnologiei cu Agentul de Neutralizare a Acizilor din Zaharuri™ acționează în combinație cu fluorul, contribuind la reversia leziunilor cauzate de demineralizare. Combinația dintre Agentul de Neutralizare a Acizilor din Zaharuri™ și Fluor duce la o remineralizare de 4 ori mai mare a leziunilor incipiente de carie, comparativ cu o pastă de dinți ce conține aceeași cantitate de fluor³. Tehnologia a fost studiată timp de opt ani asupra a 14000 de subiecți și promite a fi următoarea descoperire revoluționară în prevenția cariilor dentare.

1 - Santarpia et al., American J. Dent., 2014; 27(2): 100-105.

2 - Kralvaphan et al., Caries Res., 2013; 47: 582-90.

3 - Cantore R, Petrou I, Lavender S, et al. J Clin Dent 2013;24 (Spec Issue A);A32-A44

Colgate®

**Maximum
Cavity Protection**



**AGENTUL DE NEUTRALIZARE
A ACIZILOR DIN ZAHARURI™**

Structur 3: Tehnologie nano-hibridă de top



Dr. Ludwig Hermeler

Autor:

Dr. med. dent. Ludwig Hermeler, Rheiner Str. 30, 48432 Rheine, Germania

Născut în 1964; Licența în practica stomatologică și doctoratul - în 1988 la Westfälische Wilhelms Universität Münster;

Propria clinică stomatologică - în Rheine, în 1991;

Publicații pe subiecte de estetică dentară, implantologie și endodonție; membru al DGOI (Asociația Germană de Implantologie Orală).

Restaurările temporare joacă un rol important în realizarea protezelor conjuncte. În timp ce pentru medicii dentiști accentul este pus pe protejarea dintelui preparat și asigurarea unei rezistențe bune împotriva fracturilor, pacienții își doresc din ce în ce mai mult restaurări temporare care să le satisfacă cerințele estetice și care să aibă o suprafață plăcută la atingere. VOCO a dezvoltat acum un compozit autopolimerizabil îmbunătățit pentru fabricarea coroanelor și punțiilor. Bazat pe propria tehnologie nano-hibridă, VOCO, Structur 3 stabilește un nou standard în ceea ce privește trei aspecte importante: manevrabilitate, estetică și durabilitate.

MANEVRABILITATEA

Sistemul de cartușe cu mixare 1:1, conținând fiecare câte un cartuș de 50 ml sau o seringă QuickMix de 5 ml, asigură o mixare omogenă și o polimerizare uniformă. Astfel, aceasta este soluția ideală pentru a asigura o aplicare simplă și fără erori, la fel ca Structur 2 și Structur Premium (Fig. 1). Timpul de polimerizare intraoral de 45 secunde este favo-

rabil pacientului și este considerabil mai scurt decât produsele comparabile ale competitorilor. Parametrul cheie al manevrabilității este generarea de căldură în timpul polimerizării. Materialele care generează o temperatură de 41°C în timpul polimerizării prezintă riscul de a devitaliza dintelui, ca urmare a denaturării acestuia. Măsurătorile efectuate de Dr. Borchers în studiul său, "Temperatura pulpei dintelui preparat crește când polime-



rizăm restaurări temporare realizate din diferite compozite”, la Hanover Medical School (MHH), arată că încălzirea exagerată a pulpei dentare nu este posibilă cu Structur 3 [2]. În comparație cu alte materiale, Structur 3 produce cea mai mică creștere de temperatură în pulpa dentară în timpul polimerizării intraorale. Finisarea marginilor poate să înceapă după doar patru minute de la începerea mixării, iar singurul pas necesar în prealabil este de a îndepărta stratul de inhibiție format de oxigen folosind o pânză îmbibată în alcool, în vederea obținerii unui luci strălucitor. Studiul realizat de Fleming a concluzionat că, printre altele, Structur 3 prezintă cea mai mică rugozitate a suprafeței după îndepărtarea stratului de inhibiție comparat cu principalele materiale concurente de pe piață [1]. Consumarea timpului pentru lustruirea suprafeței Structur 3 nu este necesară; astfel timpul de finisare este redus și mai mult.

ESTETICĂ

Suprafața fină, așa cum a fost demonstrată în studiul anterior, ajută pacienții în îndepărtarea plăcii bacteriene cu o mai mare ușurință, astfel restaurările temporare rezistând modificărilor de culoare și păstrându-și aspectul estetic pentru un timp îndelungat. Fluorescența materialului Structur 3 a fost adaptată la cea a dinților umani, fapt care contribuie și mai mult la aspectul optim al restaurării temporare. O selecție de 8 nuanțe permite ajustarea precisă la culoarea dintelui natural al pacientului.

DURABILITATEA

Fracturile restaurărilor temporare sunt neplăcute pentru pacienți, în timp ce pentru medicul stomatolog repararea sau refabricarea restaurărilor temporare costă timp și bani. Parametrii fizici ai materialelor folosite pentru restaurările temporare de punți și coroane, inclusiv cele temporare pe termen lung, trebuie să le permită o rezistență fiabilă la forțele masticatorii de zi cu zi, pentru o perioadă lungă de timp. Într-un studiu al Universității din Regensburg [3], au fost realizate coroane temporare dintr-o varietate de material, iar acestea au fost supuse unor teste de rezistență la fractură. Studiul a demonstrat că Structur 3 are cel mai mare grad de rezistență la fractură. Cu o forță compresivă care depășește 500 MPa (bazat pe ISO 9917), este asigurată eficacitatea rezistenței la fractură.

APLICAREA CLINICĂ

Datorită unei traume în zona anterioară suferită de un pacient de 57 de ani, fațetele punții ceramice s-au fracturat extensiv în

EDUCAȚIE PROFESIONALĂ

Tehnologie nano-hibridă de top

zone diferite din regiunea 13 până la 23 (canin superior –canin superior). Inițial, a fost restaurat direct cu compozit, după accident (Fig. 2).

Înainte de fabricarea noii restaurări, s-a înregistrat o amprentă cu alginat care a servit ca tipar negativ pentru restaurarea cu Structur 3, după îndepărtarea punții și prepararea bonturilor. În trecut, când se realizau restaurări temporare din materiale mai puțin reziliante, în practica dentară se înregistrau amprente din silicon pentru fabricarea punților și coroanelor provizorii. Aceste amprente erau păstrate pentru a fi utilizate ulterior în repararea sau refabricarea restaurărilor, în eventualitatea mult prea frecventelor cazuri de deteriorare. De când s-a trecut la Structur 3, acestea nu mai sunt necesare, datorită experienței noastre optime cu acest material. Figura 3 arată bonturile preparate. Amprenta din alginat umplută cu Structur 3 este reinserată (Fig. 4). După 45 secunde de polimerizare intraorală, materialul este încă ușor elastic și poate fi îndepărtat cu ușurință de pe bonturi (Fig. 5). După 4 minute de la începerea mixării, restaurarea temporară este polimerizată suficient pentru a fi finisată. Stratul de inhibiție este îndepărtat cu o pânză îmbibată în alcool și este deja vizibil un luci strălucitor (Fig. 6).

Cea mai mare parte a excesului de material poate fi îndepărtată cu un foarfece de coroane sau cu un instrument rotativ. Finisarea interdentară este importantă pentru a asigura menținerea igienei restaurării temporare. Înainte de finisare, se verifică adaptarea intraorală (Fig. 7).

Rezultatul după lustruirea suprafeței nano-hibride, precedată de finisarea cu instrumente rotative, este într-adevăr atât foarte estetic, cât și funcțional și, în același timp, timpul de finisare a fost redus considerabil (Fig. 8). Suprafața fină a materialului Structur 3 este deosebit de plăcută la atingere pentru pacient, care acum poate să mănânce și să zâmbească fără nici o grijă cu această punte temporară (Fig. 9).

CONCLUZIE

Mulțumită tehnologiei nano-hibride, Structur 3 de la VOCO obține performanțe “strălucitoare” în ceea ce privește manevrabilitatea, estetica și durabilitatea compozitelor autopolimerizabile. Medicul dentist este în măsură să realizeze restaurări estetice de înaltă calitate, cu care pacientul se simte bine și care sunt de asemenea foarte durabile, într-

un timp mai scurt. Acesta este un motiv, atât pentru pacient cât și pentru medicul dentist, să zâmbească.

SURSE:

1. Fleming et al., Trinity College Dublin, 2012
2. Dr.-Ing. Lothar Borchers, Hanover Medical School (MHH), un raport privind studiul, „Temperaturerhöhung in der Pulpa präparierter Zähne bei der Aushärtung von Provisorien aus verschiedenen Kunststoffen“ (Temperatura pulpei dintelui preparat crește când polimerizăm restaurări temporare realizate din diferite compozite), 26.07.11
3. Dr. Reinhard Lang, Universitatea din Regensburg



Figura 1 - Structur 3 în cartuș, cât și în seringă QuickMix
Figura 2 - Situația clinică pre-operatorie: puntea anterioară reparată cu compozit

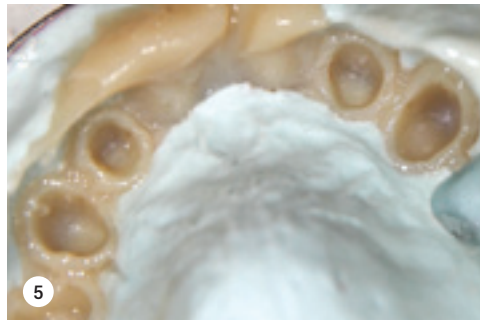


Figura 3 - Bonturile preparate
Figura 4 - Reinsarea ampretei din alginat umplută cu Structur 3
Figura 5 - Materialul Structur 3, încă ușor elastic după îndepărtarea ampretei
Figura 6 - Luciu natural după îndepărtarea stratului de inhibiție
Figura 7 - Inspecția punții temporare neterminată de finisat
Figura 8 - Rezultate estetice deosebite datorită tehnologiei nano-hibride
Figura 9 - Puntea din Structur 3 inserată

Simple, estetic stabil: Structur 3

MATERIAL COMPOZIT AUTOPOLIMERIZABIL PENTRU REALIZAREA COROANELOR ȘI PUNȚILOR PROVIZORII

Structur 3 este noul material autopolimerizabil de la firma VOCO folosit pentru realizarea coroanelor și punților provizorii. Acesta este utilizat pentru realizarea rapidă a coroanelor și punților provizorii de o calitate excelentă precum și realizarea incrustațiilor de tip inlay și onlay, fațetelor și pivoților provizorii. Cu ajutorul produsului Structur 3 se pot realiza restaurări protetice provizorii de lungă durată. Un alt domeniu de utilizare este ca bază aplicată în coroanele provizorii prefabricate din material compozit, din policarbonat sau metal. Structur 3 dispune de o stabilitate extraordinară și proprietăți estetice deosebite și este rapid și ușor de folosit.

Materialul Structur 3 este un material ideal. Aplicarea sa este ușoară și rapidă. Datorită raportului de mixare de 1:1, Structur 3 poate fi aplicat în lingura de amprentă fără erori de mixare și într-un timp de lucru foarte scurt. Timpul de priză intra-oral este de numai 45 secunde. Piesa protetică temporară poate fi îndepărtată fără efort, din amprentă, pe durata fazei elastice. Structur 3 se întărește complet în doar patru minute de la începerea mixării. După ce stratul de inhibiție a fost îndepărtat cu o bucată de tifon imbibată cu alcool, piesa temporară prezintă un luciu identic cu dintele natural și nu necesită o șlefuire suplimentară.

Restaurările realizate cu materialul Structur 3 sunt extrem de estetice iar luciul lor natural și fluorescența sunt foarte apropiate de restaurarea finală. Acest lucru este datorat gamei largi de nuanțe disponibile. Structur 3 în cartuș este disponibil în opt nuanțe ale cheii de culori VITA (A1, A2, A3, A3.5, B1, B3, C2, BL). În plus, Structur 3 se găsește și în seringă cu mixare rapidă QuickMix ce se prezintă în patru nuanțe diferite (A1, A2, A3, B1).



Această seringă este indicată în special pentru piesele protetice temporare mai mici sau pentru corecții, în cazul în care este necesar a se utiliza numai o cantitate mică de material pentru realizarea corecției. Piesele protetice temporare pot fi individualizate prin folosirea combinației cu materialul compozit universal Grandio®SO Flow.

Restaurările temporare trebuie să fie rezistente și stabile. Scopul lor este de a proteja dintele preparat și de a asigura că funcția masticatorie nu este afectată. Materialul trebuie să reziste la forțele masticatorii pe toată durata folosirii. Această cerință este și mai importantă la părțile mai fragile ale restaurării, cum ar fi marginile coroanelor care sunt mai subțiri pe laturi. Structur 3 satisface toate aceste cerințe. Rezistența sa la compresiune de peste 500 MPa și o rezistență mare la fracturare fac ca Structur 3 să fie soluția pentru piese protetice temporare durabile și rezistente. În plus, suprafața netedă a materialului Structur 3 nu facilitează aderența particulelor la material cum ar fi cafeaua, ceaiul, nicotina etc și astfel nu se decolorează.

Proprietățile produsului Structur 3 combină trei caracteristici cruciale pe care atât utilizatorii cât și pacienții le consideră esențiale pieselor protetice temporare.

**Producător: VOCO GmbH,
P.O. Box 767,
27457 Cuxhaven, Germania,
www.voco.com,
info@voco.com**

Advantages and drawbacks of the crest splitting technique compared to the onlay bone graft one ...

LOUISE Francis

DARMOUNI Guillaume & ZAEHRINGER Xavier

Faculté d'Odontologie de Marseille
Université de la Méditerranée
Marseille - France

Abstract

While the challenge to preserve alveolar ridge after most of teeth extraction has been widely studied and proved, the challenge is higher to rebuild that has been lost. ..

Few possibilities are available for ridge augmentation. Among many procedures, onlay bone grafts, crest splitting and guided bone regeneration (GBR) appear like the most predictable ones.

The aim of this article is to compare advantages and drawbacks of onlay bone grafting compare to crest splitting.

1. ONLAY BONE GRAFTS

A. Surgical Techniques

The principle of autogenous block graft techniques is to harvest an autogenous bone block graft from intra-buccal location (retro-mandibular or chin symphysis areas)¹, or from an extra-oral area harvested from iliac crest, cranium (parietal area), or tibia²⁻⁴. Up to date, the extra-oral sites are less and less employed. The bone block graft is then screwed to the recipient bed⁵ after boxing and decorticalization, in order to promote cells migration and early re-vascularization^{6 7} although some authors have shown that's not a obligatory way⁸. Intimate contact and stability of the bone graft with the recipient bed are mandatories factors to insure the success^{7 9}. The perfect closure of the site is also an important criteria to allow a nice healing of the graft⁷.

Using this process allows sometimes implant's placement at the same surgical time. For anterior and esthetic cases, it's better to delay the implantation.

This technique is widely used^{7 10} with proved clinical successes. Failures are more recurrent on the posterior mandible areas (due to the bone morphology and the closure sites difficulties)

B. Clinical Case

Clinical case showing the technique and the results of a bone chin graft used as an onlay graft to enlarge a crest. (fig 1) C. Advantages

Fig 1 - Clinical case using a bone block graft

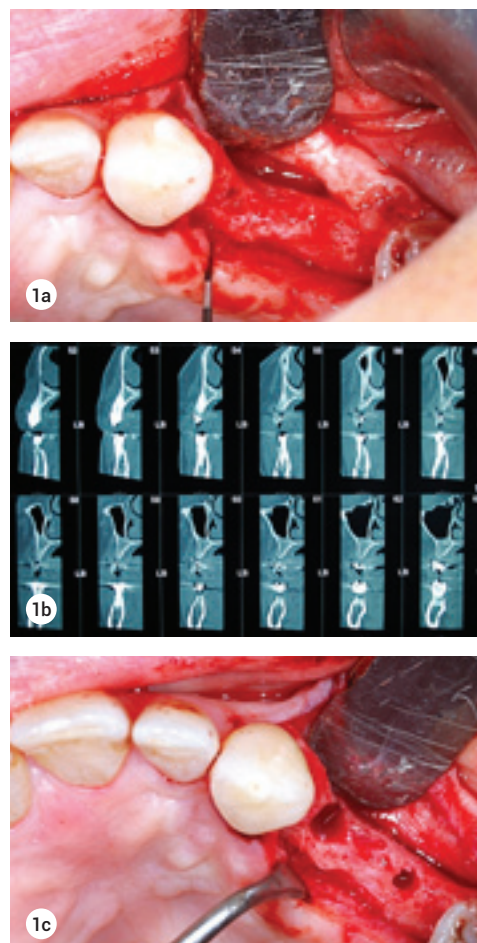


Fig 1a - initial situation

Fig 1b - CT scan site 24-25

Fig 1c - conventional drilling for regular implants

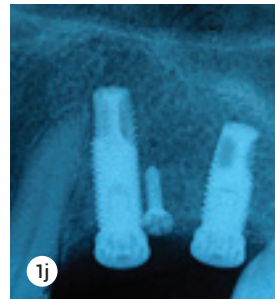
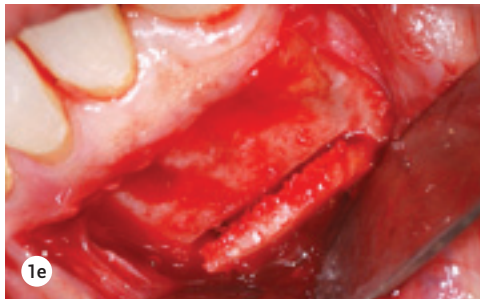
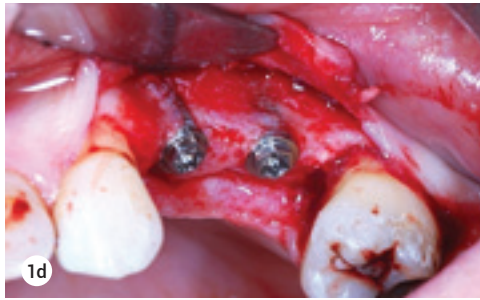


Fig 1d - Nobel RP (Ø 4mm) in place with bone fenestration due to a narrow crest
Fig 1e - bon block graft harvested from chin
Fig 1f - onlay bone graft adjusted on the site of the mesial implant
Fig 1g - stabilization of the bone graft (Tekka™ screw)
Fig 1h - the bone graft is embedded with a bone substitute (BioOss™)
Fig 1j, Fig 1k - 5 months healing
Fig 1l - observe the bone graft healing
Fig 1m - notice the bone graft healing compared to the bone substitute one
Fig 1n - final abutments
Fig 1o - 1 year control

C. Advantages

Bone block grafts allow vertical and horizontal ridge augmentation¹. From 0 to 20mm, intra-oral donor sites are the most used. Beyond 20 mm extra-oral donor sites or bone substitutes have to be used¹¹. This technique allows an increasing ridge up of 4-5 mm size.

In addition, we know that extractions performed without socket preservation compromise alveolar bone healing. Several changes occur after extraction, including the loss in height and width of the residual crest¹²⁻¹⁴ which induce the loss of buccal cortical plate⁴. Autogenous onlay grafts allow to rebuild the buccal cortical plate with a good prognosis¹⁵.

Compared to the GBR processes using membranes alone or membranes and bone substitutes, the healing of the onlay grafts is faster (3/4 months compared to the 8/9 months usually noticed with GBR)

D. Drawbacks

The major drawback is that a second surgical site must be involved¹⁵. A second surgical site means time consuming for the patient and the surgeon and more post-operative pain. As previously said, with bone defect >20 mm, an extra oral donor site is needed.

Osteo-synthesis screws are needed to ensure stability of the bone graft even if dental implant(s) are simultaneously placed and these screws must be removed after healing.

One more surgery is needed if implants can't be set at the time of bone graft procedure.

Although these onlay bone grafts allow vertical and horizontal bone augmentation, it's quite difficult to obtain a vertical increase up to 2/3 mm.

2. CREST SPLITTING

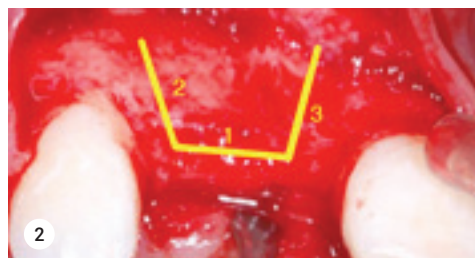
A. Surgical Techniques

Two techniques of crest splitting are described: the mechanic and the ultrasonore one. In this article, we will only describe the piezo-electric technique using the satelec™ "CS" (Crest Splitting) kit¹⁶.

The main principle is to realize a crestal corticotomy in between the two cortical plates, inside the spongy bone¹⁷.

After performing a full thickness flap, the procedure starts with a crestal vertical corticotomy (7/8 mm depth) and two releasing buccal corticotomies (fig 2).

Fig 2 - Corticotomies design



1: crestal corticotomy in between the 2 buccal and palatal cortical plates (the support bone of the 2 adjacent teeth must be respected; depth: 7 to 8 mm)
2 et 3: mesial and distal buccal corticotomies (7 to 8 mm height, but limited in depth to the thickness of the buccal plate)

With Satelec™ system, 2 inserts (fig 3) are used to make the corticotomies (CS1 and/or CS3 width 0.56 & 0.50mm) and the 4 following ones for crest expansion (CS3,4,5 & 6). The expansion is performed after the crestal corticotomies and consists to increase the bone width using the cancellous bone elasticity and the buccal displacement of the bony flap created by the initial corticotomies (fig 4 a & b).

Fig 3 - Satelec™ tips for crest splitting



(CS1: 0.56mm - CS2: 0.88mm - CS3: 0.50mm - CS4: 1.80mm - CS5: 2.75mm & CS6: 3.75mm)

Fig 4 - Transversal expansion

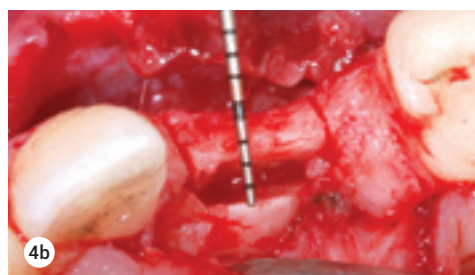


Fig 4a - after the crestal and buccal corticotomies (CS1/CS3 tips)

Fig 4b - expansion after increasing the crest width with CS 2, CS 4 & CS 5 tips

Each insert used after the initial corticotomies (CS 2,4 & 5) is going down **only through** the initial crestal approximately on 7/8mm and put aside gradually the buccal plate. The buccal corticotomies use just the thinnest tips (CS3 or CS 1) in order to allow afterwards the moving of the buccal bony flap. The final transversal expansion can reaches 3 mm^{18,19}

This technique allows most of the time the implant placement at the same surgical time^{19,20} (fig 5a). The empty spaces in between the implant(s) and the bony window are filled with a bone substitute (fig 5b) and close sutures are set. The bone healing occurs in 4/5 months (fig 5c & 6.l).

Fig 5 - Clinical case using a crest splitting procedure

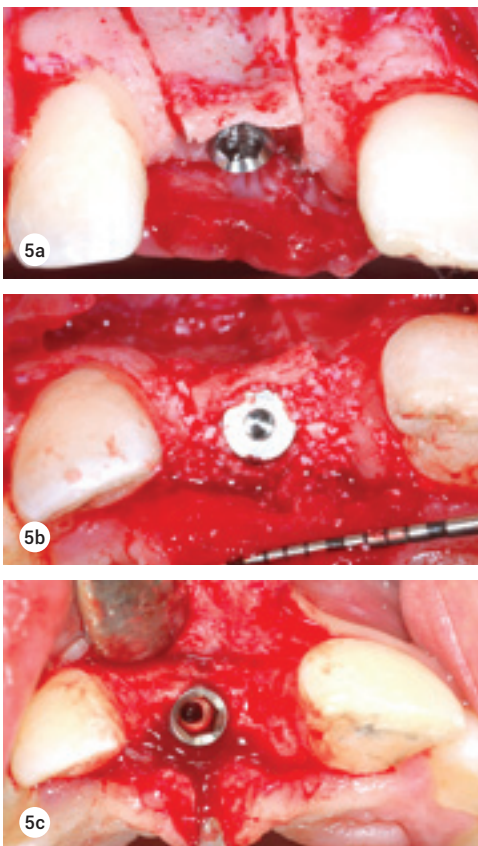


Fig 5a - implant placement (Screw vent Ø 4.1 x 11.5 mm locked at 30 Nw) after crest expansion (notice that the implant is placed about 1 mm under the marginal crest in order to correct a slight bone resorption)

Fig 5b - filling of the empty spaces with a bone substitute (BioOss™ small particles)

Fig 5c - re-entry at 5 months: notice the bone healing on the buccal side

Limits of this surgical procedure:

We do need spongy bone in between the 2 bone plates. The minimum initial width of the ridge must be about 3mm.

Clinical case (fig 6) to illustrate a "limit" clinical case:

M B... 35 years old. 3 teeth are missing

(11,21 & 22). We have planned to put in place 2 implants on sites 11 & 21 in order to build a bridgework including 22 as an extension fig 6a).

The surgical treatment could include an onlay graft ... but our choice will be a transversal crest expansion. This case seems like a "limit" one because of the anatomic bone conditions.

The cone beam shows the narrow ridge and the presence of a wide anterior palatal foramen (fig 6b,c,d & e).

Spongy bone is present and apical space beyond the planned height after crest splitting process allows the stabilization of 2 implants. A pre-surgical forming (Simplant™) is performed to pinpoint the precise location of the 2 implants.

..... A pre-surgical forming (Simplant™) is performed to pinpoint the precise location of the 2 implants. (fig 6f), the surgery is made, using a Piezotome 2 unit TM with the crest splitting tips to enlarge the ridge (fig 6g & h). Then, the two implants are placed (Zimmer™ TSV 3.7 x 11.5mm), the bone substitute (Biobank™) filled all the spaces in between the bony flap and the residual crest. Hermetic matless sutures achieve the surgical procedure (fig 6 i, j & k).

The 5 months control shows the correct bone healing (fig 6L) Advantages:

Fig 6

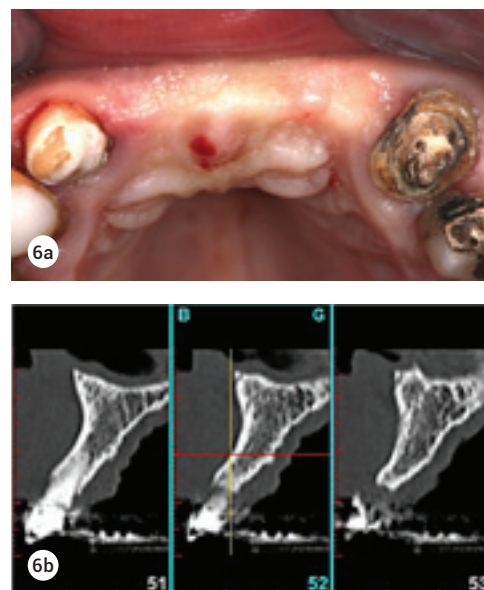


Fig 6a - initial clinical view: the project is to replace the missing teeth (11,21 & 22) by means of 2 implants

Fig 6b - coronal cut site 11

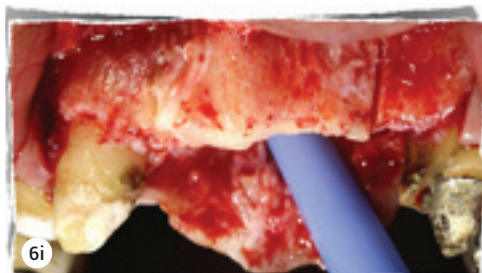
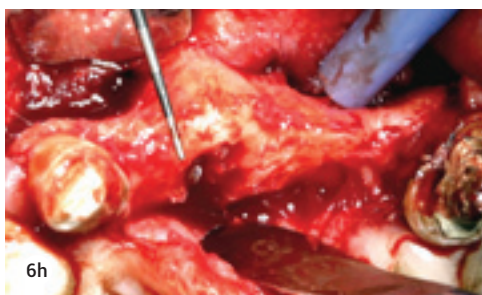
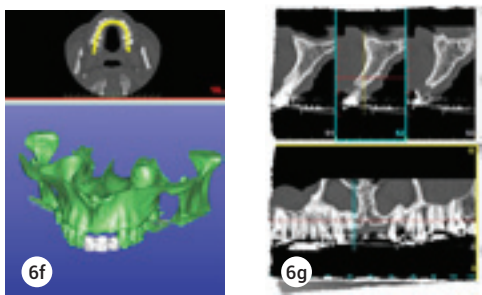
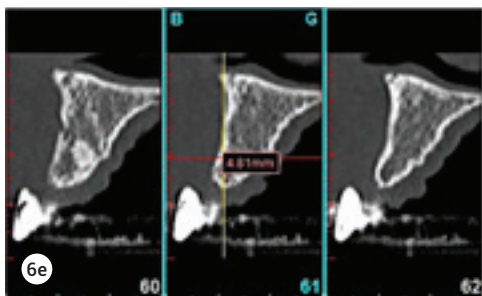
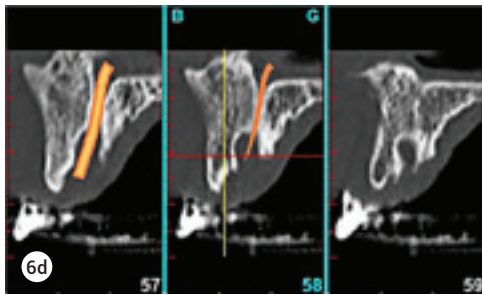
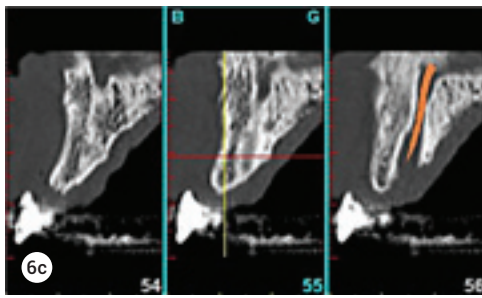


Fig 6c - coronal cut site 11-21
Fig 6d - coronal section site 21
Fig 6e - coronal section site 22
Fig 6f - 3d forming before surgery (simplant™)

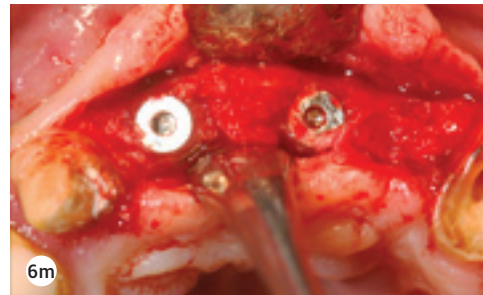
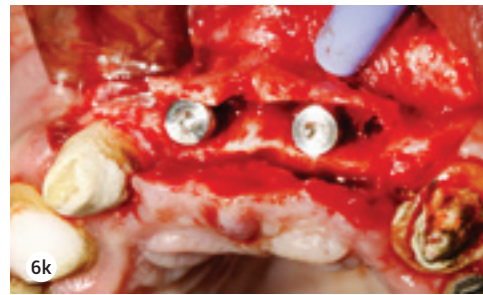
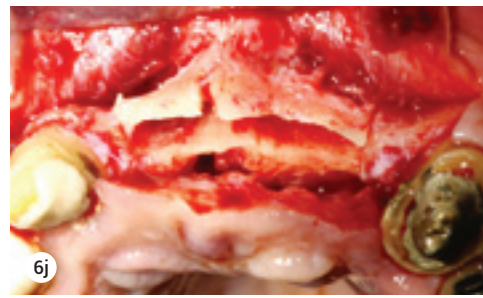


Fig 6g - After raising a full thickness flap
Fig 6h - observe the thinnest crest and the presence of a wide palatal foramen
Fig 6i - buccal corticotomies (7/8 mm height)
Fig 6j - final expansion (after using the CS5 tip- 2.75 mm)
Fig 6k - implant placement (Zimmer™ TSV 3.70 X 11.5mm) locked at 30 Nw
Fig 6l - complete closure of the surgical site (matless sutures 4/0)
Fig 6m - loading phase 5 months later: notice the bone healing and the presence of a buccal plate.
Fig 6n - filling all the spaces with a bone substitute (Biobank™)

B. Advantages

By using this technique, we know that we can easily increase bone width up to 3mm^{18,19}. Another advantage is that this is quite simple for the surgeon. One or two "demonstrations" are enough to gain experience.

In addition, width's increase is not function of the amount of available bone. We only need spongy bone in between the two cortical plates. An another advantage is that only one single operative site is needed, because no autogenous bone transplant is needed and, implant(s) placement is quite easy during crest splitting procedure (we have just to take care of the implant axis... because we can't change it easily)

So we need only ONE surgery with ONE surgical site meaning less post-operative pain for the patient and saving time for the surgeon.

At last, healing time is only the classical time of implant healing.

Re-entries routinely performed have shown the good quality of the buccal osseous wall after only 4/5 months healing (fig 5c & 6.l)

C. Drawbacks

As written before, we can easily increase bone's width up to 3mm. But it's very difficult to increase more than 3mm because of the cortical elasticity and it requires presence of spongy bone between the two cortical plates. Secondly, this technique allows **only horizontal bone gain**, with a routinely slight marginal bone resorption of 1 to 2mm.

Finally, because of the vertical penetration of 8mm during the use of ultrasonore tips managing the expansion procedure, a quite large height of the crest (at least 11/12mm) is required to allow at the same surgical time the corticotomy **and** the implant placement, to ensure primary stabilization.

Fracture of the bony flap is routinely described by literature. We do think that this surgical failure could be related to the mechanical technique, more aggressive and more difficult to control. Nowadays, we never met this critical situation, probably because ultrasonore tools are more easier to control as they act the expansion .

CONCLUSIONS:

As seen on clinical cases, the crest splitting technique allows nice results, especially in **narrow** ridges for which the clinician often hesitates to apply a more "heavy" surgical technique. Most of the time, earning 2/3mm looks efficient to keep a buccal bony plate mandatory for the long term success of our implant therapy.

REFERENCES

1. Schwartz-Arad D, Levin L, Sigal L. Surgical success of intraoral autogenous block onlay bone grafting for alveolar ridge augmentation. *Implant dentistry*. Jun 2005;14(2):131-138.
2. Tolman DE. Reconstructive procedures with endosseous implants in grafted bone: a review of the literature. *The International journal of oral & maxillofacial implants*. May-Jun 1995;10(3):275-294.
3. Misch CM. Comparison of intraoral donor sites for onlay grafting prior to implant placement. *The International journal of oral & maxillofacial implants*. Nov-Dec 1997;12(6):767-776.
4. Proussaefs P, Lozada J, Kleinman A, Rohrer MD. The use of ramus autogenous block grafts for vertical alveolar ridge augmentation and implant placement: a pilot study. *The International journal of oral & maxillofacial implants*. Mar-Apr 2002;17(2):238-248.
5. Buser D, Dula K, Hirt HP, Schenk RK. Lateral ridge augmentation using autografts and barrier membranes: a clinical study with 40 partially edentulous patients. *Journal of oral and maxillofacial surgery : official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*. Apr 1996;54(4):420-432; discussion 432-423.
6. Cha JK, Kim CS, Choi SH, Cho KS, Chai JK, Jung UW. The influence of perforating the autogenous block bone and the recipient bed in dogs. Part II: histologic analysis. *Clinical oral implants research*. Aug 2012;23(8):987-992.
7. Aalam AA, Nowzari H. Mandibular cortical bone grafts part 1: anatomy, healing process, and influencing factors. *Compendium of continuing education in dentistry (Jamesburg, N.J. : 1995)*. Apr 2007;28(4):206-212; quiz 213.
8. Lundgren AK, Lundgren D, Hammerle CH, Nyman S, Sennerby L. Influence of decortication of the donor bone on guided bone augmentation. An experimental study in the rabbit skull bone. *Clinical oral implants research*. Apr 2000;11(2):99-106.
9. de Carvalho PS, Vasconcellos LW, Pi J. Influence of bed preparation on the incorporation of autogenous bone grafts: a study in dogs. *The International journal of oral & maxillofacial implants*. Jul-Aug 2000;15(4):565-570.
10. Dayangac E, Araz K, Oguz Y, Bacanlı D, Caylak B, Uckan S. Radiological and Histological Evaluation of the Effects of Cortical Perforations on Bone Healing in Mandibular Onlay Graft Procedures. *Clinical implant dentistry and related research*. May 29 2014.
11. McAllister BS, Haghghat K. Bone augmentation techniques. *Journal of periodontology*. Mar 2007;78(3):377-396.
12. Barone A, Toti P, Piattelli A, Iezzi G, Derchi G, Covani U. Extraction socket healing in humans after ridge preservation techniques: comparison between flapless and flapped procedures in a randomized clinical trial. *Journal of periodontology*. Jan 2014;85(1):14-23.
13. Araujo MG, Lindhe J. Dimensional ridge alterations following tooth extraction. An experimental study in the dog. *J Clin Periodontol*. Feb 2005;32(2):212-218.
14. Covani U, Ricci M, Bozzolo G, Mangano F, Zini A, Barone A. Analysis of the pattern of the alveolar ridge remodelling following single tooth extraction. *Clinical oral implants research*. Aug 2011;22(8):820-825.
15. Schwartz-Arad D, Levin L. Multitier technique for bone augmentation using intraoral autogenous bone blocks. *Implant dentistry*. Mar 2007;16(1):5-12.
16. Louise F, Zaehring X. L'Expansion Crestale : une alternative aux greffes osseuses. *L'information dentaire*. 2014;14-05-2014:21-26.
17. Simion M, Baldoni M, Zaffe D. Jawbone enlargement using immediate implant placement associated with a split-crest technique and guided tissue regeneration. *The International journal of periodontics & restorative dentistry*. 1992;12(6):462-473.
18. Lalo J, Chassignolle V, Beleh M, Djemil M. [Maxillary ridge expansion for dental implant placement with alveolar corticotomy]. *Revue de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale*. Nov 2008;109(5):316-322.
19. Blus C, Szmukler-Moncler S, Vozza I, Rispoli L, Polastri C. Split-crest and immediate implant placement with ultrasonic bone surgery (piezosurgery): 3-year follow-up of 180 treated implant sites. *Quintessence international (Berlin, Germany : 1985)*. Jun 2010;41(6):463-469.
20. Blus C, Szmukler-Moncler S. Split-crest and immediate implant placement with ultra-sonic bone surgery: a 3-year life-table analysis with 230 treated sites. *Clinical oral implants research*. Dec 2006;17(6):700-707.

ABORDAREA PACIENȚILOR STRĂINI ÎN CABINETUL STOMATOLOGIC ÎN VEDEREA REALIZĂRII DE LUCRĂRI PROTETICE

Cristian PORUMB, Andra-Teodora CATARIG

Pacienții străini sosesc în cabinetele noastre pentru lucrări mari, deoarece costurile totale, care includ tratamentul stomatologic, transportul și cazarea, sunt mai mici decât în țara de origine. Cu toții ne dorim astfel de pacienți, însă abordarea lor are anumite particularități, atât din punct de vedere al tratamentului cât și din punct de vedere legal. Trebuie să ținem cont de dorințele pacientului, dar și de posibilitățile noastre de realizare a lucrărilor protetice, mai precis de costuri și de timpul lor de efectuare.

Cuvinte-cheie: turism dentar, lucrări protetice, traducător autorizat

Foreign patients arrive in our practices to have large jobs done, because total costs, which include dental treatment, transport and accommodation, are lower than in their countries of origin. We all want such patients, but their approach is particular, both in terms of treatment and from a juridical point of view. We have to consider the patient's wishes, as well as our possibilities of making the dental prosthesis, i.e. costs and duration of work.

Keywords: dental tourism, dental prosthesis, certified translator

Prețurile mici și calitatea actului medical din România au făcut ca mulți pacienți din străinătate să opteze pentru tratamente stomatologice efectuate în țara noastră. Pe o piață a turismului medical estimată la 250 milioane de dolari în România, stomatologia și chirurgia estetică se situează pe primele locuri, atrăgând cei mai mulți pacienți. Concurența este acerbă, deoarece și țări ca Ungaria sau Bulgaria oferă servicii medicale de calitate, la prețuri competitive.

Din activitatea desfășurată în ultimii ani am observat că pacienții își aleg cabinetul

unde vor fi tratați în funcție de următoarele criterii:

- marketingul cabinetului (existența unui site, prezența unor reclame în broșuri și reviste ale companiilor aeriene, rating-ul cabinetului dat de pacienți);
- prețul de cost total (pacientul vine cu planul de tratament stabilit în țara de proveniență și se adresează mai multor cabinete, de obicei alegând cabinetul cu cel mai mic cost);
- recomandări ale pacienților care au beneficiat de tratament în cabinetul nostru.



Oricare ar fi țara de proveniență, costul lucrării și planul de tratament prestabilit, în momentul în care pacienții ajung în cabinet, trebuie să ținem cont și de aspecte cum ar fi:

- din punct de vedere legal, trebuie să ne asigurăm că pacientul înțelege exact în ce va consta tratamentul său și ce implică intervențiile stomatologice;
- din punct de vedere medical, dacă nu aprobăm în totalitate planul de tratament prestabilit, trebuie să îi explicăm clar pacientului ce modificări considerăm că se impun;
- din punct de vedere psihologic, pacientul trebuie să fie convins că actul medical este unul de calitate, desfășurat în condiții de deplină siguranță și igienă.

Toate acestea pot fi realizate prin următoarele metode:

- Crearea unui site în care, pe lângă descrierea cabinetului și a echipei, să prezentăm cazuri edificatoare;
- Colaborarea cu un traducător autorizat, pentru asigurarea cadrului legal al actului medical (fișa de evaluare a stării generale și acordul pacientului trebuie să fie traduse în limba maternă a pacientului; de asemenea, în timpul actului medical traducătorul îi poate oferi pacientului explicații în limba sa maternă);
- Programarea efectuării lucrării protetice cu laboratorul de tehnică dentară în regim de urgență;
- Efectuarea unei anamneze și a unui consult cât mai amănunțit (realizarea de fotografii, radiografii și modele de studiu);
- Explicarea mai multor variante de tratament care să corespundă cerințelor pacientului; astfel, varianta finală a planului de tratament va putea fi stabilită mai ușor de către medic împreună cu pacientul;
- Furnizarea de sfaturi și recomandări pentru îngrijirea lucrării protetice.

PREZENTĂRI DE CAZ

Cazul 1

Pacientă în vârstă de 43 de ani, din Italia, se prezintă în cabinetul nostru în vederea ameliorării funcției estetice la grupul frontal superior (fig. 1). Pacienta ar fi dorit corectarea funcției estetice prin fațete no-prep (deoarece a citit pe internet despre acestea).

În urma examinării pacientei, am stabilit planul de tratament prin coroane integral ceramice de la nivelul lui 15 până la nivelul lui 24. Etapa explicării planului de tratament și a acceptării lui de către pacientă a fost destul de ușor de realizat, arătându-i cu ajutorul internetului contraindicațiile fațetelor.

S-a efectuat sub anestezie îndepărtarea lucrărilor vechi, șlefuirea cu prag a dinților și evicțiunea gingivală (fig. 2).

Amprenta s-a realizat cu ajutorul unui

silicon de aditie (fig. 3). Am confecționat o lucrare provizorie prin metoda Scutan (fig. 4). Lucrarea definitivă (fig. 5) a fost probată și funcționalizată intraoral (nu am avut timp pentru o amprentă cu arcul facial).

Cimentarea definitivă am realizat-o prin metoda adezivă cu ciment compozit Variolink II (fig. 6-7-8).

Rezultatul estetic a fost peste așteptările pacientei. Aceasta a fost asistată pe toată durata tratamentului de un traducător de limbă italiană. Astfel, comunicarea medic-pacient a fost mult îmbunătățită și timpul consultației a fost optimizat.

În ciuda recomandărilor noastre, pacienta nu a optat și pentru refacerea lucrărilor protetice incorecte de la grupul lateral inferior.

Cazul 2

Pacient francez de 29 de ani solicită prin e-mail tariful pentru efectuarea de 5 inlay-uri. Trimite prin internet fotografii necorespunzătoare efectuate cu telefonul mobil.

În acest caz am răspuns comunicându-i prețul de cost al unui inlay la noi în cabinet. Am precizat însă că planul final de tratament nu îl putem stabili pe baza fotografiilor și că ar putea exista costuri suplimentare datorate unor eventuale modificări ale planului de tratament inițial stabilit în Franța.

Pacientul ajunge la cabinet și, în urma examenului clinic, am stabilit necesitatea parcurgerii următoarelor etape: efectuarea a patru obturații de compozit și a unei coroane integral ceramice. Pacientul refuză efectuarea obturațiilor de compozit și insistă pentru realizarea inlay-urilor, conform planului de tratament stabilit de medicul său din Franța.

În urma discuțiilor avute cu pacientul reușim să ajungem la un numitor comun, și anume realizarea a patru inlay-uri și a unei coroane integral ceramice.

Fazele clinice s-au succedat cu rapiditate, am realizat prepararea în vederea amprentării celor patru inlay-uri și a coroanei integral ceramice. Am efectuat proba intraorală a inlay-urilor (fig. 9). Cimentarea s-a realizat adeziv sub izolare cu digă (fig. 10-11). Coroana integral ceramică a fost cimentată cu ciment Variolink II (fig. 12-13). Integrarea ocluzală a inlay-urilor a fost perfectă (Fig. 14).

Pacientul a fost foarte mulțumit de serviciile cabinetului nostru și a recomandat cabinetul familiei și prietenilor săi. În urma acestor recomandări au mai sosit încă doi pacienți francezi pentru tratamente dentare.



CONCLUZII

În tratarea pacienților străini, un rol important îl au comunicarea cu aceștia în limba maternă, reducerea la minimum a timpului de efectuare a tratamentelor și existența în arhiva cabinetului a acordului lor.

Toate acestea sunt condiții esențiale pentru asigurarea unui act medical de calitate, favorizând dezvoltarea turismului dentar.



GERMAN
MEDICAL
SUPPORT

KOS®



Cursurile introductive si avansate pentru familiarizarea cu sistemele de implanturi precum si a tratamentelor cu produsele noastre sunt programate în:

27 - 28 Martie
Cluj Napoca

23 - 25 Aprilie
Traunreut Germania

05 - 06 Iunie
Bucuresti

Dispozitivul Pa-On care conectat la un PC sau laptop va transfera wireless datele masuratorii facute la pungile parodontale ale pacientului, permitandu-va sa urmariti in timp evolutia bolii si adaptarea tratamentului, impreuna cu revolutionarul sistem de Dezinfectie Foto-activata PAD sunt de acum o arma extrem de eficienta in lupta cu bolile parodontotice, in tratarea cu succes a periimplantitelor, in dezinfectia canalelor endodontice, precum si in tratamentul si preventia tuturor infectiilor sau zonelor cu potential infectios din cavitatea bucala sau chiar a tegumentelor adiacente cavitatii bucale. Studii de lunga durata dovedesc eficienta acestora. GMS este distribuitor pentru toata gama de produse Orange Dental Germania.



BCS®

Xigñ® / Drive®

S-System

ATIE® & Osseopore® E

Hexacone®

Bone level Plus®

KOS®

BOI® & DISKOS®

Osseopore®

Smart2®

IHDEDENTAL 

the implant.com_{pany}

www.implant.com

GERMAN MEDICAL SUPPORT

Str. Buzoiani Iani nr. 3, Bl. 16, Sc. A, et. 9, ap. 39, Sector 1, București

mobil: 0040-749-206.096, 0040-749-206.090

e-mail: contact@gms-srl.ro

www.gms-srl.ro

UTILIZAREA SISTEMELOR CAD CAM TIP "CHAIRSIDE" ÎN PRACTICA COTIDIANĂ

dr. Bogdan Oprea
dr. Dan Herschbach
dr. Angelica Oprea
dr. Gabriela Herschbach

Evoluția materialelor și tehnicilor de realizare a restaurărilor directe și indirecte a suferit modificări semnificative în ultimii ani. O mare parte din aceste modificări se datorează și apariției sistemelor CAD CAM (computer-aided design/ computer assisted manufacture) în medicina și tehnica dentară.

Tehnologia CAD CAM destinată laboratoarelor dentare este utilizată pe o scară din ce în ce mai largă, iar în viitorul apropiat majoritatea medicilor vor aplica pacienților din ce în ce mai frecvent restaurări protetice care, fie vor fi realizate integral prin tehnologie digitală fie vor include cel puțin o etapă digitală în realizarea lor.

Drumul spre medicina și tehnica dentară digitală este deschis și fără îndoială acesta reprezintă viitorul.

O prezentă mai puțin evidentă în acest moment (din punct de vedere al numărului de utilizatori) este reprezentată de sistemele CAD CAM de tip "chairside". Aceste sisteme sunt destinate utilizării de către medicul dentist direct în cabinetul dentar pentru realizarea într-o singură ședință a varietăților tipuri de restaurări.

O definiție generală a sistemelor CAD CAM de tip chairside ar purtea arăta astfel: realizarea într-o singură ședință a unor restaurări dentare, estetice, de durată din blocuri omogene și rezistente din ceramică sau compozit, precis proiectate, frezate și individualizate, direct în cabinet folosind sisteme CAD CAM specifice.

Primul sistem CAD CAM de tip chairside a aparut în 1985 și a fost reprezentat de sistemul CEREC. În cei 30 de ani de evoluție sistemul CEREC și-a dovedit valoare și se estimează că la ora actuală se realizează aproximativ 7,5 milioane restaurări anual în cele aproximativ 27.000 de cabinete care dețin acest sistem în 50 de țări. Studiile efectuate până acum au demonstrat o rată de supraviețuire de 95% pe termen lung (10 ani).

Avantajele sistemelor CAD CAM sunt numeroase și implică atât aspecte medicale cât și manageriale sau de marketing.

Avantaje medicale:

- precizie și rezistență crescută a restaurărilor, care sunt realizate din blocuri omogene (fabricate industrial, prin procese controlate) de ceramica sau compozit.

- parametrii fizico-mecanici superiori comparativ cu restaurările realizate prin metodele clasice indirecte sau directe.
- biocompatibilitate crescută a restaurărilor, care sunt realizate din materiale inerte biochimic în cavitatea bucală.
- protecția parodontiului marginal. Preparațiile pentru acest tip de restaurări se realizează supra sau juxtagingival ceea ce creează condiții optime din punct de vedere al protecției parodontale.
- conservarea structurii dentare prin realizarea unui design al preparațiilor adaptat principiilor moderne ale stomatologiei adezive. Parametrii fizico-mecanici ai acestor restaurări combinați cu beneficiile adeziunii permit obținerea unor restaurări extrem de rezistente la grosimi mult mai reduse decât în cazul restaurărilor clasice ceea ce înseamnă realizarea unor preparații mult mai reduse din punct de vedere al sacrificiului de substanță dentară.
- varietatea foarte mare a indicațiilor medicale. De la un an la altul, prin evoluția tehnologică paleta de restaurări care pot fi realizate cu aceste sisteme de tip chairside este din ce în ce mai largă: restaurări unidentare pe zona frontală sau laterală (inlay, onlay, endocrown, fațete, coroane), punți dentare cu maxim 1 sau 2 intermediari, coroane, punți și bonturi individualizate pe implante dentare, etc.
- planificarea digitală a viitoarelor restaurări permite observarea tuturor eventualelor probleme și corectarea lor imediată.
- eliminarea etapelor clasice: amprenta-model de gips-macheta de ceara-ambalare, etc., reprezintă eliminarea tuturor posibilelor surse de eroare care sunt posibil să apară la aceste etape. procesul restaurativ devine extrem de predictibil și controlabil.

Avantajele manageriale și de marketing:

- reducerea costului de producție. Restaurările realizate cu ajutorul sistemului CEREC sunt mult mai ieftine decât cele realizate cu un laborator de tehnică dentară.
- necesitatea unei singure ședințe va reduce atât costul consumabilelor specifice unei ședințe terapeutice, dar, în același timp va crește valoarea orei tehnologice a

cabinetului dentar.

- îmbunătățirea și eficientizarea fluxului tratamentelor zilnice.
- modificarea (în sens pozitiv) a întregului sistem de organizare a clinicii/cabinetului în care există un sistem CEREC.
- conform cercetărilor efectuate pacienții cabinetelor care utilizează sistemul CEREC
 - acceptă mult mai ușor planurile de tratament propuse.
 - sunt mai riguroși în respectarea controalelor periodice.
 - recomandă mai mult cunoscuților și rudelor cabinetul și echipa medicală.

Din punct de vedere al etapelor de lucru, realizarea restaurărilor cu ajutorul sistemului CEREC implică:

- preparare
- amprenta optică
- proiectarea piesei (etapa de CAD)
- frezarea piesei (etapa de CAM)
- probă - finisare - eventual machiaj
- fixarea adezivă a piesei.

EDUCAȚIE PROFESIONALĂ

Utilizarea sistemelor CAD CAM

În cadrul acestui articol vom ilustra realizarea unor restaurări unidentare pe zona laterală, urmând ca în articolele următoare să continuăm cu alte situații clinice rezolvate cu ajutorul sistemului CEREC.

Caz clinic: molarul 4.6 tratat endodontic cu distrucție coronară accentuată. Soluția aleasă a fost realizarea unei coroane cu ancorare în camera pulpară (endocrown). A fost utilizat sistemul CEREC AC BLUECAM cu sistemul de frezare MCMXL premium package (Sirona). Restaurarea a fost realizată dintr-un cub Empress LTA3 C14 (Ivoclar) iar pentru fixarea adezivă a fost folosit sistemul Variolink II (Ivoclar).



Fig.1 - situația inițială- vedere vestibulară



Fig.2 - situația inițială- vedere ocluzală



Fig.3 - situația inițială vedere linguală



Fig.4 - rx cu situația inițială



Fig.5 - etapa de preparare



Fig.6 - preparația finalizată - se observă plasarea marginilor supra și juxta gingival (unul din avantajele acestor tipuri de restaurări)



Fig.7 - pudrarea câmpului protetic pentru scanare



Fig.8 - amprenta optică (Blue cam)



Fig.9 - modelul virtual

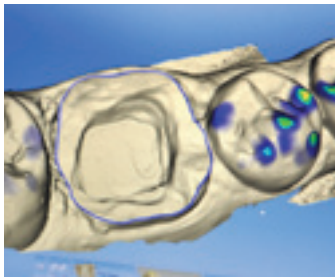


Fig.10 - modelul virtual - trasa-
rea limitelor preparației

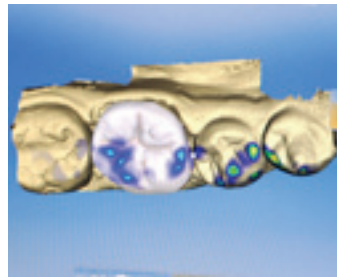


Fig.11 - proiectul virtual al piesei
protetice

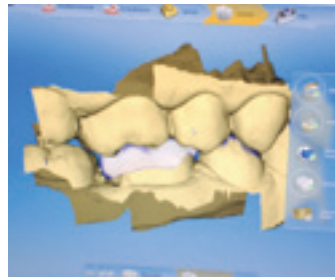


Fig.12 - verificarea contactelor
ocluzale - vedere vestibulară



Fig.13 - proiectul finalizat și
pregătit pentru frezare. Etapa de
poziționare a piesei în cubul de
ceramică



Fig.14 - piesa protetică finalizată.
Se observă tija tehnologică



Fig.15 - îndepărtarea tije
tehnologice



Fig.16 - proba intraorală - vedere
vestibulară



Fig.17 - proba intraorală - vedere
ocluzală



Fig.18 - proba intraorală - vedere
linguală



Fig.19 - finisarea și lustruirea
coroanei



Fig.20 - finisarea și lustruirea
coroanei



Fig.21 - finisarea și lustruirea
coroanei



Fig.22 - pregătirea pentru colaj - izolarea



Fig.23 - toaleta cavității



Fig.24 - gravajul acid (total etch)



Fig.25 - aplicarea primerului și adevizului



Fig.26 - aplicarea primerului și adevizului



Fig.27 - aplicarea primerului și adevizului



Fig.28 - pregătirea piesei protetice - alcool izopropilic in baie de US timp de 3 minute



Fig.29 - gravajul acid cu acid fluorhidric



Fig.30 - aplicarea silanului



Fig.31 - aplicarea adevizului



Fig.32 - pregătirea rășinii de colaj



Fig.33 - pregătirea rășinii de colaj



Fig.34 - aplicarea rășinii de colaj în cavitate

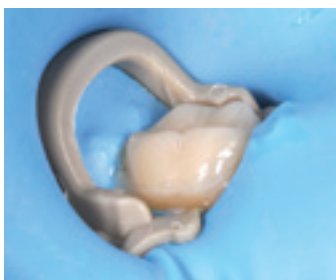


Fig.35 - aplicarea piesei protetice



Fig.36 - îndepărtarea surplusului de rășină de pe fețele vestibulară și linguală



Fig.37 - îndepărtarea surplusului de rășină de pe fețele proximale

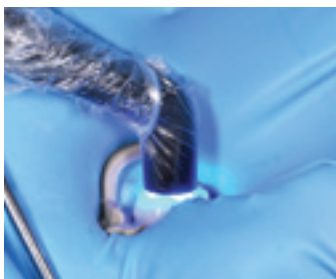


Fig.38 - fotopolimerizare (20 sec pe fiecare față)



Fig.39 - îndepărtarea surplusului de ciment



Fig.40 - verificarea contactelor ocluzale



Fig.41 - lustrul final



Fig.42 - radiografia de control



Fig.43 - aspectul final vedere vestibulară



Fig.44 - aspectul final vedere ocluzală



Fig.45 - aspectul final vedere linguală.

BIBLIOGRAFIA LA AUTORI.

Adresa de corespondență:
opreabogdann@gmail.com

myobrace®

ADVANCED APPLIANCE SYSTEM

Terapia mio-funcțională și tratamentul malocluziilor pentru copii de toate vârstele.

FOR JUNIORS

Primary
dentition



FOR ADULTS

Permanent
Dentition



FOR TEENS

DEVELOPING
PERMANENT
DENTITION



FOR KIDS

mixed
Dentition



FOR INTERCEPTIVE
CLASS III



DENTAL FOCUS

www.dentalfocus.ro
Distribuitor exclusiv pentru România
Intrarea Ezareni Nr.6, Et. 1, Ap. 1,
Sector 1, Bucuresti, ROMANIA, Tel: 0728.277.277

Creditat de CMDR cu 24 credite de EMC

aviz 166/ 03.02.2015

LECTORI

Emanuel BRATU
 Federico BOSI
 Radu CÂMPIAN
 Elisabetta COTTI
 Dragoș EPISTATU
 Iordache GALLARATO
 Dan HERSCHBACH
 Andrei ILIESCU
 Holger JENTSCH
 Dan LAZĂR
 Francis LOUISE
 Joseph NISSAN
 Bogdan OPREA
 Francesco PERA
 Roberto ROSSI
 Ștefan STRATUL
 Liviu ZETU

MANAGEMENT CABINET

Managementul cabinetului stomatologic de la legislație
la comunicarea cu pacientul

Moderator: Av. **Luciana MIHAI**

Integrarea cabinetelor stomatologice private în sistemul de sănătate național
prin finanțarea de către CNAS.

Interesul pacienților sau al medicilor stomatologi? Standarde de calitate.

Moderator: Prof. dr. **Radu CÂMPIAN**

invitați: reprezentanți asociații profesionale, reprezentanți patronate, reprezentanți autorități



Congresul de Paro-Protetică al AMSPPR

26-28 februarie 2015
HOTEL MARSHAL GARDEN
BUCUREȘTI

HANDS-ON

26
FEBR

Soft tissue management around teeth,
prosthetic and implants

Prof. dr. Francis LOUISE

27
FEBR

Tehnici de preparare cu prag pentru
coroane integral ceramice și fațete

Dr. Dan LAZĂR

Workshop endodonție Morita -
Morita OTR System

28
FEBR

Tehnica Cad-Cam în practica cotidiană

Dr. Dan Herschbach și Dr. Bogdan OPREA

Tehnici de preparare cu prag pentru
coroane integral ceramice și fațete

Dr. Dan LAZĂR

CONTRIBUȚIE DE PARTICIPARE

Până în 10 februarie 2015
 200 lei membri AMSPPR
 300 lei non-membri
 200 lei medici rezidenți,
 medici în primii 3 ani de activitate,
 pensionari
 100 lei studenți

După 10 februarie 2015
 300 lei membri AMSPPR
 400 lei non-membri
 250 lei medici rezidenți,
 medici în primii 3 ani de activitate,
 pensionari
 100 lei studenți

CONTRIBUȚIA DE PARTICIPARE SE ACHITĂ

- prin transfer bancar în contul AMSPPR: nr. RO31 RNCB 0074 0292 1527 0001 BCR Sector 3, cod fiscal 5330891
(Pentru facturare - este obligatorie trimiterea informațiilor de identificare a plătitorului)
- sau online: www.dental.ro/plata-online/

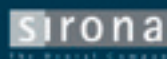
organizatori



parteneri



partener media PaginaMedicala.ro



26-28 Februarie 2015
HOTEL MARSHAL GARDEN
BUCUREȘTI



Congresul de
Paro-Protetică
al AMSPPR



HANDS-ON

Prof. Dr. Francis LOUISE

Soft tissue management around teeth, prosthetic and implants

26
FEBR



Esthetics needs in current surgery

- why gingival autografts are less and less used
- the coronaly advanced flap : principles, technique and results
- how to harvest safely a connective swab into the palate
- application to implant surgery
- clinical cases

HANDS ON:

Coronaly advanced flap associated with a connective tissue graft

The workshop will be done on animal jaws and will include: realization of a coronaly advanced flap with a connective tissue graft sutured underneath the flap; the harvest technique of the connective graft will be that of "Bruno modified" and all the sutures are uninterrupted ones.

parteneri

RED

Hu-Friedy

How the best perform

Locuri limitate

Contribuție de participare: 1100 ron | Participarea este posibilă doar pentru medicii care se înscriu la congres și care vor beneficia de o contribuție de participare redusă la suma de 150 lei.
Înscriere și informații suplimentare: amsppr@dental.ro | 0722 365 753

26-28 februarie 2015
HOTEL MARSHAL GARDEN
BUCUREȘTI

Congresul de
Paro-Protetică
al AMSPPR



Dr. Dan LAZĂR

HANDS-ON

Tehnici de preparare cu prag pentru coroane integral ceramice și fațete

27
FEBR

28
FEBR



- Planificarea etapelor de preparare a structurilor dentare
- Spațiul biologic
- Instrumentar rotativ – trusa de șlefuire
- Șlefuirea cu prag pentru fațete ceramice – step by step
- Tehnici de finisare a bonturilor și pragurilor

Locuri limitate

Contribuție de participare: 900 ron | Participarea este posibilă doar pentru medicii care se înscriu la congres și care vor beneficia de o contribuție de participare redusă la suma de 150 lei.
Înscriere și informații suplimentare: amsppr@dental.ro | 0722 365 753

26-28 februarie 2015
HOTEL MARSHAL GARDEN
BUCUREȘTI



Congresul de
Paro-Protetică
al AMSPPR

HANDS-ON

Dr. Dan HERSCHBACH
Dr. Bogdan OPREA

Utilizarea sistemului CEREC pentru realizarea restaurărilor integral ceramice directe

28
FEBR



Sistemele CAD CAM directe reprezintă un vârf de tehnologie care permit medicului dentist realizarea unei variate game de restaurări ceramice integrale direct în cabinetul dentar într-o singură ședință.

În cadrul acestui workshop participanții vor putea descoperi principiile de bază ale realizării unei restaurări integral ceramice (inlay, onlay, fațetă, coroana pe zona frontală, coroana pe zona laterală) cu ajutorul sistemului CEREC. Vor fi trecute în revistă etapele de amprentare optică și proiectare a pieselor protetice cu ajutorul softului CEREC SW4.3.1. De asemenea vor fi ilustrate modulele avansate existente în acest program legate articulatorul virtual și digital smile design.

Fiecare participant la workshop va proiecta o piesă protetică cu programul CEREC SW4.3.1 pe baza amprentei optice luate individual. Ulterior se va participa la realizarea piesei protetice prin frezare la unitatea CAD-CAM CEREC.

partener:

sirona.
THE DIGITAL DENTIST

Participanții vor aduce propriile lor notebookuri pe care va fi instalat programul educațional cu cazurile clinice.

Număr participanți: 12

Contribuție de participare 550 lei | Participarea este posibilă doar pentru medicii care se înscriu la congres și care vor beneficia de o contribuție de participare redusă la suma de 150 lei.

Înscriere și informații suplimentare: amsppr@dental.ro | 0722 365 753

26-28 Februarie 2015
HOTEL MARSHAL GARDEN
BUCUREȘTI

Congresul de
Paro-Protetică
al AMSPPR

HANDS-ON

Workshop endodonție MORITA MORITA OTR System

ORA 10.00-13.00

27
FEBR



Participanții sunt rugați să aducă un dinte extras cu un canal radicular obturat (preferabil molar inferior cu canalul distal obturat).

Participanții vor lucra pe 10 unituri OTR System Morita cu câte 3 seturi de instrumente endodontice OTR de NiTi urmând ca la finalul workshopului să rămână cu ele gratuit (cost de catalog 88,8 eur).



Număr participanți: 20 persoane

Contribuție de participare: 200 ron | Participarea este posibilă doar pentru medicii care se înscriu la congres și care vor beneficia de o contribuție de participare redusă la suma de 150 lei.

Înscriere și informații suplimentare: amsppr@dental.ro | 0722 365 753

Cea de-a șaptea ediție a Conferinței "Ziua Profesiilor Liberale din România"

ACTUALITĂȚI

În data de 5 noiembrie 2014, ajunsă la cea de-a șaptea ediție, Conferința "Ziua Profesiilor Liberale din România" organizată de Uniunea Profesiilor Liberale din România s-a desfășurat la Sala Panoramic a Hotelului Marshal Garden din București. În acest an, organizatorii au ales ca temă a conferinței: "Consolidarea profesiilor liberale - mijloc de dezvoltare a societății românești".

Scopul conferinței a fost acela de a stimula unificarea sectorului socio-economic al profesiilor liberale, a cărui specificitate și importanță au fost recunoscute de către Parlamentul European prin mai multe rezoluții adoptate începând cu anul 2003, precum și creșterea solidarității și vizibilității lor la nivelul societății românești. La conferință au participat reprezentanți ai asociațiilor de profesii liberale, membre sau nu a UPLR, ai unor autorități publice, instituții și organizații relevante pe plan național.

La începutul manifestării au ținut alocuțiuni: Emilian Radu Președintele Uniunii Profesiilor Liberale din România; Cristian Diaconescu, Consilier Prezidențial; Bogdan Marius Chirițoiu, Președintele Consiliului Concurenței; Varujan Vosganian, Senator, membru al Comisiei pentru Cultură și Media, Senatul României, Parlamentul României; Daniel Florea, Membru al Comisiei Juridice, de Disciplină și Imunități, Camera Deputaților, Parlamentului României; Alin Lucian Antochi, Secretar de Stat, Ministerul Justiției; Verginia Vedinaș, reprezentant Curtea de Conturi.

S-a trecut la Dezbaterile temei conferinței "Consolidarea profesiilor liberale - mijloc de dezvoltare a societății românești" care l-a avut ca moderator pe Emilian Radu Președintele Uniunii Profesiilor Liberale din România; Au luat cuvântul: Bogdan Belciu, Partener, PricewaterhouseCoopers, titlul intervenției fiind: "Studiu privind impactul socio-economic al profesiilor liberale", Lorena Codreanu, Consilier Juridic, Uniunea Națională a Notarilor Publici din România, titlul intervenției fiind: "Soliditatea actelor notariale - mijloc de creștere a încrederii beneficiarilor acestora", Anca Laura Ionescu – Secretar de Stat, Mi-

nisterul Economiei, Departamentul pentru Intreprinderi Mici și Mijlocii, Mediul de Afaceri și Turism, titlul intervenției fiind: "Măsurile și obiectivele Departamentului pentru IMM, Mediul de Afaceri și Turism în vederea sprijinirii mediului de afaceri autohton", Ioan Uivarosi, Președinte, Comisia Superioară de Disciplină, Colegiul Farmaciștilor din România, titlul intervenției fiind: "Concurență, competență, contribuție", Dorin Valeriu Bădulescu, Președinte, Consiliul de Mediere, titlul intervenției fiind: "Medierea și profesiile liberale - liant în afaceri", Clemente Kiss, Vicepreședinte, Camera Auditorilor Financiari din România, titlul intervenției fiind: "Rolul și contribuția pe care o au auditorii financiari în dezvoltarea economiei românești".

După pauza de cafea și conferința de presă, a avut loc partea a doua, care l-a avut ca moderator pe Adrian Vasca, Prim-Vicepreședinte al Uniunii Profesiilor Liberale din România.

Au luat cuvântul Adrian Vasca, Prim-Vicepreședinte al Uniunii Profesiilor Liberale din România România, titlul intervenției fiind: "Independența evaluatorului", Oana-Mihaela Salomia, Consilier pentru Afaceri Europene, Ministerul Educației Naționale, Centrul Național pentru Recunoașterea și Echivalarea Diplomelor, titlul intervenției fiind: "Reglementarea profesiilor liberale - este sau nu benefică profesioniștilor liberali și economiei românești", Ion Toni Teau, Președintele Camera Consultanților Fiscali, titlul intervenției fiind: "Consultanța fiscală în contextul economiei românești", Rodica Lupu, Președintele Centrului de Resurse pentru Cetățenie Activă, titlul intervenției fiind: "Profesiile liberale de la legalitate la legitimitate", Iosif Friedmann-Nicolaescu, Consilier, Consiliul Baroului București, titlul intervenției fiind: "Profesiile liberale în actuala conjunctură economică și socială".

La sfârșitul conferinței au avut loc discuții generale și s-au tras concluzii asupra acestei întâlniri.

**Director executiv
Narcisa Șorop**

NORMALITATE ÎN DOUĂ ACTE

JALOANE CULTURALE

Probabil v-ați aștepta ca abordarea să fie una din punct de vedere politic, eventual o reacție tardivă la alegerea noului Președinte al României. Deloc. Deși nici acest aspect nu e de trecut cu vederea.

Începutul anului 2015 mi-a atras atenția cel puțin din două puncte de vedere, pe care le consider deosebit de importante pentru sănătatea noastră morală, ca popor.

Cu ocazia aniversării lui Mihai Eminescu, în acest an, pe 15 ianuarie, Academia Română prin Fundația Națională pentru Știință și Artă, a lansat o carte - eveniment istoric: *Maladia lui Eminescu și maladiile imaginare ale eminescologilor*. Prin acest demers, în fapt pluridisciplinar, un colectiv de personalități de primă mână a culturii române dar și a domeniului medical românesc abordează faptic, științific, aspectele legate de boală - respectiv bolile închipuite sau nu - ale lui Eminescu. Astfel, demonstrația științifică medicală, psihologică, literară și filosofică vine să indice faptul că Eminescu nu a fost bolnav de lues ci abordează aspectele legate de patologie în baza dovezilor medicale. Consider că acest demers reparatoriu este binevenit.

Mai zilele trecute, o intervenție radiofonică salutară a avut-o Acad. Prof. Solomon Marcus, susținând public, argumentat, (deși nu pentru prima oară) importanța greșelii. Gre-

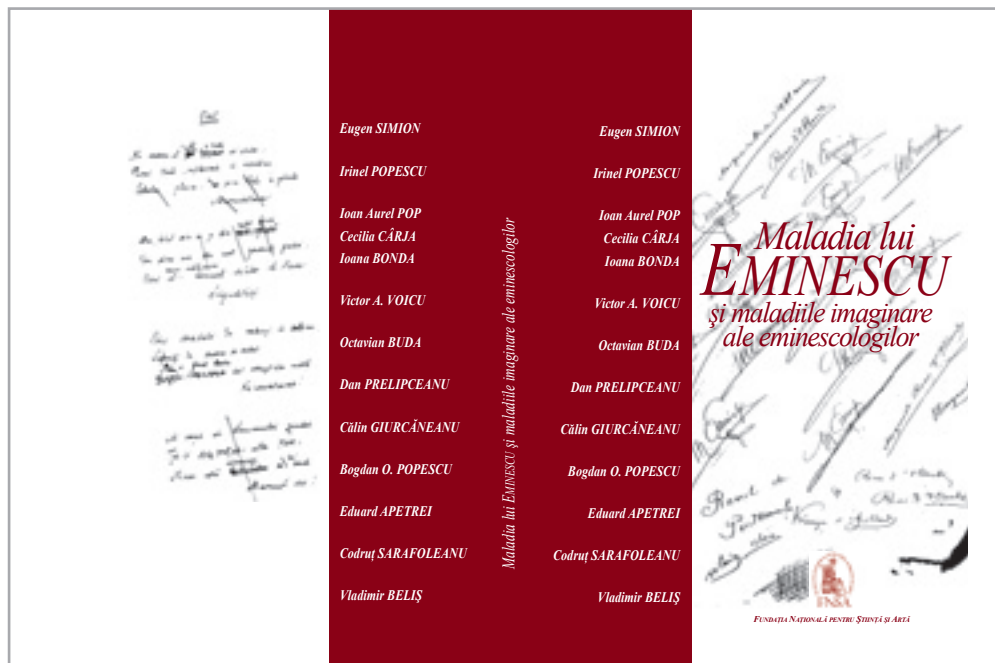
șeala în societatea românească actuală este considerată, după cum spunea dumnealui, o infracțiune, un păcat sau în cel mai bun caz o inadvertență. "Errare humanum est, sed in errare perseverare diabolicum" spunea Seneca. Cu alte cuvinte nu greșeala este condamnată ci perseverarea în greșeală. Semnalul pe care îl trăgea distinsul om de cultură era în special în atenția dascălilor și școlii din ziua de azi care condamnă greșeala dar și pe cel ce greșește, nelăsându-l pe acesta din urmă să învețe singur din aceasta.

Cred cu tărie faptul că Academia Română, prin cele două aspecte remarcate (fără să exclud, de asemenea, și altele) a atras atenția asupra unor măsuri de bun simț, de normalitate de care trebuie ținut cont și care trebuie aplicate în societatea românească.

Hai să vedem cum învață un copil să meargă; cum cade, se lovește, plânge dar într-un final se ridică și merge. Rolul părintelui este de a-l încuraja în a trece peste obstacolele vieții. Fiecare nou pas în viață este un potențial obstacol, a cărui abordare poate genera greșeala; greșeala din care într-un final, învățăm.

Să greșești, e omenesc!

Drd. Dr. Vlad Cristian DEAC



PS: Cei care doresc să își achiziționeze cartea "Maladia lui Eminescu și maladiile imaginare ale eminescologilor" o pot face contactând Fundația Națională pentru Știință și Artă a Academiei Române: <http://www.academiaromana.ro/fnsa/index.html>



DIVIODENT SRL

Caria dentară este cea mai cunoscută afecțiune cronică la copii. Din fericire, există o cale eficientă de a preveni caria dentară: **sigilanții pentru dinți**.

UltraSeal XT hydro este un material transparent sau de culoare alb opac care se aplică prin fotopolimerizare, la suprafața dinților posteriori.

El sigilează fisurile, șanțurile și fosetele creând o barieră împotriva plăcii bacteriene și a bacteriilor din cavitatea bucală.

Un raport nou, 2014, afirmă că sigilanții ajută la prevenirea cariei dentare în procent de până la 70%.

Sigilarea dentară în combinația cu igiena orală zilnică este cel mai eficient mod de a păstra "un zâmbet fără carii" al copiilor noștri.

Procedura de aplicare **UltraSeal XT hydro**



Gravează și clătește



Pune **ULTRA SEAL XT HIDRO**



Vindecă în 3 secunde cu **VALO**



Str. Costache Negri, nr. 7, etaj 1, sector 5, București; Tel.: +40 21 410.59.46; email: office@divio.ro

www.sigilaredinti.ro

Colgate lansează un produs revoluționar pentru protecția împotriva cariei dentare: Colgate® Maximum Cavity Protection cu Agentul de Neutralizare al Acizilor din Zaharuri™

COMUNICAT DE PRESĂ

Colgate prezintă cel mai nou produs al său la Congresul Internațional de Medicină Dentară Transilvania și la Expoziția Internațională de Echipamente și Produse de Medicină Dentară DENTA, evenimente de importanță majoră în lumea stomatologică

București, 20 noiembrie 2014 – În cadrul celor două **evenimente de importanță majoră în lumea stomatologică**, Congresul Internațional de Medicină Dentară Transilvania și Expoziția Internațională de Echipamente și Produse de Medicină Dentară DENTA, Colgate, lider mondial în igiena orală, prezintă un produs revoluționar pentru protecția împotriva cariei dentare: **Colgate® Maximum Cavity Protection cu Agent de Neutralizare a Acizilor din Zaharuri™**.

Colgate-Palmolive România pune la dispoziția publicului informațiile despre noua tehnologie expuse în prelegerea „NOUA ABORDARE ÎN PREVENIREA CARIEI DENTARE, PRIN TEHNOLOGIA PRO-ARGIN”, susținută recent de către Conf. Univ. Dr. Ada Delean în cadrul Congresului Internațional de Medicină Dentară Transilvania, desfășurat la Cluj-Napoca în organizarea Colegiului Medicilor Dentiști Cluj și al UMF „Iuliu Hațieganu”. Au fost prezentate rezultatele a 8 ani de cercetare clinică efectuată asupra a 14.000 de pacienți, privind beneficiile utilizării tehnologiei revoluționare cu Agent de Neutralizare a Acizilor din Zaharuri™ în prevenția cariei dentare. Este vorba despre reducerea cu 20% mai mare față de obișnuitele paste de dinți cu fluor, în ceea ce privește incidența cariilor într-o perioadă de 2 ani.

„Tendința mondială actuală în ceea ce privește sănătatea odontală este de a preveni, de a diagnostica precoce și de a interveni terapeutic minim invaziv. Utilizarea tehnologiei moderne cu arginină și un compus de calciu, alături de fluor, în prevenirea cariei dentare, se încadrează perfect conceptului de stomatologie minim invazivă, care cunoaște o dezvoltare rapidă. Utilizarea argininei, care se găsește în mod natural în salivă, reprezintă o nouă abordare în

prevenirea cariei dentare prin neutralizarea acizilor rezultați din zaharuri în placa bacteriană, completând astfel rolul fluorului în prevenirea apariției cariei dentare, fiind redusă demineralizarea și favorizată remineralizarea țesuturilor dentare”, declară Conf. Univ. Dr. Ada Delean (Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca).

La rândul său, Asist. Univ. Dr. Cristian Funieru, autorul unui important studiu privind prevalența cariei dentare în rândul copiilor din București arată că „**75% dintre copiii cu vârste între 10 și 17 ani din București au carii, iar 64% au carii netratate. Nivelul de educație mai ridicat din familie este direct proporțional legat de o stare mai bună a sănătății orale. Copiii care au avut acces la tratament stomatologic în școală au prezentat o stare de sănătate dentară semnificativ mai bună. Studiile asupra noii tehnologii adăugate fluorului arată o scădere semnificativă a incidenței cariilor după 2 ani, scădere cu 20% mai mare decât prin folosirea pastei de dinți ce conține doar fluor. Rezultatul este comparabil cu reducerea observată în studiile de analiză a pastelor de dinți cu fluor comparativ cu cele fără fluor și demonstrează că ar putea fi vorba despre o nouă descoperire revoluționară în prevenirea cariilor.**”

Rezultatele unui studiu clinic extins indică o scădere cu 20% a incidenței cariilor într-un interval de 2 ani - studiul a fost desfășurat asupra unui eșantion de 5.000 de copii din Thailanda și a evaluat eficacitatea anti-carie a două formule similare ale pastei de dinți Maximum Cavity Protection cu Agent de Neutralizare a Acizilor din Zaharuri™ + Fluor comparativ cu pasta de dinți cu fluor obișnuită (formulele având concentrația de 1450 ppm fluor, sub formă de

monofluorofosfat de sodiu). La sfârșitul celor doi ani, cele două formule cu Agent de Neutralizare a Acizilor din Zaharuri™ au indicat o reducere semnificativă a formării de noi cavitați: cu 21.0% și 17.7% mai mare, în comparație cu o pastă de dinți care conține doar fluor. Rezultatul este comparabil cu reducerea observată în studiile de analiză a pastelor de dinți cu fluor comparativ cu cele fără fluor și demonstrează că lansarea Maximum Cavity Protection cu Agentul de Neutralizare a Acizilor din Zaharuri™ ar putea reprezenta noua descoperire revoluționară în prevenirea cariilor.

Colgate dispune de 6 centre de cercetare în întreaga lume, în care își desfășoară activitatea aproximativ 700 de oameni de știință, specializate într-o arie vastă de discipline, de la chimie și microbiologie, până la studii clinice. În ultimii trei ani, compania a realizat o medie de 1.500 de brevete și 200 de publicații pe an la nivel global, desfășurând anual peste 100 de studii clinice.

Modul de acțiune al Tehnologiei cu Agent de Neutralizare a Acizilor din Zaharuri™ și Fluor:

În timp, toate alimentele și băuturile influențează mediul oral. Dinții noștri sunt expuși acizilor rezultați din descompunerea carbohidraților din alimente. Acest lucru poate duce la scăderea pH-ului la un nivel critic în biofilmul de la suprafața dinților, ceea ce provoacă demineralizarea smalțului. Dacă demineralizarea este persistentă, efectele sunt ireversibile, ducând la apariția cariei.

Fluorul ajută la prevenirea formării cariilor, reducând demineralizarea și contribuind la remineralizarea leziunilor cauzate de cariile incipiente. Dar fluorul nu are acțiune de neutralizare a acizilor rezultați din zaharuri în placa bacteriană, cauza numărului de formare a cariilor. Adăugarea Tehnologiei cu Agent de Neutralizare a Acizilor din Zaharuri™ în plus față de fluor este un pas revoluționar în protecția împotriva cariei, pentru a reduce efectele negative ale acizilor proveniți din descompunerea zaharurilor, chiar înainte ca

aceștia să afecteze dinții.

Tehnologia cu Agent de Neutralizare a Acizilor din Zaharuri™ are ca rezultat producerea de baze în placa bacteriană, ce ajută la neutralizarea acizilor proveniți din descompunerea zaharurilor și readuce pH-ul la un nivel normal. Calciul insolubil din Tehnologia cu Agent de Neutralizare a Acizilor din Zaharuri™ acționează în combinație cu fluorul, contribuind la reversia leziunilor de demineralizare. Combinația dintre Agent de Neutralizare a Acizilor din Zaharuri™ și Fluor duce la o remineralizare de patru ori mai mare a leziunilor incipiente de carie, comparativ cu o pastă de dinți ce conține numai fluor în aceeași concentrație. De fapt, tehnologia revoluționară din această nouă pastă de dinți anti-carie poate stopa și chiar reversa evoluția leziunilor incipiente de carie.

Produsul care utilizează noua tehnologie - Colgate® Maximum Cavity Protection cu Agent de Neutralizare a Acizilor din Zaharuri™ - este disponibil în magazinele din România începând cu luna noiembrie.

Despre carii în România

La nivel mondial, cariile rămân o problemă majoră. În România, un studiu recent efectuat în București relevă faptul că în rândul copiilor cu vârste între 10 și 17 ani din București prevalența cariei dentare este de 75%.

Despre Colgate-Palmolive

Colgate-Palmolive este lider mondial și local în igiena orală. Colgate-Palmolive România este prezentă pe piața românească din 1992 și are un portofoliu ce cuprinde mărci locale și internaționale: Colgate, Palmolive, Lady Speed Stick, Mennen Speed Stick, Axion, Ajax, Protex, Super Cristal, Norvea și D'Amaris.

Pentru mai multe informații

Fulvia Meiroșu
Media Associate
Fmeirosu@golin.com
0740 302 189

ORGANIZATORI

CONFERENCES AND WORKSHOPS
SIBIU, 20-21 FEBRUARY 2015

DIRECT

www.directsibiu2015.wix.com/congress

SPONSORI

DIDIER DIETSCHI

IVANA MILETIC

STEPHANE BROWET

MIHAELA CHIVU

VIVIAN SENDROIU

SERGIU MURESAN

OPREA BOGDAN

DAN HERSCHBACH

DAN LAZAR

DIDIER DIETSCHI
STEPHANE BROWET
DAN LAZAR
OPREA BOGDAN
DAN HERSCHBACH
VIVIAN SENDROIU

WORKSHOPS

EVENTIMENT DEDICAT EXCLUSIV RESTAURARILOR DIRECTE

CONFERENCES AND WORKSHOPS
SIBIU, 20-21 FEBRUARY 2015

DIRECT

REGISTER INFORMATION

CONGRESS FEES

DENTIST:
BEFORE 15 OF JANUARY 2015 - 450 RON/105 EUR
AFTER 15 OF JANUARY 2015 - 550 RON/125 EUR

STUDENTS (max 25 places)
250 RON/60 EUR

CONGRESS FEES INCLUDES

- the conferences on Friday afternoon (20.02.2015) and all day Saturday (21.02.2015)
- the coffee breaks during the conferences
- lunch for Saturday (21.02.2015)

WORKSHOPS FEES - 12 places to each

1.DIDIER DIETSCHI	900 RON/200 EUR
2.VIVIAN SENDROIU	600 RON/150 EUR
3.DAN HERSCHBACH	600 RON/150 EUR
4.STEPHANE BROWET and DAN LAZAR	600 RON/150 EUR

Registration for the workshops is possible only for the colleagues that are registered to the congress also.
For the registration to the Congress +/- workshop, the fees must be paid to:
beneficiary: ASOCIATIA DENTAL LEARNING
CUI: 31194179
account: IBAN: RO03BTRLRONCRT00W9193701
bank: Banca Transilvania - Agentia Terezian Sibiu
SWIFT CODE: BTRLR022
bank adress: str.Lunga Nr. 72 Bl. 12, Sibiu, Romania
beneficiary adress: str. Cristian nr.18 Sibiu, 550073, Romania

VERY IMPORTANT!!!

after the payment, please fill the form on the page <http://directsibiu2015.wix.com/congress#!registration/cylr> and in the "message" box please provide the next informations:
name, surname
the number/ name of the supplementary workshop (if is the case)
your company information for the invoice

MORE INFORMATION

www.directsibiu2015.wix.com/congress
facebook: DIRECT 2015
email: directsibiu2015@gmail.com
tel.004-0269226385

SKY[®] fast & fixed

Dinți ficși într-o zi !

Tratamentul SKY fast & fixed

Soluția pentru pacienții edentați care vor să aibă dinți stabili **IMEDIAT**

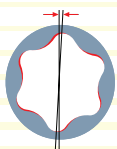
O singură zi !

- Extracții
- Inserare implanturi
- Protezare provizorie

SKY fast & fixed permite evitarea problemelor anatomice adiționale iar osul existent al pacientului este folosit optim rezultând astfel dinți ficși în ziua singurei operații

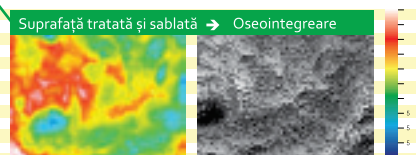
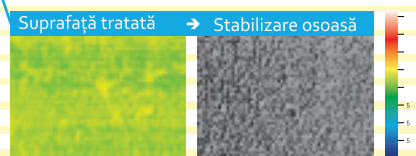
Made in Germany

blue SKY[®]
IMPLANT SYSTEM



(OCS[®]) - Suprafața Osseo Connect[®] obținută prin sablare și tratament acid la înaltă temperatură, garantează cerințele științifice privind atât osteointegrarea cât și conectarea cu țesuturile moi

Torx[®] - Conexiunea tub-în-tub, cu Torx[®], cea mai lungă din industria de profil, permite conexiunea de încredere a implantului cu abutmentul și evită deșurubarea sau ruperea șuruburilor precum și mișcarea de rotație



Află mai multe despre Conceptul de tratament SKY fast & fixed de la bredent-medical

bredent
medical ROMANIA

40 YEARS DENTAL INNOVATIONS
1 9 7 4
2 0 1 4

bredent-medical ROMANIA | Strada Vasile Lascăr Nr. 62, Sector 2, Cod poștal 020504, București
Telefon Et Fax: + 40.212.240.702; Telefon mobil: + 40.742.583.759
web: www.bredent-medical.ro | eMail: office@bredent-medical.ro

Contactați-ne pentru un poster GRATUIT !

ACTIVITATEA FILIALEI REGIONALE MOLDOVA A AMSPPR ÎN ANUL 2014

7 MARTIE 2014

Cursul teoretic și practic

„TEHNICI ESTETICE CONSERVATIVE ÎN PRACTICA DE ZI CU ZI” susținut de dr. Cristina Ghiță (opinion leader Micerium România) și desfășurat în sala de conferințe a sediului.

Cursul a fost unul interactiv, de un nivel ridicat al informațiilor tratate, impresie generală excelentă legată de prezentare și cunoștințe dobândite. Au participat 34 de medici și o grupă de 12 medici la hands-on.

Partea teoretică a cuprins prezentarea unor cazuri clinice în ceea ce privește albierea intracoronară, fațetarea cu rășini compozite, restaurarea dinților permanenți tineri fracturați, albirea internă a dinților devitali cu perborat de sodiu și prezentarea sistemului evoluat de rășini compozite Enamel Plus HRi/Micerium.

În prima parte a workshop-ului parti-

cipantii au construit un incisiv central din Enamel Plus HRi "da cippo al fine", prin tehnica stratificării anatomice propusă de Dr. Lorenzo Vanini, folosind ghidul de silicon, urmând reproducerea petelor albe și a opalescentelor și aplicarea smățului (avantajele preîncălzirii compozitului).

Partea a doua a continuat cu finisarea dintelui și prelustruirea cu gume diamantate, lustruirea cu perii și filtre împreună cu sistemul Ena Shiny/Micerium.

Felicitări doamnei doctor Cristina Ghiță, pe care o așteptăm din nou la Iași în primăvara lui 2015.



Începând cu luna iunie, în colaborare cu firma TerraDent SRL din București am organizat o serie de 8 cursuri desfășurate în sala de conferințe a sediului nostru, toate beneficiind de o logistică complexă.

Mulțumim domnului doctor Dragoș Smărăndescu pentru diversitatea temelor abordate. Câteva citate din chestionare: "O prezentare placută, multe probleme practice,

organizare impecabilă", "Cursuri interesante ca informație și mod de prezentare atractiv", "Informații actualizate la zi, discuții constructive cu lectorul", "Temele abordate sunt de actualitate, multe informații clare și utile", etc.

Toate cursurile au avut o parte teoretică și una de hands-on, numărul participanților fiind de 24 per curs.

6 Iunie 2014

GEOMETRIA ȘLEFUIRII BONTURILOR

S-au clarificat aspecte legate de geometria nișei gingivale și profilul de emergență, avantajele și dezavantajele șlefuirii cu prag, tipuri de freze, s-au comentat pe video, pas

cu pas tehnicile de șlefuire, iar aplicația practică a însemnat șlefuirea unui incisiv și a unui canin maxilari.



7 Iunie 2014

TEHNICI DE ȘLEFUIRE PENTRU PUNȚI EXTINSE (Tehnica ghidajului vectorial)

ACTUALITĂȚI

Deosebit de interesante aspectele teoretice legate de alegerea axei de preparație prin Tehnica celor 3 puncte, metode de paralelizare a bonturilor prin Tehnica ghidajului vectorial, transferul intraoral al ghidajelor obținute cu

laser-paralelograf.

Partea practică a reprezentat trasarea ghidajelor și alegerea axei și unghiurilor de șlefuire la paralelograf, precum și transferul intraoral (pe model) al preparațiilor.



19 SEPTEMBRIE 2014

SMILE DESIGN, MOCK UP, AMPRENTARE, PROVIZORII (SMAP)

De mare actualitate, acest curs a avut ca jaloane teoretice Basic Smile Design, estetica proporțiilor, semnificația psihologică a formei și culorii dinților, APR-reconfigurare estetică diagnostic, tehnici de obținere a restaurărilor provizorii precis adaptate, amprenta la pacientul dentat (cu spațiator, dublu-amestec, cu cape de transfer) etc.

Video comentat: amprentarea cu spațiator și realizarea restaurărilor provizorii.

Aplicație practică: reconfigurarea incisivilor centrali superiori-mock-up direct pe model, amprenta pentru provizorii, preparația pentru coroane, realizarea provizoriilor directe, amprentarea cu snur de retractie și spațiator.



20 SEPTEMBRIE 2014

OCUZOLOGIE ȘI ARC FACIAL

Interes deosebit pentru această temă cu 33 de participanți. S-au prezentat noțiuni de morfologie a aparatului stomatognat, stabilitatea ocluziei în Long Centric și Point Centric, ghidajele și rolul lor, vizualizarea contactelor interdente cu ajutorul hârtiei de articulație, re poziționarea mandibulei cu jig anterior și Aqualizer, metode de înregistrare a ocluziei la pacientul dentat și edentat. A urmat prezenta-

rea arcului facial de transfer și reproducerea ocluziei în articulatorul semiadaptabil, s-au prezentat posibilitățile de determinare a DVO.

Video comentat: folosirea unui articulator semiadaptabil de la amprentare la montare. În cadrul părții practice, colegii noștri au putut înregistra poziția arcadei maxilare cu ajutorul arcului facial și s-au montat în articulator modelele turnate.



Pe aceasta cale dorim să le mulțumim membrilor AMSPPR Filiala Regională Moldova și să-i asigurăm de continuitatea șirului de manifestări științifice începute din anul 2012.

(continuarea în numărul viitor)

Cu stimă,
Consiliul Director al Filialei Moldova a AMSPPR
dr. Marius Popovici, dr. Liviu Zetu, dr. Daniel Dobrea
Vicepreședinte AMSPPR dr. Radu Țepordei

CAD/CAM sfârșitul laboratoarelor dentare sau un nou început?

Dr. Grigoriu Raluca, medic stomatolog

Tehnologia cad/cam cunoaște astăzi o dezvoltare rapidă, făcându-se cunoscută în întreaga lume prin aparatura ei ultra performantă. Pretutindeni în lume, din ce în ce mai mult, un număr impresionant de dentiști sunt interesați să-și achiziționeze în cabinet un astfel de sistem cad/cam. Problema răspândirii și eficiența de care dă dovadă tehnologia lor de producție în masă a devenit unul dintre cele mai dezbătute subiecte la congresele internaționale. Cea mai mare priză la public o au aceste sisteme în Asia, unde se pune un mare accent pe dezvoltarea acestor sisteme. Toată lumea discută că viitorul este acum, iar Asia a deschis larg porțile în domeniul chirurgiei privitor la aspectul 3D. De ce nu ar face același lucru și stomatologia?

Tehnologia 3D și aplicațiile ei multiple nu fac altceva decât să dezvolte economia. Și în stomatologie acest lucru se face simțit. În conformitate cu numărul impresionant al fabricilor producătoare de materiale pentru cad/cam al laboratoarelor și cabinetelor care produc lucrări folosind această tehnologie nu putem decât să constatăm că și în stomatologie începutul unui nou progres a început deja. Tehnologia cad/cam și mai ales procedeul de scanare al pacienților atrage nu numai pe dentiști dar și prin performanțele ei pe pacienți aspectul de a produce o lucrare dentară care până acum se producea în mod tradițional într-o săptămână într-o oră sau chiar mai puțin este de-a dreptul impresionant pentru stomatologi.

Cu un scanner instalat în cabinet și o întreagă echipă de specialiști se realizează conceperea și frezarea piesei astfel: după scanarea 3D a dinților pacienților direct în cavitatea bucală (amprentă optică) datele sunt transmise prin comenzi digitale într-un laborator unde frezează 3D într-un bloc de ceramică (zirconiu, dioxid de litiu etc) piesă protetică. După o simplă revizuire, lucrarea este transmisă înapoi cabinetului unde urmează să fie cimentată. Acesta este scenariu care-i atrage pe pacienți; o simplă vizită la stomatologi în care sunt fotografiați și la următoarea vizită li se cimentează lucrarea. În era modernizării contemporane în care factorul timp reprezintă problema fiecăruia dintre noi, excluderea etapei de amprentare și mai ales a laborioase de laborator este foarte importantă. Dar este aceasta o soluție reală? Amprenta optică și tehnologia cad/cam aduce avantaje multiple dar cu toate acestea, mulți stomatologi nu

pot renunța încă la amprente tradiționale și la materialele de tip PVS.

Astăzi tehnologia cad/cam oferă clinicienilor și tehnicienilor un control mai bun și mai exact asupra opțiunilor pe care le au practicienii în crearea restaurărilor. Cele mai obișnuite restaurări cu sistemele de amprentare digitală sunt coroanele din zirconiu și protezele parțiale fixe. Datele de pe computer, precum și posibilitățile multiple de a fi adaptate în funcție de bazele de datele stocate în computer, permit obținerea unor modele de lucru performante pe care cu ajutorul computerului se poate adapta scheletul lucrării și se pot stabili cu precizie straturile de ceramică care trebuie adăugate în vederea obținerii nuanței dorite.

Analiza complexă pe computer și procesele digitale permit tehnicienilor să creeze arii marginale ideale și să calculeze grosimea necesară acoperirii cuspidilor cu stratul de porțelan de fațetare. Substructurile din zirconiu, concepute pe calculator se pot freza apoi din blocuri solide de materiale biocompatibile. Utilizarea imagisticii virtuale permite modelului să întrunească anumite specificații propuse de producătorul de materiale pentru tehnologia cad/cam și a se armonizeze cu dențiția naturală.

Întrebarea care se pune este dacă stomatologii renunță azi la performanțele privind adaptarea coroanei pe care o conferă modelul de amprentare clasic cu polivinilsiloxani și la tehnicile convenționale și adoptă noul model al amprentei 3D. Răspunsul este nu. Dacă tehnologia 3D în ceea ce privesc înregistrările digitale este un lucru care a devenit tradițional în lume în aproape toate domeniile în stomatologie acest lucru nu s-a produs încă. Dacă stomatologia din Asia folosește acest stil computerizat des noul stil nu este la fel de bine adoptat în Europa în Marea Britanie și nici în Statele Unite. Deși și aceste state au deja 20 ani și chiar mai mult acces la noua tehnologie avantajele computerului și robotizarea într-un cabinet stomatologic nu sunt așa de mult căutate. Chiar și în Statele Unite lărgirea orizonturilor și tehnologia computerizată avansată nou introdusă pe piața nu și-a spus încă cuvântul printre stomatologi. Studiile de statistică arată că doar 8% din 10% dintre centrele de chirurgie dentară s-au grăbit să se doteze cu facilitățile oferite de cad/cam. Răspunsul principal în ceea ce privesc difi-

cultățile și reținerile acestora privind achiziționarea unei astfel de tehnologii este acela al prețului de cost ridicat al acestor sisteme ultrasofisticate. În plus o mare parte dintre stomatologi în conformitate cu progresele noilor sisteme integral ceramice privind rezistența lor mecanică și posibilitatea aplicării lor și în zonele posterioare ale arcadelor sunt interesați să-și doteze cabinetul cu un astfel de aparat cad/cam doar pentru satisfacerea acestui deziderat.

Un alt impediment al stomatologilor în privința achiziționării unei astfel de aparaturi este acela că stomatologii nu sunt familiarizați încă cu modul de utilizare al unui astfel de sistem. În plus aceștia sunt deseori nevoiți să angajeze personal specializat în această tehnologie pentru a o putea folosi.

Coroana de zirconiu este soluția optimă propusă de stomatologi în cazul opțiunii unui material restaurativ estetic în zonele posterioare ale arcadei. Prezintă caracteristici fizico-mecanice optime (rezistența la flexie 1200 MPa), acest tip de coroană este singura capabilă să fie utilizată în regiunile posterioare ale arcadei unde solicitările funcționale sunt foarte mari. Fiind un material dens, coroana din zirconiu nu poate fi prelucrată decât utilizând această nouă tehnologie. Coroana din zirconiu este promovată pe piața de această recentă tehnologie.

Cercon, Cercon, Lavă, Procera sunt numai câteva dintre sistemele cad/cam recent lan-

sate pe piața care utilizează zirconiu ca material restaurativ. În imaginea de mai jos este redată rezistența la flexie a materialelor pe bază de zirconiu utilizate de câteva din aceste sisteme.

Coroana pe suport de zirconiu este așadar una dintre cele mai rezistente coroane din punct de vedere mecanic. Zirconiu este considerat în același timp cel mai biocompatibil material fiind adoptat de implantologi în reconstrucții protetice de tip implant. Astăzi această tehnologie produce o gamă vastă de restaurări protetice din zirconiu: fațete, inlay, onlay-uri, coroane, punți din mai multe elemente și bonturi pentru implanturi. Restaurările din zirconiu și tehnologia cad/cam și-au dobândit azi un renume în multe țări din lume, iar numărul impresionant de lucrări protetice care se produs este un argument.

Speranța noastră este că totuși în curând această nouă tehnologie va reuși să depășească toate oportunitățile pe care le întâmpină și să reușească să se facă cunoscută și la noi cu mai multă amploare.

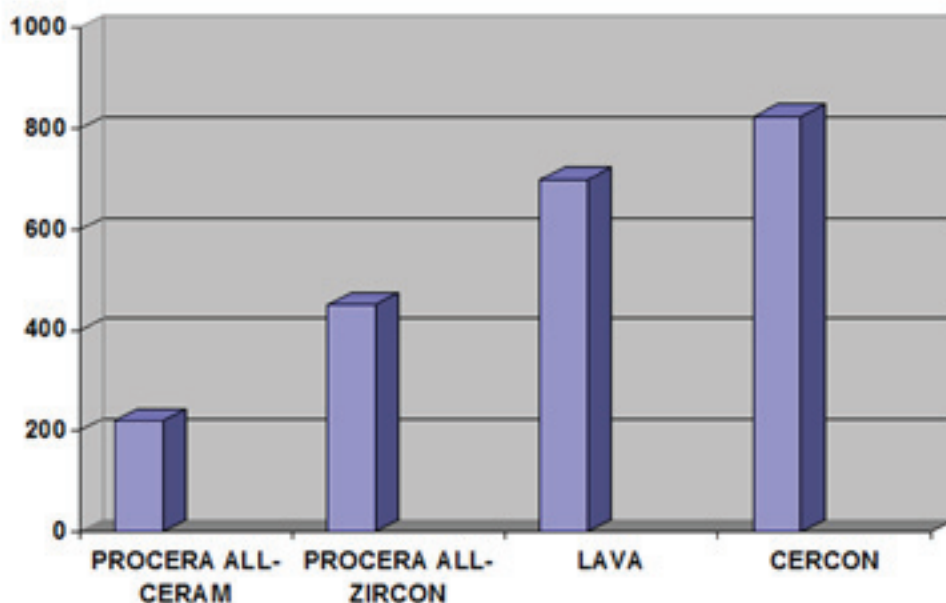


Fig 1. - Rezistența la flexie (MPa) a materialelor din dioxid de zirconiu utilizate de sistemele computerizate.

Colgate®

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

NOUL STANDARD ÎN PROTECȚIA ÎMPOTRIVA CARIEI DENTARE

STUDII PE 14000 DE PACIENȚI
8 ANI DE CERCETARE CLINICĂ



Agent de Neutralizare
a Acizilor din Zaharuri

+
Fluor

- Luptă împotriva acizilor formați în placa bacteriană - cauza nr. 1 a cariei^{1,2}
- Remineralizare de 4X mai mare^{3,4}
- Reversarea aproape dublă a cariilor incipiente^{5,6}
- Reducerea cu 20% mai mare a incidenței cavitațiilor după 2 ani^{6,8}

Fluor



PENTRU UN VIITOR FĂRĂ CARII

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

**Rezultatele unui studiu privind la remineralizare, în comparație cu pasta de dinți obișnuită, cu fluor, ambele având concentrația de 1450 ppm fluor.

***Rezultatele unui studiu cu durata de 6 luni pentru evaluarea îmbunătățirii stării leziunilor în smalț, folosind QLFTM (Fluorescența Cantitativă Indusă de Lumină), în comparație cu pasta de dinți obișnuită, cu fluor, ambele având concentrația de 1450 ppm fluor.

*Rezultatele unui studiu clinic cu durata de 2 ani în comparație cu pasta de dinți obișnuită, cu fluor, ambele având concentrația de 1450 ppm fluor.

QLF este marcă înregistrată a Inspektor Research Systems BV.

1. Wolff M, Corby P, Klaczany G, et al. *J Clin Dent* . 2013;24(Spec Iss A):A45-A54. 2. Data on file. Colgate-Palmolive Company. 3. Cantore R, Petrou I, Lavender S, et al. *J Clin Dent* . 2013;24(Spec Iss A):A32-A44. Yin W, Hu DY, Fan X, et al. *J Clin Dent* . 2013;24(Spec Iss A):A15-A22. 5. Data on file. Colgate-Palmolive Company. 6. Kraivaphan P, Amornchat C, Triratana T, et al. *Caries Res*. 2013;47(6):582-590.

sirona.

INTEGO. PERFORMANȚA PE CARE VĂ PUTEȚI BAZA.

Intego este pur și simplu cel mai bun unit dentar din clasa sa. Design-ul său ergonomic combină perfect aspectul cu funcționalitatea, în timp ce calitatea remarcabilă "Made in Germany" nu doar satisface – ci și impresionează. Cele două modele, *Intego* și *Intego Pro*, pot fi configurate flexibil în funcție de cerințele dumneavoastră. Indiferent de versiunea selectată: cu furtunile pe sus sau pe jos, *Intego* oferă performanțe maxime, la un preț corect.

Bucurați-vă de fiecare zi. Cu Sirona.



Pentru oferte personalizate
contactați departamentul
tehnic:

Ing. Traian Beclea

0722 57 67 93

Ing. Liviu Pasolescu

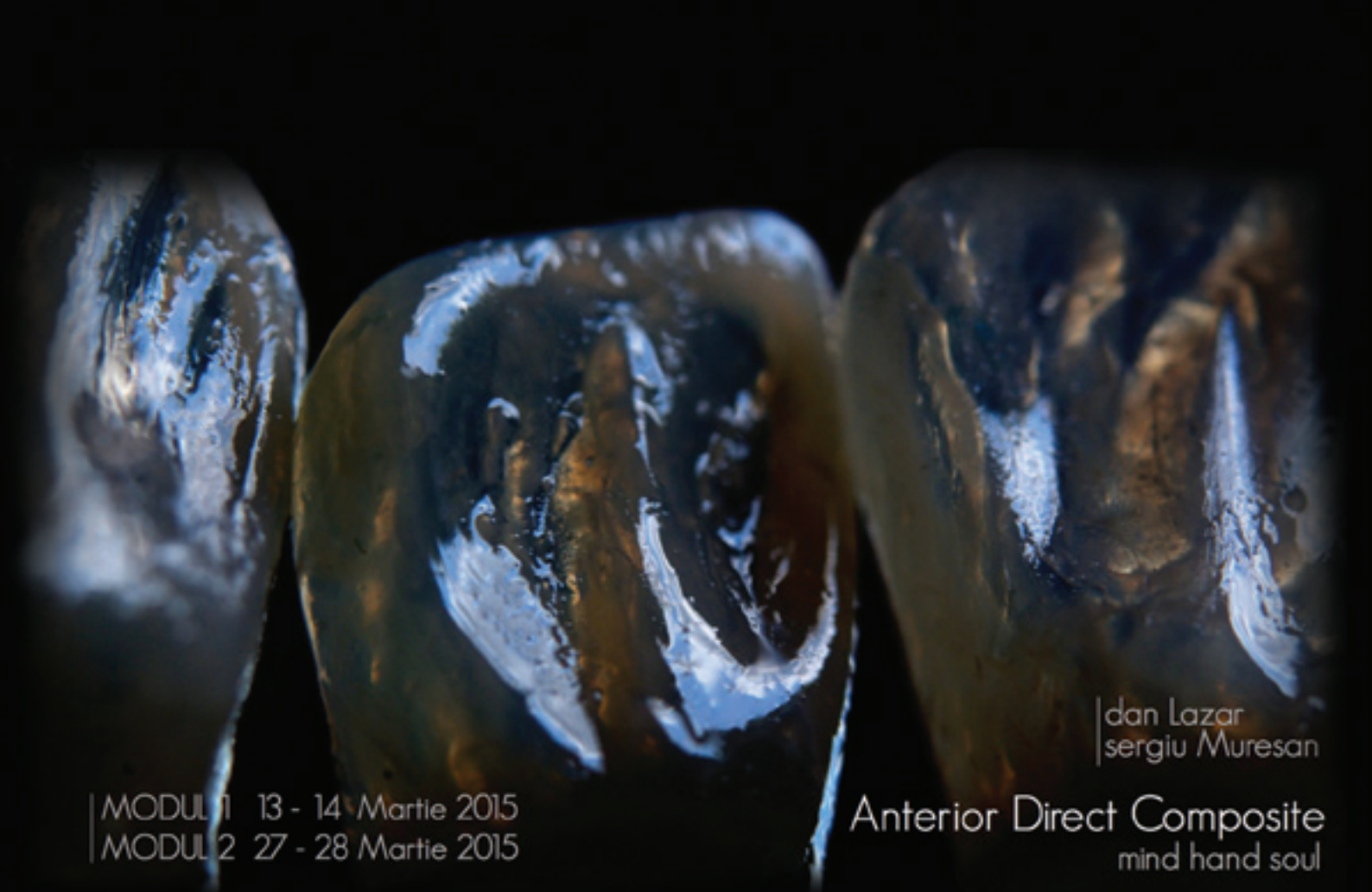
0724 54 98 55



PlurifarmDent
produse stomatologice

Str. Prof. Dr. Gheorghe Marinescu 41, sector 5, București, România
Telefon: 021.316.22.22 / 23 / 24 / 25, E-mail: office@plurifarmdent.ro
www.plurifarmdent.ro

SIRONA.COM/INTEGO



MODUL 1 13 - 14 Martie 2015
MODUL 2 27 - 28 Martie 2015

dan Lazar
sergiu Muresan

Anterior Direct Composite
mind hand soul



MODUL I

13 -14 Martie 2015

TEORETIC

De ce si cand compozit?
Intelegerea opticii - dinte natural si compozit
Fotografia morfologiei interne si externe
Harta de culoare - concept
Izolarea
Cum obtinem adeziunea?
Tehnici de preparatii

HANDS ON

Fotografia morfologiei interne si externe
Realizarea hartii de culoare
Izolarea pe phantom
Preparatii pentru cavitati de clasa 3,4,5

LIVE OP

Realizarea unui caz frontal

MODUL II

27 - 28 Martie 2015

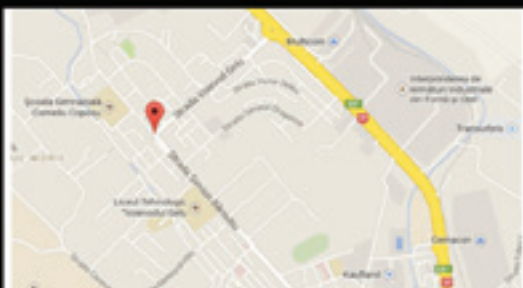
TEORETIC

Protocol de stratificare
Anatomie interna
Refacerea texturii naturale
Finisarea si lustruirea
Restaurari functionale din compozit

HANDSON

LIVE OP

Stratificarea cavitatilor de clasa 3,4,5
pe phantom
Refacerea texturii de suprafata
Finisarea si lustruirea
Realizarea unui caz frontal



Locatie

IMB The Dental Studio
Str. Simion Barnutiu Nr.37, Zalau, Romania

Inscriere

Tel.Fix: +40 260 616 515
Tel.Mob: +40 742 145 194
Email: office@onutbranzan.com

Informatii

lazar_danioan@yahoo.com
muresansergiu@yahoo.com

Nr. participanti **Taxa**

16 locuri

900 €



Lavinia Chioresan



dental art

imb
The Dental Studio
Dr. Ionuț Brănzean

Bucuresti, 13 martie 2015

Dr. Galip Gürel

Excelenta in estetica dentara
o abordare minim-invaziva si interdisciplinara



www.terrudent.ro/cursuri

**DE VÂNZARE 2 CABINETE STOMATOLOGICE ÎN ARAD DOTARE COMPLETĂ ȘI PACIENȚII AFERENȚI
AMPLASARE ULTRACENTRAL LA 100 M DE TEATRU**

SUPRAFAȚA - 100 MP, SPAȚIUL CONȚINE URMĂTOARELE:

2 cabinete, unul cu aparat veber iar unul cu aparat chirana, instrumentarul necesar, mobilier pentru 2 cabinete, materiale stoc, laptop, imprimantă cu scanare și birou pentru secretariat; 2 săli de așteptare cu mobilierul necesar; 2 toalete din care una cu duș; 1 sala sterilizare; 1 boxă pivniță de 25 mp pentru depozitare diverse; 1 terasă spre curtea interioară; 2 intrări una cu interfon și una spre curtea interioară; 1 loc de parcare în curtea interioară

DOTĂRI SUPLIMENTARE:

sistem electronic antifurt; aparate aer condiționat; centrală pe gaz metan cu încălzire proprie

PRECIZĂRI SUPLIMENTARE:

construcția este din cărămidă bine izolată cu ferestre la stradă și înălțimea camerelor de 3.15m

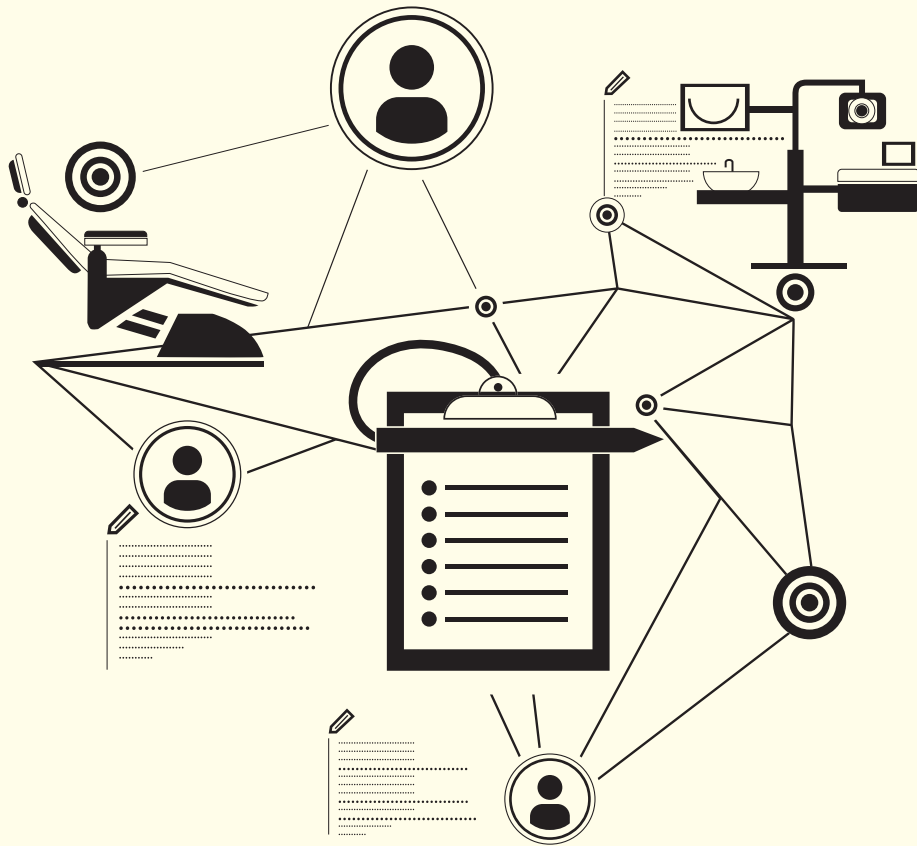
PENTRU INFORMAȚII PRIVIND PREZENTAREA CABINETELOR ȘI NEGOCIEREA PREȚULUI SUNAȚI LA TELEFOANELE: 0727493454, 0744396191, 0723284192

ERATĂ

Dintr-o regretabila eroare, in Revista Dentalife - Viata Stomatologica nr 3/2014 , la pag 38-39, articolul intitulat "In memoriam dr Florin Sabau" a fost publicat fara sa se precizeze ca autorul acestuia este dr. Voicu A David, caruia ne cerem public scuze.

SPONSORI AMSPPR





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.

Prezentul articol reia o temă de interes în demersul de a informa medicii dentiști cititori ai revistei asupra alternativei de a rezolva eventuale dispute prin procedura medierii, în temeiul L. nr. 192 / 2006 privind medierea și organizarea profesiei de mediator, cu modificările și completările ulterioare.

În calitate de mediator, autoarea articolului recomandă medierea având în vedere avantajele procedurii, cât și în baza experienței personale de a media cu succes dispute din domeniul medical, atât în relația medic - pacient, evitând litigiile de malpraxis, cât și în plan managerial, în relația cu salariați ori colaboratori sau parteneri contractuali.



Av. Luciana Mihai

PLEDOARIE PENTRU MEDIERE ÎN MALPRAXIS NU NUMAI...

Medierea este o formă alternativă de rezolvare a conflictelor în care o terță persoană, mediatorul, asistă părțile implicate în dispută sau negociere pentru ca acestea să ajungă la rezolvarea conflictului în modul acceptat de ele însele prin acord reciproc.

Noțiunea de formă alternativă aparține conceptului mai larg de ADR – alternative dispute resolution și are ca obiectiv principal obținerea unei soluții reciproc avantajoasă pentru părțile implicate în conflict out of court – fără a susține un proces în fața instanțelor de judecată.

Prin însăși natura finalității procesului de mediere, redată formal prin sintagma win – win, în opoziție cu formula clasică specifică unei proceduri judiciare win – loss, medierea reprezintă o formă de justiție restaurativă, în sensul că scopul procedurii este acela de a readuce echilibrul perturbat de conflict, de a reface relațiile interumane printr-o soluție mai degrabă compensatorie decât de penalizare a celui care a încălcat o normă legală sau de orice natură.

Spre deosebire de justiție care, cel puțin la nivelul percepției maselor, se raportează la dreptate și pe cale de consecință dintr-un proces judecătoresc alege un învins care își primește pedeapsa și un învingător în favoarea căruia se pronunță o soluție reparatorie, medierea vizează în primul rând resursele umane și relațiile interumane. Altfel spus, medierea salvează energia umană care se consumă într-un conflict judiciar după mecanismul susținerii unui război. La final părțile implicate, învins ori învingător, rămân cu pagube, cu resurse de energie irosite, cu urme constituite în mod iremediabil și într-o permanentă remanență de antipatie.

Așadar în comparație cu justiția care trebuie să împartă dreptatea (eventual pe principiul fiat justiția, paterat mundus), rolul medierii este acela de a fixa, a îndrepta aranjamentele formale ale partenerilor prin care dau forma activității și raporturilor lor obligaționale, ceea ce reprezintă un aspect determinant în menținerea ordinii de

drept și în longevitatea relațiilor interumane.

Originară din SUA, medierea s-a impus și pe plan european ca alternativă de rezolvare a disputelor de natură civilă și comercială, prin caracterul său pragmatic, dinamic și eficient.

În dorința de a-și asuma și însuși valori europene, România a adoptat instituția medierii, cel puțin la nivel declarativ, încă din 2006, de când avem și prima lege în domeniu - Legea nr. 192/2006 privind medierea și organizarea profesiei de mediator.

În prima jumătate a anului 2008 au fost autorizați de către Consiliul de mediere și primii mediatori români (printre care și subsemnata), în prezent procedura medierii fiind realmente funcțională și aplicabilă dacă părțile sau cel puțin una dintre părți o inițiază.

Partea care dorește să recurgă la mediere pentru rezolvarea conflictului se adresează unui mediator autorizat, persoană neutră și imparțială, pentru a invita toate părțile implicate să participe la mediere, întreaga procedură fiind confidențială.

De esență procedurii medierii este capacitatea mediatorului de a reorienta părțile una către alta, nu prin a le impune reguli, ci pentru a le ajuta să înțeleagă propria lor situație, astfel încât ele însele să decidă asupra acesteia. Se poate afirma că pentru părțile raportului juridic din care s-a născut conflictul, medierea, ca proces, este oportunitatea de a găsi soluții la problemele lor pe temeiul colaborării și înțelegerii mutuale și constructive, astfel încât ele însele să contribuie la stingerea conflictului.

Esențial este că medierea poate aduce o soluție extrajudiciară economică și rapidă litigiilor în materie civilă și comercială (între profesioniști sau în care sunt implicați profesioniști, inclusiv medici) prin intermediul procedurilor flexibile, adaptate părților.

În urma medierii părțile adoptă un acord tranzacțional susceptibil de a fi executat în mod voluntar iar părțile pot păstra o relație amiabilă și durabilă.

După cum afirmam și într-un articol anterior este îndubitabil că medierea poate aduce o soluție extrajudiciară economică și rapidă în domeniul litigiilor de malpraxis, în particular.

Apreciem că obiectivul de a rezolva conflicte în afara curților de justiție ține de esența activității de furnizor de servicii, cu atât mai mult în domeniul medical, unde pacienții mulțumiți sunt adevărați formatori de clientelă și bună reputație pentru medici.

Managementul conflictului presupune reguli aparte în acest domeniu având în vedere natura specifică a categoriei de clienți – pacienți, beneficiari ai serviciilor de sănătate, de la simpla igienă orală până la intervenții chirurgicale extrem de complexe, deopotrivă toți așteptând de la medicul - furnizor de servicii să le aducă binele, mai binele, foarte binele. Și totodată așteaptă alinarea, fiorul de empatie pe care medicul trebuie să îl emane odată cu propunerea soluției terapeutice.

În acest proces interuman extrem de sensibil și subtil conflictul poate să apară oricând și aproape din orice tocmai pentru că pacienții au multe așteptări de la medicii lor și de cele mai multe ori uită că medicii, indiferent de specialitate, sunt oameni. Iar oamenii oricât de bine instruiți sunt pot greși.

A preveni apariția conflictului în raportul medic-pacient este un deziderat important, scop în care sunt adoptate ghiduri de practică, protocoale interne, ori se completează cu rigurozitate documente medicale precum fișa pacientului și consimțământul informat al pacientului. Dar nimic nu îl poate pune pe medic la adăpost de conflict, cel puțin în ceea ce privește relația umană medic-pacient.

Orice conflict trebuie mediat pentru a remedia problema, pentru a restabili relația bazată pe încredere. Dialogul prin intermediul avocaților nu va aduce niciun beneficiu în acest scop. Din contră. Nici medicul, nici pacientul nu va dori să mai aibă de-a face unul cu altul indiferent de suma dată, respectiv primită.

A media conflictul presupune ca medicul acuzat să participe efectiv la dialog cu pacientul acuzator. Chiar dacă au fost respectate toate procedurile medicale, chiar dacă în mod obiectiv un medic nu a comis nicio eroare în sensul legal al noțiunii de malpraxis, dialogul cu pacientul într-un cadru specializat și mai ales confidențial este singurul care aduce soluția win-win pentru ambele părți.

Din această perspectivă pledez în fața tuturor medicilor care vor citi aceste rânduri ca atunci când un pacient nemulțumit va adresa invitația la mediere să se gândească de două ori înainte de a refuza să ia parte la această procedură, reală oportunitate de dialog cu potențial surprinzător în a găsi soluții. Sau chiar să fie medicul cel care face primul pas spre mediere în orice fel de dispută legată de actul medical propriu-zis sau în legătură cu managementul cabinetului stomatologic pe care îl conduce.

Uneori litigiile de malpraxis sfârșesc prin decizia instanței de a absolve medicul de orice vină dar după câțiva

PAGINI JURIDICE

ani în care dincolo de consumul de bani și energie buna reputație profesională a fost atât de profund afectată încât rezultatul final nici nu mai este așteptat. Iar pacientul nu va fi niciodată convins prin sentințe judecătorești că medicul este nevinovat. Pacientul va continua să sufere, să simtă frustrare pentru că nu i s-a dat dreptate și va alimenta alte fluxuri negative împotriva medicului. Alți șapte pacienți îl vor ocoli dacă nu și denigra.

Medierea este soluția în domeniul medical tocmai pentru că este singura care poate salva relația interumană.

Medierea oferă singura posibilitate ca doi oameni care se scuză și se acuză să își vorbească, să își explice unul altuia frustrările, să își ofere motivații, să își ceară scuze, să își mai acorde o șansă.

Desigur că medicul plătește pentru greșeli ca și în instanță dar nu neapărat în același quantum și nu cu aceleași pierderi colaterale de timp, bani, energie și mai ales fără costuri de imagine, pentru că medierea este confidențială. Înțelegerea poate fi știută numai de către părți, mediator și asigurator.

În plus natura umană este complexă și se întâmplă fie ca pacientul să solicite de fapt scuze pentru o abordare prea puțin umană a problemei sale, fie să solicite în continuare serviciile aceluiași medic (și nu neapărat pro bono!). Nu întotdeauna un conflict bazat pe o acuză de malpraxis atrage o notă pecuniară. Chiar în cazuri mediate de mine am avut soluții neașteptate și de-a dreptul surprinzătoare, dincolo de pretențiile materiale ale pacienților. Și odată declanșat dialogul medic - pacient soluția a venit de la sine. Cel mai greu a fost să conving părțile să recurgă la mediere, a fost greu să îl conving pe medic să participe personal și efectiv la mediere, la dialog, la soluție.

Din aceste motive pledez pentru mediere în malpraxis și nu numai, pledez pentru dialog, pledez pentru sănătatea relațiilor interumane, pledez pentru respect între partenerii actului medical. Astfel de valori stau deopotrivă în puterea oricui, fie medic, fie pacient. Oricare dintre cele două părți poate apela la mediere.

Parafrazând cuvintele celebre spuse de Mahatma Gandhi, adresez medicilor dentiști, practicieni sau manageri de cabinet stomatologic, îndemnul: fiți dvs. schimbara pe care doriți să o vedeți la interlocutori în dispute (de malpraxis și nu numai), apelați la mediere.

Așezați-vă la dialog, dezbateti problema acceptând și perspectiva celuilalt, rezolvați, remediați, strângeți mâna pacientului și reveniți în cel mai scurt timp, curat (din toate punctele de vedere), în cabinet. În afara celor implicați direct în mediere nimeni nu va ști ce s-a întâmplat, totul este confidențial.

CRITERII DE PUBLICARE ÎN REVISTĂ

Începând cu acest număr *Viața Stomatologică* este DENTALIFE. Revista AMSPPR având o tradiție a unei apariții regulate de peste 18 ani, îmbracă haine noi începând cu anul 2013.

Nu putem să nu ținem cont de realitățile stomatologiei mondiale și nu putem ignora evoluția societății românești în ultimii ani, dar mai ales ca membră UE. DENTALIFE nu este doar o revistă. Ea reprezintă vocea, opinia, dilema, soluția, întrebările, răspunsurile, știința practicianului privat din țara noastră. Având toate aceste aspecte în vedere, dorim ca revista să reflecte viața stomatologică actuală, atât din punct de vedere științific și profesional cât și de hobby și timp liber la un standard înalt. Având în vedere viziunea noastră asupra acestei publicații, pentru cei care doresc să publice articole în revistă, mai jos găsim criteriile tehnice de publicare.

DATE TEHNICE DESPRE REVISTĂ

Tradiție:

Revista AMSPPR DENTALIFE o apariție regulată cu vechime de 18 ani. Imprimare: calitate deosebită a imprimării, full-color, aprox. 50 pagini A4, 4 coperte plastificate I.S.S.N.: 1454-5772.

Distribuție:

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

Conținut:

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

Piața țintă:

medicii dentiști, studenții stomatologi, tehnicieni dentari, asistenți de stomatologie, autorități.

CARACTERISTICI TEHNICE ALE MATERIALELOR TRIMISE:

a TEXTUL

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

b FOTOGRAFIILE

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

FDI - IADS 2015 **BANGKOK**

103rd FDI & 62nd IADS
Annual World Dental Congress

22 - 25 September 2015 - Bangkok Thailand

Dentistry in the 21st Century



www.fdi2015bangkok.org

www.iads-web.org

„M-am convins
de asemănarea
lui GrandioSO cu
dinții naturali!“

Dr. H. Gräber

Profitați de
oferțele actuale!*

APROAPE IDENTIC CU DINTELE

Însumându-i toate proprietățile fizice, Grandio® SO este materialul de obturație care, la scară mondială, este cel mai apropiat de dintele natural.** Aceasta înseamnă: durabilitate, restaurări fiabile și – mai ales – pacienți mulțumiți.

- Răspunzând celor mai exigente cerințe, utilizare universală atât pentru zona anterioară cât și posterioară
- Opacitate naturală pentru rezultate asemănătoare dintelui, folosind doar o singură nuanță
- Sistem inteligent de culori, având noi nuanțe rezultate din experiența practică GA3.25 și GA5
- Consistență neaderentă, stabilitate ridicată la lumina ambientală, luciu superior în urma lustruirii

* Toate ofertele actuale le puteți găsi pe site-ul www.voco.com

** Nu ezitați să cereți informații despre studiul științific al produsului.

GrandioSO

